CONTRAT DE SEJOUR
ACCUEIL DE NUIT

NOM Prénom _____

Date d'effet du contrat _____

EHPAD Résidence Puy Martin
1, Chemin du Mas 87410 Le Palais-sur-Vienne

Tél : 05.55.04.43.00 – Fax : 05.55.04.43.86 ***Courriel :*** *res.puymartin-lepalais@wanadoo.fr*

Site internet :
https://ehpad-lepalais-feytiat.fr

Page facebook :

SOMMAIRE

INTRODUCTION 5

I – CONTRAT 6

II – OBJECTIFS DE L'ACCUEIL DE NUIT 7

III – PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES - DUREE 7

IV – CAPACITE D'ACCUEIL 7

V – LIEUX D'IMPLANTATION ET LOCAUX 7

VI - PROFIL DU PERSONNEL 7

VII – ADMISSION ET PRISE EN CHARGE 8

VIII - ORGANISATION DU TRANSPORT 9

IX - DUREE, TARIFICATION ET AIDES APPORTEES 9

X - PARTENARIAT 10

XI - EVALUATION 10

XII - INTERRUPTION OU RESILIATION DU CONTRAT 10

XIII – ENGAGEMENT DE PAIEMENT 10

LISTE DES ANNEXES 11

INTRODUCTION

L'EHPAD "RESIDENCE PUY MARTIN" est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes public, médico-social, autonome.

La Direction ainsi que l'ensemble du personnel, dans un cadre réglementaire, mettent tout en œuvre afin de vous proposer des prestations et un séjour de qualité.

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Ce contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel (article L 311-4 CASF).

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix et font connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance au sens de l'article L 311-5 du CASF.

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 référence et ne peut y contrevenir. Il est remis à chaque personne et le cas échéant, à son représentant légal, dès 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 compétents.

Le contrat est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives et médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Il est remis au résident ou à son représentant avec le règlement de fonctionnement général exception faite des points apportés par le présent contrat.

Il est convenu ce qui suit.

I – CONTRAT

Le présent contrat, établi en double exemplaire, est conclu entre :

- **D'une part,**

L'EHPAD Résidence Puy Martin situé au Palais-sur-Vienne,
représenté par son directeur, Monsieur David PENNEROUX,

- **Et d'autre part,**

Mme/M. ..……
né(e) le …….. à ……...
dénommé(e**) le / la résident(e),** dans le présent document.
qui souhaite bénéficier de l'accueil de nuit à raison de __ nuits par semaine.

représenté(e) le cas échéant par
M. ou Mme ……..…
né(e) le …….. à ……..……....
Adresse : ……..…
……..…..….
Lien de parenté éventuel : .....……..…....
Dénommé(e) ci-après le **représentant légal**
Type de protection : …..……..……..…...
(préciser tutelle, curatelle, habilitation familiale, sauvegarde de justice …. - joindre la photocopie du jugement).

Accompagné(e) d'un membre de sa famille dénommée « référent familial » (ou personne à prévenir), ci-dessus dénommé par son lien de parenté. Cette personne, sera, dans la mesure ou le résident n'est plus en capacité d'assurer seul la gestion administrative, l'interlocuteur privilégié entre le pensionnaire et l'établissement et se chargera de transmettre les informations qu'il jugera utiles aux autres membres de la famille ou proches du résident.

M, Mme : …….
Date et lieu de naissance : ……..
Adresse : …….
Lien avec le résident : ……...

Les dates de prise en charge en accueil de nuit sont précisées dans l'avenant au contrat de séjour.

🗁 Annexe 2 : avenant au contrat de séjour accueil de nuit

II – OBJECTIFS DE L'ACCUEIL DE NUIT

L'accueil de nuit de l'EHPAD « PUY MARTIN » répond à plusieurs objectifs :

- Il permet la continuité de la prise en charge de jour par une assistance à tous les actes de la vie quotidienne (aide au coucher, au lever, à la prise de repas, à l'hygiène corporelle, à la prise de médicaments …)
- Il permet de sortir la personne accueillie de son isolement en l'écoutant et en la rassurant
- Il apporte une surveillance sécurisante pour les familles
- Il permet aux aidants de disposer de périodes de répit visant à prévenir des situations d'isolement ou d'épuisement et prolonger ainsi le maintien à domicile.

III – PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES - DUREE

L'accueil de nuit de l'EHPAD reçoit les personnes âgées de plus de 60 ans dépendantes et/ou atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, pouvant être désorientées.
Les personnes de moins de 60 ans pourront être admises sur mesure dérogatoire.

IV – CAPACITE D'ACCUEIL

La capacité d'accueil est de 3 places.

V – LIEUX D'IMPLANTATION ET LOCAUX

L'accueil de nuit de l'EHPAD se fait au sein de la structure. Les personnes hébergées la nuit ne sont pas isolées des autres résidents pour les repas qui sont servis en salle à manger principale. Trois chambres individuelles avec salle de bains, strictement identiques aux chambres d'hébergement complet, sont spécifiquement dédiées à l'accueil de nuit.

L'ensemble des locaux communs est à la disposition de la personne accueillie pour favoriser les échanges avec les autres résidents.

VI - PROFIL DU PERSONNEL

L'établissement mutualise ses moyens en personnel, ce qui permet l'intervention :

- du personnel infirmier, aides-soignants ;
- du personnel administratif,
- du personnel hôtelier.

VII – ADMISSION ET PRISE EN CHARGE

Un formulaire de demande d'admission est remis sur demande par l'administration.
Il est à compléter, pour une partie par la personne âgée, son référent familial ou son représentant légal et pour une autre partie par le médecin traitant.

Lors de la constitution du dossier, les dates d'accueil sont définies en fonction des souhaits de la personne et de ses aidants.
Les tarifs et les aides possibles sont portés à la connaissance des personnes accueillies dès l'inscription.

Outre l'accueil administratif, les préalables à l'entrée de l'accueil de nuit incluent un entretien avec l'infirmière coordinatrice (ou la cadre de santé) qui met en place avec le futur hébergé ou, à défaut, le référent familial ou le représentant légal, la prise en charge individualisée durant le séjour.

Le transport de la personne jusqu'à l'EHPAD s'effectue par les moyens et à la charge des aidants familiaux demandeurs.
Les médicaments prescrits à la personne accueillie seront apportés (accompagnés de la prescription dont l'établissement gardera copie) par le référent familial ou la personne de confiance.

L'aidant familial devra fournir le linge propre nécessaire aux changes diurne et nocturne

🗁 cf. annexe 3 « linge pour accueil de nuit »

L'entretien du linge n'est pas assuré par l'établissement.
Les prestations de l'accueil de nuit sont les suivantes :

- Arrivée de la personne dans l'établissement entre 17h et 18 heures;
- Installation dans la chambre, échange avec les autres résidents avant de passer à table;
- Prise des médicaments dispensée par l'infirmière;
- Dîner;
- Aide au coucher après vérification de l'hygiène corporelle;
- Surveillance nocturne rapprochée : écoute, hydratation, collation si besoin.
- Analyse du rythme personnel pour corrections éventuelles possibles ;
- Aide au lever;
- Prise des médicaments assurée par l'infirmière;
- Petit déjeuner servi en chambre;
- Hygiène corporelle (douche) et habillage;
- Départ pour la journée à son domicile.

Autres prestations :

Conformément aux dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, l'établissement mettra, en place pour chaque personne accueillie, un projet de soins individualisé qui sera amorcé, dès l'inscription par l'infirmière « référente accueil ».

Sans empiéter sur le travail des cabinets infirmiers libéraux qui suivent la personne âgée à l'extérieur, le service infirmier de l'établissement pourra, en cas d'urgence, être amené à contacter le médecin traitant, un des médecins disponibles intervenant déjà dans l'établissement ou la régulation médicale, voire, d'assurer, si besoin, les premiers soins. Il transmettra, aux professionnels concernés, toutes les informations nécessaires à la continuité de la prise en charge.

Les fournitures à usage unique liées à la dépendance sont fournies pour répondre aux besoins durant l'accueil de nuit.

Elles bénéficient, dans la tranche horaire de présence, de toutes les prestations proposées aux résidents permanents. Elles sont par ailleurs, invitées à toutes les manifestations.

Les bijoux, argent, valeurs, objets personnels

Il est recommandé de ne pas laisser de bijoux, d'argent liquide, de chéquier ou de valeurs à la personne confiée, dans le cas contraire, l'EHPAD dégage toute responsabilité en cas de perte ou de vol ou de détérioration.

