|  |
| --- |
| **MAISON DE RETRAITE – EHPAD « LES JARDINS D’ALICE »**  21 rue combe de fain- 21370 Velars/Ouche  Tél. : 03 80 49 04 42 Fax : 03 80 49 04 77  Site : www.lesjardinsdalice.fr  APE : 8730 A |

**CONTRAT DE SEJOUR 2023**

**Les jardins d’Alice**

**Toute l’équipe des jardins d’Alice est heureuse de vous accueillir et vous souhaite un agréable séjour dans notre établissement.**

**Ce contrat a été rédigé selon les recommandations du modèle de contrat de séjour type SYNERPA 2023**

**Adopté par le conseil de gérance le 16/12/2022**

**Textes de référence** :

– Loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation

– Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l’adaptation de la société au vieillissement

– Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

– Ordonnance n° 2015-1 033 du 20 août 2015 relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation

– Ordonnance n° 2016-301 du 14 mars 2016 relative à la partie législative du Code de la consommation

– Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 relative au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou d’accompagnement social ou médico-social à l’égard des personnes majeures faisant l’objet d’une mesure de protection juridique

– Ordonnance n° 2021-1192 du 15 septembre 2021 portant réforme du droit des sûretés

– Ordonnance n° 2021-1734 du 22 décembre 2021 transposant la directive 2019/2161 du Parlement européen et du Conseil du 27 novembre 2019 et relative à une meilleure application et une modernisation des règles de l’Union en matière de protection des consommateurs

– Décret n° 2004-1 274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l’article L.311-4 du Code de l’action sociale et des familles

– Décret n° 2009-302 du 18 mars 2009 portant application de l’article L.132-1 du Code de la consommation

– Décret n° 2015-1 382 du 30 octobre 2015 relatif à la médiation des litiges de la consommation

– Décret n° 2015-1 868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d’hébergement délivrées par les établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes

– Décret n° 2015-1 873 du 30 décembre 2015 définissant le taux maximal d’évolution annuelle des prix des prestations relatives à l’hébergement de certains établissements accueillant des personnes âgées

– Décret n° 2016-1 395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l’information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l’article L. 311-5-1 du CASF

– Décret n° 2016-1 743 du 15 décembre 2016 relatif à l’annexe au contrat de séjour dans les établissements d’hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées

– Décret n° 2016-1 814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l’article L. 313-12 du CASF

– Décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d’amélioration de la transparence financière dans la gestion des ESSMS mentionnés au I de l’article L. 312-1 du CASF

– Article L.1111-6 à L. 1111-11 du Code de la santé publique

– Articles R. 1111-18 et R. 1111-19 du code de la santé publique

– Articles L.311-4-1 à L.311-5-1 et L.342-1 à L.342-6 du Code de l’action sociale et des familles

– Articles R.314-46 et R.314-204 du Code de l’action sociale et des familles

– Article D. 312-211 du Code de l’action sociale et des familles

– Lettre DGAS/5B du 3 mai 2002 relative aux questions diverses relatives à la tarification et à la facturation des tarifs dépendance

– Note d’information DGAS/SD5B n° 2007-162 du 19 avril 2007 relative aux réponses apportées aux conseils généraux en matière de tarification des ESMS relevant de leur compétence exclusive ou mixte

– Recommandation Commission clauses abusives n° 2008-02, 13 déc. 2007 : BOCCRF, 23 avr. 2008

– DGCRRF BTN/5B/PNE/226ND Enquête nationale (2019-2021) auprès des EHPAD à but commercial

– FAQ – Renforcement de l’information des consommateurs dans le secteur médico-social

**Annexes :**

– Annexe 1a : Liste des prestations fournies habituellement par l’établissement

– Annexe 1 b : Liste des prestations complémentaires librement choisies par le résident

– Annexe 2 : Avenant descriptif des objectifs de l’accompagnement et des prestations adaptés au résident

– Annexe 3 : Annexes relatives à la personne de confiance

– Annexe 4 : Les mesures particulières à prendre afin d’assurer l’intégrité physique et la sécurité de la personne accompagnée

– Annexe 5 : Mention d’information sur la protection des données des personnes accompagnées

– Annexe 6 : Droit de rétraction du résident

– Annexe 7 : Acte de cautionnement solidaire

– Annexe 8 : Le formulaire d’autorisation sur le droit à l’image

**SOMMAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| Préambule | Page 5 |
| Article 1 Type et durée du contrat de séjour | Page 6 |
| Article 2 Conditions d’admission | Page 7 |
| 2.1 Des informations à caractère administratif | Page 7 |
| 2.2 Des informations à caractères médicales | Page 7 |
| 2.3 L’entretien préalable à la recherche de consentement | Page 7 |
| Article 3 La personne de confiance | Page 8 |
| Article 4 Les directives anticipées | Page 8 |
| Article 5 Description des prestations | Page 8 |
| 5.1. Obligation générale d’informations précontractuelles | Page 9 |
| Article 6 Etat des lieux | Page 9 |
| Article 7 Conditions financières | Page 9 |
| 7.1 Cautionnement, engagement solidaire | Page 9 |
| 7.2 Conditions particulières de facturation | Page 9 |
| 7.2.1 Conditions particulières de facturations liées à l’hébergement | Page 9 |
| 7.2.2 Conditions particulières de facturations liées à la dépendance | Page 11 |
| 7.2.3 Conditions particulières de facturations liées aux soins | Page 12 |
| 7.3 Conditions particulières en cas d’absence | Page 12 |
| 7.3.1 Les absences de courtes durées | Page 12 |
| 7.3.2 Les absences longues durées | Page 12 |
| Article 8 Conditions de résiliation du contrat | Page 12 |
| 8.1 Résiliation à l’initiative du résident | Page 13 |
| 8.1.1 Le droit de rétractation | Page 13 |
| 8.1.2 Résiliation après le délai de rétractation | Page 13 |
| 8.2 Résiliation à l’initiative de l’établissement | Page 13 |
| 8.2.1 Résiliation pour inadaptation de l’état de santé aux possibilités d’accueil de l’établissement | Page 13 |
| 8.2.2 Résiliation pour défaut d’exécution d’une obligation du contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l’établissement | Page 14 |
| 8.2.3 Résiliation pour cessation totale d’activité | Page 14 |
| 8.3 Résiliation pour décès | Page 14 |
| 8.3.1 Conditions d’information | Page 14 |
| 8.3.2 Conditions de libération de la chambre | Page 14 |
| 8.3.3 Conditions de facturation dans le cadre d’une résiliation du contrat suite au décès du résident | Page 15 |
| 8.4 Le recours à un médiateur à la consommation | Page 15 |
| Article 9 Responsabilités respectives de l’établissement et du résident | Page 15 |
| 9.1 Règles générales de responsabilité | Page 15 |
| 9.2 Règles de responsabilité relatives aux biens et aux objets personnels du résident | Page 16 |
| Liste des annexes | Page 17 |
| Annexe 1 : Liste des prestations fournies habituellement par l’établissement | Page 18 |
| Annexe2 : Avenant descriptif des objectifs de la prise en charge et des prestations adaptées au résident | Page 20 |
| Annexe 3 : La personne de confiance | Page 30 |
| Annexe 4 : Mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l’intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l’exercice de sa liberté d’aller et venir | Page 31 |
| Annexe 5 : Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap et de dépendance | Page 34 |
| Annexe 6 : Mention d’information sur la protection des données des personnes accompagnées | Page 35 |
| Annexe 7 : Droit de rétractation | Page 36 |
| Annexe 8 : Acte de cautionnement solidaire | Page 37 |
| Annexe 9 : Mes directives anticipées | Page 38 |
| Annexe 10 : Formulaire d’autorisation de droit à l’image | Page 40 |
| Annexe 11 : Etat des lieux contradictoires d’entrée | Page 41 |
| Annexe 12 : Etat des lieux contradictoires de sortie | Page 42 |
| Annexe 13 : Inventaire du mobilier et des effets personnels | Page 43 |
| Annexe 14 : Livret d’accueil | Page 44 |
| Annexe 15 : Questionnaire de satisfaction | Page 50 |
| Annexe 16 : Règlement de fonctionnement | Page 53 |
| Annexe 17 : Charte des droits et libertés de la personne accueillie | Page 62 |
| Annexe 18 : Règlement intérieur | Page 65 |
| Annexe 19 : Après le décès en EHPAD | Page 66 |
| Annexe 20 : Prévention des chutes en EHPAD | Page 67 |
| Annexe 21 : Consignes en cas d’hospitalisation ou de décès la nuit | Page 68 |
| Annexe 22 : Choix du transporteur | Page 69 |

**PREAMBULE**

Le contrat de séjour est un document définissant les objectifs et la nature de la prise en charge des résidents dans le respect déontologiques et éthiques. Il fait références aux bonnes pratiques professionnelles et au projet d’établissement 2018-2023des jardins d’Alice. Les personnes appelées à souscrire un contrat de séjour sont invitées à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix désignée comme personne de confiance et en faire connaître à l’établissement le nom et les coordonnées au sens de l’article L1111-6 du code de la santé publique et /et / ou de la personne qualifiée au sens de l’article L 311-5 du CASF, s’ils en ont désigné une. Si la personne accompagnée refuse la signature du présent contrat ou n’est pas en capacité de le faire, son représentant légal est en mesure de signer le document individuel de prise en charge en son nom 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 les cite en références et ne peut y contrevenir. Il est remis à chaque personne et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les 15 jours qui suivent l’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 compétent.

**Présentation de l’établissement**

L’établissement d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) les jardins d’Alice est un établissement privé d’une capacité d’accueil de 45 lits situé à Velars-sur-Ouche, à une dizaine de minutes à l’ouest de Dijon.

L’établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et/ou de l’allocation personnalisée d’autonomie lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission. Les personnes hébergées peuvent faire une demande d’allocation personnalisée d’autonomie pour couvrir une partie des frais des tarifs journaliers dépendance. La structure répond aux normes pour l'attribution de l'allocation logement, permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier

L’établissement a l’obligation de conclure un contrat de séjour avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Le non- respect de cette obligation constitue une contravention de 5ème classe prévue et réprimée par l’article R 342.1 du CASF.

LE PRÉSENT CONTRAT EST CONCLU ENTRE :

**D'UNE PART :**

L’Établissement : S.A.R.L Etablissement d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes Les jardins d’Alice

Situé(e) à l’adresse suivante : 21 rue de la Combe de Fain 21370 VELARS-SUR-OUCHE

Représenté(e) par Monsieur LAMY Laurent, Gérant

Dénommé ci-après : " **L’ÉTABLISSEMENT** "

ET D’AUTRE PART :

M. ou Mme …………………………………………………...………………………………………………… Né(e) le : ………………………. à ………...……………………………………….………….. Demeurant …………………………………………………….…………..

Dénommé ci-après : "**LE RÉSIDENT**"

Le cas échéant, représenté(e) par :

Mr ou Mme……..…………………….. Né(e)…………………..le…………………………………………………..……………………… À……………………………………………………………………………………………

Demeurant :…………………………………………………………………………...………………… Lien de parenté : ….………………………………………………………………...…………………… Qualité :……………………………………………………………………….………………………

Le cas échéant, en vertu d’une décision de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice, d’habilitation familiale, prise par le Tribunal d’Instance de ………………….. *(Joindre ampliation du jugement)*, ou d’un mandat de protection future dûment paraphé par le greffe du Tribunal d’instance de… (Joindre copie du mandat de protection future).

Dénommé ci-après "**LE REPRÉSENTANT LÉGAL**"

IL A ÉTÉ ARRÊTÉ ET CONVENU CE QUI SUIT :

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l’établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Le Directeur informe la personne accueillie de ses droits et s’assure de leur compréhension.

Le présent contrat est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales, adoptées par les autorités compétentes.

Il est remis à chaque personne, et le cas échéant à son représentant légal, et est signé par les parties intéressées au contrat, préalablement à l’admission effective au sein de l’établissement.

**ARTICLE 1. TYPE ET DUREE DU CONTRAT DE SEJOUR**

La date d’entrée du résident est fixée par les deux parties. Celle-ci détermine la date de départ de la facturation, même si le résident décide d’arriver à une date ultérieure. Dans ce cas, la tarification en cas d’absence pour convenances personnelles s’applique dans les limites des conditions et de la durée fixées dans le présent contrat.

Il est convenu entre les parties que le présent contrat de séjour est conclu pour : une durée indéterminée à compter du \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_

L’établissement ne pratique pas d’hébergement à titre temporaire

**ARTICLE 2. CONDITIONS D’ADMISSION**

L’établissement les jardins d’Alice reçoit des personnes âgées des deux sexes, ou des couples, d’au moins 60 ans, sans distinction de sexe. Des personnes âgées de moins de 60 ans peuvent être également admises avec dérogation de l’autorité compétente.

L’admission est prononcée par la Direction, après consultation et avis du Médecin Coordonnateur après examen, ou le cas échéant d’un médecin choisi par le résident

**2.1 Des informations à caractère administratif comprenant :**

- Une fiche individuelle d’Etat Civil ou une photocopie de la C.N.I. ou tout autre document d’identité

- La carte d’immatriculation à la sécurité sociale

- L’attestation d’adhésion à une Mutuelle ou/et Caisse complémentaire

- La copie du contrat d’assurance responsabilité civile personnelle et dommages accidents

- Les coordonnées du référent familial

- La liste des personnes à prévenir en cas d’urgence

- Le contrat de séjour et avenants signés

- Le reçu des objets personnels déposés et inventaire des objets conservés (annexé au contrat)

- L’état des lieux privatifs

- Le bordereau de pièces remises signé (livret d’accueil, charte, règlement de fonctionnement)

- L’acte de protection légale *(le cas échéant)*

- La fiche de recueil d’informations (projet de vie)

**2.2 Des informations à caractère médical comprenant :**

- Le dossier de préadmission (CERFA n°14732\*01)

Ou le cas échéant :

- L’avis du médecin traitant et/ou du médecin de l’établissement

- La fiche médicale de liaison d’établissement d’origine *(le cas échéant)*

- Les antécédents médicaux

- Les allergies et contre-indications médicamenteuses

- Les traitements et prescriptions à l’admission et régimes à suivre

- L’état de dépendance (GIR du résident)

- Les observations et prescriptions liées au suivi médical

Afin de respecter rigoureusement la confidentialité des informations médicales des personnes accueillies, celles-ci sont adressées à une personne de l’établissement habilitée à cet effet (Médecin

Coordonnateur, IDE référente, …) et remises sous pli cacheté.

**2.3 l’entretien préalable et la recherche du consentement :**

Lors de la conclusion du présent contrat, un entretien hors de la présence de toute autre personne, entre le futur résident et à la demande de celui-ci avec sa personne de confiance ou toute autre personne formellement désignée par lui, est organisé.

Au cours de cet entretien, le directeur d’établissement Monsieur BUTEAU Bertrand informe le résident de ses droits et s’assure de leur compréhension par ce dernier. Le consentement du résident à l’entrée dans l’établissement est recherché. Le compte-rendu de cet entretien d’admission est consigné dans le dossier du résident.

**ARTICLE 3. LA PERSONNE DE CONFIANCE**

Si la personne hébergée a désigné une personne de confiance, elle s’engage à communiquer son identité et ses coordonnées à l’établissement.

Par ailleurs, l’établissement de santé, l’établissement ou le service social ou médico-social qui a pris en charge la personne accueillie préalablement à son entrée dans l’établissement doit lui transmettre le nom et les coordonnées de la personne de confiance si le résident en a désigné une.

Le résident s’engage à informer le directeur en cas de modification ou de révocation de la personne de confiance.

La personne de confiance désignée par le résident est :

Nom : ………………………………………Prénom :…………………

Date de naissance : …………………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………..

Code Postal : ……………………….. Ville : ………………………………………….

Tel : ………………………… Courriel : …………………………………………

**ARTICLE 4. LES DIRECTIVES ANTICIPEES**

Si la personne hébergée a rédigé des directives anticipées, elle s’engage à en informer le médecin coordonnateur de l’établissement pour le cas où elle serait dans l’impossibilité de manifester son consentement, en fin de vie, ses souhaits concernant les conditions de la poursuite, de la limitation, de l’arrêt ou du refus de traitement ou d’acte médicaux.

Sous réserve du consentement du résident, les directives anticipées pourront être intégrées au projet de vie individuel du résident et/ou dans son dossier de soins. Les directives anticipées s’imposent au médecin pour toute décision d’investigation, d’intervention ou de traitement, sauf en cas d’urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation.

Elle s’engage à informer le médecin coordonnateur si elle décide de les modifier ou de les révoquer.

**ARTICLE 5. DESCRIPTION DES PRESTATIONS**

Les modalités et les conditions générales et particulières de fonctionnement de l’établissement et des prestations qu’il dispense, sont définies dans le règlement de fonctionnement remis à l’admission avec le présent contrat, que le résident s’engage à respecter. Ces prestations minimales sont financées par un tarif d’hébergement journalier.

Une annexe jointe au présent contrat décrit la totalité des prestations fournies par l’établissement avec leurs prix, ainsi que celles choisies par le résident.

Tout changement doit faire l’objet d'un avenant signé et annexé au présent contrat (choix supplémentaire d’une prestation existante, renonciation à une prestation existante, choix d’une nouvelle prestation créée par l’établissement).

Les objectifs d’accompagnements et les prestations adaptées à la personne accueillie sont déterminés avec sa participation et figurent dans le document contractuel spécifique, annexé au présent contrat.

Un avenant au présent contrat est établi dans les 6 mois suivant sa signature, puis tous les ans, afin de revoir les objectifs et les prestations les plus adaptées à la personne accueillie.

