



EXEMPLAIRE A CONSERVER

FEVRIER 2015

## CONTRAT DE SÉJOUR

*EHPAD LES RAMONDIAS,*

*Maison de Retraite – Œuvre Notre Dame de l'Espérance*

*9, rue Era Pachero*

*65120 LUZ-SAINT-SAUVEUR*

*Vue la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico -sociale.*

*Vu le décret n° 2004 -1274 du 26 novembre 2004 sur le contrat de séjour*

*Vu le décret n° 2004 -231 du 17 mars 2004 sur le fonctionnement de l'accueil temporaire*

### **Contrat à durée déterminée :**

*Du .....Au.....*

### **Contrat à durée indéterminée :**

*A compter du .....*

### **Entre les soussignés**

*La Direction, agissant pour le compte de l'Association **Œuvre Notre Dame de l'Espérance***

*d'une part,*

**et**

**M.....**

*Ou son représentant légal : M.....*

*Lien de parenté : .....*

*d'autre part,*

*Il a été convenu ce qui suit :*

## **I - CONDITIONS D'ADMISSION :**

*L'établissement accueille des personnes seules et des couples âgés d'au moins 60 ans.*

*L'admission dans l'établissement est prononcée par la direction après évaluation.*

*Les documents suivants vous seront demandés :*

- 1. d'un dossier administratif complet*
- 2. d'un dossier médical permettant de constater que les moyens et les objectifs de la maison de retraite sont bien adaptés à l'état de santé physique et psychologique du résident.*

## **II - DESCRIPTION DES PRESTATIONS :**

.....  
**LE LOGEMENT**  
.....

*M.....disposera à compter du ...../...../..... De la chambre n°*

### **EQUIPEMENT :**

- d'une prise téléphone ,*
- d'une prise d'antenne de télévision,*
- de deux ou trois prises de courant,*
- d'un cabinet de toilette*
- d'une sonnette d'appel d'urgence*
- d'un lit médicalisé, si nécessaire*
- d'un mobilier de base*

*De l'accès aux parties communes de l'établissement :*

- Salle à manger,*
- Salle de télévision,*
- Bibliothèque,*
- Salle d'animations,*

- Salons,
- Chapelle,
- Parc, ...

*Le résident s'engage à user des lieux mis à sa disposition « en bon père de famille », à n'effectuer aucune transformation de sa chambre sans l'autorisation préalable de la direction, mais pourra la meubler de petits mobiliers ou d'objets personnels, y faire installer une ligne téléphonique privée, après obtention de l'autorisation de l'établissement, et devra plus généralement se conformer au règlement intérieur de l'établissement annexé au présent contrat, notamment :*

- *ne pas dégrader les locaux mis à sa disposition et restituer ceux -ci dans l'état où il les a reçus et tels que constatés par l'état des lieux effectué contradictoirement lors de son admission, (sous réserve de vétusté ou de force majeure),*
- *ne pas porter atteinte à la tranquillité des autres résidents notamment en cas de détention de postes de radio et de télévision, etc.*

*Le résident pourra disposer pendant son séjour des prestations suivantes : électricité, chauffage, eau et toutes réparations d'entretien courant,*

*la présence permanente de personnel, y compris la nuit,*

*la distribution des trois repas et d'une collation , à sa voir :*

*le petit déjeuner servi en chambre,*

*le déjeuner et le dîner en salle à manger (ou en chambre, selon l'état de santé)*

*le goûter dans les salons.*

---

### ***LE LINGE ET SON ENTRETIEN***

---

*Tout le linge (de maison ou personnel ), est entretenu par nos soins, sans supplément de prix, mis à part des services spéciaux tels teinturerie ou nettoyage à sec ... Pour cela, la totalité du trousseau devra **obligatoirement** être identifié par le nom et prénom du résident suivi des initiales, étiquetage qui pourra être effectué au sein de l'établissement moyennant une participation forfaitaire de 20.00 €.*

