



Maison de Retraite Publique

MON REPOS

Etablissement Hébergeant des Personnes Agées

CONTRAT DE SEJOUR



EHPAD MON REPOS

5 Place Jean RIMBERT 63190 LEZOUX


☎ 04.73.73.28.28 – ✉ direction@mrmonrepos.fr

🌐 www.ehpadmonrepos.fr

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.


Conseils de la vie sociale du 28/06/2006, du 14/10/2015, du 18/10/2016, du 13/10/2017, du 24/04/2018 et du 16/10/2018

Conseils d'administration du 24/10/2006, du 01/07/2008, du 15/10/2015, du 19/10/2016, du 17/10/2017, du 26/04/2018 et du 26/10/2018

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

SOMMAIRE

I. CONDITIONS D'ADMISSION	5
II. DUREE DU SEJOUR	5
III. PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT	5
3.1 Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement	6
3.2 Changement de chambre	6
3.3 Restauration	6
3.4 Le linge et son entretien	6
3.5 Distribution du courrier destiné aux résident(e)s	7
3.6 Animation	7
3.7 Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne	8
IV. SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE	8
V. COUT DU SEJOUR	9
5.1 Frais d'hébergement	10
5.2 Frais liés à la dépendance	10
VI. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION	10
6.1. Hospitalisation et absences pour convenances personnelles	10
6.2. Facturation en cas de résiliation du contrat	11
VII. REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT	11
7.1 Révision	11
7.2 Délai de rétractation	11
7.3 Résiliation à l'initiative du résident	12
7.4 Résiliation à l'initiative de l'établissement	12
VIII. RESPONSABILITES RESPECTIVES	13
IX. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR	13
Annexe 1 : Tarif EHPAD 2018	16
Annexe 2 : Engagement à payer	17
Annexe 3 : Prises de vues	18

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix et font connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance au sens de l'article L1111-6 du code de la santé, s'ils en ont désigné une.


Le contrat est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Il les cite en références et ne peut y contrevenir. Il est remis à chaque personne, et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission.

La Maison de Retraite de LEZOUX est un établissement public social et médico-social (EPSMS) autonome.

Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et/ou de l'allocation personnalisée d'autonomie lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.

Les personnes hébergées peuvent faire une demande d'allocation personnalisée d'autonomie pour couvrir une partie des frais des tarifs journaliers dépendance.

L'établissement répond aux normes pour l'attribution de l'allocation logement, permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

Le contrat de séjour est conclu entre :

D'une part,

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes « *Mon Repos* », représenté par son directeur,

Et d'autre part,

Mme ou/et M
(indiquer Nom(s) et Prénom(s))


Né(e) le à

Dénommé(es) le(s) / la résident(es), dans le présent document.

Le cas échéant, représenté par M ou Mme (indiquer, Nom, Prénom, date et lieu de naissance, adresse, éventuellement lien de parenté ou personne de confiance).....
.....

Dénommé(e) le représentant légal (préciser : tuteur, curateur..., joindre photocopie du jugement).

Il est convenu ce qui suit.

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

I. CONDITIONS D'ADMISSION

L'admission est prononcée par le Directeur de l'Établissement, après présentation :

- **Du dossier Administratif**, comprenant :

- Une photocopie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance,
- La carte vitale accompagnée de l'attestation d'affiliation à la Sécurité Sociale,
- La carte de mutuelle,
- Les justificatifs de ressources,
- L'avis d'imposition ou de non imposition de l'année en cours ;

Le dossier social permet à l'établissement d'aider le résident à rechercher les possibilités d'allocation logement et au Conseil Départemental d'estimer le montant de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) à laquelle il pourra éventuellement prétendre.

- **Du dossier médical**, rempli par le médecin traitant ou par le médecin du service d'hospitalisation selon le cas.

Au vu de ce dossier, un médecin de l'établissement émet un avis favorable ou défavorable dont dépend la décision d'admission.

L'éventuelle affectation dans l'un de nos services spécialisés est également appréciée par un médecin de l'établissement.

II. DUREE DU SEJOUR

Le présent contrat est conclu pour :

- une durée indéterminée à compter du

La date d'entrée du résident est fixée par les deux parties.


Elle correspond, sauf cas de force majeure, à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure.

III. PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le document "**Règlement de fonctionnement**" joint et remis au résident avec le présent contrat.

Tout changement dans les prestations assurées par l'établissement doit faire l'objet d'un avenant.

Les tarifs résultants d'une décision des autorités de tarification (Conseil Départemental, ARS) et qui s'imposent à l'établissement font l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance du résident ou de son représentant légal. Toutes modifications leur sont communiquées. Ce document organise le rattrapage du paiement du tarif hébergement

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

quand il est fixé après le 1^{er} janvier de l'année en cours par le Président du Conseil Départemental.

3.1 Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement

A la date de la signature du contrat, le logement n°..... du service..... est attribué à M.....

L'établissement assure toutes les tâches de ménage et les petites réparations, réalisables par l' (les) ouvrier(s) de la structure.

Le résident dans la limite de la taille de la chambre, peut apporter des effets et du mobilier personnel s'il le désire (fauteuil, table, chaise, bibelots, photos...).

La fourniture de l'électricité, du chauffage et de l'eau est à la charge de l'établissement.

A l'ouverture de la ligne téléphonique, un forfait vous sera facturé et sera valable pour toute la durée du séjour. Un numéro personnel vous sera attribué afin de recevoir directement vos communications téléphoniques.

