

## ANNEXE 1 : JUSTIFICATIFS A FOURNIR POUR ETABLIR LE DOMICILE DE SECOURS

### Qu'est-ce qu'un domicile de secours ?<sup>1</sup>

**Le domicile de secours est le dernier domicile où une personne a vécu au moins 3 mois avant d'aller vivre dans une structure d'hébergement.** Il faut que ce lieu soit un domicile (par exemple : une résidence principale ou secondaire, la maison de ses enfants où l'on a été hébergé avant d'entrer en maison de retraite...) et pas une structure médico-sociale ou hospitalière.

**Le domicile de secours sert à déterminer quel conseil départemental est responsable du versement des aides.**

### Justificatifs à fournir :

- **Si la personne est propriétaire :** copie de la dernière taxe foncière **ET** dernière(s) facture(s) électricité ou gaz ou eau ou téléphone fixe **des trois mois qui précèdent l'entrée** en établissement.
- **Si la personne est locataire :** copie des trois dernières quittances de loyer avant l'entrée en établissement **ET** dernière(s) facture(s) électricité ou gaz ou eau ou téléphone fixe **des trois mois qui précèdent l'entrée** en établissement.
- **Si la personne est hospitalisée avant l'entrée en établissement :** bulletin d'hospitalisation avec date d'entrée et date de sortie **ET** justificatif de domicile de secours selon situation évoquée ci-dessus avant hospitalisation.
- **Si la personne est hébergée par un tiers :** attestation sur l'honneur de l'hébergeant précisant le lieu et les dates d'hébergement (arrivée et départ) **ET** justificatifs d'identité **ET** de domicile de l'hébergeant.
- **Si la personne avait sa résidence en foyer logement ou autre établissement sanitaire et social avant la demande d'APA ou d'Aide Sociale en établissement :** bulletin entrée/sortie en foyer logement ou établissement **ET** justificatif de domicile avant l'entrée en foyer logement ou établissement toujours selon la situation (propriétaire ou locataire).

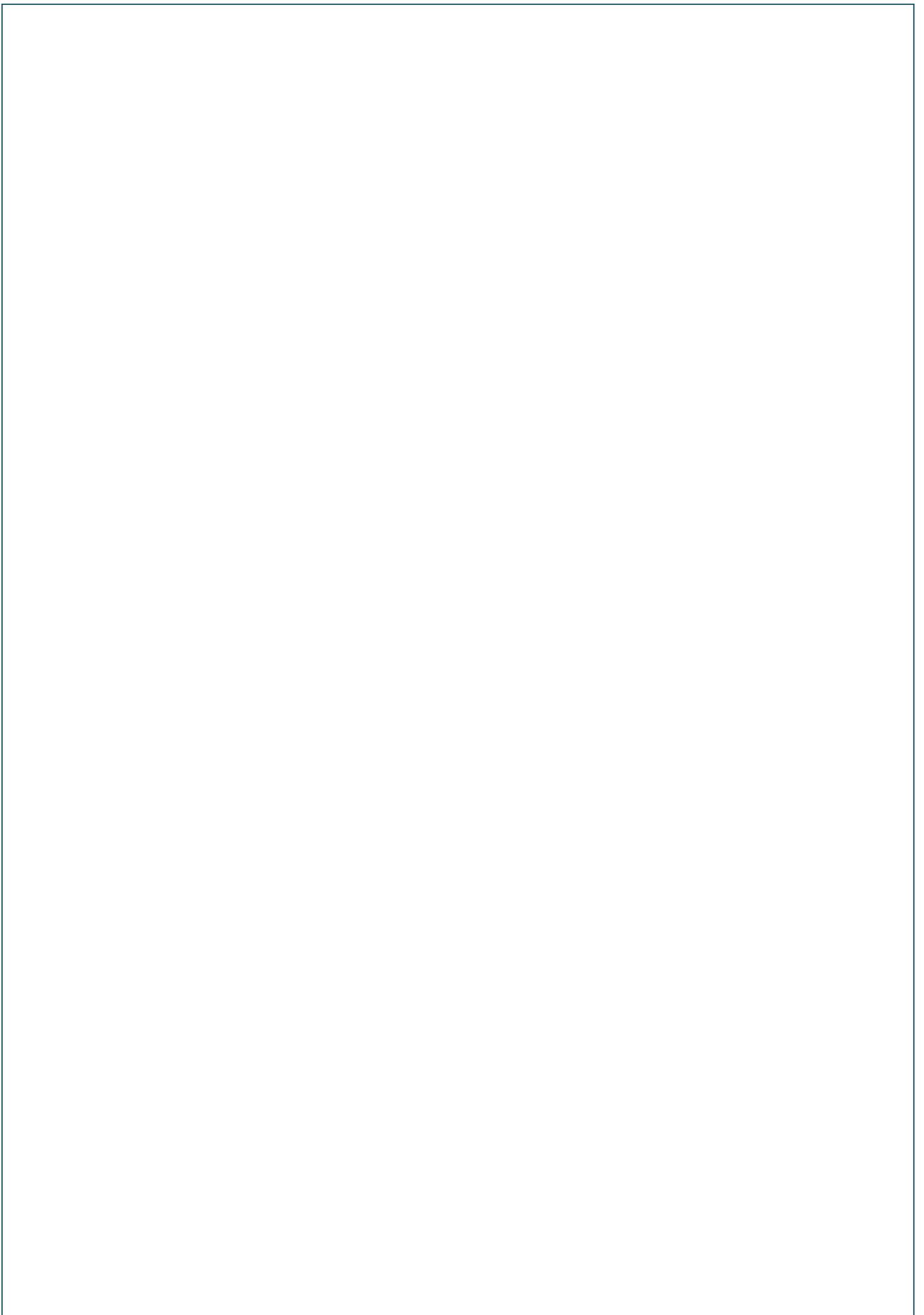
Au cas où le bien avant l'entrée en établissement aurait été vendu, joindre une copie de l'attestation de vente du bien ou dernière taxe foncière avant l'entrée dans le premier établissement si toujours en possession.

