

RESIDENCE AUTONOMIE DE L'EAU VIVE

629 Route du Hameau de l'Eau Vive
71960 LA ROCHE VINEUSE

Tel : 03 85 36 63 40

Mail: accueil@ra-eauvive.fr



17 communes du Mâconnais se sont groupées pour créer en 1984, un ensemble de 73 logements pour personnes âgées (Berzé-la-Ville, Berzé-le-Châtel, Bussières, Chevagny, Davayé, Fuissé, Hurigny, Igé, La Roche-vineuse, Milly-Lamartine, Pierreclos, Prissé, Serrières, Sologny, Solutré, Vergisson, Verzé).

Cette maison possède de nombreux services mis en place pour aider, accompagner le plus longtemps possible les résidents tout en privilégiant la qualité du cadre de vie.

Le Syndicat Intercommunal assure la gestion des logements et des services dédiés aux résidents : assistance par un système d'appel Bip, repas du midi au restaurant de la résidence, service de laverie et de nombreuses animations (gymnastique, ateliers manuels, courses en grande surface...)

La Résidence Autonomie de l'Eau Vive se veut ouverte sur l'extérieur et sécurisante à l'intérieur.

Qualité des services, propreté, respect, gentillesse et compréhension sont les points forts de cette réalisation destinée à être un lieu de vie pour nos aînés.

Etablissement non médicalisé.

Des services sont à la disposition des résidents.

- ✓ Assistance 24/24 avec un bip
- ✓ Restauration tous les midis tous les jours de l'année et une soupe pour le soir
- ✓ Bibliothèque
- ✓ Lingerie
- ✓ Soins assurés par les praticiens libéraux de votre choix.
- ✓ Aide aux Courses
- ✓ Coiffeur

Les animations.

Loto, Gymnastique douce, atelier tablette numérique, atelier mémoire, jeux de société, belote, scrabble ainsi que des après-midi récréatifs animés par des chanteurs et musiciens.

Tarifs au 1 janvier 2025

Redevance par mois :

- T 1 = 540 €
- T 2 = 639 €
- T 3 = 717 €

Repas : 387.50 € pour 30 repas pris dans le mois.



RESIDENCE AUTONOMIE DE L'EAU VIVE

**629 Route du Hameau de l'Eau Vive
71960 LA ROCHE VINEUSE**

Tel : 03 85 36 63 40

Mail: accueil@ra-eauvive.fr

Pièces nécessaires à la constitution d'un dossier d'inscription

- Fiche de renseignements
- Questionnaire médical
- Fiche d'engagement sur le BIP
- Autorisation de droit à l'image
- Inscription Famileo
- Formulaire de désignation de la personne de confiance
- Règlement intérieur (1 exemplaire résident, 1 exemplaire dossier)
- Convention de location (remis lors de l'attribution d'un logement)
- Mandat de prélèvement SEPA + RIB
- Caution (égale à 1 mois de loyer) par prélèvement
- Attestation d'assurance pour les garanties suivantes : responsabilité civile, risques locatifs, dégâts des eaux, vol et incendie (à remettre avant d'avoir les clés)
- Photocopie de la carte vitale
- Photocopie de la carte mutuelle
- Photocopie de la carte d'identité recto-verso
- Photocopie du livret de famille
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Photocopie de la taxe foncière (propriétaire)
- Attestation de loyers (locataire)
- Certificat d'hébergement (autres)

RESIDENCE AUTONOMIE DE L'EAU VIVE

629 Route du Hameau de l'Eau Vive
71960 LA ROCHE VINEUSE
Tel : 03 85 36 63 40

Mail: accueil@ra-eauvive.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM :

N° du logement :

NOM de jeune fille :

N° du garage :

PRENOMS :

N° DE TELEPHONE :

SITUATION FAMILIALE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

PROFESSION ANTERIEURE :

ADRESSE MAIL :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

NOM et PRENOM :

Parenté :

ADRESSE :

N° DE TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

NOM et PRENOM :

Parenté :

ADRESSE :

N° DE TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

NOM et PRENOM :

Parenté :

ADRESSE :

N° DE TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

Informations diverses :

N° de SECURITE SOCIALE :

ORGANISME DE SECURITE SOCIALE :

ADRESSE :

N° de MUTUELLE

MUTUELLE :

ADRESSE :

NOM DU MEDECIN TRAITANT :

N° DE TELEPHONE :

MEDECINS SPECIALISTES :