---

### ***INCONTINENCE***

---

*Les produits d'incontinence sont fournis par l'établissement en fonction des besoins des résidents. Il n'y a pas de majoration du prix de journée en cas d'utilisation de ces produits par les bénéficiaires.*

---

## **LES PRESTATIONS RESTANT À LA CHARGE DU RÉSIDENT :**

---

### **LE COIFFEUR**

*Une coiffeuse diplômée venant de l'extérieur est à la disposition des résidents une fois par semaine. Pour bénéficier de ce service il est demandé de bien vouloir s'inscrire à l'avance auprès du personnel de notre établissement.*

### **LE PÉDICURE**

*Cette prestation est assurée tous les mardis dans nos locaux. Pour prendre rendez-vous il est conseillé de s'inscrire auprès d'une infirmière.*

### **L'ESTHETICIENNE**

*Soins dispensés une fois par mois par une intervenante extérieure. S'inscrire auprès du secrétariat.*

***Il est rappelé que les résidents gardent le libre choix de leurs intervenants et qu'il leur est tout à fait possible de faire venir le coiffeur ou le pédicure de leur choix.***

### **LES REPAS INVITÉ**

*Il est demandé aux personnes intéressées par cette prestation de bien vouloir s'inscrire au bureau d'accueil 48 heures à l'avance. Le prix, fixé par le Conseil d'Administration, sera facturé soit à la personne qui en a fait la demande, soit sur la facturation du résident concerné selon sa demande. Pour des raisons d'organisation la prise des repas pourra s'effectuer uniquement en semaine du lundi au vendredi.*

### **LES FRAIS MEDICAUX**

*Médecin traitant : la consultation est à la charge du résident.*

*Tous frais médicaux engagés (consultations externes, laboratoire, dentiste, kinés, produits pharmaceutiques, transport sanitaire,...) sont à la charge du résident et c'est celui-ci ou ses proches qui feront les démarches pour en obtenir le remboursement. Il est entendu que nous serons là pour les y aider.*

---

### ***SURVEILLANCE MEDICALE***

---

*Notre résidence est reconnue EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) depuis le 26 Décembre 2001.*

*Chaque résident a le choix du médecin traitant.*

*Le médecin coordonnateur veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques.*

*L'infirmier référent est le lien entre le médecin coordonnateur, l'équipe soignante et la directrice.*

*Durant votre séjour, des évaluations gériatriques pourront être réalisées (MMS mini mental score, NPI inventaire neuropsychiatrique, IMC indice de masse corporelle) permettant de personnaliser au mieux votre prise en charge.*

---

### ***SOINS MÉDICAUX ET PARA -MÉDICAUX***

---

*Les informations relatives à la surveillance médicale et à la prise en charge des soins figurent dans le règlement de fonctionnement remis au résident à la signature du présent contrat. Le résident réglera les frais pharmaceutiques ou de soins les honoraires des praticiens extérieurs, toute somme non prise en charge dans le cadre de notre budget «soins ».*

---

### ***AIDE À L'ACCOMPLISSEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE***

---

*Prestations assurées par nos soins , dans un cadre collectif et planifié de nos équipes :*

- o Aide au maintien de l'autonomie,*
- o Aide aux repas*
- o Aide à la toilette*
- o Aide à l'habillage, au déshabillage*
- o Aide aux déplacements intérieurs*
- o Aide aux déplacements extérieurs*

.....  
**ADMISSION**  
.....

*A l'admission une caution équivalente à 30 jours du tarif hébergement vous sera demandée. A votre départ cette somme vous sera restituée, ou déduite des sommes restantes dues.*

.....  
**MODALITÉS DE FIXATION DES PRIX**  
.....