- **Si la personne était en résidence hôtelière avant l'entrée en établissement :** trois dernières factures avant l'entrée en établissement ou attestation de l'hôtelier mentionnant les dates d'hébergement.
- **Pour les gens du voyage sédentarisés :** attestation d'élection de domicile par le CCAS.
- **Pour les personnes sans domicile fixe ou résidant avant l'entrée en établissement à l'étranger :** transfert des dossiers (seulement ceux d'aide sociale à l'hébergement) à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale

---

<sup>1</sup> <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/beneficier-daides/les-aides-en-ehpad-et-en-usld/laide-sociale-lhebergement-ash-en-etablissement>





**ANNEXE 2 : ETAT DES LIEUX CONTRADICTOIRE**  
**(Formulaire distinct selon le bâtiment)**



## **ANNEXE 3 : SOCLE DE PRESTATIONS RELATIVES A L'HEBERGEMENT DELIVREES PAR L'ETABLISSEMENT**

### **I. Prestations d'administration générale**

- Gestion administrative de l'ensemble du séjour :
  - Tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;
  - Un 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 (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement.
- Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants.
- Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.

### **II. Prestations d'accueil hôtelier**

- Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs.
- Accès à une salle de bain comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes.
- Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement.
- Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD.
- Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour.
- Entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs.
- Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts.
- Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre.
- Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans toute ou partie de l'établissement.

### **III. Prestation de restauration**

- Accès à un service de restauration.
- Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.

### **IV. Prestation de blanchissage**

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

### **V. Prestation d'animation de la vie sociale**

- Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement.
- Organisation des activités extérieures.

### **VI. Autres prestations que l'établissement souhaite inclure dans le socle**

- Marquage et entretien du linge personnel.



## ANNEXE 4 : LIBERTE D'ALLER ET VENIR

Entre :

La Résidence Médicalisée Zemgor représentée par Murielle HENRY, Directeur, située au 35, rue du Martray 95240 Cormeilles en Paris, désignée ci-après « l'établissement »,

Et :

Monsieur / Madame....., accueilli(e) à la Résidence Médicalisée Zemgor

Désigné(e) ci-après « la personne accueillie » ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, 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 constitutionnelle, 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 accueillie, telle qu'introduite par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, garantit à la personne accueillie 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 est un document à portée individuelle mis en œuvre seulement si la situation de la personne accueillie le requiert. Elle a pour objectif d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels de la personne accueillie 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 législateurA

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 de la personne accueillie, dans le respect du secret médical, pour identifier les besoins de la personne accueillie.

Si elle le souhaite, la personne accueillie et, le cas échéant, la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique ou, après accord de la personne accueillie, 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 la personne accueillie 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 le directeur d'établissement ou son représentant.

