

**2020**

EHPAD La Garenne

46, route d’Egreville

77460 SOUPPES SUR LOING

Tél : 01.64.29.70.59

direction@ehpad-lagarenne.com

www.ehpad-lagarenne.com



***E.H.P.A.D.***

**CONTRAT DE SÉJOUR**

Loi n°2002-2 du 2 janvier rénovant l’action sociale et médico-sociale

*Le contrat de séjour formalise la relation entre la personne accueillie et l’établissement. Il définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l’accompagnement, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d’établissement.*

**SOMMAIRE**

[ARTICLE 1. DURÉE DE SÉJOUR 4](#_Toc425762904)

[ARTICLE 2. CONDITIONS D'ADMISSION 4](#_Toc425762905)

[2.1) D'un dossier administratif comprenant : 4](#_Toc425762906)

[2.2) D’un dossier médical (sous pli cacheté adressé au médecin coordonnateur de l’établissement) comprenant : 5](#_Toc425762907)

[ARTICLE 3. HÉBERGEMENT 5](#_Toc425762908)

[ARTICLE 4. SURVEILLANCE MEDICALE 6](#_Toc425762909)

[ARTICLE 5. DESCRIPTION DES PRESTATIONS 6](#_Toc425762910)

[ARTICLE 6. CONDITIONS FINANCIÈRES 6](#_Toc425762911)

[6.1) Dépôt de garantie 6](#_Toc425762912)

[6.2) Cautionnement - Engagement solidaire : 6](#_Toc425762913)

[6.3) Liste et prix des prestations offertes ou demandées 7](#_Toc425762914)

[6.3.1 Prestations liées à l’hébergement 7](#_Toc425762915)

[6.3.2 Prestations liées à la dépendance 7](#_Toc425762916)

[6.4) Les prestations liées aux soins 8](#_Toc425762917)

[6.5) Conditions particulières de facturation 9](#_Toc425762918)

[6.5.1 Modifications durant le séjour 9](#_Toc425762919)

[ARTICLE 7. RESILIATION DU CONTRAT 10](#_Toc425762920)

[7.1) Contrat à durée indéterminée 10](#_Toc425762921)

[7.2) Contrat à durée déterminée 11](#_Toc425762922)

[ARTICLE 8. RESPECT DES VOLONTES 11](#_Toc425762923)

[ARTICLE 9. OBJETS PERSONNELS 11](#_Toc425762924)

[8.1) Rappel des obligations 11](#_Toc425762925)

[8.2) Inventaire 12](#_Toc425762926)

[8.3) Dépôts et retraits en cours de séjour 12](#_Toc425762927)

[8.4) Départ ou décès du Résidant 12](#_Toc425762928)

[ARTICLE 10. ASSURANCES 13](#_Toc425762929)

[Annexe 1. du contrat de séjour 17](#_Toc425762930)

[Chambre 17](#_Toc425762931)

[Mobilier 17](#_Toc425762932)

[Cabinet de toilette 17](#_Toc425762933)

LISTE ET PRIX DES PRESTATIONS 16

ETAT DES LIEUX 21

DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE DU RESIDANT 23

Le présent contrat est conclu entre :

D’une part,

L'Établissement représenté par Mme BASSEVILLE Valérie, Directrice de la Résidence LA GARENNE

situé au 46, route d’Egreville 77460 SOUPPES/LOING

Dénommé ci-après : " **L'ÉTABLISSEMENT** "

**ET D'AUTRE PART :**

M. ou Mme …………………………………

né(e) le : ………………………………………. à …………………………..

demeurant :………………………………..

Dénommé ci-après : "**LE RÉSIDANT**"

Le cas échéant, Représenté(e) par :…………………………..

M. ou Mme…………………………………………………..

né(e) le………………………………………………………

à…………………………………………………..

demeurant :…………………………………………

lien de parenté : ……………………………………

qualité :………………………………………………

En vertu d’une décision de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice, prise par le Tribunal d’Instance de *(joindre copie du jugement)*.

