

Ce contrat est conclu entre :

D'une part,

L'Association Notre Dame de Joie - Domaine de La Cadène

15 Impasse de la Cadène – 31200 TOULOUSE

dénommé ci-après « **L'établissement** »,

représenté par son directeur, Madame Stéphanie DALLEMAGNE

Et d'autre part,

Nom de naissance :/Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Numéro de sécurité sociale : / Mutuelle :

Adresse mail :@.....

Dénommé ci-après « **L'usager** »

Médecin traitant : / Adresse :

Le cas échéant, **représentant légal** : tuteur, curateur, mandataire (*rayez la mention inutile*)

Non concerné

Nom, prénom :

Adresse mail :@.....

Mandat :(Fournir un justificatif de tutelle, curatelle, mandat spécial...)

Dénommé ci-après « **Le représentant légal** »

Le présent contrat est consenti pour le séjour du..... au

Le présent contrat est établi conformément :

- A la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Au décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 prévu par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

PERSONNES REFERENTES

1) Personnes à prévenir pendant votre séjour (par ordre de priorité) :

Nom/Prénom : Parenté :

Tél.: Mail :@.....

Nom/Prénom : Parenté :

Tél.: Mail :@.....

2) Personne de confiance pendant la durée du séjour :

En application de l'article L1111-6 du Code de la santé publique, l'utilisateur a la possibilité de désigner une personne de confiance qui sera consulté en cas de difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits. La personne de confiance pourra l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

La personne de confiance est une personne majeure pouvant être un parent, un proche, ou le médecin traitant.

Je souhaite désigner une personne de confiance.

Nom/Prénom..... Lien avec l'utilisateur :.....

Le cas échéant, le tiers de confiance remplit et signe l'encadré ci-dessous :

| | | |
|--|--------------------------------|---|
| Nom/Prénom..... | Lien avec l'utilisateur :..... | Tél.:..... |
| Adresse : | | |
| Mail : | | |
| Accepte être désignée comme personne de confiance : | | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Fait à Toulouse, le Le tiers de confiance | | |
| (Faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé") | | |

Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance.

ENGAGEMENT

| | |
|---|---|
| J'atteste avoir été informé de la possibilité de désigner une personne de confiance | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| J'ai reçu le livret d'accueil et je m'engage à en prendre connaissance | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Ma présence dans l'établissement peut être communiquée (recevoir des appels téléphoniques, des visites....) | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| J'autorise l'établissement à me prendre en photo pour le dossier médical : | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| J'accepte que l'équipe de soins de l'établissement accède à mon dossier médical partagé pour consultation (art L1111-15) | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| J'atteste avoir été informé qu'il n'y a pas de coffre dans ma chambre et que l'établissement décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol | OUI <input type="checkbox"/> |
| J'accepte de fournir une adresse email pour recevoir des informations (factures, enquête de satisfaction ...) | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |

CONDITIONS DE FACTURATION :

Bénéficiez-vous de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ? **OUI** **NON**

Financement du séjour :

- Ressources propres
- Obligés alimentaires
- Aide sociale

Dépôt du chèque du montant prévisionnel du séjour

Souhaitez-vous régler les frais de séjour par : **prélèvement** **virement**

engagement à payer

Nom du garant :

Adresse du garant :

Joindre la photocopie de la pièce d'identité du garant

Par la signature du présent contrat l'utilisateur ou son représentant certifie avoir reçu l'information écrite et orale, reconnaît en avoir pris connaissance dans son intégralité et en accepter toutes les clauses sans aucune réserve. La signature vaut aussi reconnaissance de la délivrance d'un exemplaire de ce contrat ainsi que des documents d'accueil.

Fait à Toulouse, le

L'utilisateur ou son représentant légal

(Faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé")

Le Représentant de la Direction

PRÉAMBULE

Le contrat de séjour est établi au plus tard le jour de l'admission et remis le jour de l'admission à chaque personne ou, le cas échéant, à son représentant légal.

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

Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédure amiable, ou lorsqu'elle a échoué, portés selon les cas devant les tribunaux de l'ordre judiciaire ou administratif compétents.

1 - OBJECTIFS DE L'ACCUEIL ET DE L'ACCOMPAGNEMENT AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

Le service d'hébergement temporaire accueille des personnes âgées fragiles en corrélation avec le maintien à domicile. Il permet aussi de faire face à une situation sociale momentanément difficile ou à la défaillance imprévue de l'aidant principal.

L'ensemble des personnels, en référence au projet d'établissement, s'attache à :

- Soutenir le bien-être psychosocial
- Maintenir et/ou restaurer l'autonomie
- Solliciter et établir des relations basées sur l'écoute, la disponibilité, le respect de la personne accueillie
- Apporter le répit de l'aidant
- Familiariser de façon progressive la personne à la vie en collectivité

2 - PRESTATIONS/MOYENS FOURNIS PAR L'ÉTABLISSEMENT

Les chambres

L'établissement met à disposition de l'utilisateur une chambre individuelle dont les caractéristiques sont détaillées dans le livret d'accueil.