**5.1. Obligation générale d’informations précontractuelles**

Conformément à l’article D. 312-211 du CASF, l’établissement met à jour ses « prix hébergement » par personne et par jour sur l’annuaire du site Internet de la CNSA ([www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr)) au plus tard le 30 juin de chaque année (prix respectifs des chambres majoritairement proposées dans l’établissement, sous réserve de disponibilité, pour une chambre simple et une chambre double non habilitée à l’aide sociale à l’hébergement et habilitée à l’aide sociale à l’hébergement).

**ARTICLE 6. ETAT DES LIEUX**

Le jour de l’admission du résident, un état des lieux est dressé contradictoirement. Il en sera de même lors de la résiliation du contrat, quel qu’en soit le motif. Annexé au présent contrat, l’état des lieux est constaté par écrit, signé et daté du représentant de l’établissement et du résident (ou de la personne chargée à son égard d’une mesure de protection avec représentation relative, le cas échéant), en autant d’exemplaires que de personnes intéressées au contrat.

Si les résidents ou leur famille constatent un problème avec un établissement, par exemple du fait d’allégations trompeuses sur les modalités d’accueil ou la tarification, ils ont la possibilité de le signaler en se rendant sur le site Internet : <https://signal.conso.gouv.fr/>

**ARTICLE 7. CONDITIONS FINANCIÈRES**

Lors de l’admission, il n’est pas demandé d’arrhes ou de dépôt de garantie.

Cependant, des frais de remise en état des lieux seront à la charge du résident s’ils concernent des actes de dégradation de la part du résident et non pas à l’usure naturelle de la chambre.

Les lieux occupés doivent être rendus tels qu’ils ont été reçus suivant l’état des lieux contradictoire, excepté ce qui a été dégradé par vétusté.

**7.1 Cautionnement - Engagement solidaire**

Il pourra être demandé, le cas échéant, au représentant légal du résident ou au(x) membre(s) de la famille qui a (ont) procédé à l’admission du résident, avec son accord, de signer l’engagement solidaire de règlement des frais de séjour figurant en annexe du présent contrat.

**7.2. Conditions particulières de facturation**

**7.2.1 Conditions particulières de facturation des prestations liées à l’hébergement**

**Le tarif d’hébergement recouvre l’intégralité des prestations suivantes :**

* **Accueil hôtelier ;**
* **Restauration ;**
* **Animation ;**
* **Administration générale.**

**Ce tarif n’est pas lié à l’état de dépendance de la personne âgée.**

Liste du socle de prestations et des autres prestations

Lorsque le résident renonce à une prestation non incluse dans le socle de prestations ou déclare vouloir bénéficier d’une prestation supplémentaire, un avenant est établi.

Le prix du socle de prestation ainsi que les prix des prestations complémentaires sont librement fixés lors de la signature du présent contrat. Il en sera de même au moment de toute création de prestation nouvelle par l’établissement.

Les prix varieront ensuite dans la limite d’un pourcentage fixé chaque année par arrêté ministériel qui sera communiqué au résident lors de la délivrance de la facture qui suit la publication au journal officiel dudit arrêté.

Désignation et description des locaux réservés à l’hébergement du consommateur :

- A usage individuel : Une chambre comprenant un lit médicalisé, une armoire et une table de chevet, une salle de douche équipée d’une douche, un siège mural, un WC et un lavabo

- A usage collectif : Une salle d’activité, une salle de restauration, un petit salon de réception, un salon de coiffure et une salle de relaxation.

Le tarif journalier afférent à l’hébergement des personnes qui sont bénéficiaires de l’aide sociale est arrêté chaque année par le Président du Conseil Départemental du lieu d’implantation de l’établissement.

Ce tarif journalier afférent à l’hébergement comprend le socle minimum de prestations.

Les repas (entrée, plat, dessert, fromage, boissons comprises (eau, vin de table et café) destinés aux invités devront faire l’objet d’une demande préalable deux jours avant la date de prise du repas et seront facturés au prix de 11€ l’unité au résident, sauf si les bénéficiaires desdits repas demandent expressément à les payer.

Conditions de facturation

Le prix hébergement est établi à la journée. Le paiement s’effectue mensuellement, d’avance (à terme à échoir), avant le 15 du mois. A ce prix, peuvent s’ajouter les prestations complémentaires mentionnées dans l’annexe contractuelle.

**Les tarifs appliqués au 1er Janvier 2023**

**Prix de journée :**

**Chambre simple : 89.90€ TTC (tarif hébergement) + 5.86€ soit 95.76€ par jour**

**Chambre double : 78.00 € TTC (tarif hébergement) + 5.86€ soit 83.86€ par jour**

**Tarif dépendance**

|  |  |
| --- | --- |
| GIR 1-2 | 21.76 |
| GIR 3-4 | 13.81 |
| GIR 5-6 | 5.86 |

**Prix de journée (aide sociale) :**

**Chambre simple : 68.10 € TTC+ 5.52€ soit 73,62€ par jour**

|  |  |
| --- | --- |
| GIR 1-2 | 21.76 |
| GIR 3-4 | 13.81 |
| GIR 5-6 | 5.86 |

Conditions de facturation du tarif « hébergement » en cas d’absence

Conformément à l’article R.314-204 du Code de l’Action Sociale et des Familles :

En cas d’absence de plus de soixante-douze heures pour convenances personnelles, le tarif journalier afférent à l’hébergement est minoré des charges variables relatives à la restauration et à l’hôtellerie pour un montant de 20 euros fixé dans le règlement départemental d’aide sociale (ou lorsque le règlement Départemental ne le précise pas, pour un montant fixé à 20 € par jour correspondant au forfait journalier), que le résident soit ou non bénéficiaire de l’aide sociale.

Pour les absences de plus de soixante-douze heures pour cause d’hospitalisation, le tarif journalier afférent à l’hébergement sera minoré d’un montant correspondant à **20 €** du forfait hospitalier.

**7.2.2 Les prestations liées à la dépendance**

Le tarif dépendance recouvre l’intégralité des prestations d’aide et de surveillance nécessaires à l’accomplissement des actes de la vie courante.

Liste des prestations

L’article R.314-176 CASF fixe la part du forfait qui couvre la dépendance et liste les charges couvertes :

- les fournitures pour l'incontinence

- concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement, les fournitures hôtelières, les produits d'entretiens, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur

- les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement

- concurremment avec les produits relatifs aux soins, les charges de personnel afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques ainsi qu'aux accompagnateurs éducatifs et sociaux titulaires d'un des diplômes mentionnés à l'article R. 4311-4 du code de la santé publique ou en cours de formation dans un centre agréé, y compris dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience professionnelle, et qui exercent effectivement les fonctions attachées à ces professions

- les charges nettes relatives à l'emploi de psychologues

- les amortissements et dépréciations du matériel et du mobilier, permettant la prise en charge de la dépendance et la prévention de son aggravation

Elles font l’objet d’une approbation annuelle par le président du Conseil Départemental.

Le prix des prestations liées à la dépendance est déterminé en fonction du niveau de dépendance du résident évalué par la grille AGGIR, conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur, dans un délai de 7 joursaprès admission. Le niveau de dépendance ainsi évalué est communiqué au résident et joint en annexe du présent contrat.

Le forfait global afférent à la dépendance arrêté par le président du Conseil Départemental est versé aux établissements par le Département, au titre de l’APA mentionnée à l’article L. 232-8 du CASF.

Demeure à la charge du résident, une participation dont le montant journalier est arrêté par le président du Conseil Départemental.

Le prix des prestations du résident hors département est, également, établi par le Département d’implantation de l’établissement.

Conditions d’évolution de la tarification des prestations liées à la dépendance

Le prix des prestations liées à la dépendance évolue annuellement sur la base de l’arrêté du

Président du Conseil Départemental *(ou le Président de la Métropole le cas échéant)* fixant les tarifs dépendance de l’établissement, et en fonction de l’évolution du niveau de dépendance du résident.

Pour permettre la prise en compte du niveau de dépendance moyen de l’ensemble des résidents et dans le respect de l’équation tarifaire mentionnée à l’article R.314-173 du CASF, ce prix est susceptible d’évoluer avant la conclusion du contrat mentionné au IV ter de l'article L. 313-12, ainsi qu'au cours de la troisième année du même contrat.

Toutefois, en cas de modification importante de l’activité liée à l’évolution de la répartition de la population accueillie, par niveaux de dépendance, ces tarifs peuvent être révisés, en cours d’exercice, sous réserve qu’une décision modificative ait été prise avec l’accord de l’autorité compétente (en vertu de l’article R.314-46 du Code de l’action sociale et des familles).

Dans cette hypothèse, il sera possible d’actualiser le « GIR Moyen Pondéré » de l’établissement et de recalculer de nouveaux tarifs en conséquence, entraînant un changement de la tarification du résident en cours d’exercice au vu de l’évolution de son état de dépendance.

Conditions de facturation du tarif « dépendance » en cas d’absence

En cas d’hospitalisation du résident, la facturation du tarif dépendance s’interrompt dès le premier jour d’absence. Le versement de l’Allocation Personnalisée d’Autonomie est maintenu pendant les 30 premiers jours d’hospitalisation ; au-delà, le service de l’allocation est suspendu. Celui-ci est repris sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois au cours duquel l’intéressé n’est plus hospitalisé.

En cas d’absence pour convenance personnelle, la facturation cesse dès le premier jour d’absence justifiée. Le versement de l’Allocation Personnalisée d’Autonomie est maintenu durant les 30 premiers jours d’absence.

**7.2.3 Les prestations liées aux soins :**

Les informations relatives à la prise en charge des soins (tarif partiel) ainsi qu’à la surveillance médicale et paramédicale figurent dans le règlement de fonctionnement de l’établissement qui est annexé au présent contrat. Les dépenses de soins non incluses dans le forfait global relatif aux soins versés à l’établissement sont à la charge de la personne hébergée (qui peut les voir pris en charge partiellement ou totalement par l’Assurance Maladie, les mutuelles ou assurance).

Comme stipulé dans l’article 3 du présent contrat, un avenant est établi dans les 6 mois de sa signature, puis renouvelé tous les ans, afin de préciser les objectifs de prise en charge et les prestations adaptées à la personne accueillie définis avec sa participation.

Tarif de soins partiel :

Les honoraires des médecins libéraux et des auxiliaires médicaux libéraux (kinésithérapeutes), les analyses biologiques , les médicaments ne font pas partie des frais de séjour décrits dans le présent article. Ils sont à la charge de la personne hébergée, conformément à l’article R. 314-166 du CASF.

L’établissement prend financièrement en charge les soins infirmiers prescrits.

**7.3 Conditions particulières en cas d’absence**

**7.3.1 Les absences de courte durée (inférieure ou égale à 72 heures)**

Le résident voudra bien avertir la Direction de l’établissement 48 heures à l’avance.

**7.3.2 Les absences de longue durée (plus de 72 heures)**

Pour les absences de longue durée, le résident voudra bien avertir la Direction de l’établissement au moins 7 jours à l’avance (*30 jours maximum*) pour des raisons d’organisation du service.

**ARTICLE 8. CONDITIONS DE RÉSILIATION DU CONTRAT**

L’article L. 311-4-1 du code de l’action sociale et des familles, modifié par l’article 27 de la loi d’adaptation de la société au vieillissement prévoit que la durée du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat par le gestionnaire de l’établissement est définie par décret. Cet article précisé également que cette durée ne peut être inférieure à la duréemaximale du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat à la demande de la personne accueillie ou de son représentant légal.

Le décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 a fixé la durée de ce préavis, que la résiliation du contrat de séjour soit à l’initiative du résident ou à celle du gestionnaire de l’établissement, à un mois.

**8.1 Résiliation à l’initiative du résident**

**8.1.1 Le droit de rétraction**

Le droit de rétraction peut être exercé par le résident ou le cas échéant son représentant légal, dans un délai de 15 jours qui suivent la signature du contrat, ou l’admission si celle-ci est postérieure. Dans ce cas aucun délai de préavis ne pourra lui être opposé et sans autre contrepartie que l’acquittement du prix de la durée de séjour effectif.

**8.1.2 Résiliation après le délai de rétractation**

Après le délai de rétractation, le résident ou, le cas échéant, son représentant légal, peut résilier le contrat de séjour.

La décision doit être notifiée au directeur de l’établissement, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai d’un mois maximumavant la date prévue pour le départ. La chambre est libérée à la date prévue pour le départ.

A compter de la notification de sa décision de résiliation, il dispose d’un délai de réflexion de 48 heures pendant lequel il peut retirer cette décision sans avoir à justifier d’un motif. Ce délai de réflexion s’impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé.

En cas de départ volontaire anticipé du résident par rapport à la date prévue et notifiée au directeur de l’établissement, le tarif hébergement continuera d’être facturé jusqu’à la date prévue du départ et diminué d’un montant de 67 euros fixé dans le règlement départemental (ou lorsque ce règlement ne le précise pas, pour un montant fixé à 67 € par jour)

*(Sauf si la direction a la possibilité de relouer la chambre libérée dans l'intervalle).*

Un état des lieux contradictoire et écrit est établi au moment de la résiliation du contrat

**8.2 Résiliation à l’initiative de l’établissement**

**8.2.1 Résiliation pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d’accueil de l'établissement**

Si l’état de santé, médicalement constaté, du résident nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans l’établissement, et en l’absence de caractère d’urgence, celui-ci et, s’il en existe un, son représentant légal, en sont avisés, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le directeur de l’établissement, ou la personne mandatée par le gestionnaire de l’établissement, prend toutes mesures appropriées, en concertation avec les parties concernées, sur avis du médecin traitant s’il en existe un, et, le cas échéant, après avis du médecin coordonnateur de l’établissement.

En cas d’urgence, le directeur de l’établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l’établissement est habilitée pour prendre toutes mesures appropriées, sur avis du médecin traitant s’il en existe un, et, le cas échéant, sur avis du médecin attaché à l’établissement.

Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, le résident et/ou son représentant légal sont avisés par le Directeur de l’établissement, ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Préalablement à la notification de la rupture du contrat de séjour, le directeur se sera assuré que le résident dispose d’une solution d’accueil adaptée.

Un préavis d’un mois est alors appliqué.

**8.2.2 Résiliation pour défaut d’exécution d’une obligation du contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l’établissement**

● Le manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement :

Les faits doivent être établis et portés à la connaissance du résident et, s'il en existe un, de son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits contestés, une décision définitive sera prise par le directeur de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, après consultation du conseil de vie sociale et après avoir entendu le résident et/ou, s'il en existe un, son représentant légal, dans un délai d’*un mois.*

La décision définitive est notifiée au résident et s'il en existe un, à son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement sera libéré dans un délai d’*un mois* après la notification de la décision définitive.

● Le défaut d’exécution d’une obligation du contrat

Tout retard de paiement, égal ou supérieur à 30 jours, constaté après la date habituelle d’échéance de règlement est notifié au résident, à la personne qui s’est portée caution solidaire et, s’il en existe un, à son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le défaut de paiement doit être régularisé dans un délai de 7 jours *(30 jours maximum)* après réception de la notification du retard de paiement.

En cas de non-paiement dans le délai imparti pour la régularisation, le logement sera libéré dans un délai d’*un mois* après réception de la notification du retard de paiement.

La direction de l’établissement est fondée, en vertu de l’article 314-12-1 du code de l’action sociale et des familles, à saisir le juge aux affaires familles afin de recouvrir le paiement des impayés. L’établissement pourra demander des intérêts pour retard de paiement en respectant les textes en vigueur.

**8.2.3 Résiliation pour cessation totale d’activité**

Dans ce cas, et conformément au décret n° 2016-696 du 27 mai 2016, un préavis d’un mois sera appliqué.

**8.3 Résiliation pour décès**

**8.3.1 Conditions d’information**

Le représentant légal et/ou les héritiers sont immédiatement informés du décès, par tous les moyens et, éventuellement, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le directeur de l’établissement, ou la personne mandatée par le gestionnaire de l’établissement, s’engage à mettre tout en œuvre pour respecter les volontés exprimées et remises par écrit, sous enveloppe cachetée. *(Si le résident ne souhaite pas préciser ses volontés, l'indiquer)*

**8.3.2 Conditions de libération de la chambre**

Le logement devra être libéré dans un délai de trente jours à compter de la date du décès. La Direction de l’établissement a l’obligation de réaliser un état des lieux contradictoires d’entrée et de sortie du résident. Les lieux occupés doivent être rendus tels qu’ils ont été reçus suivant cet état des lieux contradictoire, excepté ce qui a été dégradé par vétusté.

En ce qui concerne les couples, en cas de décès de l’un des conjoints, l’établissement propose à l’autre conjoint le survivant est tenu d’accepter, et en concertation avec sa famille, ou à son représentant légal s’il en existe un, la première chambre vacante à tarif équivalent et disposant de prestations similaires, pour faciliter l’entrée d'un autre couple dans la chambre double. En cas de refus, le résident pourra rester dans la chambre double dans l’attente de l’admission d’un nouveau résident. À noter que si le résident souhaite occuper seul la chambre double, il devra alors s’acquitter de la totalité du tarif de la chambre double.

**8.3.3 Conditions de facturation dans le cadre d’une résiliation du contrat suite au décès du résident**

**Dès lors que les objets personnels ont été libérés des lieux, seules les prestations d’hébergement délivrées antérieurement au décès du résident mais non acquittées peuvent être facturées[[1]](#footnote-1),**

En cas de résiliation du contrat pour cause de décès, et jusqu’à la remise à disposition du logement*,* le tarif journalier afférent à l’hébergement continuera d’être facturé et sera minoré des charges *variables* relatives à la restauration et à l’hôtellerie pour un montant indiqué dans le règlement départemental d’aide sociale (*ou fixé dans le contrat lorsque le règlement départemental d’aide sociale ne prévoit aucune disposition).*

Toute somme perçue d’avance correspondant à une ou des prestations non délivrées en raison du décès sera restituée dans les 30 jours suivant le décès.