Dénommé ci-après "**LE REPRÉSENTANT LÉGAL**"

*La Maison de Retraite LA GARENNE, établissement associatif, loi 1901, conventionné par le Département de Seine et Marne peut recevoir des personnes bénéficiant de l’Aide Sociale aux personnes âgées, et de l’****A****ide* ***P****ersonnalisée au* ***L****ogement.*

IL A ÉTÉ ARRÊTÉ ET CONVENU CE QUI SUIT :

# ARTICLE 1. DURÉE DE SÉJOUR

**Cas de l’hébergement à durée indéterminée :**

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée, à compter du ……………..

**Cas de l’hébergement à durée déterminée :**

La durée du séjour est fixée, sur demande expresse du Résidant, du ……………………………….. au …………………………………..

Le contrat peut être renouvelé.

Au-delà d'une période de six mois consécutifs, le présent contrat sera transformé de plein droit en contrat à durée indéterminée et ce sans autres formalités.

Le Résidant devra alors verser le dépôt de garantie.

# ARTICLE 2. CONDITIONS D'ADMISSION

L'établissement reçoit des personnes âgées des deux sexes ou des couples d'au moins 60 ans. A titre exceptionnel, des personnes âgées de moins de 60 ans peuvent être également admises avec dérogation du Président du Département de Seine et Marne.

L'admission est prononcée à la suite d'un entretien avec le futur Résidant ou sa famille, par le directeur, après examen :

## 2.1) D'un dossier administratif comprenant :

#### la copie de la pièce d’identité ;

#### la copie du livret de famille ;

#### la carte vitale, l’attestation d’immatriculation à la Sécurité Sociale accompagnée de la notification de prise en charge à 100% s’il y a lieu ;

#### la carte d’adhérent à une mutuelle et une copie ;

#### la copie d’une attestation d’assurance responsabilité civile ;

#### la copie du contrat d’obsèques ;

#### pour les personnes bénéficiaires de l’Aide Sociale aux personnes âgées, une notification de prise en charge ;

#### pour les personnes bénéficiaires de l’Aide à la Perte d’Autonomie, une notification de prise en charge en cours de validité ;

#### la copie de l’avis d’imposition ou de non imposition de l’année précédente ;

#### les 3 derniers relevés des comptes bancaires et de placements ;

#### la copie des titres de pensions et de retraites ;

#### les deux exemplaires du contrat de séjour signés ;

#### l’engagement à payer signé ;

#### le reçu du règlement de fonctionnement signé ;

#### le dossier médical (sous pli cacheté adressé au médecin coordonnateur de l’établissement). Celui-ci fixera la date de la visite médicale d’entrée.

## 2.2) D’un dossier médical (sous pli cacheté adressé au médecin coordonnateur de l’établissement) comprenant :

- l'avis du médecin traitant portant sur l’historique de la santé et la situation actuelle ainsi que le traitement en cours s’il y a lieu.

- la fiche médicale de liaison d'établissement d'origine *(le cas échéant)*

Notre médecin coordonnateur fixera la date de visite médicale d’entrée.

Lors de l’admission, le Résidant doit pourvoir à son traitement médical pendant au moins 24 heures.

La décision d’admission est subordonnée également à la signature du règlement de fonctionnement organisant la vie dans l’établissement.

**Le premier mois d’accueil est considéré comme une période probatoire.**

# ARTICLE 3. HÉBERGEMENT

Le Résidant dispose d’un logement chauffé, éclairé, meublé et équipé de stores électriques aux fenêtres, avec cabinet de toilette muni de WC et d’une douche.

Le Résidant peut également décorer sa chambre avec ses propres objets, bibelots, gravures, photos, sous réserve qu’il soit naturellement possible de les installer dans sa chambre.

**En aucun cas le Résidant ne peut préparer des repas dans sa chambre.**

Chaque chambre est équipée d’un système d’alarme de sécurité et d’une ligne téléphonique (facturation non comprise dans le prix de journée).

La maison de retraite fournit :

* le linge (draps, taies, serviettes de toilette et de table),
* la literie (matelas, traversin, oreiller, alèse, couverture, dessus de lit).

Ce logement est un lieu privatif pour le Résidant. Toutefois, pour des raisons liées à la sécurité de celui-ci, le personnel de la résidence dispose d’une possibilité d’accès permanent à ce logement.

Le Résidant conserve une liberté complète quant à son mode de vie à condition de faire preuve de tolérance à l’égard des autres pensionnaires et de respecter l’harmonie de la vie en collectivité.