L'entretien

Le personnel de l'établissement assure l'entretien de la chambre.

Les repas

Les repas sont réalisés sur place par l'équipe de restauration. Les menus sont élaborés avec l'aide d'une diététicienne.

L'accompagnement

Tout au long de votre séjour, vous êtes accompagnés par une équipe pluridisciplinaire.

Pour le confort de la personne, il est conseillé de venir avec des vêtements jours et nuit adaptés aux habitudes de vue et à la saison en nombre suffisant pour le séjour.

Pour le secteur protégé il est recommandé que les vêtements soient marqués au nom de la personne.

Des chaussures intérieures et extérieures à scratch et tenant bien aux pieds sont préconisées.

3 – CONDITIONS FINANCIERES

FRAIS DE SÉJOUR

Les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacun des usagers qu'il héberge. Elles sont portées à leur connaissance individuellement et collectivement à travers leur représentation au sein du conseil de la vie sociale. La mise à jour est effectuée au moins une fois par an.

Lors de l'admission, il est demandé la signature par un tiers (proche ou mandataire judiciaire) d'un engagement solidaire à régler les factures et le dépôt d'un chèque du montant prévisionnel du séjour.

TARIF HEBERGEMENT

La date de départ de la facturation est celle de la mise à disposition du logement. Le tarif hébergement est à la charge de l'utilisateur. Ce tarif est fixé annuellement, sur proposition de l'établissement, par arrêté du Président du Conseil Départemental. Celui-ci englobe les frais :

- d'hébergement : (entretien, fonctionnement, ameublement)
- d'alimentation
- d'amortissement des locaux et du matériel
- des dépenses de personnel des services généraux

Les contestations éventuelles de prix de journée doivent être exercées auprès de la Direction avec recours possible auprès du Président du Conseil Départemental. Le règlement des frais de séjour se fait à terme échu et après réception de la facture, par chèque, prélèvement bancaire ou par virement.

Tarif dépendance

Il est à la charge de l'utilisateur, fixé annuellement sur proposition de l'établissement par arrêté du Président du Conseil Départemental qui peut le réviser en cours d'année. Celui-ci englobe les frais de personnel, d'amortissement du matériel dépendance. Le règlement se fait à terme échu et après réception de la facture.

Depuis la loi du 01 janvier 2002, il est possible de bénéficier de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA), versée par le Conseil Départemental en fonction des conditions suivantes:

- les revenus,
- le degré d'autonomie évalué par le service médico-social du Conseil Départemental (évaluation AGGIR)
- la participation au ticket modérateur

Dans le cadre d'une structure d'hébergement temporaire, l'APA est versée dans la limite de 90 jours consécutifs.

3 – CONDITIONS DE RÉSILIATION

Résiliation à l'initiative de l'utilisateur

L'utilisateur (ou le représentant légal), doit informer la direction au moins 48 heures à l'avance si la personne accueillie désire quitter l'établissement avant la date prévue. Si ce délai n'est pas respecté, le prix de journée sera facturé dans la limite de 15 jours.

Résiliation à l'initiative de l'établissement

Elle pourra intervenir, après concertation, pour l'une des causes suivantes :

Inadaptation ou inadéquation à la structure :

La direction avise, lors d'un entretien, l'usager et ses proches, de l'inadaptation de son état de santé aux prestations du service. Une solution est alors recherchée avec tous les partenaires.

Conduite incompatible avec la vie en collectivité

Les faits doivent être établis et portés à la connaissance de l'usager, et s'il en existe un, de son représentant légal, de préférence par lettre, après entretien.

Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits constatés, une décision définitive sera prise par la direction de l'établissement.

La décision définitive est notifiée à l'usager, et s'il en existe un à son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception. L'établissement essaiera dans la mesure du possible de proposer à l'usager ou à son représentant une orientation vers une autre structure d'accueil ; en cas de refus, la résiliation devra être effective dans un délai d'un mois.

Résiliation pour défaut de paiement :

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 30 jours est notifié à l'usager et, s'il en existe un, à son responsable légal, par lettre. En cas de non-paiement dans le délai imparti pour la régularisation, la chambre devra être libérée dans un délai de 2 jours à partir de la notification de ce retard.

4 – ASSURANCES

Responsabilités respectives de l'établissement et de l'usager de l'établissement pour les biens et objets personnels

En la matière, le règlement de fonctionnement reprend les principales dispositions de la loi N° 92-614 du 06 juillet 1992 et de son décret d'application du 27 mars 1993.

La signature du présent contrat vaut accusé de réception de l'information sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens.

En conséquence de ces principes, il est conseillé aux usagers de souscrire eux-mêmes un contrat d'assurance garantissant les biens et objets de valeur.