*Nos prix de journée sont fixés chaque année par l'autorité de contrôle compétente. Cet arrêté paraissant en général en cours de mois de Janvier*

*Les tarifs d'hébergement, comme de dépendance vous sont donnés avec la présente au moyen d'une annexe tarifaire annuelle , par ailleurs systématiquement distribuée et affichée, chaque année lors de la parution de l'arrêté.*

*Le GIR est systématiquement révisé chaque année. Il est réalisé par le médecin coordonnateur de l'établissement Une note vous parviendra dans le cas d'un changement susceptible de modifier les prix de journée.*

*Le montant du séjour est payable mensuellement avant le 10 du mois suivant. Il donne droit à l'occupation du logement et aux prestations décrites précédemment.*

*En cas de demande de prestation supplémentaire non prévue dans ce contrat, le prix en sera fixé par les parties lors de la signature dudit contrat, ou un avenant au contrat sera envisagé.*

.....  
**EN CAS DE SEJOUR TEMPORAIRE :**  
.....

*Un séjour temporaire est régit par une tarification particulière : Tarif hébergement + GIR 1-2.*

*Pour le calcul du nombre de jours d'hébergement dans l'établissement, il sera tenu compte du nombre de nuits passées.*

*L'entrée se fera à partir de 14 heures, et le jour de sortie avant 11 heures. Dans le cas contraire, le repas pris en supplément sera facturé.*

---

### **EN CAS D'ABSENCE**

---

**En cas d'absence pour convenance personnelle** le résident doit en informer la direction 15 jours à l'avance (sauf urgence particulière). Une somme forfaitaire, ajustée sur celle du montant du forfait journalier hospitalier, sera déduite des frais de séjour fixé ci-dessus à compter du huitième jour d'absence.

**En cas d'hospitalisation** il est déduit du prix journée le montant du forfait journalier hospitalier et du prix « dépendance », selon décrets des autorités de tarification.

---

### **EN CAS DE DÉCÈS**

---

Les frais d'hébergement continueront à courir jusqu'au jour de la libération de la chambre, des meubles et objets personnels ayant appartenu au résident.

---

### **LES REPAS**

---

Des repas de régime peuvent être servis sur prescription médicale et ne donnent pas lieu à supplément de prix.

En cas de supplément d'articles alimentaires demandés par le résident ceux-ci seront payables mensuellement, à terme échu, sur présentation d'une facture détaillée.

---

### **PAIEMENT DES PRESTATIONS ANNEXES**

---

Les prestations annexes dont le résident a déclaré vouloir bénéficier sont payables à terme échu.

---

### **COÛT MÉDICAL :**

---

Les interventions médicales (Infirmières, Médecins, Kinésithérapeute) n'entraîneront aucune augmentation du prix de journée. En ce qui concerne les interventions médicales extérieures, les deux parties déclarent se référer au chapitre II de ce document.

.....

**RÉSILIATION DU CONTRAT**

.....

*Les résidents disposent du droit au maintien dans les lieux, sauf dans les cas où leur comportement, celui de leurs proches, leur état de santé, seraient de nature à provoquer une gêne pour leur sécurité, celle des autres résidents ou du personnel.*

.....

**RÉSILIATION À L'INITIATIVE DU RÉSIDENT :**

.....

*Elle peut résulter :*

- de la fin d'un contrat d'hébergement Temporaire.*
- d'un départ volontaire.*

*En cas de départ volontaire la décision doit être notifiée à la direction de l'établissement, par lettre quinze jours avant la date prévue pour le départ. La chambre sera libérée à la date fixée lors de la résiliation.*

.....

**RÉSILIATION À L'INITIATIVE DE L'ÉTABLISSEMENT**

.....

**POUR INADAPTATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ**

*Si l'état de santé du résident ne permet plus son maintien dans l'établissement, et en l'absence de caractère **d'urgence** , le résident et son représentant légal s'il en existe un, seront avisés, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.*

*L'établissement ou la personne mandatée par l'établissement, prend toutes mesures appropriées en concertation avec les parties concernées, sur avis du médecin traitant, ou du médecin coordonnateur attaché à l'établissement.*

***En cas d'urgence** la personne mandatée par l'établissement prend, dans les plus brefs délais, sur avis du médecin traitant ou du médecin coordonnateur attaché à l'établissement, les mesures qui s'imposent puis avertit le représentant légal et, ou, le résident.*