Pour des raisons de Sécurité Incendie, les Résidants ont l’obligation de fumer à l’extérieur du bâtiment.

# ARTICLE 4. SURVEILLANCE MEDICALE

Un médecin coordonnateur est attaché à l’établissement pour assurer la coordination des traitements médicaux des Résidants avec leur médecin traitant et l’équipe des infirmières de l’établissement.

# ARTICLE 5. DESCRIPTION DES PRESTATIONS

***Dans la vie quotidienne, les personnels s’attachent à respecter le rythme de la personne, ses habitudes de vie, son intimité, à porter une attention bienveillante, à individualiser l’accompagnement, à maintenir les capacités de la personne, à prendre le temps d’expliquer.***

***Tous les personnels sont formés à la méthodologie de soins Gineste-Marescotti « Humanitude » : prendre soin des personnes âgées grâce à des techniques de mobilisation adaptées développant des pratiques de bientraitance.***

Les modalités et les conditions générales et particulières de fonctionnement de l'établissement, sont définies dans le règlement de fonctionnement remis à l'admission avec le présent contrat, que le Résidant s’engage à respecter.

Une annexe jointe au présent contrat décrit les prestations fournies par l'établissement avec leurs prix, ainsi que celles choisies par le Résidant.

Les objectifs de prise en charge et les prestations adaptées à la personne accueillie sont déterminés avec sa participation et figurent dans le document contractuel spécifique annexé au présent contrat.

# ARTICLE 6. CONDITIONS FINANCIÈRES

## 6.1) Dépôt de garantie

Le Résidant, ou son représentant légal, verse à l'établissement qui le reconnaît et lui en donne quittance, une somme de 2 400,00 € en 2020, à titre de dépôt de garantie.

Cette somme est versée en garantie du paiement des frais de séjour et de bonne exécution des clauses et conditions du contrat et sera restituée dans les deux mois suivant la fin du contrat, déduction faite des sommes qui pourraient être dues par le Résidant à l'établissement. Les Résidants bénéficiant de l’aide sociale ne versent pas de dépôt de garantie.

## 6.2) Cautionnement - Engagement solidaire :

Il pourra être demandé, le cas échéant, au représentant légal du Résidant ou au(x) membre(s) de la famille qui a (ont) procédé à l'admission du Résidant avec son accord, de signer l'engagement solidaire de règlement des frais de séjour figurant en annexe au contrat de séjour.

## 6.3) Liste et prix des prestations offertes ou demandées

###  6.3.1 Prestations liées à l’hébergement

Liste des prix et prestations

Le Président du Département de Seine et Marne fixe chaque année par arrêté le prix des prestations liées à l’hébergement conformément aux dispositions de l’article L 314-2.2e du Code de l’Action Sociale et des Familles.

Le prix des prestations choisies à l’admission, telles qu’elles sont répertoriées sur la liste annexée au présent contrat, est librement fixé lors de la signature du contrat.

Il en sera de même, au moment de toute création de prestations nouvelles ou demande de prestations postérieures par le Résidant.

Ce prix variera ensuite annuellement selon un pourcentage fixé par le Ministère chargé de l’Economie et des Finances, qui sera communiqué après publication au Journal Officiel.

**Il sera modifié par arrêté annuel du Président du Département de Seine et Marne.**

Conditions de facturation

Le prix d’hébergement est établi à la journée. Toute journée commencée est due.

Le paiement s’effectue mensuellement d’avance entre le 1er et le 10 de chaque mois.

Au prix peuvent s’ajouter des prestations complémentaires que le Résidant aura demandées.

### 6.3.2 Prestations liées à la dépendance

La nature des prestations liées à la prise en charge de la dépendance, ainsi que leur prix, sont fixés chaque année par arrêté du Président du Département de Seine et Marne conformément aux dispositions de l’article L 314-2.2e du Code de l’Action Sociale et des Familles.

