



DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE

Le présent contrat est établi entre :

Le Centre Intercommunal d'Action Sociale du Grand Dax (n°N100209P040Q002)
représenté par son Président Monsieur Julien DUBOIS

Et le bénéficiaire :

Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Demeurant : _____

Téléphone : _____

Ou son représentant légal :

Agissant en sa qualité de : _____

Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Ce contrat définit les relations entre le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile prestataire du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) du Grand Dax, et le bénéficiaire conformément au règlement de fonctionnement.

Il fixe les conditions de réalisation des prestations : le type de prestation offerte, les modalités d'intervention, la participation financière du bénéficiaire et la durée de l'intervention.



PROJET INDIVIDUEL ETABLI AVEC LE BENEFICIAIRE :
(Nature, contenu et modalités d'intervention)

• **Aide ménagère**

- entretien du cadre de vie
- gestion du linge (laver, repasser...)
- préparation des repas
- aide - accompagnement aux courses

Fréquence envisagée des interventions et observations :

• **Auxiliaire de vie**

- aide à la toilette
- aide à l'habillage / déshabillage
- aide à la prise des repas

Fréquence envisagée des interventions et observations :

• **Garde de jour**

- assurer une animation (balade, jeux...)
- surveillance – satisfaction des besoins (hydratation, change...)

Fréquence envisagée des interventions et observations :

Observations (Boîte à clefs, présence d'animaux, isolement social, etc.):

Les prestations ne pourront s'effectuer que dans les conditions indiquées dans le règlement de fonctionnement.

Le CIAS se réserve la possibilité de modifier le choix des jours d'intervention souhaités en raison des nécessités de service. Toute absence de l'aide à domicile habituelle pour congés annuels, maladie, formation ou autres nécessités du service fera l'objet d'un remplacement, et ce dans la mesure des possibilités du service.

Les absences, arrêts éventuels et retours doivent être signalés au service sans tarder.

**PRISE EN CHARGE :** Prise en charge Aide Sociale

Accord Conseil Départemental du au

Nombre d'heures par mois :

- Coût horaire restant à la charge du bénéficiaire pour l'aide-ménagère €uros

TOTAL MENSUEL restant dû :	€uros
----------------------------	-------

 Prise en charge APA

Accord Conseil Départemental : du au

- Coût horaire restant à la charge du bénéficiaire pour l'aide-ménagère €uros h/mois
- Coût horaire restant à la charge du bénéficiaire pour l'auxiliaire de vie €uros h/mois
- Coût horaire restant à la charge du bénéficiaire pour la garde de jour €uros h/mois

TOTAL MENSUEL restant dû :	€uros
----------------------------	-------

 Prise en charge Caisse de retraite (nom) :

Accord : du au

Nombre d'heures par mois :

- Coût horaire restant à la charge du bénéficiaire pour l'aide-ménagère €uros

Les prises en charge ARDH sont sous réserve de l'accord CARSAT.

TOTAL MENSUEL restant dû :	€uros
----------------------------	-------

 Autres (Mutuelle, PCH, Ligue contre le cancer, etc.) :

Accord : du au

Nombre d'heures par mois :

- Coût horaire restant à la charge du bénéficiaire pour l'aide-ménagère €uros

TOTAL MENSUEL restant dû :	€uros
----------------------------	-------

 Tarification intégrale à la charge du bénéficiaire (plein tarif) :

Intervention en plein tarif : du au

Nombre d'heures par mois :

TOTAL MENSUEL restant dû :	€uros
----------------------------	-------

Dans le cadre d'un contrat payant (plein tarif) et dans l'attente d'une prise en charge, celui-ci prendra fin à compter de la date du début de la prise en charge (caisse de retraite, APA, aide sociale, etc.).

L'éventuelle non obtention d'une prise en charge ou de son renouvellement mettra fin au contrat de prestation qui lie le CIAS et le bénéficiaire.