**8.4 Le recours à un médiateur à la consommation**

Tout consommateur a le droit de recourir à un médiateur de la consommation en vue de la résolution amiable du litige qui l’oppose à un professionnel.

Le recours au médiateur de la consommation par le résident est possible lorsqu’aucune solution amiable n’a pu être trouvée entre le professionnel et le consommateur ou s’il n’a reçu aucune réponse à sa réclamation, dans un délai maximal d’un an.

Le recours au médiateur à la consommation est gratuit pour le résident.

**Les coordonnées du médiateur à la consommation sont :**

La saisine du médiateur de la consommation devra s’effectuer :

\* soit en complétant le formulaire prévu à cet effet sur le site internet de l’AME CONSO : www.mediationconso-ame.com ;

\* soit par courrier adressé à l’AME CONSO, 11 Place Dauphine – 75001 PARIS. »

**ARTICLE 9. RESPONSABILITÉS RESPECTIVES DE L'ÉTABLISSEMENT ET DU RÉSIDENT**

**9.1 Règles générales de responsabilité**

Les règles générales de responsabilité applicables pour le résident dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code civil.

Dans ce cadre, et pour les dommages dont il peut être la cause, et éventuellement la victime, le résident est invité, soit à souscrire une assurance responsabilité civile et dommages accidents dont il justifie chaque année auprès de l’établissement, soit le cas échéant à adhérer à l’assurance prise par l’établissement pour les résidents, moyennant une participation aux frais engagés*.*

**9.2 Règles de responsabilité relatives aux biens et aux objets personnels du résident**

Le résident est invité, dès son admission, à effectuer le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant le séjour dans l’établissement. A cet effet, une information écrite lui est donnée ou, le cas échéant, à son représentant légal.

Celui-ci certifie avoir reçu l’information écrite sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l’établissement et ses limites, en cas de vol, de perte, ou de détérioration de ses biens.

Les objets de valeur (bijoux, valeurs mobilières…) peuvent être confiés à l’établissement, comme le prévoient les articles L. 1113-1 à L. 1113-10 et R. 1113-1 à R. 1113-9 du Code de la Santé publique. Ces dispositions sont détaillées dans le règlement de fonctionnement obligatoirement remis au résident à la signature du présent contrat, dont il déclare avoir pris connaissance.

L'ensemble des informations liées au fonctionnement de l'établissement est disponible dans le hall du bâtiment (vidéo surveillance, tarifs des prestations, charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, règlement aide sociale…)

**Fait à Velars-sur-Ouche en double exemplaires**

**Le ............................................**

**Pour l’Établissement Le Résident ou son Représentant légal**

*Le Résident ou son Représentant légal fait précéder sa signature de la mention* ***" Lu et Approuvé "****.*

**LISTE DES ANNEXES AU CONTRAT DE SEJOUR**

**Sont annexés au présent contrat :** *(les annexes obligatoires figurent en* ***gras****)*

- Liste des prestations fournies habituellement par l’établissement et la liste des prestations complémentaires choisies par le résident

- Projet de vie personnalisé

**-** Annexes relatives à la désignation d’une personne de confiance

- Annexe relatives aux mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l’intégrité physique et la sécuritéde la personne et pour soutenir l’exercice de sa liberté d’aller et venir.

- La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

- Mention d’information sur la protection des données des personnes accompagnées

- Droit de rétractation du résident

- Acte de cautionnement solidaire

- Mes directives anticipées

- Formulaire d’autorisation de droit à l’image

- l’état des lieux

- L’inventaire du mobilier

- Le livret d’accueil

- Le questionnaire de satisfaction

- Règlement de fonctionnement

- la charte des droits et libertés de la personne accueillie

- Règlement intérieur

- L’attestation d’assurance de responsabilité civile et dommages accidents,

- Les volontés du résident sous pli cacheté

- Après le décès en EHPAD

- Prévention des chutes

- Consignes en cas d’hospitalisation ou décès la nuit

**La liste des prestations proposées par l’établissement, comprenant au sein du prix hébergement le socle de prestations**

**ANNEXE 1**

**LISTE DES PRESTATIONS FOURNIES HABITUELLEMENT PAR**

**L’ÉTABLISSEMENT AU........................** *(Date de signature du contrat)*

1. **Les prestations obligatoires**

**A- Prestations d’administration générale :**

1° Gestion administrative de l’ensemble du séjour :

- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l’admission ;

- l’état des lieux contradictoire d’entrée et de sortie réalisé par le personnel de l’établissement

- tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu’avec les services administratifs permettant l’accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle, de la couverture maladie universelle et complémentaire, l’aide sociale à l’hébergement et l’allocation logement ;

2° Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;

3° Prestations comptables, juridiques et budgétaires d’administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.

**B - Prestations d’accueil hôtelier :**

1° Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;

2° Accès à une salle de bain comprenant à minima un lavabo, une douche et des toilettes ;

3° Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l’établissement ;

4° Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l’EHPAD ;

5° Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l’issue du séjour ;

6° Entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs

7° Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;

8*°* Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;

9° Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans toute ou partie de l’établissement.

**C - Prestation de restauration :**

1° Accès à un service de restauration ;

2° Fourniture de trois repas, d’un goûter et la mise à disposition d’une collation nocturne.

**D - Prestation de blanchissage :**

1° Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien.

2° Le marquage et l’entretien du linge personnel des résidents.

**E - Prestation d’animation de la vie sociale :**

1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l’enceinte de l’établissement ;

2° Organisation des activités extérieures.

**Chambre simple : 89.90€ TTC (tarif hébergement) + 5.52€ soit 95.42€ par jour**

**Chambre double : 78.00 € TTC (tarif hébergement) + 5.52€ soit 83.52€ par jour**

**II. LES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES**

**Le résident peut choisir parmi les prestations suivantes proposées par l’établissement :**

□ Mise à disposition d’une ligne téléphonique, comprenant, conformément à la législation et la réglementation en vigueur :

\* forfait de mise en service *(facturé lors de l’ouverture de la ligne)* **gratuit**

\* abonnement mensuel **gratuit**

\* facturation des unités téléphoniques **0.10€**

\* Toilette et habillage mortuaire : 150.00**€ oui non**

**III. NOTA BENE**

Il est rappelé qu’un certain nombre de prestations occasionnelles peuvent être proposées, soit par l’établissement, soit par des intervenants extérieurs et choisies à la carte par le résident de façon tout à fait ponctuelle.

C’est ainsi que d’une manière non exhaustive et non limitative, et par exemple, pourraient faire l’objet d’une facturation annexe, les services complémentaires suivants :

- Séances de coiffure et d’esthétique, pédicure, etc.

- repas des invités ou accompagnants

- tout objet relatif au confort personnel du résident ne figurant pas dans les structures et l’ameublement type fournis par l’établissement, etc.

**Ces prestations occasionnelles ne peuvent faire l’objet d’un avenant au contrat, mais seront facturées en fin de mois.**

Fait à Velars-sur-Ouche en double exemplaires, le ............................................

Pour l’Établissement Le Résident ou son Représentant légal

*Le Résident ou son Représentant légal fait précéder sa signature de la mention " Lu et Approuvé ".*

**ANNEXE 2**

**AVENANT DESCRIPTIF DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE ET DES PRESTATIONS ADAPTEES AU RESIDENT**

Le décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour indique qu’un avenant au contrat de séjour doit être élaboré dans le délai maximum de 6 mois à compter de la signature du contrat de séjour, avec la participation de la personne accueillie. Celui-ci doit indiquer les objectifs et les prestations adaptées au résident. Il est également précisé que cet avenant doit être réactualisé chaque année. Une version succincte de cet avenant doit néanmoins être établie lors de la signature du contrat de séjour.

**.**

**Mon projet de vie**

**au sein de la maison de retraite**

Recueil de mon histoire et de mes habitudes de vie

**Ce recueil a été rempli par**

J'ai été aidé par :

Nom : Prénom: Lien par rapport au résident:

Téléphone :

**Mon état civil:**

**Mon nom : Mon (mes) prénom(s) :**

**Date de mon entrée :**

**L'adresse de ma dernière habitation :**

**Ma date de naissance :**

**Mon lieu de naissance :**

**Ma langue maternelle :**

**Je parle d'autres langues :** *(rayer la mention inutile)*

OUI

NON

Lesquelles :

**Ma situation familiale**

*(Rayer la/les mention(s) inutile(s)*

Marié(e), Divorcé(e), Célibataire, Pacsé(e), Concubinage, Veuf/veuve

**Le contexte de mon entrée aux Jardins d'Alice**

**Je viens de** : *(rayer la mention inutile)*

Mon domicile :

* Maison : OUI – NON
* Appartement : OUI – NON

D'une structure hospitalière :

Autre :

**Je suis impliqué(e) dans cette nouvelle étape de ma vie ?** *(Rayer la mention inutile)*

OUI – NON

**C'est ma décision ?** *(Rayer la mention inutile)*

OUI – NON

**Si non, qui a émis le souhait de mon entrée :**

**J'ai été informé(e) de mon entrée il y a :**

**Mes différents lieux de vie :**

**J'ai exercé différentes professions :**

**J'ai obtenu les diplômes suivants :**

**J'ai rêvé de faire tel métier :**

**J'ai voyagé durant ma vie :** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

Dans quels régions/pays ?

**Mon principal soutien social** *(rayer la mention inutile)*

Famille – Voisin – Amis

Autres :

**La fréquence de mes visites** : *(rayer la mention inutile)*

Tous les jours – 1 fois par semaine – plusieurs fois par mois

1 fois par mois – 1 fois tous les 6 mois – 1 fois par an

I**nformations complémentaires concernant mon contexte d'entrée :**

**Mes habitudes de vie particulières**

**Je suis attaché(e) à un meuble, objet, lieu de vie particulier :**

**J'aime être dans (pièce) :**

**J'aime les animaux :** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

Lesquels :

**J'ai des souhaits concernant ma spiritualité**:

**Ma vie cultuelle:** (Catholique, Protestant, Musulman, Bouddhiste, témoin de Jéhovah, Juif, Athée...)

**En fonction de ma religion, j'ai des habitudes particulières :**

**Le type de pratique de ma vie cultuelle :** *(rayer la mention inutile)*

Pratiquant(e) strict(e) – Pratiquant(e) – Non pratiquant(e)

**J'aime pratiquer :** *(rayer la mention inutile)* Seul(e) – En groupe

**Je conduis :** *(rayer la mention inutile)* OUI - NON

**Je prends les transports en commun :** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**D'une façon générale, je préfère être :** *(rayer la mention inutile)* Seul(e) – Entouré(e)

**J'aime le silence :** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Le brouhaha me rassure :** *(rayer la mention inutile)* OUI - NON

**Autres informations importantes sur mes habitudes de vie particulières :**

**Mes habitudes de vie quotidiennes pour ma toilette:**

**Je suis pudique :** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Je fais d'habitude ma toilette :** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'ai l'habitude de faire ma toilette:** *(rayer la mention inutile)*

Le matin – l'après-midi – le soir – le matin et le soir

**Je fais d'habitude ma toilette:** *(rayer la mention inutile)*

Debout – debout/assis(e) – assis(e) – couché(e) – couché(e)/assis(e) – au lit

**J'ai besoin d'aide pour la toilette:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'aime l'eau:** *(rayer la mention inutile)* Plutôt froide – tiède – chaude – très chaude

**J'aime me parfumée:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Je me brosse les dents:** *(rayer la mention inutile)* 1 fois par jour – 2 fois par j – 3 fois par j

**Je possède un appareil dentaire:***(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Je le nettoie tous les …....................... avec …...............**

**J'ai besoin de le coller:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'ai besoin d'aide pour me couper les ongles:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'ai l'habitude de la pédicure:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

Tous les

**Je suis plutôt coquet(te):** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Si je suis une femme, j'aime me maquiller:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Si je suis un homme, pour me raser j'utilise**: *(rayer la mention inutile)*

Un rasoir électrique – un rasoir mécanique

**Je prends une douche:** *(rayer la mention inutile)*

1 fois par jour – 1 fois par semaine – 2 fois par semaine – jamais

**Je me lave les cheveux:** *(rayer la mention inutile)*

A chaque douche – de temps en temps – jamais

**C'est le coiffeur qui me lave les cheveux tous les:**

**Autres informations sur mes soins d'hygiène:**

**Mes habitudes de vie vestimentaires:**

**Je suis plutôt frileux(se):** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'ai toujours chaud:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'aime porter des couleurs:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Mes couleurs préférées sont:**

**Je m'habille pratique ? :** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Je préfère être plus apprêté(e) :** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Si je suis une femme, je porte des robes:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

« fauteuil » - ouvertes – fermées

**Si je suis une femme, je préfère des jupes:** *(rayer la/les mentions inutile(s))*

Elastiques – a boutons – a fermeture

**Je porte des pantalons:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Elastiques – a boutons – joggings

**Mes chemises sont:** *(rayer la mention inutile)*

A manches courtes – a manches longues

**Mes chaussons sont:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

A lacets – a scratch – médicaux

**Je porte des pulls**: *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Je porte des gilets:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Pour dormir je porte:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Chemise de nuit – pyjama - « grenouillère »

**Si je suis une femme, j'ai l'habitude de porter un soutien-gorge:** *(rayer la mention inutile)*

OUI – NON

**J'ai l'habitude de porter une chemise de corps:** *(rayer la mention inutile)*

OUI – NON

**Si je suis un homme, j'ai l'habitude de porter une cravate:** *(rayer la mention inutile)*

OUI – NON

**J'ai besoin de l'aide d'une personne:** *(rayer la mention inutile)*

Pour choisir mes vêtements: OUI – NON

Pour m'habiller le matin: OUI – NON

Pour enfiler le haut de mes vêtements: OUI – NON

Pour enfiler le bas de mes vêtements: OUI – NON

Pour attacher mes boutons: OUI – NON

Pour attacher mes fermetures éclair: OUI – NON

Pour mettre ou enlever mes chaussettes: OUI – NON

Pour mettre mes chaussures: OUI – NON

Pour retirer mes chaussures: OUI – NON

Pour me déshabiller le soir: OUI – NON

**Je sais gérer mon linge sale:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Mes habitudes de vie alimentaires**

**Mon poids: Ma taille:**

**J'ai maigri récemment:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**De combien de kilos: En combien de temps:**

**Mes horaires habituels de repas:**

**Pour mes repas je préfère:** *(rayer la mention inutile)* Etre seul(e) – Accompagné(e)

**J'ai besoin d'aide pour mes repas:** *(rayer la mention inutile)*

Je mange seul(e) – aide partielle – aide complète

**Aide matérielle:** *( rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Rebords d'assiettes – tapis anti-dérapant – couverts spécifiques – verres spécifiques

**J'ai des difficultés pour mâcher:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'ai une prothèse dentaire:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Je suis à l'aise avec:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'aime être stimulé(e) pour manger:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

Comment:

**Je mange avec mes doigts:** *(rayer la mention inutile)* OUI - NON

**J'ai une préférence pour:** *(rayer la mention inutile)*

Le sucré – le salé

**Mes péchés mignons:**

**Ce que j'aime comme aliments**

**Ce que je n'aime pas comme aliments**

**J'ai plutôt bon appétit:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'ai des habitudes de grignotage:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Ma texture:** *(rayer la mention inutile)*

Entier – haché – mixé – semi-liquide

**J'ai une alimentation entérale:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'ai un régime:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Diabétique – sans sel – sans résidu – sans fibres – sans potassium – hyper proteinique – hypocalorique

**Je fais des allergies alimentaires:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Aux œufs – poissons/crustacés – arachide – gluten – lactose

**Je bois:** *(rayer la mention inutile)*

Seul(e) – avec aide humaine – avec aide matérielle

**J'aime boire:** *(rayer la mention inutile)*

de l'eau – du sirop

**Il m'arrive parfois d'avaler de travers:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'ai l'habitude de boire de l'eau gélifiée:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'ai une contre-indication a une consommation modérée d'alcool:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Mon petit déjeuner:** *(rayer la mention inutile)* Au lit – au fauteuil

**J'aime manger:** *(rayer la mention inutile)* Tôt le matin – tard le matin

**J'aime manger pour mon petit déjeuner:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Biscotte – pain – pain de mie – gateaux – beurre – confiture – compote – yaourt – céréales

**J'aime boire:***(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Chaud – froid

Thé – café – café au lait – chocolat – lait – jus d'orange

autres:

**Je sucre:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

Je prends (nb de morceaux de sucre):

**J'ai l'habitude d'une collation à 10h00:** *(rayer la mention inutile)* OUI - NON

**J'ai l'habitude d'une collation à 16h00:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Au gouter je prends:**

**Autres informations concernant mes repas:**

**Mes informations médicales:**

**Mes vaccinations:**

**Les médecins qui me suivent:**

**Les paramédicaux (kiné, ortho, psy …) qui me suivent:**

**Mes habitudes de mobilité:**

**J'arrive a me tenir sur mes jambes :** *(rayer la mention inutile)* OUI - NON

**Je suis tombé(e) récemment:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Je risque de partir sans prévenir :** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Dans la rue je me mets en danger :** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Je me déplace seul(e) :** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Avec une aide matérielle :** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Laquelle :** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

* Prothèse membres inférieures - Prothèses membres supérieures

- Lève malade - Verticalisateur

- Canne simple - Cannes anglaises - Déambulateur

- Fauteuil roulant manuel simple ou roulant confort ou électrique ou coquille

**J'ai mon propre matériel:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

En achat – en location

**J'ai besoin d'une contention veineuse :** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Bandes – bas – chaussettes – collants