INFIRMIER :

N°DE TELEPHONE :

N° ALLOCATAIRE C.A.F. ou M.S.A. :

ADRESSE :

ASSURANCE LOGEMENT :

VEHICULE POSSEDE :

MARQUE :

N° IMMATRICULATION :

DATE D'ARRIVEE :

DATE DE DEPART :

RESIDENCE AUTONOMIE DE L'EAU VIVE

629 Route du Hameau de l'Eau Vive

71960 LA ROCHE VINEUSE

Tel : 03 85 36 63 40

Mail: accueil@ra-eauvive.fr

Questionnaire médical confidentiel à compléter par le médecin traitant

NOM.....Prénom.....

Date de naissance

Nom et adresse du médecin

Evaluation de la validité et de l'autonomie

Transfert et déplacement :

- | | | |
|---|-----|-----|
| - l'intéressé peut-il se déplacer | oui | non |
| - seul..... | oui | non |
| - avec un support mobile, canne, déambulateur.. | oui | non |
| - peut-il faire sa toilette seul..... | oui | non |
| - peut-il se lever seul..... | oui | non |
| - peut-il s'habiller seul..... | oui | non |

Etat sensoriel :

- | | | |
|---|-----|-----|
| - l'intéressé présente-t-il des troubles..... | oui | non |
| - de l'ouïe | oui | non |
| - de la vue | oui | non |

Etat psychique :

- | | | |
|---|-----|-----|
| - l'intéressé présente-t-il des troubles psychiques graves tels que : | | |
| - désorientation temporo spatiale | oui | non |
| - troubles caractériels | oui | non |
| - difficultés relationnelles majeures..... | oui | non |

Besoins de santé :

- | | | |
|--|-----|-----|
| - l'intéressé suit-il un traitement | oui | non |
| - nécessitant une surveillance médicale régulière ... | oui | non |
| - nécessitant des soins infirmiers | oui | non |
| - nécessitant des soins de rééducation | oui | non |
| - l'intéressé suit-il un régime alimentaire, lequel | oui | non |

En fonction de ces données, la personne vous paraît-elle apte à vivre dans
une résidence non médicalisée pour personnes âgées ?

Date, signature et cachet du médecin

RESIDENCE AUTONOMIE DE L'EAU VIVE

**629 Route du Hameau de l'Eau Vive
71960 LA ROCHE VINEUSE**

Tel : 03 85 36 63 40

Mail: accueil@ra-eauvive.fr

Nous vous remettons un BIP, propriété du Syndicat Intercommunal du Hameau de l'Eau Vive ; il vous est attribué personnellement (numéroté).

Cet appareil vous est prêté pendant la durée de votre location à l'Eau Vive.

Toutefois, nous vous demandons de vous engager à restituer cet appareil lors de votre départ, en bon état de fonctionnement ; les frais de remise en état ou le remplacement de l'appareil seront à votre charge.

Nous vous demandons de signer ce document lors de la remise du BIP ; nous vous remercions de cet engagement.

XX

Je m'engage à prendre le plus grand soin de mon BIP d'appel ; les frais de remise en état ou le remplacement de l'appareil , en cas de perte seront à ma charge

Madame ou Monsieur

Fait à La Roche Vineuse, le

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »

RESIDENCE AUTONOMIE DE L'EAU VIVE

**629 Route du Hameau de l'Eau Vive
71960 LA ROCHE VINEUSE**

Tel : 03 85 36 63 40

Mail: accueil@ra-eauvive.fr

DEPOT DE GARANTIE

Je soussigné.....autorise la résidence de l'Eau Vive à prélever mon dépôt de garantie concernant la location de mon logement :

Bât.....n°.....route du Hameau de l'Eau Vive 71960 La Roche Vineuse,
d'un montant de€ sur mon compte bancaire dont le RIB est joint.

Fait à La Roche Vineuse, le.....

Signature

RESIDENCE AUTONOMIE DE L'EAU VIVE

**629 Route du Hameau de l'Eau Vive
71960 LA ROCHE VINEUSE**

Tel : 03 85 36 63 40

Mail: accueil@ra-eauvive.fr

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des différentes manifestations et rencontres organisées par La Résidence Autonomie de l'Eau Vive, nos résidents sont souvent amenés à être photographiés. Ces clichés peuvent ensuite être affichés, voire diffusés (notamment dans la presse). C'est la raison pour laquelle nous sollicitons de votre part une autorisation de votre droit à l'image.