FACTURATION

Le service établit mensuellement, à terme échu, la facturation pour les usagers après contrôle de l'effectivité du service rendu. Le paiement est à effectuer auprès du Trésor Public, avenue Paul Doumer, 40 100 DAX

Chèque

Prélèvement automatique

En cas d'absence pour convenance personnelle non prévenue sous 48h, la prestation sera totalement facturée au tarif en vigueur.

REGLES NORMATIVES

- 1) **Pour les situations d'urgence**, le contrat peut être établi après le début de l'intervention, au plus tard dans un délai de huit jours, sans toutefois notifier la tarification et la durée de la prise en charge.
- 2) **Dans l'attente d'une réponse de prise en charge à l'aide sociale**, le prix à payer est le tarif plein. Le prix est réajusté dès l'obtention de l'accord. Un avenant au contrat sera établi dès réception de la prise en charge.
- 3) Si la proposition de service est faite à l'occasion d'une visite à domicile et dépasse l'objet de la demande initiale, la structure laisse un délai de rétraction de sept jours (art L121-21 du Code de la Consommation). Si les interventions ont dû être commencées dans l'urgence, à la demande du bénéficiaire, de la famille ou des services sociaux, les heures faites avant le délai de rétraction sont à la charge du bénéficiaire.
- 4) **La durée du contrat** est valable sur la durée de prise en charge des caisses de paiement indiqué plus haut et peut être renouvelable par tacite reconduction si le renouvellement de prise en charge est à l'identique.
- 5) **Toutes modifications** intervenant sur ce contrat devront être notifiées dans un avenant cosigné par les deux parties.
- 6) Toutes modifications, arrêts ou suspensions à l'initiative du bénéficiaire devront être mentionnés par écrit auprès du CIAS. Dans le cas inverse, les demandes ne pourront être traitées.
- 7) Toute absence connue par le service d'une aide à domicile fera l'objet d'un traitement immédiat permettant son remplacement, notamment pour les personnes les plus dépendantes.
- 8) **Le présent contrat peut être résilié à l'initiative de l'usager ou de son représentant** à tout moment. Le bénéficiaire, qui souhaite résilier son contrat qui le lie avec le SAAD, se doit d'en informer immédiatement le service par écrit avec au minimum un délai de prévenance d'un mois. Le contrat peut être dénoncé ou modifié sans délai à la réception d'une notification de refus de prise en charge totale ou partielle par une caisse de retraite, le Conseil départemental (Allocation Personnalisée d'Autonomie), ou tout autre financeur.
- 9) **Le contrat peut être résilié à l'initiative du service** si le règlement de fonctionnement ou le document individuel de prise en charge n'est pas respecté. Dans le cas où le règlement de fonctionnement ou le document individuel de prise en charge ne seraient pas respectés par le bénéficiaire, les faits impactant négativement les conditions d'intervention seront systématiquement notifiés par écrit. En cas de persistance de la problématique après l'envoi du courrier de notification, le service pourra résilier le contrat dans un délai de 30 jours. Cette décision sera notifiée au bénéficiaire par écrit. En cas d'agissement graves portant atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique du personnel du SAAD, la résiliation du contrat pourra être effective sans délai.
- 10) **Tout retard de paiement** fait l'objet d'une relance des services du trésor public. La régularisation devra intervenir dans un délai de 30 jours à compter de la notification. A défaut la prise en charge pourra être résiliée.
- 11) **Toute actualisation du contenu du projet individuel de prise en charge** se fera en concertation avec le médecin conseil du Conseil Départemental ou les services évaluateurs de la dépendance des caisses de retraite.



L'utilisateur reconnaît :

- Avoir reçu le livret d'accueil, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, et la notice d'information relative à la désignation de la personne de confiance.
- Avoir lu et accepté le règlement de fonctionnement.
- Approuver le présent contrat d'aide et d'accompagnement.

- J'accepte que le service me propose un agent en remplacement de l'agent prévu initialement.
- Je refuse que le service me propose un agent en remplacement de l'agent prévu initialement.