**J'ai besoin d'une contention physique** : *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Tablette – ceinture pelvienne – barrière(s) au lit – sécuridrap

**Autre :**

**J'ai besoin d'aide pour me lever :** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'ai besoin d'aide pour me coucher :** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Autres informations concernant ma mobilité :**

**Mes habitudes respiratoires**

**J'ai des difficultés respiratoires:** OUI – NON

**J'ai besoin d'aide matérielle:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

**Oxygène:** Appareil mobile- obus – VNI – extracteur

**Je suis fumeur:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Je fumais environ:** …....... par jour

**Je suis essouflée(e) (si oui préciser les circonstances):**

**J'utilise des chambres respiratoires:**

**J'utilise des chambres d'inhalation:**

**Autres informations concernant ma respiration:**

**Mes habitudes d'élimination:**

**Je vais aux toilettes :** *(rayer la mention inutile)*

Seul(e) – avec l'aide d'une personne – avec l'aide d'un médicament

**J'ai besoin d'aide pour mon élimination :** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Fécale – urinaire

**J'ai besoin d'une aide matérielle:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

**Protection de jour:** Pull up's – change anatomique – change complet

**Protection de nuit:** Pull up's – change anatomique – change complet

**Autres informations concernant mon élimination:**

**Mes habitudes de sommeil:**

**Il y a des horaires ou je ne souhaite pas que l'on me dérange:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Ces horaires sont:**

**Je me couche à :**

**J'aime lire avant de m'endormir :** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'aime avoir une veilleuse :** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Je m'endors :** *(rayer la mention inutile)* Vite – lentement

**Je dors :** *(rayer la mention inutile)* Peu – beaucoup

**Je dors bien la nuit:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Pour m'endormir je prends**: *(rayer la mention inutile)* Tisane – médicaments

autres:

**J'ai besoin du passage des soignants la nuit:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

Pour me rassurer – pour changer ma protection

**Je me lève la nuit:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON – parfois

**Dans quelle position je m'endors le mieux:**

**Mon lit doit être équipé de barrières:** *(rayer la mention inutile)* 1 barrière ou 2 barrières

**Je me lève habituellement à:**

**Je me sens reposé au reveil:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'aime faire une sieste (plusieurs réponses possibles):** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Dans mon fauteuil – dans mon lit – dans ma chambre – dans un salon

Pour une durée de:

**Autres informations importantes concernant mon sommeil :**

**Mes habitudes de communication:**

**Je communique de manière:** *(rayer la mention inutile)* Verbale – non verbale

Autre:

**J'utilise comme moyen de communication:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Le téléphone – le courrier – internet

Autre:

**Si je me sens en danger, je parviens à alerter quelqu'un à l'aide:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

D'une sonnette – du téléphone – en appelant

Autre:

**J'ai besoin d'une aide pour m'orienter:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

**Dans le temps:**

Calendrier – horloge – stimulation

**Autre:**

**Dans l'espace:**

Nom sur ma porte – dessins indicatifs

**Autres:**

**J'aime discuter en particulier de:**

**Dans un groupe de personnes, je me sens:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Très bien – mal à l'aise – très mal à l'aise – j'aime plutôt m'isoler

**Je sais lire le français:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

D'autres langues:

**Je sais écrire le français:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

D'autres langues:

**J'ai des difficultés d'expression:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'ai des difficultés de compréhension:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'ai des difficultés de mémorisation:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Pour me souvenir, j'utilise:**

**Je présente des problèmes de comportement:** *(rayer la mention inutile)*

OUI – NON

**Si oui, ils se manifestent par:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Cris – déambulation – agitation – déambulation inadaptée – opposition – agressivité

désinhibition – idées délirantes – hallucinations – troubles du rythme sommeil/veille

stéréotypies – attitude d'agrippement – gestes incessants

**Mon état de santé peut influencer mon comportement:** OUI – NON

**Que dirais-je spontanément de mon caractère, mes qualités, mes défauts:**

**Que diraient spontanément mes proches de mon caractère, mes qualités, mes défauts:**

**Que dirait spontanément le soignant de mon caractère, mes qualités, mes défauts:**

**J'ai besoin de prothèses:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Lesquelles:**

Auditives – visuelles

**Autres informations importantes concernant ma manière de communiquer:**

**Mes habitudes culturelles / loisirs:**

**J'ai une passion:**

**Les loisirs que je pratique encore aujourd'hui:**

**J'aime:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

La lecture – l'écriture – la bibliothèque – la télévision – les jeux vidéo – l'informatique – la musique – le chant – la danse – le théatre

Autres:

**J'aime chanter:***(rayer la mention inutile)* OUI - NON

**Mes sorties:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Cinéma – restaurant – expositions – marche à pied – promenades – rencontres extérieures – le marché – les magasins

Autres:

**Mes activités physiques:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Piscine – pétanque – gymnastique – vélo

Autres:

**Mes activités en plein air:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Pèche – jardinage – chasse

Autres:

**Mes activités manuelles:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Cuisine – tricot – couture – bricolage – créations

jeux de société:

jeux de cartes:

Autres:

**J'aime me rendre utile:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Faire mon lit – passer le balai – essuyer les poussières – mettre le couvert – débarrasser le couvert

Autre:

**Au sein du programme d'animations, celles qui m'intéressent sont:**

**Mon droit à l'image:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**J'aime sortir à l'extérieur:**

**Avec participation financière:** *(rayer la mention inutile)*

OUI – NON

**Montant maximal:**

**J'ai envie de m'investir dans la vie de l'établissement:** *(rayer la/les mention(s) inutile(s))*

Commission des menus – conseils de vie sociale – animations

**Je continue de voter:** *(rayer la mention inutile)* OUI – NON

**Autres informations importantes concernant mon besoin d'activité:**

**En résumé, voici les grandes lignes de ma vie et les moments les plus importants qui ont marqué mon existence**

**Fait à Velars sur Ouche, le**

**Signatures**

**ANNEXE 3** :

**ANNEXES RELATIVES A LA PERSONNE DE CONFIANCE**

La personne de confiance désignée peut être un parent, un proche ou le médecin traitant de l’usager. Cette désignation doit être faite par écrit et est révocable à tout moment. Cette désignation est valable sans limitation de durée, sauf si la personne accompagnée en dispose autrement, par exemple pour la durée de son accueil en établissement. La personne de confiance devra être consultée dès lors que la personne de confiance rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits.

Je soussigné BUTEAU Bertrand, directeur de l’établissement « Les jardins d’Alice », atteste avoir délivré l'information prévue à l'article 311-0-3 du code de l'action sociale et des familles relative au droit à désigner une personne de confiance et avoir remis la notice d'information mentionnée à cet article à :

Nom et prénom : Né(e) le à

Attestation signée à Velars-sur-Ouche, le

Signature du directeur ou de son représentant : Cosignature de la personne accueillie :

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

Je soussigné(e) Nom et prénom : Né(e) le à

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

Nom et prénom : Né(e) le à

Qualité (lien avec la personne) :

Adresse :

Téléphone fixe professionnel portable E-mail :

Fait à Velars-sur-Ouche, le

Signature de la personne accueillie : Cosignature de la personne de confiance :

Partie facultative

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

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

□ Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui □ non □

Fait à Velars-sur-Ouche, le

Signature de la personne accueillie : Cosignature de la personne de confiance : :

**ANNEXE 4 :**

**ANNEXES RELATIVES AUX MESURES PARTICULIÈRES À PRENDRE, AUTRES QUE CELLES DÉFINIES AU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT, POUR ASSURER L’INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET LA SÉCURITÉ DE LA PERSONNE ET POUR SOUTENIR L’EXERCICE DE SA LIBERTÉ D’ALLER ET VENIR**

*L’article L. 311-4-1 du Code de l’Action sociale et des Familles prévoit que dans les EHPAD, le contrat de séjour peut comporter une annexe qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l’intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l’exercice de sa liberté d’aller et venir.*

*Ces mesures ne seront prévues que dans l’intérêt des personnes accueillies, si elles s’avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. Elles seront définies après examen du résident et au terme d’une procédure collégiale mise en œuvre à l’initiative du médecin coordonnateur de l’établissement ou, en cas d’empêchement du médecin coordonnateur, du médecin traitant.*

*Cette procédure associera l’ensemble des représentants de l’équipe médico-sociale de l’établissement afin de réaliser une évaluation pluridisciplinaire des bénéfices et des risques des mesures envisagées. Le contenu de l’annexe peut être révisé à tout moment, selon la même procédure, à l’initiative du résident, de la direction de l’établissement ou du médecin coordonnateur ou, à défaut de médecin coordonnateur, du médecin traitant, ou sur proposition de la personne de confiance.*

*Cette annexe fait l’objet d’un formulaire type défini par le décret d’application :*

Entre : Les jardins d’Alice, EHPAD, représenté par Mr BUTEAU Bertrand, directeur d’établissement, situé au 21 rue de la combe de Fain, 21370 VELAR SUR OUCHE   
désigné ci-après « l’établissement »,

Et :

Monsieur/Madame \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, résident de l’établissement Les jardins d’Alice désigné ci-après « le résident » ;

Vu le [code de l’action sociale et des familles](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=&categorieLien=cid), notamment ses articles L. 311-4 et L. 311-4-1   
Il est convenu ce qui suit :

**Préambule**

La liberté d’aller et venir est un principe de valeur constitutionnel, qui reconnaît à l’individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d’un endroit à l’autre. L’article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée, telle qu’introduite par l’[article L. 311-4 du code de l’action sociale et des familles](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006797373&dateTexte=&categorieLien=cid), garantit au résident le droit à son autonomie et la possibilité de circuler librement. Le législateur énonce les modalités de mise en œuvre concrète de la liberté d’aller et venir au regard notamment des nécessités liées au respect de l’intégrité physique et de la sécurité de la personne.

L’annexe au contrat de séjour mentionnée à l’[article L. 311-4-1 du code de l’action sociale et des familles](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000031711836&dateTexte=&categorieLien=cid)est un document à portée individuelle mis en œuvre seulement si la situation du résident le requiert. Elle a pour objectif d’assurer un accompagnement adapté aux besoins individuels du résident en matière de soutien de sa liberté d’aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. Comme le précise le législateur, les mesures envisagées ne sont prévues que dans l’intérêt des personnes accueillies, si elles s’avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. Les mesures sont définies après examen du résident et au terme d’une procédure collégiale mise en œuvre à l’initiative du médecin coordonnateur de l’établissement ou, en cas d’empêchement du médecin traitant.

L’annexe au contrat de séjour est le fruit du travail pluridisciplinaire de l’équipe médico-sociale de l’établissement, qui s’appuie sur les données de l’examen médical du résident, dans le respect du secret médical, pour identifier les besoins du résident

S’il le souhaite, le résident et, le cas échéant, la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique ou, après accord du résident, sa personne de confiance, peut demander, préalablement à la signature de l’annexe, à être reçue par le médecin coordonnateur ou à défaut, par une personne de l’équipe médico-sociale ayant participé à l’évaluation pluridisciplinaire ou par le médecin traitant, pour bénéficier d’explications complémentaires, notamment d’ordre médical, sur les mesures envisagées.

L’annexe est signée lors d’un entretien entre le résident et, le cas échéant, de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou en présence de sa personne de confiance, et la direction d’établissement ou son représentant.

**Article 1er : Objet de l’annexe**

La présente annexe définit les mesures particulières et individuelles strictement nécessaires que le médecin coordonnateur propose à la direction de l’établissement pour assurer l’intégrité physique et la sécurité du résident et pour soutenir l’exercice de sa liberté d’aller et venir au sein de la structure. Ces mesures sont élaborées par le médecin coordonnateur, ou à défaut le médecin traitant, et l’équipe médico-sociale de l’établissement en fonction des besoins identifiés à la suite de l’examen médical du résident et après analyse des risques et des bénéfices de ces mesures. Ces mesures sont élaborées conformément au cadre constitutionnel et légal, rappelé en préambule. La présente annexe prévoit également les modalités relatives à sa durée, à sa révision et à son évaluation.

**Article 2 : Équipe médico-sociale ayant participé à l’évaluation du résident**

L’examen médical du résident est intervenu le [date]. Il a été réalisé par le docteur [prénom, nom], médecin coordonnateur de l’établissement [médecin traitant du résident]. L’équipe médico-sociale de l’établissement s’est réunie le [date] afin d’évaluer, avec le médecin ayant procédé à l’examen du résident, les bénéfices et risques des mesures envisagées.   
Participaient à cette évaluation les personnes suivantes :   
[prénom nom], [fonction] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
[prénom nom], [fonction] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le projet d’annexe au contrat de séjour a été remis par [prénom nom], [fonction] au résident, à la personne chargée à son égard d’une mesure de protection avec représentation relative à la personne ou le cas échéant, à sa personne de confiance le [date] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Le résident a émis les observations suivantes :   
[A compléter] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Article 3 : Mesures particulières prises par l’établissement**

Conformément à l’article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, « dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de son accompagnement ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. »   
Dans le cadre du soutien à l’exercice de la liberté d’aller et venir du résident au sein de l’établissement, l’établissement s’engage à privilégier les réponses adaptées face aux risques identifiés pour l’intégrité physique et la sécurité du résident en maintenant le contact avec lui et en l’accompagnant, autant que faire se peut, dans ses déplacements.

Toutes les réponses apportées par l’établissement sont préventives.   
L’établissement porte une attention particulière à la promotion de la liberté d’aller et venir du résident, quel que soit son état de santé, dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité.   
Dans ce cadre, l’établissement est tenu de rechercher, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur, le consentement du résident pour la mise en œuvre de mesures visant à assurer son intégrité physique et sa sécurité dès lors qu’elles sont strictement nécessaires et proportionnées aux risques encourus.

Les mesures individuelles et applicables à la situation particulière du résident prises par l’établissement sont retracées dans le tableau ci-dessous, dans lequel le résident exprime son acceptation.  
Tableau à compléter sur la base de l’évaluation pluridisciplinaire du résident :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MESURES PROPOSÉES | ACCORD | ABSENCE D’ACCORD | OBSERVATIONS  complémentaires |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Article 4 : Durée de l’annexe**

La présente annexe est conclue pour une durée de [à compléter]. Elle peut être est révisée à tout moment et les mesures qu’elle comporte sont réévaluées au moins tous les six mois.

La révision a lieu à l’initiative du médecin coordonnateur ou à défaut, du médecin traitant, d’un membre de direction de l’établissement ou du résident.

**Article 5 : Évaluation de l’adaptation des mesures individuelles mentionnées dans l’annexe au contrat de séjour**

L’établissement s’engage à procéder à une évaluation continue de l’adaptation des mesures individuelles prévues dans la présente annexe. Si l’établissement constate que les mesures prévues n’ont pas été mises en œuvre ou ne l’ont pas été d’une manière à satisfaire l’objectif qui lui était assigné, il s’engage à mettre en place toute action visant à pallier ces manquements.

**Article 6 : Modalités de révision de l’annexe**

Le contenu de l’annexe peut être révisé à tout moment, à la demande écrite du résident ou de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou sur proposition de la personne de confiance. Il peut également faire l’objet d’une révision à l’initiative de la direction de l’établissement, du médecin coordonnateur ou du médecin traitant en l’absence du médecin coordonnateur.

Fait à Velars-sur-ouche, le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Monsieur BUTEAU, directeur de l’établissement, Madame/Monsieur\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Signature Signature

**ANNEXE 5**

**Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance[[2]](#footnote-2)**

***Lorsqu’il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.***

**1. Choix de vie**

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d’exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

**2. Cadre de vie**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

**3. Vie sociale et culturelle**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

**4. Présence et rôle des proches**

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

**5. Patrimoine et revenus**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

**6. Valorisation de l’activité**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

**7. Liberté d’expression et liberté de conscience**

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu’aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

**8. Préservation de l’autonomie**

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

**9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

**10. Qualification des intervenants**

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

**11. Respect de la fin de vie**

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

**12. La recherche : une priorité et un devoir**

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l’âge et les handicaps est une priorité. C’est aussi un devoir.

**13. Exercice des droits et protection**

**juridique de la personne vulnérable**

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

**14. L’information**

L’information est le meilleur moyen de lutter contre l’exclusion.

**ANNEXE 6** :

**MENTION D’INFORMATION SUR LA PROTECTION DES DONNEES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES**

L’Établissement procède à des traitements de données à caractère personnel concernant la personne accompagnée.

Ces traitements ont pour objectif l’accueil, l’accompagnement ou l’hébergement de la personne, sa prise en charge administrative ainsi que la dispense de soins médicaux. Ne sont traitées que les données strictement nécessaires à ces objectifs.

Les données concernant la personne accompagnée ne sont conservées par l’Établissement ou le Service que durant le temps prescrit par la loi.

Les destinataires des données concernant la personne accompagnée sont : le médecin coordonnateur, le personnel infirmier, le personnel soignant et le personnel administratif de l’Établissement dans la limite de leurs fonctions et attributions. Peuvent également être destinataires des données concernant la personne accompagnée, les intervenants extérieurs concourant à la prise en charge de ce dernier ainsi que les personnels dûment autorisés des prestataires lorsque cette transmission est nécessaire à leur travail.

L’Établissement met en œuvre des mesures de sécurité techniques et organisationnelles garantissant un niveau de sécurité adapté au risque.

Conformément aux articles 15 à 20 du règlement (EU) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données (RGPD), la personne accompagnée dispose d’un droit d’accès, de rectification, de limitation, d’effacement, d’opposition et de portabilité (lorsqu’applicable) de ses données.

Pour exercer ses droits précités, la personne accompagnée doit adresser un courrier au délégué à la protection des données (DPO) de l’Etablissement

*adresse postale de l’Établissement/Service* ou un courrier électronique à l’adresse dpo@etablissement/service.fr.