**POUR INCOMPATIBILITE DE LA VIE EN COLLECTIVITE**

*Les faits doivent être établis et portés à la connaissance du résident et de son représentant légal s'il en existe un, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.*



*Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits constatés, une décision définitive sera prise par la direction, après consultation du Conseil de la Vie Sociale et avoir entendu le résident et/ou son représentant légal dans un délai de trente jours.*

*La décision définitive est notifiée au résident et à son représentant légal s'il en existe un, par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre sera libérée dans un délai de trente jours après notification de la décision définitive.*

#### **POUR DEFAUT DE PAIEMENT**

*Tout retard de paiement à la date d'échéance est notifié par lettre recommandée avec accusé de réception au résident et à son représentant légal s'il en existe un.*

*Tout défaut de paiement doit être régularisé dans un délai de trente jours à partir de la notification du retard de paiement.*

*En cas de non-paiement à l'échéance des trente jours précités, la chambre sera libérée dans un nouveau délai de trente jours.*

#### **POUR DECES**

*Le représentant légal et/ou les héritiers sont immédiatement informés par téléphone (par lettre recommandée avec accusé de réception en cas d'absence). La direction ou la personne mandatée de l'établissement mettra tout en œuvre pour respecter les volontés exprimées et remises par écrit sous enveloppe cachetée, dans les limites des moyens laissés par le défunt. La chambre devra être libérée dans un délai de 3 jours à compter de la date du décès (délai maximum).*

#### **DISPOSITION APPLICABLE A TOUS LES CAS DE RESILIATION**

*Un état des lieux contradictoire et écrit est établi au moment de la libération de la chambre.*

#### **V - RESPONSABILITÉS RESPECTIVES DE L'ÉTABLISSEMENT ET DU RÉSIDENT POUR LES BIENS ET OBJETS PERSONNELS :**

*Notre établissement décline toute responsabilité en cas de vol, perte, ou détérioration d'objets personnels de toute nature, que vous avez choisis de conserver auprès de vous dans votre logement.*

*Au terme de la loi du 6 juillet 1992, l'établissement est responsable de plein droit de la perte ou de la détérioration des objets qui lui sont expressément confiés **ponctuellement** pour des raisons précises et exceptionnelles. (hospitalisation, par exemple)*

*La signature du présent contrat remplit l'obligation d'information sur la nécessité de procéder, lors de la sortie définitive de l'établissement, au retrait des objets et biens personnels déposés par le résident. Dans l'impossibilité de retirer ces objets et biens après libération de la chambre, ils seront conservés à disposition de la famille pendant un an. Au-delà de ce délai, ils deviennent biens propres de l'établissement.*

*Le résident, ou son représentant légal s'il en existe un, certifie par la signature du présent contrat, avoir reçu l'information écrite et orale, obligatoire, sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement en cas de vol, perte ou détérioration de ses biens.*

#### **VI - ASSURANCES :**

*Le résident devra contracter une assurance responsabilité civile personnelle Il devra remettre à la direction lors de la signature du présent contrat de séjour et à chaque échéance, une attestation de son cabinet d'assurance.*

#### **VII - DÉMARCHES ADMINISTRATIVES :**

*Toute démarche administrative auprès des administrations (fiscales, caisse d'allocations familiales, règlement des frais d'hospitalisation, recours auprès des mutuelles, etc... ) est de la compétence du résident ou de sa famille ou de son représentant légal. Il est entendu que nous serons là pour les y aider en cas de besoin.*

#### **VIII - MODIFICATION DE CONTRAT :**

*Toute modification des termes du présent contrat fera l'objet d'un avenant signé et accepté par les deux parties.*

*Lors de l'admission il a été remis à M*

*le contrat de séjour ainsi que ses*

*annexes.*

*Fait à \_\_\_\_\_, en double exemplaires*

*Le .....*

*Le Résident,*

*Pour l'EHPAD LES RAMONDIAS,*

*La Directrice*