Date :

Fait à :

(En double exemplaire)

**Signature du bénéficiaire
Ou de son représentant légal***

Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »

**Pour le C.I.A.S
Le Président**

ou son représentant par délégation

* Dans ce cas, faire figurer le nom, prénom et le lien de parenté.

Pour la signature, la personne aidée peut se faire accompagner de la personne de son choix.

Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au CIAS Grand Dax, place du marché 40990 St Paul lès Dax

Envoyé en préfecture le 05/07/2022

Reçu en préfecture le 05/07/2022

Affiché/Publié le 05/07/2022

ID : 040-200018091-20220623-DEL2022_31-DE





DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE AVENANT

 Madame Monsieur

NOM : _____ Prénom : _____

 Adresse : _____

A compter du _____, les modifications suivantes seront apportées à votre prise en charge :
 Prise en charge Aide Sociale

Accord Conseil Départemental du au

Nombre d'heures par mois :

- Coût horaire restant à la charge du bénéficiaire pour l'aide-ménagère €uros

TOTAL MENSUEL restant dû :	€uros
----------------------------	-------

 Prise en charge APA

Accord Conseil Départemental : du au

- Coût horaire restant à la charge du bénéficiaire pour l'aide-ménagère €uros h/mois
- Coût horaire restant à la charge du bénéficiaire pour l'auxiliaire de vie €uros h/mois
- Coût horaire restant à la charge du bénéficiaire pour la garde de jour €uros h/mois

TOTAL MENSUEL restant dû :	€uros
----------------------------	-------

 Prise en charge Caisse de retraite (nom) :

Accord : du au

Nombre d'heures par mois :

- Coût horaire restant à la charge du bénéficiaire pour l'aide-ménagère €uros

Les prises en charge ARDH sont sous réserve de l'accord CARSAT.

TOTAL MENSUEL restant dû :	€uros
----------------------------	-------

 Autres (Mutuelle, PCH, Ligue contre le cancer, etc.) :

Accord : du au

Nombre d'heures par mois :

- Coût horaire restant à la charge du bénéficiaire pour l'aide-ménagère €uros

TOTAL MENSUEL restant dû :	€uros
----------------------------	-------

 Tarification intégrale à la charge du bénéficiaire (plein tarif) :

Intervention en plein tarif : du au

Nombre d'heures par mois :

TOTAL MENSUEL restant dû :	€uros
----------------------------	-------

Dans le cadre d'un contrat payant (plein tarif) et dans l'attente d'une prise en charge, celui-ci prendra fin à compter de la date du début de la prise en charge (caisse de retraite, APA, aide sociale, etc.).

L'éventuelle non obtention d'une prise en charge ou de son renouvellement mettra fin au contrat de prestation qui lie le CIAS et le bénéficiaire.



PROJET INDIVIDUEL ETABLI AVEC LE BENEFICIAIRE :
(Nature, contenu et modalités d'intervention)

• **Aide ménagère**

- entretien du cadre de vie
- gestion du linge (laver, repasser...)
- préparation des repas
- aide - accompagnement aux courses

Fréquence envisagée des interventions et observations :

• **Auxiliaire de vie**

- aide à la toilette
- aide à l'habillage / déshabillage
- aide à la prise des repas

Fréquence envisagée des interventions et observations :

• **Garde de jour**

- assurer une animation (balade, jeux...)
- surveillance – satisfaction des besoins (hydratation, change...)

Fréquence envisagée des interventions et observations :

Observations (Boîte à clefs, présence d'animaux, isolement social, etc.):

Les prestations ne pourront s'effectuer que dans les conditions indiquées dans le règlement de fonctionnement.

Le CIAS se réserve la possibilité de modifier le choix des jours d'intervention souhaités en raison des nécessités de service. Toute absence de l'aide à domicile habituelle pour congés annuels, maladie, formation ou autres nécessités du service fera l'objet d'un remplacement, et ce dans la mesure des possibilités du service.

Les absences, arrêts éventuels et retours doivent être signalés au service sans tarder.