Je soussigné(e) :

Né(e) le :

Autorise La Résidence Autonomie de l'Eau Vive à capter, exploiter et diffuser à titre gracieux mon image dans un cadre strictement non commercial, au sein même de la structure, sur son site internet, voire dans la presse, comme support d'illustration des manifestations.

N'autorise pas La Résidence Autonomie de l'Eau Vive à me photographier.

Fait à La Roche Vineuse, le :

Signature :

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance.

Parmi ses missions, elle pourra vous accompagner dans vos démarches liées à votre santé et, si un jour vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté, elle sera consultée en priorité pour l'exprimer : elle pourra recevoir l'information médicale à votre place **et sera votre porte-parole.**

QUEL EST SON RÔLE ?

La personne de confiance a plusieurs missions.

► Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé ;
- assister aux consultations ou aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous remplace pas ;
- prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.

Il est recommandé de lui remettre vos directives anticipées si vous les avez rédigées : ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer.

Elle a un **devoir de confidentialité** concernant les informations médicales qu'elle a pu recevoir, et vos directives anticipées : elle n'a pas le droit de les révéler à d'autres personnes.

► Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité.

Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté, par exemple sur la poursuite, la limitation ou l'arrêt de traitement.

Elle n'exprime pas ses propres souhaits mais rapporte les vôtres. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches...).

Si vous avez rédigé vos directives anticipées, elle les transmettra au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indiquera où vous les avez rangées ou qui les détient.

La personne de confiance peut faire le lien avec votre famille ou vos proches mais peut aussi affronter une contestation s'ils ne sont pas d'accord avec vos volontés.

Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits, volontés et convictions : celle-ci appartient au médecin et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.

Attention :

- la personne de confiance n'est pas nécessairement la personne à prévenir s'il vous arrivait quelque chose, si vous étiez hospitalisé(e) ou en cas de décès ;
- **sa mission ne concerne que votre santé.**

QUI PEUT LA DÉSIGNER ?

Toute personne majeure peut le faire¹.

C'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation : vous êtes libre de ne pas désigner une personne de confiance.

QUI PEUT ÊTRE LA « PERSONNE DE CONFIANCE » ?

Toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission peut l'être. Ce peut être votre conjoint, un de vos enfants ou un de vos parents, un ami, un proche, votre médecin traitant.

Il est important que vous échangiez avec elle afin qu'elle comprenne bien vos choix et votre volonté, et puisse être votre porte-parole le moment venu. Elle ne devra pas exprimer ses propres souhaits et convictions mais les vôtres et doit s'engager moralement vis-à-vis de vous à le faire. Elle doit être apte à comprendre et respecter les volontés énoncées dans une situation de fin de vie et mesurer la possible difficulté de sa tâche et la portée de son engagement.

Il est important qu'elle ait bien compris son rôle et donné son accord pour cette mission.

Une personne peut refuser d'être votre personne de confiance.

¹. Les personnes sous tutelle doivent avoir l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

QUAND LA DÉSIGNER ?

Vous pouvez la désigner à tout moment, que vous soyez en bonne santé, malade ou porteur d'un handicap.

La réflexion sur vos directives anticipées et leur rédaction peuvent être un moment opportun car la personne de confiance doit connaître vos souhaits et volontés pour le cas où vous seriez un jour hors d'état de vous exprimer.

D'autres moments peuvent être propices, tels qu'un changement de vos conditions de vie [entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), passage à la retraite], de votre état de santé, l'annonce d'une maladie grave (...) : désigner une personne de confiance est le moyen d'être sûr, si un jour vous n'êtes plus en état de dire votre volonté, que vos souhaits seront respectés ; cela pourra soulager vos proches et parfois éviter des conflits familiaux.

Dans le cas particulier où vous seriez hospitalisé(e), il vous sera demandé si vous avez désigné une personne de confiance et il vous sera proposé d'en désigner une pour la durée de l'hospitalisation. Mais ce n'est pas obligatoire.

COMMENT LA DÉSIGNER ?

La désignation doit se faire par écrit : vous pouvez la faire sur papier libre, daté et signé, en précisant ses nom, prénoms, coordonnées pour qu'elle soit joignable ou utiliser le formulaire joint. Elle doit cosigner le document la désignant.

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit que cette désignation est bien votre volonté.