Le prix des prestations liées à la dépendance est déterminé en fonction du niveau de dépendance du Résidant évalué par la grille AGGIR, appliquée conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur dans un délai de 3 semaines après admission. Le niveau de dépendance ainsi évalué est communiqué au Résidant

**Il sera modifié en fonction de l’évolution du niveau de dépendance du Résidant et de l’arrêté annuel du Président du Département de Seine et Marne.**

Conditions de facturation

*Si : L’allocation personnalisée à l’autonomie est versée à la personne :*

Le prix des prestations liées à la dépendance est établi à la journée en fonction du niveau de dépendance du Résidant (grille AGGIR) sur la base des tarifs arrêtés par le Président du Département de Seine et Marne.

La facturation s’effectue mensuellement dans les mêmes conditions que le prix d’hébergement.

*Si: L’allocation personnalisée à l’autonomie est versée à l’établissement (avec accord express du Résidant) :*

Le prix des prestations liées à la dépendance est établi à la journée en fonction du niveau de dépendance du Résidant (grille AGGIR) sur la base des tarifs arrêtés par le Président du Département de Seine et Marne.

La facturation s’effectue mensuellement dans les mêmes conditions que le prix d’hébergement, après déduction du montant de l’Allocation Personnalisée d’Autonomie encaissée par l’établissement.

*Si: L’Allocation Personnalisée d’Autonomie est versée mensuellement à l’établissement :*

Conformément à la législation en vigueur, l’Allocation Personnalisée d’Autonomie est versée par le Département de Seine et Marne.

Demeure à la charge du Résidant, une participation dont le montant journalier est de **5.52 €** conformément à l’arrêté du Président du Département de Seine et Marne.

La facturation s’effectue mensuellement dans les mêmes conditions que le prix hébergement.

*Quel que soit le cas applicable, toute journée commencée est due.*

Conditions d’évolution de la tarification des prestations liées à la dépendance

Le prix des prestations liées à la dépendance évoluera :

* en cas de modification du niveau de dépendance du Résidant
* annuellement, sur la base de l’arrêté du Président du Département de Seine et Marne fixant les tarifs dépendance de l’établissement.

## 6.4) Les prestations liées aux soins

Il est rappelé au Résidant qu’il choisit librement son médecin traitant. En cas d’urgence, la résidence fait appel à lui ou à un autre praticien s’il est indisponible.

Les soins sont assurés par les infirmières de l’établissement. Elles gèrent le suivi des prescriptions médicales et appellent le médecin traitant ou tout autre médecin de garde en cas d’urgence pour une éventuelle hospitalisation.

Le personnel de la résidence assiste le Résidant, si nécessaire, dans tous les actes quotidiens de la vie.

Les frais médicaux et pharmaceutiques sont assurés par les différentes Caisses/Mutuelles/CMU ; propre à chaque Résidant.

Les informations relatives à la prise en charge des soins ainsi qu’à la surveillance médicale et paramédicale figurent dans le règlement de fonctionnement de l’établissement qui est annexé au présent contrat.

Si le Résidant a désigné une personne de confiance (article L111-6 Code de la Santé Publique), il s’engage à communiquer son identité et ses coordonnées à l’établissement.

Un avenant au présent contrat de séjour est établi dans les 6 mois de sa signature, puis renouvelé tous les ans afin de préciser les objectifs de prise en charge et les prestations adaptées à la personne accueillie définis avec sa participation.

Les frais induits par les soins des médecins libéraux, des kinésithérapeutes, etc… ne font pas partie des frais de séjour. Ils sont à la charge de la personne hébergée, conformément au décret n°99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Par contre, les soins infirmiers prescrits restent à la charge de l’établissement.

## 6.5) Conditions particulières de facturation

### 6.5.1 Modifications durant le séjour

#### Hospitalisation ou absence temporaire

Le Résidant ou son représentant légal devra prévenir 48 heures à l’avance, pour une

• Absence temporaire de plus de 72 heures. La chambre est alors réservée.

Il sera déduit de la facturation un forfait journalier correspondant aux frais de nourriture, soit 4,50 euros.

La facturation des prestations liées à la dépendance sera suspendue à condition de respecter le délai de prévenance indiqué ci-dessus.

• En cas d’hospitalisation, un forfait journalier de 20 euros sera déduit.

#### Congés

Le Résidant a la faculté de s’absenter chaque année pour une période correspondant à la durée des congés légaux, soit 5 semaines actuellement.