La personne accompagnée a le droit d’introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés (CNIL) - adresse postale : 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07 - tél. : 01 53 73 22 22 – site internet : <http://www.cnil.fr>

**ANNEXE 7 :**

**DROIT DE RETRACTATION DU RESIDENT**

Prénom :

Nom du résident :

Adresse :

À l’attention de la Direction de l’EHPAD « Les jardins d’Alice »

21 rue de la combe de fain

21370 Velars- sur- ouche

**Objet :** Rétractation pour le contrat de séjour de Monsieur/Madame [Nom, prénom]

À\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Madame, Monsieur,   
  
Le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indiquez la date figurant sur le contrat), j’ai signé un contrat de séjour avec votre établissement.   
  
Par la présente, je vous informe que je souhaite me rétracter de ce contrat que je ne souhaite plus maintenir.

Ainsi, et conformément aux dispositions législatives, ma rétractation se fera sans qu’aucun délai de préavis ne puisse m’être opposé et sans autre contrepartie que l’acquittement du prix de la durée de séjour effectif.

Ma responsabilité ne pourra être engagée qu’en cas de dépréciation des biens résultant de manipulations autres que celles nécessaires pour établir la nature, les caractéristiques et le bon fonctionnement de ces biens.  
  
Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l’expression de mes sentiments distingués.

Signature

**ANNEXE 8 :**

**ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE**

[Prénom et nom de la caution], \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

résidant à l’adresse suivante : [Adresse, code postal et commune de la caution],

date et signature du Contrat de Séjour :.............

Nom du résident :..............

**Je déclare avoir pris connaissance de l’ensemble des termes du contrat de séjour.**

Je me porte caution solidaire sans bénéfice de division ni de discussion pour les obligations nées au cours de l’exécution du Contrat de Séjour.

Cet engagement est valable pour une durée [indéterminée/déterminée] (précisez la durée si elle est déterminée).

Je reconnais également avoir pris connaissance de l’article 2297 du Code civil, selon lequel :

« *À peine de nullité de son engagement, la caution-personne physique appose elle-même la mention qu’elle s’engage en qualité de caution à payer au créancier ce que lui doit le débiteur en cas de défaillance de celui-ci, dans la limite d’un montant en principal et accessoires exprimés en toutes lettres et en chiffres. En cas de différence, le cautionnement vaut pour la somme écrite en toutes lettres. Si la caution est privée des bénéfices de discussion ou de division, elle reconnaît dans cette mention ne pouvoir exiger du créancier qu’il poursuive d’abord le débiteur ou qu’il divise ses poursuites entre les cautions. À défaut, elle conserve le droit de se prévaloir de ces bénéfices. La personne physique qui donne mandat à autrui de se porter caution doit respecter les dispositions du présent article. »*

À la date de signature, le montant du prix de journée « Hébergement » et du tarif dépendance restant après déduction de l’APA applicable est de (somme en toutes lettres) :.........

Ce montant est fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental

**J’exprime clairement la compréhension de la nature et de la portée de l’engagement avec le montant maximal de l’engagement en principal et accessoires exprimés en lettres et en chiffres**

Fait à …………… Le……………

La Caution Le Représentant de l’Établissement

Signature précédée de la mention manuscrite Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé pour caution solidaire »

**ANNEXE 9 :**

**MES DIRECTIVES ANTICIPEES (valable 3 ans)**

Je soussigné(e) (nom-prénom) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_à\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

● Je souhaiterais éventuellement bénéficier des traitements suivants à entreprendre ou à poursuivre (cocher)

► Respiration artificielle (une machine qui remplace ou qui aide ma respiration)

- Intubation/ trachéotomie ○ OUI ○ NON ○ NE SAIT PAS

- Ventilation par masque ○ OUI ○ NON ○ NE SAIT PAS

► Réanimation cardio-respiratoire (en cas d’arrêt cardiaque, ventilation artificielle, massage cardiaque, choc électrique)

○ OUI ○ NON ○ NE SAIT PAS

► Alimentation artificielle (une nutrition effectuée au moyen d’une sonde placée dans le tube digestif ou en intraveineux)

○ OUI ○ NON ○ NE SAIT PAS

► Hydratation artificielle (par une sonde placée dans le tube digestif)

○ OUI ○ NON ○ NE SAIT PAS

► Hydratation artificielle (par perfusion)

○ OUI ○ NON ○ NE SAIT PAS

► Rein artificiel (une machine remplace l’activité de mes reins, le plus souvent l’hémodialyse)

○ OUI ○ NON ○ NE SAIT PAS

► Transfert en réanimation (si mon état le requiert)

○ OUI ○ NON ○ NE SAIT PAS

► Transfusion sanguine

○ OUI ○ NON ○ NE SAIT PAS

► Intervention chirurgicale

○ OUI ○ NON ○ NE SAIT PAS

► Respiration artificielle (une machine qui remplace ou qui aide ma respiration)

○ OUI ○ NON ○ NE SAIT PAS

► Radiothérapie anticancéreuse

○ OUI ○ NON ○ NE SAIT PAS

► Chimiothérapie anticancéreuse

○ OUI ○ NON ○ NE SAIT PAS

► Médicaments visant à tenter de prolonger ma vie

○ OUI ○ NON ○ NE SAIT PAS

► Examen diagnostic lourd et/ou douloureux

○ OUI ○ NON ○ NE SAIT PAS

● Je demande que l’on soulage efficacement mes souffrances (physiques, psychologiques), même si cela a pour effet d’abréger ma vie (cocher)

○ OUI ○ NON ○ NE SAIT PAS

● Autres souhaits en texte libre :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………

Fait à Velars-sur-Ouche, le ………………………….

Signature

Le patient étant dans l’impossibilité de rédiger lui-même ses directives, les deux témoins attestent à la demande du patient, que ce document est l’expression de sa volonté libre et éclairée

1er témoin 2ème témoin

Nom-prénom :……………………………… Nom-prénom :………………………………

Qualité :…………………………………….. Qualité :………………………………….

Date :……………………………… Date :…………………………

Signature Signature

Conservation (valable 3 ans)

○ Je confie mes directives anticipées à : ……………………………………………………………………

○ Je conserve mes directives anticipées à : ……………………………………………………………….

Fait à ……………………………………… le………………………………………Signature

Renouvellement à la fin des 3 ans

Document confirmé le …………………………………………

Fait à …………………………………….. le……………………….. Signature

Modification avant la fin des 3 ans

Document modifié le …………………………………………

Fait à …………………………………….. le……………………….. Signature

Annulation avant la fin des 3 ans

Document annulé le …………………………………………

Fait à …………………………………….. le……………………….. Signature

**ANNEXE 10**

**Formulaire d’autorisation de droit à l’image**

**Personne majeure Personne majeure sous tutelle**

**Je soussigné(e) : Je soussigné(e) :**

**Nom : ……………………………………………. Nom : ……………….……….……**

**Prénom : ………………………………………… Prénom : …………………………**

**Adresse : …………………………**

*Représentant(e) légal(e) de :*

**Nom : …………………………..**

**Prénom : ………………………**

résidant à l’EHPAD des jardins d’Alice, 21370 VELARS SUR OUCHE,

**autorise – n’autorise pas** (barrer la mention inutile)

□ la prise de photographies dans le cadre des activités quotidiennes, des animations et des sorties organisées par l’établissement,

□ la diffusion des photographies réalisées pour les usages suivants :

□ exposition de photographies au sein de l’établissement,

□ publication dans la Lettre Info et sur le site Internet de l’établissement,

□ diffusion dans le cadre des articles transmis à la Commune de Velars-sur-Ouche et à la presse locale.

Cette utilisation concerne la durée d’hébergement.

Les photographies ne seront ni communiquées à d’autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d’autres usages que ceux mentionnés ci-dessus. La publication ou la diffusion des photographies ne devront pas porter atteinte à la dignité, à la vie privée ou à la réputation. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques est garanti ainsi que la possibilité de vérifier l’usage qui en fait et le droit de retrait des photographies.

**Date : Signature :**

**ANNEXE 11**

**Etat des lieux contradictoire D’ENTREE. Les jardins d’Alice**

Etabli contradictoirement entre :

Mr LAMY pour les Jardins d’Alice propriétaire

et M…………………………………….,locataire,

DESIGNATION DU LOGEMENT

Unité ………… Chambre ………………..

Date de l’établissement du présent état des lieux :

Les Co-signataires reconnaissent avoir reçu chacun un exemplaire du présent état des

lieux et s’accordent pour y faire référence lors du départ du locataire.

Signature du propriétaire Signature du locataire

**EQUIPEMENTS DU LOGEMENT : Observations :**

***Chambre :***

Revêtement sol : Plinthes

Revêtement mural

Prises

Téléphone

Remise de clés (en cas de perte, facturation 20 euros) OUI NON

***Salle de bains :***

Douche Appel malade

Robinetterie barre appui

WC : siège douche

***Bon état : A moyen : B passable : C***

**ANNEXE 12**

**Etat des lieux contradictoire de SORTIE . Les jardins d’Alice**

Etabli contradictoirement entre :

Mr LAMY pour les Jardins d’Alice, propriétaire

et M…………………………………….,locataire,

DESIGNATION DU LOGEMENT

Unité ………….. Chambre …………………

Date de l’établissement du présent état des lieux :

Les Consignataires reconnaissent avoir reçu chacun un exemplaire du présent état des

Lieux et s’accordent pour y faire référence lors du départ du locataire.

Signature du propriétaire Signature du locataire

**EQUIPEMENTS DU LOGEMENT : Observations** :

***Chambre :***

Revêtement sol : Plinthes

Revêtement mural

Prises

Téléphone

***Salle de bains :***

Douche barre appui

WC appel malade

Robinetterie siège douche

***Bon état : A moyen : B passable : C***

**ANNEXE 13**

**Inventaire du mobilier et des effets personnels**

**I : Mobilier**

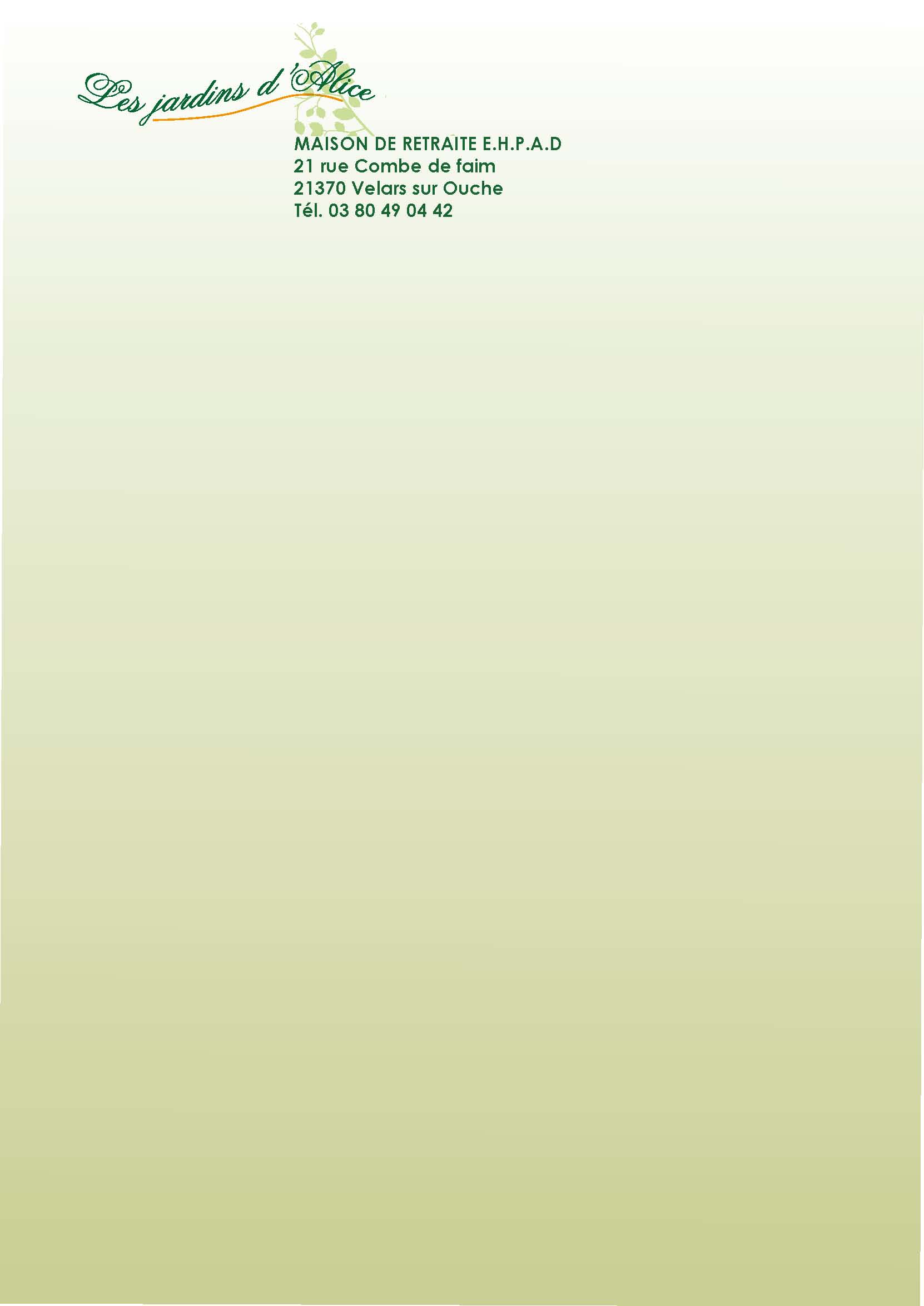
|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**II : Effets personnels**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Fait à** Velars-sur-Ouche**, le**

**ANNEXE 14**

****

**Livret d’accueil 2023**

SOMMAIRE

1 PRESENTATION DE L’ETABLISSEMENT

1.1 Situation géographique

1.2 Présentation de l’établissement

2 FORMALITES D’ADMISSION

2.1 Les critères d’admission

2.2 Le dispositif d’admission

1. FRAIS DE SEJOUR ET PRISE EN CHARGE

3.1 L’hébergement

3.2 La dépendance

3.3 Le paiement

3.4 Argent et objets de valeur

4 CHARTE DU RESIDENT

5 DEMARCHE QUALITE

6 CONSEIL DE VIE SOCIALE

7 PROJET DE SERVICE

7.1 Le projet de vie

7.2 Le projet de soins

* 1. Le projet d’animation

8 LES AUTRES ACTIVITES

8.1 Coiffure

8.2 Culte

* 1. Activités de l’EHPAD

9 SUGGESTIONS – CONTESTATIONS - RECLAMATIONS – Médiation

1. **PRESENTATION DE L’ETABLISSEMENT** 
   1. **SITUATION GEOGRAPHIQUE**

L’EHPAD Les Jardins d'Alice (Etablissement d’Hébergement pour Personnes Agées

Dépendantes) est situé sur la commune de Velars/ouche à 5 km de DIJON par voie rapide direction A38 PARIS

Un parking visiteur est disponible devant l’entrée de l’établissement

Il existe un service régulier d’autobus de la ville desservant la Résidence

* 1. **PRESENTATION DE L’ETABLISSEMENT**

La Résidence Les Jardins d'Alice, d’une capacité d’accueil de 45 lits, d’une surface entièrement de plain-pied de 2200 m2 est implantée sur un parc, boisé, aménagé et sécurisé de 1 Ha auquel s'ajoute un parc de 12 Ha. Les 45 lits se répartissent en : **Lits permanents : 45 dont 14 places Alzheimer**

1. **FORMALITES D’ADMISSION**

Le secrétariat est ouvert du lundi au vendredi, de 9h à 12h et de 14h à 17h00.

Il se situe à l'entrée de l’établissement.

Le personnel peut répondre à toutes les questions concernant les démarches lors de l’admission et les frais d’accueil.

* 1. **LES CRITERES D’ADMISSION**

L’accueil aux Jardins d'Alice est ouvert aux personnes :

* Souffrant de maladie type Alzheimer ou apparentée ;
* Agées de 60 ans et plus ;
* Vivant à domicile ;
* Dont l’autonomie pour les activités élémentaires de la vie quotidienne est compatible avec les moyens matériels et humains de l’accueil de jour (marche, repas…).
  1. **LE DISPOSITIF D’ADMISSION**

L’admission se fait après différents entretiens au cours desquels sont constitués les dossiers :

* Administratif et sociaux ;
* Médical : remise du questionnaire médical renseigné par le médecin traitant (état de santé, régimes éventuels, traitements en cours).

L’admission est prononcée par le Directeur sur examen des dossiers administratifs, sociaux et médicaux, après avis de notre équipe pluridisciplinaire et en fonction des places vacantes.

Une visite de la structure est proposée au futur bénéficiaire et/ou à la famille au cours de laquelle toutes les informations souhaitées sont communiquées.

**Le dossier administratif et médical doit être obligatoirement constitué, avant l’admission.**

* **Le dossier administratif :**
* Une photocopie du livret de famille
* La carte d’immatriculation d’Assuré Social et de mutuelle,
* Les coordonnées des personnes à prévenir en cas d’urgence.
* **Le dossier médical :**

Il est dûment rempli et signé par le Médecin traitant, constatant l’état de santé du bénéficiaire (régimes éventuels, traitements en cours).

Lors de l’admission, la personne accueillie (ou sa famille si elle n’est pas en état d’exprimer son consentement ou son représentant légal) est invitée à signer, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, la fiche de satisfaction, les directives anticipées, la personne de confiance et le projet de vie individualisé. Toute modification de traitement doit être transmise au personnel de l’accueil de jour sans délai.

En cas de refus, l’admission ne peut être prononcée.

Le contrat de prise en charge stipule les conditions générales relatives à l’accueil

. Il fait référence au règlement de fonctionnement et au livret d’accueil.