Vous pouvez changer d'avis et/ou de personne de confiance à tout moment en le précisant par écrit (ou par oral devant deux témoins qui l'attesteront par écrit). Il est recommandé de prévenir votre précédente personne de confiance et les personnes qui détiennent son nom qu'elle n'a plus ce rôle et de détruire le document précédent.

COMMENT FAIRE CONNAÎTRE CE DOCUMENT ET LE CONSERVER ?

Il est important que les professionnels de santé soient informés que vous avez choisi votre personne de confiance et aient ses coordonnées dans votre dossier : il est recommandé que ce document soit intégré dans le dossier médical de votre médecin traitant et/ou celui de l'équipe soignante hospitalière quand il y en a une, et/ou de l'EHPAD ou de tout autre lieu de résidence/d'hébergement (établissement social ou médico-social), (personnes en situation de grande dépendance ou de précarité).

Vous pouvez également le conserver avec vous.

À terme, le nom de votre personne de confiance pourrait être inscrit sur votre Dossier Médical Partagé.

Il est important également que les proches soient informés que vous avez choisi une personne de confiance et connaissent son nom.

AUTRES RÔLES DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

La personne de confiance peut intervenir dans des contextes médicaux particulièrement encadrés par la loi :

- les essais thérapeutiques : elle reçoit l'information adaptée si le patient ou son représentant légal ne peut pas la recevoir ;
- la recherche biomédicale : dans les situations où le consentement de la personne ne peut être recueilli (urgence ou personne hors d'état de le donner), celui-ci peut être demandé à la personne de confiance ;
- les tests génétiques : lorsqu'il est impossible de recueillir le consentement de la personne concernée, la personne de confiance peut être consultée ;
- lors d'une hospitalisation psychiatrique sous contrainte : la personne de confiance peut accompagner la personne malade lors des autorisations de sortie.

Formulaire de désignation de la personne de confiance

(au sens de l'article L.1111-6 du Code de santé publique)

Je soussigné(e) nom, prénoms, date et lieu de naissance

nomme la personne de confiance suivante

Nom, prénoms : _____

Adresse : _____

Téléphone privé : _____ professionnel : _____ portable : _____

E-mail : _____

→ Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés 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 : _____ le : _____

Signature

Signature de la personne de confiance

CAS PARTICULIER

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance

Deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

Témoïn 1 : *Je soussigné(e)*

Nom et prénoms : _____

Qualité (lien avec la personne) : _____

atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M _____

→ que M _____ lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui non

→ que M _____ lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées :
oui non

Fait à : _____ le : _____

Signature

Témoïn 2 : *Je soussigné(e)*

Nom et prénoms : _____

Qualité (lien avec la personne) : _____

atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M _____

→ que M _____ lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui non

→ que M _____ lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées :
oui non

Fait à : _____ le : _____

Signature

Formulaire désignation de la personne de confiance remis à :

NOM	Prénom	Qualité (médecin, famille, amis...)	Adresse	Téléphone



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

www.has-sante.fr

2 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00

629 Route du Hameau de l'Eau Vive
71960 LA ROCHE VINEUSE
Tel : 03 85 36 63 40

[Mail: accueil@ra-eauvive.fr](mailto:accueil@ra-eauvive.fr)

Règlement intérieur

Article 1 : Conditions d'admission :

Pour être admis, il faut :

- Être domicilié ou avoir des attaches familiales dans l'une des 17 communes du Syndicat, toute autre demande émanant de personnes ayant des attaches amicales ou provenant de l'extérieur sera étudiée au cas par cas.
- Être à la retraite et âgé de plus de 60 ans.
Exceptions possibles après consultation des délégués du Conseil :
 - * Personne inapte au travail bénéficiant de la retraite anticipée ou d'une pension d'invalidité n'entraînant pas la présence d'un tiers.
 - * Famille ou personne seule
- Présenter au moment de son entrée, un état de santé et une autonomie correspondant à un GIR compris entre 5 et 6 pour vivre en résidence autonomie.
- Être accepté par la Direction après examen du dossier et une rencontre dans les locaux de la résidence.