Pour une bonne marche de l’établissement, les dates de ces absences pour congés doivent être fournies à l’établissement au moins deux mois avant le début des congés et pour ce qui concerne les congés pris pendant l’été, au plus tard le 15 avril.

« La facturation des prestations liées à la dépendance sera alors suspendue jusqu’au retour des Résidants. »

Cette période de prise de congés qu’elle qu’en soit la durée, fera l’objet d’une facturation sous déduction de 4.30 euros par jour.

#### Facturation en cas de résiliation à l’initiative du Résidant, en cas de décès

Le Résidant peut mettre fin à son séjour pour convenances personnelles à tout moment. Il devra néanmoins en informer l’établissement au moins **un mois à l’avance** par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si ce préavis n’est pas respecté, la pension sera due pour un mois et facturée à compter de la réception de la notification.

Par ailleurs, la période de ce préavis est due intégralement même en cas de départ anticipé du Résidant.

En cas de résiliation du contrat pour cause de décès, et jusqu’à la remise à disposition du logement, le tarif journalier afférent à l’hébergement continuera d’être facturé et sera minoré des charges variables relatives à la restauration, soit un montant de 4,50 euros par jour. Le logement devra être libéré dans un délai de 30 jours au maximum à compter de la date du décès.

En cas de chambre pour couple, en cas de décès de l’un des conjoints, le survivant est tenu d’accepter, dans la mesure du possible, et en concertation avec sa famille, la première chambre vacante, pour faciliter l’entrée d’un autre couple.

#### Facturation des frais liés au décès

L’établissement ne dispose pas de chambre mortuaire.

Le représentant légal ou la famille du défunt dispose d’un délai de 24 heures au terme duquel le transfert du corps doit être achevé.

Aussi, avant l’expiration de ce délai, l’établissement devra être informé des intentions du représentant légal ou de la famille et notamment du choix du prestataire de service choisi.

Tous les frais de transport et de dépôt en chambre funéraire et plus généralement les frais liés au décès sont à imputer au passif du défunt et sont donc à la charge de sa famille.

# ARTICLE 7. RESILIATION DU CONTRAT

Le présent contrat est conclu soit pour une durée indéterminée, soit pour une durée déterminée.

## 7.1) Contrat à durée indéterminée

Le Résidant peut mettre fin à ce contrat pour convenances personnelles à tout moment moyennant un préavis de 1 mois, par lettre recommandée avec accusé de réception.

De son côté, l’établissement pourra également mettre fin au contrat à tout moment par lettre recommandée avec accusé de réception avec préavis de 1 mois dans les cas suivants :

* après avis du Conseil de la Vie Sociale, si le Résidant a une conduite incompatible avec la vie en collectivité ou s’il contrevient de manière répétée aux dispositions du Règlement de Fonctionnement, en particulier vis-à-vis de la sécurité, une procédure de résiliation sera en engagée.

Les faits sont portés à la connaissance du Résidant et / ou de son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si le comportement ne se modifie pas après cette notification, la résiliation est adressée par le directeur par lettre recommandée avec A.R. dans un délai de trente jours.

* Il en sera de même, lorsque le renouvellement de la prise en charge de l’Aide Sociale ne pourrait être reconduit à la date d’expiration.
* si le Résidant ou son représentant légal ne s’acquitte pas des sommes dues à l’établissement un mois après lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure et préavis de résiliation.
* après avis du médecin traitant s’il en existe un ou à défaut du médecin coordonnateur, lorsque le Résidant est atteint d’une affection, ou d’une invalidité ou plus généralement si son état de santé ne permet plus son maintien dans l’établissement. Des solutions sont alors recherchées avec la famille, et le médecin traitant ou le cas échéant le médecin coordonnateur, pour assurer le transfert dans un établissement plus approprié à l’état du Résidant.
* lorsque le Résidant a le statut de majeur protégé, la résiliation sera effective après décision du juge des tutelles.

## 7.2) Contrat à durée déterminée

**Pour tout séjour inférieur à 6 mois**, le contrat est à durée déterminée.

Le Résidant ou l’établissement peuvent mettre fin à leur convenance au contrat à durée déterminée moyennant un préavis, formé par lettre recommandée avec accusé de réception, ou lettre remise en mains propres contre décharge, de :

* 8 jours lorsque le séjour est inférieur ou égal à deux mois
* 15 jours s’il est supérieur à deux mois et inférieur à six mois

La période de ce préavis est due intégralement, à défaut du respect du préavis ou en cas de départ anticipé du Résidant.