Il est demandé à la famille de désigner, parmi ses membres, un ou plusieurs référents pour la transmission réciproque des informations entre elle-même et l’institution.

Les changements d’adresse et de numéro de téléphone doivent être signalés au secrétariat.

1. **FRAIS DE SEJOUR ET PRISE EN CHARGE**
   1. **L’HEBERGEMENT**

Le prix de journée en vigueur est fixé par l’établissement.

Il progresse ensuite dans la limite du taux défini annuellement par le Ministère de l’Economie, de l’Industrie et de l’emploi.

Le prix de chaque prestation extérieure (coiffeur, pédicure…) est affiché dans l'établissement

La Direction ne prend aucune participation sur l’ensemble des prestations extérieures.

* 1. **LA DEPENDANCE**

Le tarif afférent à la dépendance correspond au coût des prestations d’aide nécessaires à l’accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne, aux surcoûts hôteliers liés à cette dépendance.

Chaque année, les « tarifs dépendances » pour les personnes classées selon les groupes iso-ressources 1 et 2, 3 et 4, 5 et 6, sont arrêtés par le Président du Conseil Général.

Les frais liés à la dépendance sont pris en charge, en partie, par l’A.P.A. dont peut bénéficier la personne accueillie.

Le tarif dépendance est fonction du GIR à domicile de la personne âgée, évalué par les services du Conseil Général du lieu de résidence de la personne.

Conditions d’attribution de l’APA :

* Être âgé de 60 ans ou plus,
* Les personnes relevant des GIR 1 à 4 bénéficient de cette allocation,
* Ne fait pas l’objet d’un recouvrement sur la succession du bénéficiaire.
  1. **PAIEMENT**

Les frais d’accueil permanent sont réglés au 15 du mois à échoir avec les services à terme échu

* 1. **ARGENT ET OBJETS DE VALEUR**

Il est recommandé d’éviter d’apporter des objets de valeur, conformément à la réglementation en vigueur relative à la responsabilité du fait des vols, pertes, détériorations des objets déposés dans les établissements de santé.

En cas de perte ou vol, l’établissement ne peut être tenu pour responsable de l’argent ou des objets de valeur que la personne accueillie a conservé par-devers elle.

Aucune somme d’argent ne doit être versée à d’autres personnels que le secrétariat, même à titre de dépôt.

**5 CHAR**

1. **CHARTE DU RESIDENT**

Lors de l’admission de la personne accueillie il lui est remis un exemplaire de la charte des « droits et libertés de la personne âgée dépendante » et de la charte des « droits et libertés de la personne accueillie ».

Le personnel de l’établissement, la personne accueillie ou son représentant légal ainsi que sa famille adhèrent à ses valeurs.

1. **DEMARCHE QUALITE**

Dans le cadre de l'amélioration continue des prestations fournies par l'EHPAD, ce dernier s’engage dans un double processus de démarche Qualité.

Par son travail en étroite collaboration avec les tutelles et suite à la signature d’un contrat prioritaire d’objectifs et de moyens avec celles-ci, l'institution doit réaliser régulièrement une auto-évaluation de ses pratiques grâce aux outils d’amélioration continue fournie par le réseau RéQua et l’ARS de Bourgogne Franche-Comté.

L'outil est régulièrement renseigné de manière pluridisciplinaire, avec des représentants des professionnels et des usagers. La notification des points faibles permet à l'EHPAD de mettre en place et de hiérarchiser ses principaux axes d'amélioration de la qualité.

Afin d’améliorer la qualité des prestations, des enquêtes de satisfaction sont effectuées périodiquement afin de recueillir les avis des usagers.

Une boite à idées est disponible afin de récolter vos suggestions sur la vie dans la structure.

1. **CONSEIL DE LA VIE SOCIALE**

Conformément aux dispositions réglementaires en vigueur, un Conseil de Vie Sociale est mis en place à l’EHPAD Les Jardins d'Alice

Le Conseil de la Vie Sociale comprend des représentants des résidents, des familles, du personnel et de la SARL. Le directeur ou son représentant participe aux réunions avec voix consultative.

Les représentants des Résidents et ceux des familles sont élus respectivement par les

Résidents et les familles au scrutin à bulletin secret.

Le Conseil de vie sociale a un rôle consultatif sur les points suivants :

* Le règlement de fonctionnement relatif au fonctionnement de l’établissement,
* L’organisation intérieure et la vie quotidienne de l’établissement,
* Les activités de l’établissement, l’animation socio-culturelle,
* Les mesures tendant à associer les usagers,
* Les familles et les personnels au fonctionnement de l’établissement,
* L’ensemble des projets de travaux, d’équipement,
* La nature et le prix des services rendus par l’établissement,
* L’affectation des locaux collectifs,
* L’entretien des locaux.

1. **PROJET DE SERVICE**

Le projet global de l’accueil des Jardins d'Alice se décompose en 3 grands

Thèmes :

* Le projet de vie ;
* Le projet de soin ;
* Le projet d’animation.
  1. **LE PROJET DE VIE**

Cet accueil vise deux objectifs :

* La resocialisation des personnes accueillies en retrouvant le plaisir de passer quelques heures, une journée, ensemble, régulièrement ;
* La préservation de l’autonomie, voire sa restauration, en participant aux activités de la vie quotidienne de l’unité.

Le « vivre ensemble », le partage du quotidien, contribuent ainsi à sortir les personnes accueillies de leur enfermement psychique, à leur permettre de s’ouvrir à d’autres visages, à d’autres activités.

**7.1.A – ORGANISATION DU SERVICE**

Le service d’accueil fonctionne 7j/7

**7.1.B – LA SECURITE DES PERSONNES ACCUEILLIES**

L’accueil est un espace sécurisé.

Les personnes accueillies peuvent également profiter de l’extérieur dans un jardin clôturé, aménagé et sécurisé

Les locaux répondent aux normes de sécurité et d’accessibilité.

L’accueil de jour, comme le reste de l’établissement, est entièrement climatisé.

En cas d’incendie, les consignes de sécurité sont données par le personnel.

Les plans d’évacuation sont affichés dans les couloirs de l’établissement.

**7.1.c – LES REPAS**

Le repas est un moment privilégié : l’activité du service se concentre alors autour et à partir du repas et de sa préparation.

Les préparatifs de la table, des plats, le rangement à l’issue du repas, la vaisselle, sont autant de sollicitations des apprentissages de base, réveillant des échos pour chaque personne accueillie.

Les repas sont délivrés par la cuisine interne de l’établissement, en liaison chaude.

**7.1.d – LA VIE DANS L’ETABLISSEMENT**

Les rythmes sont individualisés et sans contrainte horaire.

Le projet de vie personnalisé proposé à la personne accueillie prend en compte les contraintes médicales, les besoins en soins et en stimulation de façon à être à la fois pédagogique, thérapeutique et ludique. Cela se traduisant par des activités manuelles, physiques, culturelles et cognitives se déroulant au sein du service ou à l’extérieur.

* 1. **LE PROJET DE SOINS**

Une évaluation de la personne accueillie est réalisée lors de ses premières venues par l’équipe soignante

Elle souligne les capacités cognitives et physiques perdues et restantes.

Ce projet de soins vise les objectifs suivants :

* Prévenir ou ralentir le déclin des capacités cognitives et motrices de la personne à travers des activités quotidiennes, des animations : activités sensorielles, ateliers de stimulation de mémoire, ateliers créatifs, stimulation corporelle
* Permettre aux personnes âgées de conserver une autonomie maximale le plus longtemps possible en les accompagnants dans les actes de la vie quotidienne.
* Resocialiser les personnes accueillies, souvent isolées à domicile, en favorisant les échanges relationnels et sociaux (lectures du journal, informations locales…), en revalorisant l’estime de soi…
* Lutte contre l’incontinence urinaire : du fait d’une présence de personnel soignant tout au long de la journée, une rééducation de la fonction de miction pourra être envisagée.
* Lutte contre la dénutrition des personnes âgées désorientées grâce à un cadre alimentaire équilibré et validé par une diététicienne par une surveillance l’alimentation, l’adaptation des textures, voire le fractionnement des prises alimentaires.
* Prévention des chutes : par des activités physiques et de psychomotricité.

Les diverses activités et ateliers ainsi que la présence permanente de personnel qualifié auprès des personnes accueillies permettent le maintien et la préservation des acquis encore existants qui, sans stimulation, ne sont plus fonctionnels.

* 1. **LE PROJET D’ANIMATION**

**7.3.A – LES ACTIVITES PROPOSEES**

L’unité propose un projet d’animation propre à chaque personne accueillie visant à ralentir la perte d’autonomie au travers d’ateliers tels que :

* Ateliers « mémoire » ;
* Ateliers « manuels » ;
* Ateliers « corporels » ;
* Atelier « écoute musicale et chant ».

La lecture du journal est proposée afin de garder un lien avec l’actualité.

**Les ateliers mémoire** mobilisent les compétences et capacités de chacune des personnes accueillies à travers des supports ludiques et attrayants, langagiers, imagés ou sensoriels. Ces supports servent à valoriser les connaissances de chacun en faisant réémerger des souvenirs anciens oubliés, voire occultés par la maladie. A travers ces ateliers, les différentes mémoires, les capacités langagières, attentionnelles, le raisonnement ,.., sont mobilisés de manière efficiente et pertinente.

**Les ateliers manuels** focalisent l’intervention sur les capacités gestuelles et créatives de chacun. Ceci se fait au travers d’ateliers de peinture, de couture, de bricolage, de jardinage, de cuisine ,… L’unité est par la suite décorée par les créations des bénéficiaires, créations renouvelées au fur et à mesure du temps, des saisons ou des grandes fêtes annuelles.

**Les ateliers corporels** : gymnastique douce, soins esthétiques. Ces ateliers s’appuient sur une réappropriation du corps et de l’estime de soi.

**Des ateliers d’écoute musicale ou de chants** valorisent les connaissances de chacun, de chanter tous ensemble dans une atmosphère festive et conviviale, où chacun, au grès de ses envies, peut chanter et danser. Cette activité permet quant à elle de mobiliser la mémoire procédurale, mémoire des automatismes longtemps préservée dans la maladie d’Alzheimer.

1. **LES AUTRES ACTIVITES**
   1. **COIFFURE**

Le salon de coiffure mixte est ouvert le jeudi après-midi de 14 H 00 à 18 H 00. Cette prestation est délivrée par une intervenante extérieure.

* 1. **CULTE**

Une messe est célébrée deux fois par mois et lors des différentes fêtes religieuses.

* 1. **ACTIVITES DE L’EHPAD**

Activités de ’EHPAD : anniversaires, concerts, conférences, films, promenades…

1. **SUGGESTIONS, CONTESTATIONS, RECLAMATIONS**

Le personnel est à l'écoute des résidents et des familles et une boite à idées est installée dans le hall coté salon de coiffure.

En cas de litige avec l’établissement les familles ou les résidents peuvent saisir le médiateur « AME » :

Coordonnées postales AME CONSO ANGELA ALBERT – Président, 11 place dauphine 75053 PARIS CEDEX 01

Coordonnées électroniques : [www.mediationconso-ame.com](http://www.mediationconso-ame.com)

Coordonnées téléphoniques : 09 53 01 02 69

**ANNEXE 15**

**Questionnaire de satisfaction destiné aux résidents des jardins d’Alice**

Les jardins d’Alice s’inscrivent dans une démarche d’amélioration continue de la qualité. En ce sens, ce questionnaire vous est distribué afin de mesurer votre taux de satisfaction de nos services.

Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir le remplir afin de d’améliorer nos prestations en tenant compte de vos suggestions. Merci de bien vouloir les retourner à la direction dès que possible.

Merci de préciser si vous avez complétez ce questionnaire :

□ Seul □ Avec l’aide d’un proche □ Avec l’aide d’un membre du personnel

**Votre présentation**

1. Quel âge avez-vous ?

□ De 60 à 70 ans □ De 70 à 80 ans □ De 80 à 90 ans □ Plus de 90 ans

1. Depuis combien de temps êtes-vous résident de l’établissement ?

□ Moins de 6 mois □ De 6 à 12 mois □ De 1 à 3 ans □ Plus de 3 ans

**Votre accueil**

3. Lors de votre entrée au jardin d’Alice, l’accueil administratif a été ?

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

4. Lors de votre entrée au jardin d’Alice, l’accueil de l’équipe soignante a été ?

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

**Votre séjour**

**Concernant votre chambre, vous diriez que :**

5. L’hygiène de votre chambre est :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

6. Les équipements de votre chambre (lit, meubles, rangements, TV…) sont :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

7. Le confort de votre chambre est :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

8. Le réglage de la température dans votre chambre est :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

**Concernant les repas, vous diriez que :**

9. La qualité des repas est :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

Commentaires :

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

10. Si vous avez un régime alimentaire particulier (sans sucre, sans sel, sans fibre...), est-il bien respecté lors de la proposition des menus ?

□Oui □Non

11. Les horaires des repas vous conviennent-ils ?

- Pour le petit-déjeuner : □Oui □Non

Si non, quelle serait l’heure la plus appropriée ? ……………..

- Pour le déjeuner : □Oui □Non

Si non, quelle serait l’heure la plus appropriée ? ……………..

- Pour le dîner : □Oui □Non

Si non, quelle serait l’heure la plus appropriée ? ……………..

**Concernant le linge, vous diriez que :**

12. L’entretien du linge plat (draps, serviettes…) est :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

13. L’entretien de vos vêtements est :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

**Vos soins et traitements**

14. La qualité de votre prise en charge en matière de soins est :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

15. Votre consentement aux soins est-il recherché ?

□Oui □Non

16. Les soins et traitements qui vous sont prodigués vous sont-ils expliqués ?

□Oui □Non

17. L’aide consacrée pour les soins d’hygiène, l’assistance à la toilette et autres soins de base

dont vous avez besoin est :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

18. La fréquence des douches est :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

19. La fréquence du nettoyage des appareils dentaires, lunettes et appareils auditifs est :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

Les prestataires extérieurs :

20. Que pensez- vous des soins qui sont prodigués par les coiffeuses ?

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

Par les Pédicures :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

**L’environnement**

21. L’Etablissement est-il accessible facilement (transports…) ?

□Oui □Non

22. La signalisation des locaux au sein de l’Etablissement est :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

23. Les indications du personnel pour vous orienter et vous déplacer sont :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

24. L’équipement des locaux à usage commun vous semble-t-il satisfaisant (salles de télévision commune…) ?

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

25. Les aménagements extérieurs (jardins, parking…) sont :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

26. L’Etablissement vous permet-il de pratiquer le culte de votre choix ?

□Oui □Non

**Les animations**

27. Comment jugez- vous la diversité des activités et animations ?

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

28. La fréquence des activités est :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

29. Les activités proposées répondent à vos attentes de façon :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

Les animations qui vous manquent :

**Les relations avec le personnel**

30. La disponibilité du personnel est :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

31. Comment jugez-vous la discrétion du personnel ?

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

32. Le respect de votre intimité par le personnel est :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

33. Vos contacts avec le personnel sont :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

Commentaires :

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Bilan**

34. Votre opinion sur la prestation de l’ensemble des services est :

□ Très satisfaisant □ Satisfaisant □ Acceptable □ A améliorer

35. Vous sentez-vous en sécurité au sein de l’Etablissement ?

□Oui □Non

Suggestions ou compléments d’informations :

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Nous vous remercions de l’intérêt et du temps que vous avez consacré à ce questionnaire**

La direction

**ANNEXE 16**

**REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT 2023**

Ce document tient compte des lois et règlements en vigueur.

**Bienvenue dans notre établissement « Les Jardins d’Alice »**

La Direction et l’équipe pluridisciplinaire sont ravies de vous y accueillir et vous souhaite un agréable séjour.

A cet effet, vous est remis aujourd’hui le règlement de fonctionnement, qui est élaboré en application de l’article 11 de la loi du 2 janvier 2002 codifié à l’article L 311-7 du Code de l’Action Sociale et des Familles selon lequel : « dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations

et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l’établissement ou du service.

Le règlement de fonctionnement est remis au résident avec la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Il s’adresse aux résidents et aux acteurs de l’établissement. Il contribue à une meilleure connaissance de la vie de l’institution et à la transparence de ses pratiques. Il définit les droits et devoirs de la personne accueillie, ainsi que les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de la structure dans le respect des droits et des libertés de chacun.

Le règlement de fonctionnement est affiché dans les locaux de la maison de retraite et les professionnels sont à la disposition du résident pour lui en faciliter la compréhension.

Le règlement est révisé chaque fois que nécessaire. Les résidents ou leurs représentants légaux sont informés de ces modifications.

**I- GARANTIE DES DROITS DES USAGERS**

* 1. **Projet de l’EHPAD/ Projet de vie**

L’EHPAD Les Jardins d’Alice est un lieu de vie et de soin qui a pour mission d'accompagner

les personnes âgées dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins.

Il a pour visée de rendre effectif le droit à la protection, à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, aux soins et à un suivi médical adapté.

En aidant les résidents à accomplir les gestes essentiels de la vie quotidienne, le personnel s'emploie à maintenir le plus haut niveau d’autonomie possible de chacun des résidents.

L’établissement favorise la vie sociale, ainsi que le respect des rythmes de vie et des choix de chacun, chaque fois que possible.

Le résident se voit proposer un accompagnement individualisé le plus adapté possible à ses besoins.

Il dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur. Son consentement éclairé est recherché en toutes circonstances. Dans ce cadre, il est donc informé par tous les moyens adaptés à sa situation des conditions et conséquences de l’accompagnement qui lui est proposé.