Le Bénéficiaire

Ou son représentant légal*
(Bon pour Accord)

Pour le C.I.A.S

Le Président

ou son représentant par délégation

* Dans ce cas, faire figurer le nom, prénom et lien de parenté.



DEVIS D'INTERVENTION

Le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile du Centre Intercommunal d'Action Sociale du Grand Dax dont le siège social est situé 20 avenue de la gare, 40 100 Dax, a déclaré son activité auprès de la Préfecture des Landes le 28 novembre 2007 sous le numéro SIRET 20001809100047 et dispose d'une autorisation d'exercice délivrée par le Conseil Départemental des Landes n° N100209P040Q002.

Le présent devis est établi par le Centre Intercommunal d'Action Sociale du Grand Dax,

A l'attention de Madame, Monsieur, : _____

Domicilié : _____

Téléphone : _____

AIDE A DOMICILE		Coût horaire	Nombre d'heures moyen / mois	TOTAL TTC en Euros / mois
<i>Aide-Ménagère</i>				
<i>Auxiliaire de Vie</i>				
<i>Garde de Jour</i>				
<i>Aide à domicile Plein tarif</i>				
AIDES FINANCIERES	<input type="checkbox"/> DEPARTEMENT <input type="checkbox"/> MUTUELLE <input type="checkbox"/> CAISSE DE RETRAITE <input type="checkbox"/> Autres (estimation dans l'attente de la notification d'accord)		Nom de l'organisme financeur :	
TOTAL MENSUEL PRESTATIONS D'AIDE A DOMICILE				

PORTAGE DE REPAS		Coût unitaire	Fréquence semaine	Nombre moyen/mois	
<i>Repas</i>		<input type="checkbox"/> Tarif social <input type="checkbox"/> Plein tarif			
<i>Frais de portage</i>					
AIDES FINANCIERES	Nom de l'organisme financeur :		(estimation dans l'attente de la notification d'accord)		
TOTAL MENSUEL PRESTATIONS PORTAGE DE REPAS					
TOTAL RESTE A CHARGE MENSUEL AIDE A DOMICILE + PORTAGE DE REPAS					

TELEALARME	Coût trimestriel	<input type="checkbox"/> Tarif social	<input type="checkbox"/> Plein tarif	
TOTAL TRIMESTRIEL PRESTATION TELEALARME				



Dans le cadre d'un contrat de mise à disposition de travailleurs, le prestataire de service reste l'employeur.

TARIFICATION

Les tarifs du portage de repas, de la téléalarme et du contrat payant sont valables pour une année civile. Ils sont révisés tous les ans par délibération du Conseil d'administration du CIAS du Grand Dax.

Le taux de TVA appliqué est fonction du service proposé :

- il est de 10% pour les repas servis et de 20% pour la livraison de repas ;
- aucune TVA n'est appliquée sur les prestations d'aides humaines et la téléalarme.

FACTURATION

Pour les bénéficiaires de l'aide à domicile et du portage de repas, la facturation est établie mensuellement, à terme échu, après contrôle de l'effectivité du service rendu ; le service ayant opté pour le régime prestataire.

Pour les bénéficiaires de la téléalarme, la facturation est établie trimestriellement, à terme échu, par le service.

Les usagers doivent s'acquitter des sommes dues auprès du Trésor Public comme suit :

- Prestations d'aide à domicile et téléalarme : par chèque, espèces ou prélèvement automatique ;
- Portage de repas : par chèque, espèces, prélèvement automatique ou paiement par internet via le lien <https://www.payfip.gouv.fr> (Carte Bleue ou prélèvement unique).

Date :

Le Bénéficiaire

Ou son représentant légal *
(Bon pour accord)

Pour le C.I.A.S

Le Président

ou son représentant par délégation

* Dans ce cas, faire figurer le nom, prénom et le lien de parenté.

Le devis doit être contresigné par le client. Sa validité est d'un mois à compter de la date de signature.

Le service remet gratuitement un devis personnalisé au client à qui il propose une prestation ou un ensemble de prestations dont le total est supérieur ou égal à 100€ TTC ou au client qui en fait la demande.