# ARTICLE 8. RESPECT DES VOLONTES

En cas de décès, toutes les volontés exprimées par les Résidants ou les familles sont scrupuleusement respectées.

Si toutefois aucune volonté n’a été notifiée au service administratif, les mesures nécessaires sont arrêtées avec l’accord des familles ou à défaut, des organismes de tutelle.

Si ces derniers demeurent injoignables, l’établissement procédera au mieux pour l’intérêt du défunt.

# ARTICLE 9. OBJETS PERSONNELS

## 8.1) Rappel des obligations

La loi du 6 juillet 1992 et le décret du 27 mars 1993 portant application de la loi du 6 juillet 1990 (article L1113-1 du Code de la Santé Publique) établissent un principe de responsabilité automatique des établissements en cas de perte, vol, détérioration des objets personnels **ayant donné lieu à une formalité de dépôt**.

Le dépôt consiste à inscrire sur un inventaire les objets qui sont confiés expressément en garde.

La responsabilité de l’établissement dans le cadre des objets inscrits sur l’inventaire est limitée à un montant équivalent à deux fois le plafond de la sécurité sociale sauf faute prouvée de l’établissement.

Le dépôt n’est jamais obligatoire.

Les autres objets d’usage courant ou de valeur ne sont pas enregistrés dès lors que le Résidant les conserves auprès de lui et se trouvent placés sous la responsabilité exclusive de leur détenteur, sauf faute prouvée de l’EHPAD La GARENNE.

Le Résidant est en conséquence invité à éviter d’apporter des objets de grande valeur.

Par ailleurs, l’établissement ne peut être considéré comme responsable lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d’un vice de la chose ou si la dégradation a été rendue nécessaire pour l’exécution d’un acte médical ou d’un acte rendu nécessaire pour dispenser des soins.

## 8.2) Inventaire

L’inventaire des objets déposés est réalisé lors de l’arrivée du Résidant. La désignation des objets qui sont confiés s’effectue uniquement en fonction des éléments visuels (bague avec pierre verte et brillante, bracelet métal jaune…).

L’inventaire est inscrit sur un registre signé par les deux parties.

Si un Résidant ou son représentant sont empêchés de signer, il sera porté la mention « non signé » suivi de la signature d’un second salarié de l’établissement.

## 8.3) Dépôts et retraits en cours de séjour

Sont concernés exclusivement les objets que le Résidant souhaitera confier ou au contraire récupérer (sommes d’argent, chéquiers, titres, bijoux…) durant son séjour.

Sont inscrits sur le registre, les dépôts ou retraits au fur et à mesure que le Résidant les réalise.

Chaque retrait d’objet donne lieu obligatoirement à une signature du Résidant, de son représentant légal ou de son mandataire. La responsabilité de l’établissement se trouve alors dégagée.

## 8.4) Départ ou décès du Résidant

Le Résidant ou son représentant, viendra avant son départ, retirer les objets qui auraient été déposés à l’arrivée ou au cours du séjour.

De même, le Résidant ou son représentant devra retirer tous les objets, meubles et effets personnels conservés dans la chambre au plus tard à l’expiration de son contrat de séjour.

En cas de décès, le représentant légal, le mandataire ou les héritiers devront **retirer** les objets déposés ainsi que les objets, meubles et effets personnels conservés dans la chambre au plus tard dans **un délai de 30 jours**. Passé ce délai, l’établissement est dégagé de toute responsabilité.

Les effets personnels restés dans l’établissement sont restitués à la famille qui disposera de 30 jours pour les retirer. Au-delà, l’établissement se réserve le droit d’en disposer.

# ARTICLE 10. ASSURANCES

Les Résidants ou leurs représentants **s’engagent à prendre une police d’assurance** **responsabilité civile** les garantissant pour les dommages corporels et matériels qu’ils pourront causer à l’intérieur ou à l’extérieur de l’établissement, et garantissant également leur mobilier et équipement.