**1.2 Droits et libertés**

1.2.1 Respect des valeurs fondamentales

L’accueil et le séjour dans l’établissement s’inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la Charte de la personne âgée dépendante de la Fédération Nationale de Gérontologie et l’arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie. Cette dernière est affichée dans l’établissement et figure en annexe du présent règlement de fonctionnement.

Ces droits et libertés fondamentales s’expriment dans le respect réciproque des personnels de l’établissement, des intervenants extérieurs mais aussi des autres résidents et de leurs proches.

1.2.2 Principe de non- discrimination

Nul ne peut faire l’objet d’une discrimination en raison de son origine, notamment

Ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses.

1.2.3 Liberté de culte

Les personnes accueillies peuvent pratiquer librement le culte de leur choix, dans le respect de la liberté d’autrui, du principe de laïcité du service public, et des dispositions de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Les conditions de l’expression philosophique ou de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, sont facilitées aux résidents qui en font la demande. Les résidents peuvent se recueillir dans leur chambre s’ils le souhaitent.

Dans un souci de protection des plus vulnérables, la Direction s’autorise à interdire l’accès à l’EHPAD en cas de dérive sectaire ou de prosélytisme.

1.2.4 Respect de l’intimité et usage de familiarités

Le Code Civil garantit le droit au respect de la vie privée de chacun.

Le personnel frappe systématiquement à la porte avant de pénétrer dans l’espace privatif de la chambre.

1.2.5 Vie familiale et sociale

L’établissement favorise les liens avec la famille et les proches du résident.

Dans le respect de la volonté du résident, l’information et la communication entre l’établissement et la famille ou les proches du résident sont donc privilégiées.

Néanmoins, si le résident ne souhaite pas maintenir ou restaurer les liens avec ses proches, l’établissement respectera ce choix.

1.2.6 Droit à l’image

L’établissement est amené à effectuer des prises de vue (photos et vidéos), notamment dans le cadre des activités d’animation.

Tout résident refusant la publication ou la reproduction d’une prise de vue le concernant devra le préciser dans son contrat de séjour.

Dans le cas contraire, l’autorisation de prise de vues est supposée acquise et le résident renonce à toute poursuite judiciaire.

1.2.7 Dossier du résident

Règles de confidentialité

La confidentialité des données relatives au résident est garantie, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Plus particulièrement, la consultation du dossier médical est exclusivement réservée au personnel médical et celle du dossier de soins au personnel médical et paramédical.

Le secret partagé concerne l’équipe professionnelle qui prend en charge l’usager.

Droit de consultation

Tout résident (qui peut être accompagné de la personne de son choix) et le cas échéant, son représentant légal peut avoir accès à son dossier médical, sur demande écrite formulée de manière précise et adressée à la Direction (loi du 4 mars 2002). Elle est satisfaite au plus tard dans les 8 jours suivant la demande et au plus tôt après qu’un délai de 48h aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans.

La communication des informations peut s’effectuer avec un accompagnement psychologique ou médical, si nécessaire.

Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, les frais de reproduction et d’envoi sont à sa charge.

En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, chaque résident dispose des droits d’opposition (article 26 de la loi), d’accès (article 34 à 38 de la loi) et de rectification (article 36 de la loi) des données le concernant. Ainsi, il peut exiger que soient rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées les informations le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte ou l’utilisation, la communication ou la conservation est interdite.

* 1. **Modalités de participation des usagers**

Si la Direction de l’EHPAD se tient à la disposition des résidents ou de leur entourage souhaitant la rencontrer ; il existe également des instances formalisant leur participation au fonctionnement de la structure.

* + 1. Conseil de la Vie Sociale

Conformément au décret du 25 Mars 2004, il est institué au sein de l’EHPAD un

Conseil de la Vie Sociale afin d’associer les personnes accueillies et les personnels au fonctionnement de la structure.

Le Conseil de la Vie Sociale est une instance de participation et de concertation concernant la vie quotidienne. Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de la structure.

* + 1. Enquêtes de satisfaction

Afin d’accroître sa participation à la vie de l’établissement, le résident sera amené à répondre à des enquêtes de satisfaction.

* 1. **Personnes qualifiées**

Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l’aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu’elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l’Etat dans le département et le président du Conseil Général. En effet, ces personnes ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les résidents et l’établissement

**II – FONCTIONNEMENT DE L’ETABLISSEMENT**

**2.1 Régime juridique de l’établissement**

La maison de retraite est un EHPAD (établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes) de 45 lits, établissement privé.

Il répond aux normes d’attribution de l’allocation logement et est habilité à recevoir des bénéficiaires de l’allocation personnalisée d’autonomie (APA) et de l’aide sociale (2 lits)

**2.2 Population accueillie**

L’EHPAD accueille des résidents âgés de plus de 60 ans ainsi que des résidents âgés de moins de 60 ans (dérogation d’âge). Elle reçoit des personnes seules ou en couple.

**2.3 Procédure d’admission**

Le mode d’admission est fondé sur le principe de l’égalité des citoyens quant à l’accès au service public, sans distinction d’opinion, de croyance, de situation sociale.

Toute personne qui envisage son admission au sein de l'établissement peut demander à en faire une visite préalable auprès de la Direction.

Suite à la réception du dossier de demande d’admission dûment complété et accompagné des différentes pièces demandées, une visite de préadmission est effectuée, l’équipe pluridisciplinaire donne son avis sur l’admission au regard de l’évaluation de l’autonomie et de l’état de santé de la personne.

Au vu du dossier d’admission complet, du consentement de la personne concernée et de l’avis positif de l’équipe pluridisciplinaire, le Directeur prononce- en concertation avec l’ensemble de l’équipe- l'admission lors de la commission d’admission.

La date d'arrivée du résident est fixée d'un commun accord et correspond à la date de départ de la facturation (uniquement tarif hébergement) même si le résident décide d’arriver à une date ultérieure.

**2.4 Contrat de séjour**

Un contrat de séjour est signé entre l’établissement et le résident ou son représentant, conformément au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004.

Un exemplaire est remis au résident en même temps que le présent règlement de fonctionnement

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l’établissement et du résident, précise les objectifs et les prestations adaptées à la personne et spécifie les conditions financières du séjour.

**2.5 Conditions de participation financière et de facturation**

Les prix de journée d’hébergement sont réévalués chaque début d’année quant à la dépendance ils sont fixés chaque année, par arrêté du Président du Conseil Général de la Côte d’or, sur proposition du Directeur de l’établissement, Ils sont portés à la connaissance des résidents par voie d’affichage, et précisés au contrat de séjour.

Les frais de séjour sont facturés mensuellement et à terme à échoir

**2.6 Promotion de la bientraitance**

Le personnel veillera en permanence à prévenir et empêcher toute forme d’agressivité, de violence. De même, il s’engage à signaler par écrit à la discrétion de l’établissement, aux autorités administratives et/ou judiciaires compétentes toutes formes de maltraitance et répondra de sanctions professionnelles et/ou pénales en cas de méconnaissance de ces obligations (article 434-3 du Code Pénal). Les professionnels sont donc dans l’obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l’exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés, conformément à la législation en vigueur.

La Direction donnera les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance. Des mesures de protection en faveur de la victime seront mises en place. Les familles et représentants légaux seront informés et des mesures d’accompagnement des autres personnes accueillies pourront être envisagées.

**Sécurité des biens et des personnes, responsabilités et assurances**

Toute personne qui constate un fait portant atteinte à une personne ou à un bien doit en informer, selon la gravité, le personnel ou la Direction afin que des mesures adaptées soient prises. Les faits ainsi portés à la connaissance de la Direction seront consignés, et donneront lieu à une analyse et à des actions.

**2.6.1 Sécurité des personnes**

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer le plus haut niveau de sécurité possible aux résidents dans la limite de l’exercice de leur liberté.

Dans ce cadre, il assure notamment une permanence 24h/24h : appel malade, personnel de nuit etc.

L’établissement est non- fumeur. Il est strictement interdit de fumer dans tout l’établissement (y compris dans les chambres) pour des raisons de sécurité.

Toute personne qui constate un fait portant atteinte à une personne ou à un bien doit en informer le personnel ou la Direction de l’EHPAD pour que des mesures adaptées soient prises.

**2.6.2 Sécurité des biens et valeurs personnels**

L’utilisation d’appareillage ne doit pas être détournée de son objet. Les prises électriques ne doivent supporter qu’un seul branchement.

L’utilisation de tout appareil à carburant liquide, solide ou gazeux, de chauffage électrique ainsi que de couvertures chauffantes est interdit.

Tout dysfonctionnement matériel doit être signalé sans qu’il soit opéré de manipulation préalable en dehors de celle qui permettrait une sauvegarde des personnes ou des biens.

Dans la limite d’éventuelles mesures de protection juridique et de l’intervention de décisions de justice, le résident peut conserver des biens, effets et objets personnels et disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Pour les biens, un inventaire des biens meubles et objets de valeur apportés par le résident est réalisé le jour de son admission et est annexé au contrat de séjour. Toute modification ultérieure fait l'objet d'un avenant

Un coffre-fort collectif est ainsi mis à disposition du résident pour le dépôt de ces objets consignés sur l’inventaire. Le dépôt et le retrait de ces objets est réalisé et aux heures d’ouverture du secrétariat.

Lorsque le résident décide de conserver auprès de lui un ou plusieurs objets susceptibles d’être déposés au coffre en application de l’article R 1113-1 du CSP, la responsabilité en cas de perte, vol ou détérioration s’applique conformément à l’article R 1113.3 du CSP. L’établissement n’est responsable de la perte, du vol ou de la détérioration des objets d’usage courant que le résident conserve auprès de lui que si une faute du personnel de l’établissement est établie. Lors de la rupture du contrat de séjour, quel qu’en soit le motif, l’établissement invite le résident ou, le cas échéant, son représentant légal à procéder au retrait des objets déposés. La fiche de dépôt est émargée et le registre mis à jour. En application de l’article L 1113-7 du CSP, les objets non réclamés sont remis, un an après la sortie ou le décès du résident, à la Caisse des Dépôts et Consignations s’il s’agit de sommes d’argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, au Service des Domaines aux fins d’être mis en vente

L’établissement est assuré dans le cadre des lois et règlements en vigueur et a souscrit une assurance responsabilité civile intra-muros. Néanmoins, il est demandé aux résidents de souscrire une assurance responsabilité civile à titre personnel.

**2.7 Situations exceptionnelles**

**2.7.1 Canicule**

L’établissement est entièrement climatisé et dispose d’un groupe électrogène. Des boissons fraîches sont mises à la disposition des résidents et l’hydratation est surveillée et assurée en fonction du niveau d’alerte.

Par ailleurs, dans le cadre du plan national canicule, l’établissement dispose d’un « plan bleu ». Ce plan prévoit des modalités d’organisation en cas d’alerte mais aussi les mesures préventives et de vigilance à mettre en œuvre en amont d’une éventuelle alerte.

**2.7.2 Incendie**

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés, et ont reçu les visites de contrôle nécessaires.

Des exercices et des formations du personnel contre le risque incendie sont régulièrement organisés.

**2.7.3 Vigilances sanitaires**

L’établissement met en œuvre des vigilances sanitaires visant notamment à prévenir les infections nosocomiales, les toxi-infections alimentaires et le risque de légionellose.

**III - RÈGLES DE VIE COLLECTIVE**

**3.1 Organisation des locaux**

**3.1.1 Les locaux privés**

L’EHPAD dispose de chambres individuelles et de chambres doubles ou de couples ; toutes meublées par l’établissement et disposant de sanitaires privatifs.

Un état des lieux est effectué à l’entrée du résident, et à la sortie.

Dans la limite de la superficie et des nécessités de sécurité ou d’organisation des soins, il est possible de les personnaliser. Nous vous recommandons de bien vouloir assurer personnellement les biens dont vous êtes propriétaire.

L’entretien du logement est assuré par le personnel de l’établissement.

Les réparations sont prises en charge par l’établissement, l’intervention est comprise dans le tarif journalier.

Lorsque l’exécution de travaux nécessite l’évacuation temporaire des lieux, la direction en informe chaque résident concerné qui ne peut s’y opposer. La direction s’engage dans ce cas à reloger la personne âgée pendant la durée des travaux.

**3.1.2 Les locaux collectifs**

En complément du logement attribué, le résident a accès aux locaux et équipements collectifs suivants : accueil, salle de restaurant, salon de télévision salle à manger, salle d’animation et salons de coiffure et d’esthétique.

L’établissement est accessible aux personnes à mobilité réduite.

**3.2 Règles de conduite**

**3.2.1 Respect d’autrui**

La vie collective et le respect des droits et des libertés de chacun impliquent une attitude qui rend la vie commune agréable : politesse, courtoisie, convivialité, solidarité…

**3.2.2 Respect des biens et équipements collectifs**

Chaque résident doit veiller à ne pas nuire à la propreté des locaux, à respecter le cadre de vie ainsi que le mobilier et les équipements mis à sa disposition.

Il n’est pas autorisé de cuisiner dans les chambres. Les denrées périssables susceptibles d’être entreposées dans le logement du résident feront l’objet d’une surveillance par la personne âgée, ses proches ou le personnel. Les professionnels sont chargés de veiller au respect de cette disposition.

Il est interdit de jeter des objets et des déchets depuis les fenêtres des chambres, ou de les déposer dans les couloirs de l’établissement. Des poubelles sont à la disposition des résidents.

**3.2.3 Violence**

Tout acte de violence (physique et/ou verbale) sur autrui (résident ou personnel)

sera sanctionné et est susceptible d’entraîner des poursuites.

**3.2.4 Nuisances sonores**

L'utilisation de radios et de télévisions ou de tout autre système phonique se fera

avec discrétion.

**3.2.5 Sorties**

Chacun peut aller et venir librement, dans la limite des dispositions suivantes :

**Sortie dont la durée est inférieure ou égale à 72 heures**

le résident devra avertir le Secrétariat ou la Direction ou l’équipe soignante 3 jours avant et indiquer l’heure et la date de retour envisagée.

**Sortie dont la durée est supérieure à 72 heures**

Pour les congés et pour toute sortie de plus de 72 heures, le résident doit solliciter sept jours au moins avant la date effective de la sortie une autorisation médicale délivrée par le Médecin Coordonnateur ainsi que l’accord de la direction

A défaut du respect de ces dispositions, l’établissement pourra mettre en œuvre une recherche de la personne dès qu’il se sera rendu compte de son absence.

**3.2.6 Visites**

Les résidents peuvent recevoir des visites entre 8 heures et 20 heures.

Les visites peuvent être autorisées en dehors de ces horaires, à condition de prévenir l'établissement auparavant.

Toutefois, les visiteurs ne doivent pas troubler la sérénité des lieux ni en gêner le fonctionnement. Lors des visites, les enfants doivent rester sous la surveillance de leurs parents.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et bénévoles extérieurs ne peuvent rendre visite aux résidents sans l'accord préalable du Directeur.

Par ailleurs, il est interdit au personnel d’engager toute transaction, de quelque nature que ce soit avec les résidents ou les visiteurs et de solliciter ou de recevoir des pourboires.

**3.2.7 Alcool**

L’introduction et la revente de boissons alcoolisées dans l’établissement sont interdites.

Le vin servi à table ne peut être consommé qu’au cours des repas et les bouteilles de vin ne doivent pas sortir par le résident de la salle à manger, sauf contre- indications médicales.

En cas de manquement à ces règles, le personnel est habilité à confisquer les boissons alcoolisées et en informera la Direction.

Le non- respect de ces dispositions fera l’objet de sanctions pouvant aller jusqu’à l’exclusion du résident en cas de récidive.

**3.2.8 Tabac**

Conformément aux articles L 3511-7, L3512-2 et R3511 du Code de la Santé Publique, il est interdit de fumer dans les espaces publics et privés de l’établissement, que les fenêtres soient ouvertes ou fermées.

Les résidents sont donc dans l’obligation d’aller fumer à l’extérieur.

Dans un souci de préserver la sécurité de tous, l’incapacité à respecter l’interdiction de fumer dans les chambres et les parties communes, constatée à plusieurs reprises, n’est pas compatible au maintien du résident au sein de l’établissement.

**3.3 Prise en charge des résidents**

Chaque résident a droit au professionnalisme et à une attention constante des membres du personnel, lequel fait tout son possible pour que la personne trouve bien être et confort.

Les toilettes et soins sont effectués avec la porte de la chambre ou de la salle de bain fermée et en dehors de la présence de tierces personnes.

**3.4 Prise en charge médicale :** les jardins d’Alice sont aux tarifs de soins partiel

L’établissement dispose d’un Médecin Coordonnateur, il peut être contacté par tout résident ou famille rencontrant un souci lié à la prise en charge médicale.

3.4.1 Le résident peut faire appel au médecin spécialiste libéral ou auxiliaire médical (kinésithérapeute, pédicure podologue, orthophoniste) libéral de son choix et être examiné hors la présence d'un tiers

3.4.2 A l’exception des transports liés à l’urgence de soins (SAMU, pompiers...), les transports en ambulance ou V.S.L. validés par un bon de transport établi par un médecin sont pris en charge par la caisse d’assurance maladie et la mutuelle du résident. Les autres transports sont considérés comme déplacement personnel et donc à la charge du résident.

3.4.3 Sur prescription médicale, il peut être nécessaire de faire pratiquer une analyse biologique par un laboratoire. Dans un souci d’efficacité, de rapidité et une meilleure collaboration, un laboratoire a été retenu par l’EHPAD. Les échantillons sont prélevés par nos infirmières.

Les résultats des analyses sont transmis en toute confidentialité au médecin prescripteur qui se met en relation avec le service paramédical de l'établissement pour adapter au mieux le traitement ou les soins nécessités par l’état de santé du résident.

3.4.4 Sur prescription médicale les médicaments seront délivrés et préparés par un pharmacien

Les frais engagés aux alinéas 3.4.1 à 3.4.4 sont à charges du résident et remboursés par l’assurance maladie, mutuelles ou assurance.