Le futur locataire doit fournir :

- Justificatif d'état civil
- Nom, prénom adresse et téléphone des personnes à prévenir en cas de problème
- Photocopie des cartes Sécurité Sociale, Mutuelle et Carte d'identité
- Coordonnées du médecin traitant avec une attestation sur la capacité à vivre en collectivité et à y être autonome
- Dernière déclaration de revenus et tous documents nécessaires à l'administration pour l'ouverture des droits à l'APL
- Quittance d'assurance du logement et Responsabilité Civile

Le futur locataire s'engage à :

- Verser une caution (un mois de loyer au tarif du jour de l'année d'entrée en location)
- Respecter le Règlement Intérieur et toute consigne émanant de la Direction visant à faciliter la vie en commun et la sécurité

Article 2 : Fonctionnement et conditions d'occupation du logement

Les logements sont attribués au fur et à mesure de la vacance. En cas de changement les frais de transfert et de remise en état de l'appartement, sont à la charge du locataire.

Les appartements ne sont pas meublés. Les locataires apportent leurs meubles ainsi que leur literie, leur linge personnel et leur vaisselle. Aucun excédent ne pourra être entreposé dans le bâtiment, ni sur les balcons.

Aucun moyen de cuisson ou de chauffage d'appoint au gaz, à l'alcool ou à pétrole ne sera toléré. Seuls les appareils électriques sont acceptés.

Le logement doit être restitué en bon état. Un état des lieux est effectué lors de la remise des clés (entrée – sortie).

Les locataires jouissent de leur entière liberté. Ils doivent veiller à ce que la porte de leur logement soit fermée à clé lors de toute absence, même momentanée. La direction doit être avisée de toute absence et du lieu de séjour du résident absent, afin d'être contacté en cas de besoin, et éviter toute inquiétude à son sujet.

Les résidents éviteront de troubler l'ordre, la propreté, l'hygiène et le calme de la résidence. Après 22 heures, les résidents, les visiteurs et les usagers des parties communes veilleront à respecter le silence.

Le Conseil d'Administration pourra prononcer une cessation de jouissance du logement en cas de non-respect par les résidents des dispositions édictées dans le présent règlement et notamment en cas d'inconduite, d'alcoolisme notoire et le non-paiement du loyer.

Toutes les modalités de location sont fixées par une convention de location signée avec le locataire à l'entrée dans le logement.

Article 3 : Entretien ménager du logement

Chaque locataire est chargé de l'entretien ménager de son appartement.

La Direction de la résidence a un droit de visite des logements afin de s'assurer de leur propreté et de leur entretien. En cas de négligence constatée du logement, la Direction se réserve le droit de faire intervenir une entreprise de nettoyage ou un service prestataire et d'en répercuter le coût sur le résident.

Un service optionnel de ménage ponctuel est proposé par la résidence au tarif établi par le Conseil chaque 1^{er} janvier, suivant les disponibilités en cours.

Article 4 : Assistance / Secrétariat

Le service d'assistance fonctionne 24 heures sur 24. La personne de garde peut être contactée nuit et jour par système d'appel sans fil « BIP » **uniquement pour des besoins sérieux et urgents.**

Chaque agent de garde dispose d'une clé pour intervenir en cas d'appel et/ou d'urgence : il est donc formellement interdit de poser des verrous et de changer les barilletts.

Le secrétariat est à la disposition de tous les résidents tous jours de la semaine de 8h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00 ; en dehors de ces horaires, sur rendez-vous. Il est fermé le samedi, le dimanche et les jours fériés.

Article 5 : Suivi médical

La résidence de l'Eau Vive n'est pas médicalisée. Les résidents gardent le libre choix de leur médecin traitant, infirmière, kinésithérapeute, aide-ménagère ou auxiliaire de vie, etc...

A titre exceptionnel et sur avis médical, les repas pourront être servis dans les logements aux personnes temporairement alitées, selon le tarif en vigueur.

La personne âgée et sa famille s'engagent à trouver un établissement adapté s'il est constaté médicalement une inadaptation physique ou psychologique à la vie à la résidence.

Article 6 : Restauration

Le restaurant est à la disposition de tous les résidents. Il fonctionne tous les jours pour le déjeuner (service à 12h). Le bouillon du soir est fourni pour les personnes qui prennent leur repas le midi. Les résidents peuvent inviter leur famille ou amis à manger avec eux au restaurant et assurent le paiement au tarif « invités des résidents », fixé par délibération du Conseil, avec leur participation mensuelle.

La commande des repas :

- **Le mardi matin avant 9h00 :** commande ou décommande pour **les repas du jeudi et vendredi**
- **Le mercredi matin avant 9h00 :** commande ou décommande pour **les repas du samedi et dimanche**
- **Le jeudi matin avant 9h00 :** commande ou décommande pour **les repas du lundi**
- **Le vendredi matin avant 9h00 :** commande ou décommande pour **les repas du mardi et mercredi**

Les résidents qui s'absentent doivent en informer le bureau selon le tableau ci-dessus pour que le repas ne leur soit pas facturé.