Après avoir pris connaissance des conditions d’admission, de durée, de résiliation et de coût du séjour et ayant produit les dossiers administratifs et médicaux obligatoires,

Madame, Monsieur..............................................................est admis(e) à compter du......................

et déclare en outre avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement, qui est joint au présent contrat.

Fait en deux exemplaires, à Souppes/Loing le ………………….........

**Le Résidant le Représentant légal La Directrice**

*Annexes :*

* + 1. *Etat des lieux privatifs*
		2. *Liste et prix des prestations*
		3. *Règlement de Fonctionnement*
		4. *Liste des objets faisant l’objet d’un dépôt*
		5. *Document individuel de prise en charge*
1. Barrer les mentions inutiles

**LISTE ET PRIX DES PRESTATIONS**

*Le présent document constitue l’annexe prévue à l’article 2, de la Loi 90.600 du 6 juillet 1990. Il décrit les prestations fournies par l’établissement et précise leur prix au moment de la signature du contrat. Il est éventuellement complété en cas de création d’une nouvelle prestation.*

Le Résidant, conformément à l’article 3 du contrat, peut à tout moment demander le bénéfice d’une prestation supplémentaire ou renoncer à une prestation préalablement choisie.

Un avenant au présent contrat sera établi.

**I – PRIX D’HEBERGEMENT**

L’hébergement proposé est soit en chambre particulière, soit en chambre double, toutes deux avec salle de bains avec douche, WC, prise TV, sonnette d’appel

Et ce, **soit pour une durée déterminée**, **soit pour une durée indéterminée**.

**Prix chambre:**

Le prix de journée en vigueur dans l’établissement est de **62.57 €** pour le **Tarif Hébergement** à compter du 01/07/20.

La prestation comprend :

* l’hébergement
* la nourriture
* le chauffage
* l’éclairage
* la fourniture du linge de lit, de table, de toilette
* l’entretien du linge de corps et des effets personnels
* l’animation
* les produits liés à l’incontinence
* une coupe de cheveux un mois sur deux

Ne sont pas pris en charge, les frais de téléphone, le coiffeur un mois sur deux et certaines animations ayant lieu à l’extérieur.

**II – TARIFS DEPENDANCE**

Le **Tarif Dépendance** est établi selon le GIR de la personne. Le tarif journalier applicable au 01/04/2020 est fixé comme suit :

* GIR 1/2 : 20.53 euros
* GIR 3/4 : 13.03 euros
* GIR 5/6 : 5.52 euros

Le prix est susceptible de modification comme il est dit à l’article 4.2 du contrat de séjour.

**III– DEPOT DE GARANTIE**

Le dépôt de garantie de 2 400 euros est versé par les Résidants permanents, à leur entrée dans l’établissement.

Il est versé au bout de 6 mois, par le Résidant temporaire qui reste au-delà de 6 mois.

Le dépôt de garantie est remboursé dans un délai de 2 mois après le départ du Résidant, après déduction des sommes dont il serait débiteur.

**IV – TELEPHONE**

Abonnement téléphonique : 18 euros par mois + consommation

**V – HOSPITALISATION ET ABSENCES**

En cas d’hospitalisation, et en cas d’absence supérieure à 72 heures, à condition dans ce dernier cas, de prévenir au moins 48 heures à l’avance, sera déduite par jour d’hospitalisation ou d’absence, une somme correspondant au forfait journalier de 20 euros.

**VI – LINGE DES RESIDANTS**

Le petit linge des Résidants est 1) soit pris en charge par la famille

2) soit pris en charge par l’établissement.

**Important : Nous n’assurons pas le nettoyage à sec, ni le dégraissage. Les vêtements fragiles, nécessitant un entretien particulier (Damart, pure laine, laine mélangée, soie, fourrure, cuir, …) ne sont pas pris en charge par l’établissement. L’entretien de ce type de vêtement est obligatoirement à la charge du Résidant. Si, par mégarde, ces vêtements nécessitant un entretien particulier étaient intégrés au circuit d’entretien du linge, l’établissement se dégage de toute responsabilité en cas de dommage. Par ailleurs, le marquage du linge est à la charge de la famille.**

**VII – PRESTATION DES INTERVENANTS EXTERIEURS ET FRAIS DE PHARMACIE**

Les frais afférents aux intervenants extérieurs tels que kinésithérapeutes, coiffeur, pédicure, etc…, et les frais de pharmacie sont réglés directement par les Résidants aux intervenants concernés.