### Article 1<sup>er</sup> Objet de l'annexe

La présente annexe définit les mesures particulières et individuelles strictement nécessaires que le médecin coordonnateur propose au directeur de l'établissement pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne accueillie 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 de la personne accueillie 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

### Equipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation de la personne accueillie

L'examen médical de la personne accueillie est intervenu le...../...../..... Il a été réalisé par le docteur....., médecin coordonnateur de l'établissement / médecin traitant de la personne accueillie.

L'équipe médico-sociale de l'établissement s'est réunie le ...../...../..... afin d'évaluer, avec le médecin ayant procédé à l'examen de la personne accueillie, les bénéfices et risques des mesures envisagées.

Participaient à cette évaluation les personnes suivantes :

- Monsieur / Madame ..... [fonction]

Le projet d'annexe au contrat de séjour a été remis par ..... [fonction] à la personne accueillie, à son représentant légal ou le cas échéant, à sa personne de confiance le ...../...../.....

La personne accueillie a émis les observations suivantes :

---

---

---

---

---

## 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 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 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 de la personne accueillie 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 de la personne accueillie en maintenant le contact avec elle 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 de la personne accueillie, 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 de la personne accueillie 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 de la personne accueillie prises par l'établissement sont retracées dans le tableau ci-dessous, dans lequel la personne accueillie exprime son acceptation.

Tableau à compléter sur la base de l'évaluation pluridisciplinaire de la personne accueillie :

Mesures proposées	Accord	Absence d'accord	Observations complémentaires

**Article 4  
Durée de l'annexe**

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

**Article 5  
Evaluation 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 de la personne accueillie ou de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Il peut également faire l'objet d'une révision à l'initiative du directeur de l'établissement, du médecin coordonnateur ou du médecin traitant en l'absence du médecin coordonnateur.

Fait à Cormeilles en Paris, le ...../...../.....

Signature du directeur d'établissement  
ou de son représentant

Signature de la personne accueillie et/ou de  
son représentant légal



## ANNEXE 5 : ANNEXE TARIFAIRE

### TARIFS APPLICABLES A COMPTER DU 1<sup>ER</sup> AOÛT 2019,

#### TARIF HEBERGEMENT :

Personnes de moins de 60 ans :	<b>97,22 €</b>	par jour
Personnes de plus de 60 ans :	<b>79,62 €</b>	par jour

#### TARIF DEPENDANCE :

Personnes de plus de 60 ans :	GIR 1 et 2	<b>23,16 €</b>	par jour
	GIR 3 et 4	<b>14,69 €</b>	par jour
	GIR 5 et 6	<b>6,24 €</b>	par jour

#### AIDE SOCIALE :

Après reversement de 90% des ressources, la somme minimum laissée à la disposition des bénéficiaires de l'aide sociale est de :	<b>104,00 €</b>	par mois
---	-----------------	----------

#### FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER :

Le montant du forfait journalier en cas d'hospitalisation est de :

pour l'hospitalisation générale	<b>20,00 €</b>	par jour
pour l'hospitalisation psychiatrique	<b>15,00 €</b>	par jour

### TARIFS APPLICABLES A COMPTER DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2020 en l'attente de l'arrêté tarifaire pour 2020,

#### TARIF HEBERGEMENT :

Personnes de moins de 60 ans :	<b>96,32 €</b>	par jour
Personnes de plus de 60 ans :	<b>78,59 €</b>	par jour

#### TARIF DEPENDANCE :

Personnes de plus de 60 ans :	GIR 1 et 2	<b>23.16 €</b>	par jour
	GIR 3 et 4	<b>14.69 €</b>	par jour
	GIR 5 et 6	<b>6.24 €</b>	par jour

## AUTRES TARIFS PRATIQUES

### LIGNE TELEPHONIQUE :

Incluant la mise à disposition d'un poste téléphonique

Abonnement en simple réception : **7,30 € par mois**

Abonnement en réception + émission d'appels inclus : **15,00 € par mois**

### REPAS INVITE :

Par convive **9,00 € le repas**

### TARIFS DES PRESTATAIRES EXTERIEURS

**Pédicure** la pédicurie simple **17,00 €**

le soin complet **27,00€**

### **Coiffeur**

Femmes shampoing, brushing **16,00 €**

shampoing, coupe, brushing **25,00 €**

permanente **30,00 €**

couleur (selon la longueur) **25,00 à 28,00 €**

épilation sourcils **5,00 €**

lèvre **5,00 €**

menton **5,00 €**

Hommes coupe **15,00 €**

barbe **5,00 €**

## ANNEXE 6 : RECEPISSE DEPOT DE GARANTIE

Je soussignée, Murielle HENRY, agissant en qualité de Directeur de la Résidence Médicalisée Zemgor déclare avoir reçu à titre de dépôt de garantie la somme de ..... €  
de M./Mme .....

