

CCAS de Nœux-les-Mines –  
 Service d'Aide à Domicile Prestataire  
 101 rue Nationale 62290 Nœux-les-Mines  
 Tel : 03.21.61.38.07  
 E-mail : saad.noeuxlesmines@gmail.com



Le bénéficiaire  
 Mme / M.....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....  
 Téléphone : \_\_\_\_\_

Fait le : .... /..... /..... à Nœux-les-Mines

**Devis gratuit**  Valable du .../.../... au .../.../... **OU**  **Indéterminé**  
**Renouvelable**  **OUI**  **NON**

**Vous nécessitez l'intervention :**  D'une aide à Domicile  D'une Auxiliaire de Vie

**Les périodes d'intervention à votre domicile :**

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Jours fériés
<input type="checkbox"/>							

	Matin	Midi	Après-midi	Soir
Aide à l'habillage/change/déshabillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide aux transferts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide à la toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide au lever et au coucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entretien des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entretien du linge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparation des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Plan à mettre en place :**

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

**Prise en charge :**

● Avec prise en charge du Conseil Départemental : AVS..... AVD..... AMS.....  
 Participation du Conseil Départemental : .....€ ttc  
 Participation du bénéficiaire : .....€ ttc  
 Soit mensuellement : ..... € ttc

● Avec prise en charge de la Caisse de Retraite : .....  
 Participation de la caisse : .....€ ttc  
 Participation du bénéficiaire : .....€ ttc

Soit mensuellement : .....  
Sans participation de la caisse de retraite ou du Conseil Général.  
Soit pour ce cas : .....H à ..... = .....€ ttc

Semaine **19.05 € ttc L'heure**

Dimanches **21.80 € ttc L'heure**  
et Jours Fériés

Le service bénéficie de personnel diplômé et compétent, aide à domicile et auxiliaire de vie.  
Le remplacement du personnel en cas de congés payés et d'arrêt maladie est garanti par le service.

**Conditions de règlement** (la facturation est mensuelle) : Espèces Chèques CESU

**Devis mensuel** établi selon vos souhaits de passage.

€ ttc
-------

Chaque facture mensuelle sera établie le mois suivant les interventions et vous sera envoyée.

**Les frais engagés sont déduits des impôts selon la réglementation en vigueur.**

**Délais de rétractation :**

Conformément au code de la consommation et du démarchage à domicile, le client pourra bénéficier d'un délai de 7 jours après la signature du contrat.

**Conditions d'annulation de prestation :**

Sauf en cas d'urgence (hospitalisation), le client s'engage à prévenir au plus tard 15 jours à l'avance le service en cas d'impossibilité de réalisation de la prestation.

**Clause de résiliation :**

L'interruption de la prestation sera prononcée en cas de non-paiement constaté des factures, après une mise en demeure, l'intervention du service sera interrompue dans les mêmes conditions, lorsque l'utilisateur aura clairement manifesté sa volonté de ne plus recourir à l'aide à domicile ou l'auxiliaire de vie, notifier par écrit auprès du service d'aide à domicile en précisant la date d'interruption et le motif.

(L'interruption de la prestation sera également prononcée dans les mêmes conditions lorsque les conditions du service d'aide à domicile seront devenues telles, que sa poursuite risquerait de poser des problèmes insurmontables, tant pour la personne que pour la bonne marche du service, suite à un entretien entre les deux parties.

Fait en deux exemplaires

A Noeux-les-Mines, Le.....

Le responsable du service

Le client,

VICTOR Nathalie

Mme, Mr.....

Signature

Signature

## ORGANISATION

Les tâches que remplit une aide à domicile ou une auxiliaire de vie comportent :

### **I- L'aide à la vie quotidienne**

▶ Entretien du cadre de vie : ménage, vaisselle, lessive, repassage. L'aide ménagère se consacre à la pièce réellement occupée et des abords immédiats du logement.

▶ Soutien psychologique et social

▶ Aide à l'alimentation : Courses (de proximité immédiate), préparation des repas, surveillance de l'alimentation en quantité et en qualité, mais aussi les conditions de conservation des aliments.

▶ Assistance à la gestion de la vie quotidienne et aux démarches administratives

Les tâches à caractère financier en revanche sont proscrites (retrait d'argent, procuration, opérations bancaires diverses)

### **II- L'aide au maintien de l'autonomie**

▶ Surveillance de l'état général des personnes

▶ Aide au lever et au coucher

▶ Aide à l'habillage et au déshabillage

▶ Aide à la toilette et aux soins d'hygiène courants. Les actes paramédicaux et la prise de médicaments ne sont pas de la responsabilité de l'aide à domicile.