Les soins infirmiers prescrits sont à charge de l’établissement

Il est recommandé aux résidents de souscrire une assurance maladie complémentaire auprès de la mutuelle de leur choix.

**3.5 Fin de vie**

Les moments de fin de vie font l’objet de soins, d’assistance et de soutien adaptés, dans le respect des appartenances confessionnelles et des convictions de la personne et de ses proches. La famille peut demander aide et conseils aux équipes. Sa présence est facilitée.

La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie permet à toute personne majeure de rédiger des directives anticipées pour organiser la fin de sa vie. Un formulaire « Directives anticipées » est remis au résident lors de son admission.

Le corps du résident décédé est transporté au funérarium selon les volontés de la famille.

**3.6 Repas**

**3.6.1 Horaires**

Les repas sont servis en salle de restaurant aux horaires suivants :

- petit déjeuner : 6h00 – 9h45

- déjeuner : 12h00 – 13h30

- dîner : 18h45 – 19h45

Ces horaires pourront être modifiés le cas échéant. Si l'état de santé de la personne âgée le justifie, les repas peuvent être servis en chambres.

Un goûter est servi à 16h

**3.6.2 Organisation**

Le service est effectué par les membres de l’équipe. Pour le bon déroulement des repas, chacun respecte l’ordre de distribution déterminé par l’établissement.

Toute absence à l'un des repas devra être signalée au plus tard 24 heures avant à l’équipe de professionnels de l’EHPAD

**3.6.3 Menus**

Les menus sont établis sur la base d’un plan alimentaire de manière à être équilibrés. Des régimes alimentaires sont servis sur prescription médicale

Une Commission des menus se réunit lors du conseil de vie sociale afin d’évaluer le degré de satisfaction des résidents, de recueillir les suggestions et d’opérer les ajustements opportuns concernant les menus à venir.

**3.6.4 Repas invités** (entrée, plat, fromage, dessert, boissons comprises (eau, vin de table, café)

L’établissement peut assurer des repas pour des invités des résidents, y compris les dimanches et jours fériés, sauf contre- indication médicale.

Dans ce cas, il convient de prévenir la Direction de l’établissement au moins 2 jours à l’avance. Ces repas font l’objet d’une facturation par l’établissement. Le prix est arrêté tous les ans et porté à la connaissance des familles par voie d’affichage.

**3.7 Linge**

Les produits de toilette (savon, shampoing, crèmes, rasoirs, parfum, etc.) sont à la charge des résidents. Il en va de même des ustensiles : brosse à dents, brosse à cheveux …

Les draps sont fournis et entretenus par l'établissement.

Les nouveaux résidents se dotent d’un minimum de vêtements permettant une tenue décente et fonctionnelle.

Ce linge personnel doit être fourni et marqué au nom du résident avant l’admission et renouvelé aussi souvent que nécessaire.

Le marquage du linge est à la charge du résident et de son représentant légal, que ce soit lors de l’admission, ou lors du renouvellement des trousseaux.

Le linge personnel est entretenu par l'établissement qui se décharge de toutes responsabilités pour le linge délicat, les familles doivent gérer les armoires.

**3.8 Activités et loisirs**

Chaque résident est libre d’organiser sa journée comme bon lui semble. Des activités et des animations collectives sont proposées tous les jours de la semaine. Le programme hebdomadaire est affiché dans l’établissement. Chacun est invité à y participer.

Les actions d’animation régulièrement organisées par l’établissement ne donnent pas lieu à une facturation. Les activités internes ou externes sont encadrées par l’équipe d’animation et visent au maintien du lien social. Ces activités sont proposées en fonction des goûts exprimés par les résidents.

Les prestations ponctuelles d’animation seront signalées au cas par cas ainsi que les conditions éventuelles de participation financière s’il y a lieu (voyages, sorties)

**3.9 Bénévoles**

Avec l’accord de la Direction, des bénévoles interviennent dans l’établissement.

Ils participent ainsi au maintien des liens sociaux et à lutter contre l’isolement des personnes accueillies.

**3.10 Pratique religieuse ou philosophique**

Les conditions de la pratique religieuse ou philosophique, y compris la visite de représentants de différentes confessions, sont facilitées auprès des résidents qui en font la demande.

Ce droit à la pratique religieuse s’exerce dans le respect de la liberté d’autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal de l’établissement.

**3.11 Courrier**

Le courrier est relevé et distribué est remis tous les jours aux résidents destinataires.

Pour le départ du courrier, des résidents il doit être remis à l’infirmerie

L’affranchissement reste à la charge du résident.

**3.12 Animaux**

L’EHPAD a un ***chien*** « institutionnel ». Les autres animaux sont admis dans l’établissement sur autorisation de la direction.

**IV – SANCTIONS EN CAS DE NON RESPECT DU REGLEMENT**

**DE FONCTIONNEMENT**

Le non-respect d’une des dispositions du présent règlement de fonctionnement sera signalé à la Direction de la structure qui jugera en fonction de la situation (les faits, les circonstances …) des suites qui devront y être données.

Tout manquement pourra en fonction de sa gravité faire l’objet de l’une ou de l’autre des mesures de sanctions suivantes :

- un rappel des dispositions du règlement de fonctionnement par l’encadrement et la Direction

- un avertissement délivré par la Direction

- une rupture du contrat de séjour entrainant une exclusion temporaire ou définitive de la structure

**V - COMMUNICATION DU REGLEMENT, LITIGES, REVISION**

**5.1 Communication**

Le présent règlement de fonctionnement est affiché de façon visible à l’entrée de l’EHPAD. Il est par ailleurs remis à chaque résident et est communiqué à toutes les personnes qui exercent dans l’établissement, soit à titre salarié ou d’agent public, soit à titre libéral, soit à titre bénévole.

Le résident peut se faire expliquer les dispositions du règlement par l’équipe des professionnels de l’EHPAD. Il atteste en avoir pris connaissance par émargement sur le présent document.

**5.2 Révision**

Toute modification du présent règlement doit être soumise à l’avis du Conseil de la Vie sociale

**A compléter par le nouveau résident ou son représentant légal :**

***Je soussigné(e), M\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, résident, et/ou M\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, représentant légal de M\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, résident admis aux Jardins d’Alice déclare avoir pris connaissance du présent document "Règlement de fonctionnement" et m’engage à en observer les clauses.***

***Fait à Velars-sur-Ouche, le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Signature**

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

**ANNEXE 17 :**

**Charte des droits et libertés de la personne accueillie**

*Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l’Action Sociale et de la Famille*.

**1 - Principe de non-discrimination**

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d’accompagnement prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

1. **- Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté**

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

1. **- Droit à l'information**

La personne bénéficiaire de prestations ou de services à droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socioéducative.

**4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne**

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

a) La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge.

b) Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

c) Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique. La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

1. **- Droit à la renonciation**

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

1. **- Droit au respect des liens familiaux**

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficulté ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

1. **- Droit à la protection**

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes. Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

1. **- Droit à l'autonomie**

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelleou de curatellerenforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

1. **- Principe de prévention et de soutien**

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

1. **- Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie**

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

1. **- Droit à la pratique religieuse**

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions.

Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

1. **- Respect de la dignité de la personne et de son intimité**

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

**ANNEXE 18**

REGLEMENT INTERIEUR **2023**

L’établissement, « Les Jardins d’Alice » entièrement climatisé, héberge 45 résidants valides ou en perte d'autonomie physique ou psychique en hébergement permanent, cet établissement dispose d’un Cantou sécurisé de 14 places. Les résidents sont logés dans six pavillons réunis par une grande unité centrale.

Le petit déjeuner est servi de 7 heures à 10 heures, le déjeuner à 12 heures, le goûter à 16 heures (durant les activités) et le souper à 18 heures 30. (Les repas peuvent être servis en chambre.)

Les chambres meublées et climatisées sont équipées de sanitaires (wc, lavabo, douche) d’une prise télévision, d’un téléphone, d’une prise informatique (Internet) de deux sonnettes d’appel (tête de lit et sanitaire)

Les tarifs journaliers à charge du résidant s’entendent toutes taxes comprises et sont révisables tous les ans au mois de janvier. L'établissement est habilité aide sociale

**Chambre simple : 89.90€ TTC (tarif hébergement) + 5.86€ soit 95.76€ par jour**

**Chambre double : 78.00 € TTC (tarif hébergement) + 5.86€ soit 83.86€ par jour**

Sont inclus dans le prix de journée :

- le ticket modérateur APA de **5.52 €** qui sera déduit dès le premier jour d'absence

- les frais d’entretien des locaux, de chauffage de climatisation, d’eau, d’électricité

- les repas (vin compris), les activités, les frais de personnel, l’assurance RC intra-muros

- l’entretien du linge, lavage, repassage, rangement (nous dégageons toute responsabilité pour l’entretien du linge délicat et non marqué), il devra être repris dans les quinze jours après le décès.

- les changes et une partie du personnel sont pris en charges par l’[A.P.A](http://A.P.A/) (budget global)

Ne sont pas inclus dans le prix de journée : le téléphone (**0.10** € l’unité et **15** € /mois de SDA ), les Frais médicaux et paramédicaux (médecins, kinésithérapeutes). Les repas (entrée, plat, fromage, dessert, boissons incluses (eau, vin de table et café) accompagnant (**11** € TTC) .

Les résidents, ou les familles, s’engageront dans le choix des praticiens médicaux et pharmacien

Les horaires de visite sont de 8 h à 20 h tous les jours, les visites de nuit sont soumises à autorisation de la direction. IL est interdit de fumer dans l'enceinte du bâtiment.

Nous nous déchargeons de toutes responsabilités en cas de dégradation ou perte des appareils dentaires et auditifs, des lunettes du linge et plus généralement des effets personnels pour toutes personnes présentant des troubles du comportement. En cas d'agressivité d'un résidant nous nous réservons la possibilité de mettre un terme à son accueil, les résidents pourront quand ils le souhaitent s'absenter pour convenances personnelles.

Nous nous réservons la possibilité de changer de chambre un(e) résidant(e) si son état de santé l’impose.

Pour un départ volontaire, (qui devra être notifié au minimum sept jours avant), il sera facturé sept jours supplémentaires à compter de la date du départ.

En cas de litige avec l’établissement les familles ou les résidents peuvent saisir le médiateur « AME » :

Coordonnées postales AME CONSO ANGELA ALBERT – Président, 11 place dauphine 75053 PARIS CEDEX 01

Coordonnées électroniques : www.mediationconso-ame.com Coordonnées téléphoniques : 09 53 01 02 69

En cas de décès du résident, et tant que la chambre n’est pas totalement libérée des effets personnels du résident nous continuons de facturer le tarif hébergement (article 5.4 du contrat de séjour).

Réservation gratuite les deux premiers jours, puis facturé au prix de journée.

En cas d’hospitalisation, il sera déduit le forfait hospitalier à partir du troisième jour d’absence soit : **20** €/

Signature :

**ANNEXE 19**

APRES LE DECES EN EHPAD

**Cette annexe a pour objectif de vous informer suite au décès d’un de vos proches en EHPAD. Il reprend les informations du CNSA (mis à jour le 08/04/2020).**

Lien utile : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/fin-de-vie-en-ehpad/apres-le-deces-en-ehpad>

Votre proche vient de décéder. Vous allez avoir de nombreuses formalités à régler et des démarches à initier. Pour la suite, le guide du décès en ligne peut vous aider étape par étape en fonction de la situation du défunt.

Lorsque survient le décès, l’établissement s’occupe de faire constater le décès et peut également s’occuper de la déclaration de décès à la mairie. L’entreprise de pompes funèbres peut aussi s’occuper de cette formalité. La mairie établit ensuite un acte de décès.

Dans l’attente des obsèques, le corps du défunt peut :

* être conservé dans sa chambre à l’intérieur de l’établissement durant une période de 6 jours ouvrables maximum après le décès. Il doit alors recevoir des soins de conservation ;
* être transporté dans un autre lieu (par exemple l’ancien domicile du défunt) selon ses souhaits ou ceux de ses proches ;
* être amené au funérarium (également nommé chambre funéraire) ;

Certains établissements possèdent une pièce nommée reposoir ou chambre mortuaire où le corps est installé afin de permettre aux proches de venir se recueillir dans l’intimité, dans l’attente de l’intervention des pompes funèbres.

Lorsque le dossier d’admission a été rempli à l’entrée dans la maison de retraite, il est possible que votre proche ait communiqué des informations sur l’organisation à mettre en place après son décès : la souscription à une assurance obsèques, le choix d’une entreprise de pompes funèbres... Le cas échéant, la direction de la maison de retraite vous en informera.

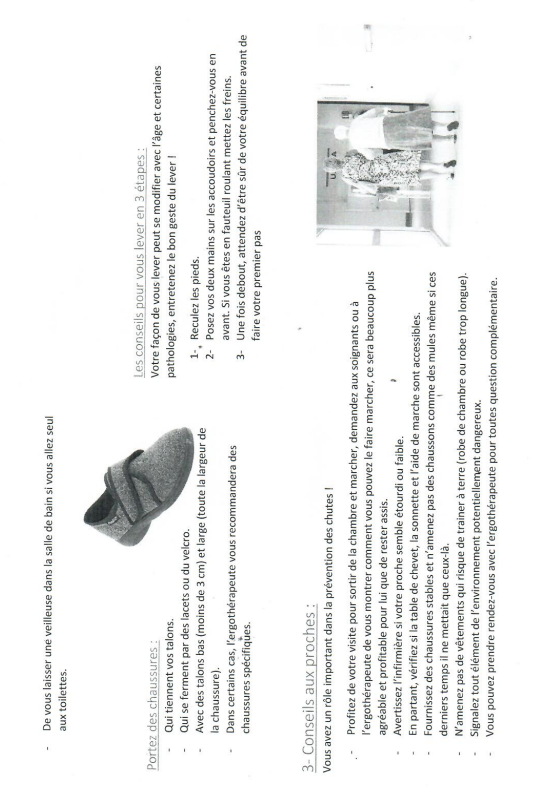
Par la suite, vous allez avoir de nombreuses formalités à régler et des démarches à initier. Pour en savoir plus sur les démarches à réaliser en fonction de la situation du défunt, consultez le service en ligne [Je dois faire face au décès d’un proche sur service-public.fr](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16507).

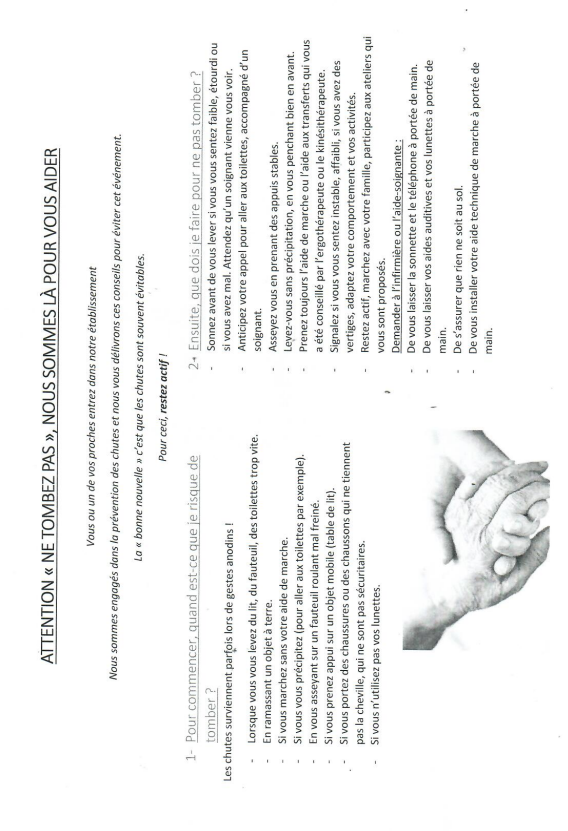
Si vous êtes salarié du privé ou agent public, vous pouvez demander à votre employeur un congé spécifique. Pour en savoir plus, consultez l'article "[Congés pour événements familiaux dans le secteur privé](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2278)" sur le site service-public.fr.

Liens utiles  
  
[L’article « Je dois faire face au décès d’un proche » sur service-public.fr](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16507)  
[La règlementation des prestations funéraires : les recommandations officielles](http://www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/Prestations-funeraires).

**ANNEXE 20**

PREVENTION DES CHUTES EN EHPAD

****

****

**ANNEXE 21**

CONSIGNES EN CAS D’HOSPITALISATION OU DE DECES LA NUIT

Madame, Monsieur,

En cas d’hospitalisation ou de décès survenant la nuit, nous vous serions reconnaissant de nous laisser quelques consignes afin d’améliorer la qualité de notre prise en charge.

Si une hospitalisation survient la nuit, souhaitez-vous être appeler lors de l’apparition de l’événement quel que soit l’heure ?  **OUI NON**

Si le décès survient la nuit, souhaitez-vous être appeler lors de l’apparition de l’événement quel que soit l’heure ? **OUI NON**

**Nom- prénom  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N° de téléphone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANNEXE 22**

CHOIX DU TRANSPORTEUR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, résident(e) des jardins d’Alice souhaite être transporté(e) lorsque la situation se présentera (hospitalisation programmée, rendez-vous médicaux, etc…) par la société : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse du transporteur sanitaire \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si vous n’avez de choix particulier lors de votre arrivée, vous serez sollicité à chaque transport afin de respecter votre libre choix. Il est à noter que vous pouvez changer à tout moment votre choix.

1. Article L 314-10-1 du CASF [↑](#footnote-ref-1)
2. Fondation Nationale de Gérontologie : 49, rue Mirabeau – 75016 PARIS Tel : 01 55 74 67 00 – www.fng.fr [↑](#footnote-ref-2)