La personne accueillie ou son représentant légal ou son proche aidant, certifie par la signature du présent contrat, avoir reçu l'information écrite et orale, obligatoire, sur les règles relatives aux biens et objets personnels.

L'ensemble des règles applicables à toute personne accueillie est renseigné dans le Règlement de Fonctionnement général de l'établissement, annexé à ce présent contrat.

VIII - ORGANISATION DU TRANSPORT

Le transport de la personne entre son domicile et l'établissement s'effectue à la charge ou par les moyens du demandeur aidant familial (cette clause est susceptible d'évoluer suivant les demandes et les financements disponibles).
L'arrivée de la personne est fixée à 18 heures au plus tard.
Le départ pour le retour du lendemain matin respectera le temps de repos nécessaire à l'aidant et à l'aidé, il se situera dans le créneau horaire 9h-10h 30.

IX - DUREE, TARIFICATION ET AIDES APPORTEES

La tarification de l'accueil de nuit, dispositif pour l'instant expérimental, arrêté par le Conseil Départemental et l'ARS du Limousin est indiquée sur la partie en fin de contrat. Une copie vous sera remise. Les modifications de tarifs seront communiquées, chaque année par arrêté.

X - PARTENARIAT

L'EHPAD a, dans le cadre du Plan Bleu signé une convention de coopération avec Centre Hospitalier de LIMOGES afin de faciliter l'accès aux résidents de l'EHPAD ainsi qu'à leur admission à la filière de soins gérontologique et notamment d'accéder aux compétences du CHU en cas de fortes chaleurs.

XI - EVALUATION

Conformément aux dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, une évaluation de l'activité de l'unité accueil de nuit sera présentée aux autorités de tutelles et de tarification au moment de la présentation du rapport d'activité de l'année écoulée. Elle comportera, outre les statistiques de fréquentation, le recueil de satisfaction des familles, des usagers.

XII - INTERRUPTION OU RESILIATION DU CONTRAT

Annulation
L'intéressé peut, à tout moment, mettre fin au présent contrat en respectant un préavis minimum de 3 jours, en deçà de ce délai prévu d'admission celle-ci sera due dans son intégralité. Il ne pourra réintégrer, à nouveau cette unité que dans la limite des places disponibles.

Résiliation
Le présent contrat sera résilié de fait en cas d'hospitalisation.

Par ailleurs, l'établissement pourra mettre fin au présent contrat pour :

Non-respect du présent contrat
Si la personne accueillie ne respecte pas le Règlement de Fonctionnement joint au présent contrat.

Etat de santé
Si son état de santé devient incompatible avec ce type d'accueil et en mettant, dans ce cas, tout en œuvre avec elle-même ou la personne de confiance pour trouver les meilleures solutions adaptées à la situation.

XIII – ENGAGEMENT DE PAIEMENT

Je m'engage à régler à l'EHPAD le tarif accueil de nuit correspondant à la prestation globale **soit :**

- **le tarif hébergement** applicable à la date du contrat

A ce tarif hébergement s'ajoute

- **le tarif dépendance** applicable à la date du contrat suivant le GIR de la personne accueillie.

🗁 Annexe 1 : Tarifs applicables à la date du contrat accueil de nuit.

Le règlement s'effectue, service fait, par chèque libellé au nom du Trésor Public ou par prélèvement automatique.

J'ai pris connaissance du Règlement de Fonctionnement général de l'établissement applicable aux personnes accueillies, tous types d'accueils confondus, exception faite des points précisés en introduction du présent contrat.

Fait à ……, le …….

Le Directeur, M David PENNEROUX

Le Résident **M ……..**	**Le représentant légal** **M ……..……**	**Le référent familial** **M ……..…**

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : AAD03MO02 Annexe tarifaire au contrat de séjour
ANNEXE 2 : AAD01PRO10 Avenant au contrat de séjour de l'accueil de nuit
ANNEXE 3 : AAD01EQ03 Liste linge accueil de nuit
ANNEXE 4 : AAD03EQ12 Etat des lieux contradictoire
ANNEXE 5 : AAD01PRO05 Règlement fonctionnement de l'Etablissement