▶ Aide à la préparation des repas et à la prise des repas

▶ Garde active dans le cadre de l'APA

▶ Gestion d'un carnet de liaison (dans le cadre de l'APA)

### **III- L'aide au maintien de la vie relationnelle**

▶ Stimuler et faciliter les échanges sociaux

▶ Informer sur l'évolution de la situation de la personne

▶ Faciliter le maintien des relations extérieures de la personne

▶ Repérer les signes de maltraitance

L'aide à domicile intervient seulement pour répondre aux besoins propres de l'utilisateur et non à ceux des invités ou des membres de la famille qui séjourneraient à son domicile.

Sont exclus des tâches de l'aide à domicile :

▶ Les travaux de jardinage

▶ Les travaux de rénovation du logement (tapisserie, lessivages des murs...)

▶ Les déménagements

▶ Le nettoyage des caves, greniers, des façades et des dépendances

▶ Les grosses lessives sans machine à laver

Les horaires d'intervention du service d'aide à domicile commencent dès 8h00 et se terminent à 18h30 par vacances. Pour les auxiliaires de vie, les horaires d'intervention sont de 6h30 à 20h30 – horaires restant à l'approbation du service d'aide à domicile selon les plannings d'intervention déjà existants :

- de 6h30 à 10h30 : pour une aide à la toilette, à l'habillage, ou à la préparation des repas et la prise du petit déjeuner

- de 11h à 14h : préparation et prise du déjeuner

- dès 17h30 : pour une aide au coucher  
Dans la mesure du possible, et en fonction des contraintes du service, il est tenu compte des désirs des usagers pour la détermination de l'heure d'intervention.

## **CHARTRE DE QUALITE**

### **Vous avez le droit à des services personnalisés, pour cela :**

- ▶ Nous sommes en permanence à l'écoute de vos besoins et de leur évolution
- ▶ Nous proposons une assistance adaptée à vos attentes
- ▶ Nous nous déplaçons chez vous pour mieux comprendre votre demande
- ▶ Nous respectons votre quotidien et votre cadre de vie
- ▶ Nous établissons une relation privilégiée avec vous basée sur notre proximité

### **La qualité de service est notre raison d'être, pour cela**

- ▶ Nous vous apportons une information complète et immédiate
- ▶ Nos services sont à votre disposition
- ▶ Notre permanence est à votre écoute les jours d'ouverture du Lundi au Vendredi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h30 au 0321613807
- ▶ Des professionnels vous assistent et vous répondent
- ▶ Les compétences de votre personnel évoluent pour mieux vous satisfaire
- ▶ Nous vérifions et améliorons la qualité du service que nous apportons
- ▶ Nous assurons la coordination avec votre médecin, votre infirmière
- ▶ Notre personnel s'engage à respecter votre vie privée dans le cadre du secret professionnel

## **LES OBLIGATIONS DU BENEFICIAIRES**

Le bénéficiaire doit mettre à disposition de l'aide à domicile :

- ▶ Le matériel nécessaire au nettoyage : gants, seau, balais, chiffon
- ▶ Des produits d'entretien : détergents, désinfectants...
- ▶ De l'eau chaude
- ▶ Un escabeau adapté (de hauteur suffisante soit 3 marches) et en bon état
- ▶ Des appareils électriques en bon état de fonctionnement et correctement installés

Le bénéficiaire s'engage à respecter les horaires indiqués par le service en raison :

- ▶ Des accidents de travail et de trajet dont peuvent être victimes les aides à domicile
- ▶ Des organisations de service

Le bénéficiaire s'engage à vérifier et à signer la fiche de présence présentée par l'aide à domicile à la fin de chaque prestation. Toutes absences non justifiées auprès du service feront l'objet d'une facturation, et une absence prolongée fera l'objet d'un écrit précisant le motif et les dates d'absence (congés, hospitalisation...)

Tout changement doit être exceptionnel et être signalé au préalable dans tous les cas au service et dans les 48 heures maximum (sauf impossibilité absolue).

### **Le délit d'abus de faiblesse a été étendu à d'autres situations que la visite à domicile (article L 122-9 et suivants du code de la consommation).**

Sont concernées les personnes en situation de faiblesse. Il s'agit de personnes qui ne sont pas en mesure d'apprécier la portée des engagements qu'elles prennent, notamment en raison des ruses ou stratagèmes utilisés pour les convaincre.

Cette faiblesse peut notamment résulter d'un âge avancé, d'un mauvais état de santé, d'une mauvaise compréhension de la langue française...

Toute fois l'abus de faiblesse peut concerner des cas de vulnérabilité « momentanée » du consommateur, compte tenu des circonstances (par exemple dans une situation d'urgence)