Une tenue correcte est exigée pour la fréquentation du restaurant.

Article 7 : Laverie

Le service laverie fonctionne chaque semaine. Dépôt du linge le lundi matin, retrait à partir du vendredi suivant. Le tarif est fixé par délibération du Conseil et affiché à l'accueil.

Article 8 : Loisirs

Des animations diverses sont proposées : salon de repos avec télévision, musique, bibliothèque, ateliers manuels, esthétiques, etc..., gymnastique et courses en grande surface.

L'équipe de la Résidence de l'Eau Vive, dans le cadre des activités d'animations, est amenée à photographier les résidents et utiliser ces photos pour les usages suivants :

- Publication sur le site internet

- Illustration des brochures et prospectus pour la promotion des activités de la résidence
- Articles de presse

Vous pouvez à tout moment vous opposer à l'utilisation de votre image en remplissant le document « Droit à l'Image » à remettre au bureau.

Article 9 : Réglementation

Le démarchage est interdit ainsi que les collectes. Le résident importuné doit prévenir le bureau en téléphonant au 03.85.36.63.40.

La pose de verrous de sécurité, d'entrebâilleurs ou la modification de la serrure du logement est interdite ; si cette clause n'est pas respectée, la direction se réserve le droit d'ouvrir le logement par tout moyen et les frais de réparation seront à la charge du résident.

Il est exigé du personnel la plus grande correction et discrétion envers les résidents, de même qu'un comportement correct du résident vis-à-vis du personnel.

Toutes les observations et remarques ne doivent être faites qu'à la Direction.

Le service du personnel s'arrête à la porte des logements, sauf mission spéciale (assistance, service et dépannage).

Le personnel n'est en aucun cas au service particulier des résidents.

Les pourboires sont interdits.

Vols : la Résidence Autonomie n'est pas responsable des vols commis dans les logements ou en ses locaux.

Le présent règlement se substitue à celui du 23 février 2018 et est applicable le 17 octobre 2024, date de son approbation en Conseil d'Administration.

Ces termes en ont été revus le 30 août 2024 en Conseil de Vie Sociale et par le Conseil d'Administration le 17 octobre 2024 où ils ont été approuvés par délibération.

ACCEPTATION DU PRESENT REGLEMENT

Nom

Signature du Résident,

Date

629 Route du Hameau de l'Eau Vive
71960 LA ROCHE VINEUSE

Tel : 03 85 36 63 40

Mail: accueil@ra-eauvive.fr

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Article 1^{er} : 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.

Article 2 : 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.

Article 3 : Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a 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 socio-éducative.

Article 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 :

- 1) 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 ;
- 2) 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.

- 3) 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, 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.

Article 5 : 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.

Article 6 : 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 charges, 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 difficultés 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.

Article 7 : 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 médicale adapté.

Article 8 : 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 justices, 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. 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.

Article 9 : 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.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 : 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.

Article 11 : 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 de services.

Article 12 : 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.

Formulaire d'inscription

famileo

Faites plaisir à votre proche en lui partageant vos nouvelles



Famileo, l'application qui crée un journal papier pour votre proche.

Un service sécurisé pour faciliter les échanges familiaux à destination de nos résidents. Offert par l'établissement.

Pratique et gratuit, Famileo est un moyen de communication adapté aux habitudes de chacun: il transforme les messages/photos postés par les membres de la famille via le site Famileo ou l'application en une gazette papier personnalisée que notre résidence imprime pour votre proche. C'est aussi pour vous le moyen de découvrir la vie de la résidence.

Invitez toute sa famille à participer

Tout le monde peut participer à cette gazette : enfants, petits-enfants, cousins, oncles, amis...

Nous vous invitons à renseigner ci-dessous les adresses e-mails des différentes personnes de votre famille intéressées et de nous renvoyer ce formulaire.

Nous leur enverrons directement une invitation personnalisée qui leur expliquera concrètement les étapes à suivre pour s'inscrire et envoyer des nouvelles à votre proche.

Nom et prénom du résident :

Nom et prénom du référent familial :

Adresse e-mail du référent familial :

Autres adresses email :

(N'oubliez pas les adresses emails des petits-enfants, surtout ceux qui sont éloignés !)

Aucune démarche commerciale ne sera réalisée.