Sous forme :

- De chèque n° ..... tiré sur la banque ..... en date du .....
- De virement bancaire en date du .....

Le dépôt de garantie sera encaissé et conservé par l'établissement pendant toute la durée du séjour et restitué à la personne accueillie (ou son représentant légal), à ses ayants cause (après présentation d'un certificat d'hérédité) ou au notaire (après réception d'un acte de notariat) sous 30 jours à compter de son jour de départ de l'établissement ou de la libération de la chambre après décès.

A noter que le dépôt de garantie pourra être réduit d'éventuels impayés et frais de remise en état des locaux (hors vétusté), constatés par les deux parties lors de la réalisation d'un état des lieux contradictoire. Le montant des travaux nécessaires est évalué sur la base de devis arrêtés par des professionnels.

Fait à Corneilles en Paris, le.....

**Signature de la personne accueillie et/ou  
de son représentant légal**

**Signature du directeur ou de son  
représentant**



## ANNEXE 7 : ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE

Je soussigné(e) .....

Né(e) le ..... à .....

Célibataire – Marié(e)

Exerçant la profession de .....

Et demeurant .....

.....

Déclare me porter caution solidaire aux conditions et termes du présent acte de :

Nom, prénom .....

Né(e) le ..... à .....

Célibataire – Marié(e)

Et demeurant .....

.....

en faveur de la Résidence Médicalisée Zemgor.

Cet engagement, résultant d'un contrat de séjour signé le ....., vaut de l'entrée de M./Mme ..... à la Résidence Médicalisée Zemgor, et ce pour une durée de trois ans, et sans pouvoir exiger la poursuite préalable de M. / Mme ..... pour toutes les sommes qu'il/elle pourrait devoir à la Résidence Médicalisée Zemgor pour un montant maximal de 80 000 € (quatre-vingts mille euros) (équivalent à environ 3 ans de loyer).

Je reconnais avoir reçu un exemplaire du contrat de séjour et avoir pris connaissance des clauses et conditions, spécialement du montant des frais d'hébergement, des frais de pension et des prestations et services annexes du contrat de séjour susvisé et de tous les accessoires.

Le présent cautionnement garantit, au profit de la Résidence Médicalisée Zemgor, le paiement de tout ce que M./Mme ..... peut devoir à l'établissement et, en particulier :

- Les frais d'hébergement ;
- Les frais de pension, les prestations et services annexes, intérêts, frais et dépenses de procédure et coût des actes.

**La signature de la caution doit impérativement être précédée de la mention manuscrite suivante :** « Je soussigné(e) M. / Mme ..... me porte caution solidaire de M. / Mme....., pour une durée de 3 ans à compter de ce jour, dans la limite de 80 000 € (quatre-vingts mille euros) (équivalent à environ 3 ans de loyer), couvrant le paiement du

*principal, des intérêts, et, le cas échéant, des pénalités ou intérêts de retard. En renonçant au bénéfice de discussion à l'article 2298 du Code civil et en m'obligeant solidairement avec M./Mme ..... , je m'engage à rembourser le créancier des sommes dues sur mes revenus et mes biens, si M./Mme ..... n'y satisfait pas lui/elle-même, sans pouvoir exiger la poursuite préalable de M./Mme .....»*

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

**Signature de la caution solidaire** (doit être précédée de la mention manuscrite suivante : « Bon pour acceptation du cautionnement ».

**Signature du conjoint de la caution solidaire<sup>2</sup>** (doit être précédée de la mention manuscrite suivante : « Je déclare marquer mon consentement exprès au présent cautionnement ».

---

<sup>2</sup> Pour faire supporter la garantie résultant de la caution solidaire sur le patrimoine commun, le conjoint doit manifester son consentement exprès.

## ANNEXE 8 : DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e) : Nom ..... Prénom .....

Ayant la qualité de

personne accueillie

représentant légal de M ou Mme .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville : .....

autorise

n'autorise pas

La Résidence Médicalisée Zemgor, représentée par Murielle HENRY, agissant en qualité Directeur, à :

me photographier sans contrepartie financière

me filmer sans contrepartie financière

Cette autorisation est consentie dans les conditions suivantes :

Pour l'utilisation strictement définie ci-dessous

Site internet de l'établissement ou de la Société Philanthropique

Plaquette/brochure de l'établissement ou de la Société Philanthropique

Outils de formation (Powerpoint ...)