Leurs tarifs sont affichés dans les pièces correspondantes.

Je soussigné, M certifie avoir pris connaissance des prestations et tarifs indiqués ci-dessus, qui figurent en annexe du contrat de séjour, dont j’ai pris connaissance ce jour et dont j’ai accepté les clauses et conditions, ainsi que celles de toutes les annexes.

Fait à Souppes-sur-Loing, le

Signature du Résidant Représentant

***-rayer les paragraphes et mentions inutiles –***

**ETAT DES LIEUX**

## Annexe 1. du contrat de séjour

**Chambre n° Louée le : à M.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Au moment de l’arrivée* | *Lors du départ* |
|  | 1 2 3 | 1 2 3 |
| . Armoire penderie |  |  |
| . Chevet |  |  |
| Chambre |  |  |
| . Sonnette d’appel. Revêtements muraux. Téléphone. Lampe. Rideaux-tentures |  |  |
|  |  |  |
| Mobilier. Lit. Fauteuil. Table. Bureau |  |  |
|  |  |  |
| Cabinet de toilette. Armoire de toilette. Lavabo. Robinetterie. Baignoire-douche |  |  |

1. Etat neuf ou excellent
2. Etat moyen
3. Mauvais état (tâché, détérioré, ne fonctionnant pas…)

Cet état étant réputé contradictoire, il est revêtu de la signature des deux parties :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lors de l’admission |  | Lors de la sortie |
| Le RésidantL’établissement |  |  Le RésidantL L’établissement |

**DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE DU RESIDENT**

**ARTICLE I – BILAN DE L’AUTONOMIE DU RESIDENT**

**A la date du ………… M/Mme ……………………………………………………présente les dépendances suivantes :**

**1 – 1 : Toilette et habillage :**

**1 - 2 : Alimentation :**

**1 - 3 : Cohérence :**

**1 - 4 : Mobilité (orientation, transferts, déplacements intérieurs et extérieurs) :**

**1 - 5 : Elimination (incontinence…) :**

**Au vu des dépendances que présente le Résidant, et afin de permettre la prise en charge la plus adaptée du Résidant au sein de l’établissement, il a été décidé avec sa participation, de définir les objectifs et de mettre en œuvre les prestations décrites ci-dessous.**

**Ces objectifs et prestations, qui ont été définis en date du …………………………………, sont susceptibles d’être modifiés, notamment au regard de l’évolution de l’état de dépendance de la personne accueillie.**

**ARTICLE II – LES OBJECTIFS DE PRISE EN CHARGE DU RESIDENT**

**Ces différents éléments définis avec le Résidant constituent les objectifs vers lesquels doit s’orienter la prise en charge.**

**2 - 1 : Objectifs de prise en charge destinés à la préservation de l’hygiène du Résidant :**

**2 – 2 : Objectifs de prise en charge alimentaire du Résidant :**

**2 – 3 : Objectifs de prise en charge destinés à la préservation de la mobilité du Résidant:**

**2 – 4 : Objectifs de prise en charge destinés à la préservation de la santé du Résidant:**

**ARTICLE III – LES PRESTATIONS ADAPTEES AU RESIDENT**

**En conformité avec la loi du 2 janvier 2002, la charte de la personne accueillie, et plus globalement avec le droit des usagers, l’établissement propose l’ensemble des prestations décrites ci-dessous au Résidant, qui reste entièrement libre d’en accepter ou d’en refuser le bénéfice.**

**Afin de tendre vers la réalisation des objectifs définis à l’article II du présent contrat, l’établissement s’engage à mettre en œuvre les prestations suivantes :**

**3 - 1 : Prestations destinées à la préservation de l’hygiène du Résidant :**

**3 – 2 : Prestations d’aide à l’alimentation du Résidant :**

**3 – 3 : Prestations destinées à la préservation de l’autonomie intellectuelle du Résidant :**

**3 – 4 : Prestations destinées à la préservation de la santé du Résidant:**

Fait à Souppes sur Loing en double exemplaires, le .......................

**Pour l’Établissement Le Résidant ou son Représentant Légal \***

*\*Le Résidant ou son Représentant légal*