Journal interne/animation

Presse locale

Reportage télévisé

Autre : .....

La présente autorisation est révoquée à tout moment, en le signalant à l'établissement.

Les légendes ou commentaires accompagnant la diffusion des photos et/ou films ne porteront pas atteinte à la réputation, à la vie privée et à l'intégrité de la personne prise en photo ou filmée.

Cette autorisation ne pourra pas être utilisée par l'établissement à des fins commerciales.

Signature du directeur d'établissement

Signature de la personne accueillie et/ou de son représentant légal

Mention « Lu et approuvé »



**DOSSIER MEDICAL PARTAGE (DMP)**

Je soussigné(e)

Madame - Monsieur .....

résident (e) en chambre .....

le cas échéant, représenté(e) par

Madame – Monsieur .....

agissant en qualité de .....

accepte la création de mon DMP

refuse la création de mon DMP

À Corneilles en Parisis, le .....

Signature :



**Avenant au contrat de séjour établi le.....**

Il a été convenu entre

D'une part,

Le Directeur de la Résidence Médicalisée Zemgor, Madame Murielle HENRY, ou son représentant

Et d'autre part,

Madame ou Monsieur (nom, prénom).....

Né(e) le.....à.....

Actuellement logé en Chambre n°..... au bâtiment :.....

Dénommé(e) le résident, dans le présent document,

Le cas échéant, représenté par Madame ou Monsieur.....

En qualité de :.....

Né(e) le :..... à.....

Dénommé(e) le représentant légal : tuteur  curateur

Un changement de logement pour occuper la chambre n°.... au bâtiment :.....

En date du :

Murielle HENRY

Directeur

Le Résident ou

son représentant légal



**Avenant au contrat de séjour établi le.....**

Il a été convenu entre D'une part,

Le Directeur de la Résidence Médicalisée Zemgor, Madame Murielle HENRY, ou son représentant

Et d'autre part,

Madame ou Monsieur (nom, prénom).....

Né(e) le.....à.....

Actuellement logé en Chambre n°..... au bâtiment :.....

Dénommé(e) le résident, dans le présent document,

Le cas échéant, représenté par Madame ou Monsieur.....

En qualité de :.....Né(e) le :..... à.....

Dénommé(e) le représentant légal : tuteur  curateur

un changement de logement pour être admis en Unité d'Hébergement Renforcée, Unité "Arc-en-ciel", dans la chambre n°..... au bâtiment C.

En date du :.....

Le résident et ses proches sont informés que le séjour en unité "Arc-en-ciel" est à durée déterminée.

Préalablement à l'admission du résident dans l'UHR, une évaluation des troubles du comportement a été réalisée, le diagnostic posé et l'annonce faite au résident et à sa famille. Le consentement de la personne est systématiquement recherché, ainsi que l'adhésion de la famille ou de l'entourage proche pour la mise en œuvre du projet de vie et de soins dans l'unité. Les entrées dans l'unité sont validées par le médecin coordonnateur en lien avec le médecin traitant.

La diminution ou la disparition des troubles du comportement, ainsi que la perte de capacité à se déplacer seul pourront amener une décision de sortie ou de retour dans l'unité d'hébergement antérieure. Toute décision de sortie de l'UHR sera prise en équipe pluridisciplinaire sur avis du médecin coordonnateur en lien avec le médecin traitant et après recherche du consentement de la personne. Le changement de logement sera formalisé par un nouvel avenant.

Murielle HENRY

Directeur

Le Résident ou

son représentant légal



**Avenant au contrat de séjour établi le.....**

Le présent contrat est conclu entre :

D'une part,

Le Directeur de la Résidence Médicalisée Zemgor, Madame Murielle HENRY, ou son représentant

Et d'autre part,

Madame ou Monsieur (nom, prénom).....

Né(e) le.....à.....

Dénommé(e) le résident, dans le présent document,

Le cas échéant, représenté par Madame ou Monsieur.....

En qualité de :.....

Né(e) le :..... à.....

Dénommé(e) le représentant légal : tuteur  curateur

Il a été convenu, suite à la réunion du ..... En présence de

Nom	Prénom	Qualité

LE PROJET PERSONNALISE SUIVANT :

**Attentes et besoins du résident :**

**Les objectifs spécifiques de la prise en charge sont les suivants :**

Cet avenant sera réactualisé selon une périodicité annuelle.

A Corneilles-en-Parisis, le.....

Murielle HENRY

Directeur

Le Résident ou

son représentant légal