D'autre part, pour passer vos appels, il sera nécessaire d'acheter des crédits auprès du Bureau des Entrées.

La redevance TV le cas échéant, est à la charge du résident.

3.2 Changement de chambre

Des changements de chambre peuvent être effectués pour raison de santé ou de sécurité des résidents. Le résident en sera bien sûr informé. Le représentant légal du résident en sera informé et/ou son entourage (avec l'accord du résident).

3.3 Restauration


Les repas (petit-déjeuner, déjeuner, dîner) sont pris en salle de restaurant sauf si l'état de santé du résident justifie qu'ils soient pris en chambre. Une collation est servie durant l'après-midi.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

3.4 Le linge et son entretien

Le linge domestique (draps, serviettes de toilette, serviettes de table...) est fourni et entretenu par l'établissement.

Le linge personnel peut être lavé et repassé par l'établissement, sans frais supplémentaires, à condition qu'ils soient marqués aux nom, prénom et nom du service à l'aide d'étiquettes tissées exclusivement.

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

Chaque apport de linge en cours de séjour doit impérativement être signalé aux agents du service afin de leur permettre de faire procéder à son marquage, faute de quoi il n'est pas possible de réattribuer les vêtements à leur possesseur après lavage.

L'établissement peut effectuer ce marquage en contrepartie d'un forfait (valable pour toute la durée du séjour) à verser auprès du régisseur.

Compte-tenu du caractère semi-industriel de la blanchisserie, ***il n'est pas possible pour l'établissement de prendre en charge le lavage ou le nettoyage des vêtements contenant de la laine, et ce quel qu'en soit le pourcentage. Il en va de même pour les vêtements en chlorofibres type Damart.***

Les étiquettes de vêtements portant un cuvier barré ou un cuvier avec une main plongeant dans l'eau sont, par exemple, des indications empêchant le traitement du linge dans la buanderie de l'établissement.

Les vêtements de ce type qui peuvent faire partie d'un trousseau, malgré les restrictions posées ci-dessus quant à leur entretien, ***doivent alors être pris en charge par le résident, sa famille ou sa personne de confiance.***

3.5 Distribution du courrier destiné aux résident(e)s

Dans le cadre d'une convention signée avec La Poste, le bureau d'accueil de l'établissement est chargé de recevoir les envois postaux à l'attention des résident(e)s, y compris ceux remis contre signature.

Ainsi, tous les jours ouvrables, La Poste remet à l'établissement les envois postaux destinés aux résident(e)s. L'établissement s'engage à les leur remettre.


Par le présent contrat de séjour, les résident(e)s ou leur représentant légal habilite l'établissement à recevoir tous les envois postaux qui leur sont destinés, y compris les envois postaux remis contre signature. Cette signature sera apposée par un personnel du bureau d'accueil.

L'établissement s'engage par ailleurs à restituer à La Poste au plus tard le lendemain du jour de dépôt, les envois postaux remis contre signature refusés par les résident(e)s. Ces envois seront rendus à La Poste sans avoir été ouverts.

3.6 Animation

Les actions d'animation régulièrement organisées par l'établissement en son sein ne donnent pas lieu à facturation.

Les prestations ponctuelles d'animation sont signalées au cas par cas ainsi que les conditions financières de participation, s'il y a lieu (voyages, sorties...).

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

3.7 Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne

Les aides qui peuvent être apportées au résident concernent :

- La toilette,
- Les autres soins quotidiens du corps (coiffage, rasage, ...),
- L'alimentation,
- L'habillement,
- Les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien voire le développement de l'autonomie (certains déplacements à l'extérieur de l'établissement, ateliers d'animation...).

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins spécialistes ou dans les établissements de santé, sont à la charge du résident et de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

L'établissement accompagnera le résident dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie en recherchant la participation de celui-ci chaque fois que possible, dans l'objectif de rétablir ou de maintenir le plus haut niveau possible d'autonomie.

IV. SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE

L'établissement assure une permanence 24h/24h : appel malade, veille de nuit.

Les mesures médicales et thérapeutiques figurent dans le dossier médical de la personne prise en charge.

L'établissement a opté pour l'option **forfait global de soins**, ce qui signifie qu'il prend en charge la quasi-totalité des dépenses de soins.


La prise en charge couvre, outre la rémunération des médecins :

- Les produits pharmaceutiques,
- Les soins infirmiers et les interventions des autres auxiliaires médicaux,
- La fourniture du petit matériel et des produits usuels,
- Les investigations biologiques courantes limitées aux bandelettes utilisables par les infirmières.

Le matériel médical spécifique, fauteuils roulants, cadres de marche, lits à hauteur variable, est fourni par l'établissement sauf les équipements très adaptés à une personne, en raison d'un handicap ou d'une stature très spécifique.

Les dépenses non comprises et donc à la charge du résident sont :

- Les honoraires des spécialistes,
- Les soins donnés à l'extérieur de l'Etablissement (séances de radiothérapie par exemple),
- Les soins dentaires,
- Les scanners,

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

- Les transports sanitaires (**pour les rendez-vous à l'extérieur de l'établissement** : dentiste, opticien, audioprothésiste, etc.),

Concernant ces rendez-vous, l'établissement n'a pas la possibilité de mettre à disposition du personnel pour vous accompagner, c'est pourquoi, il vous appartient de prendre vos dispositions.

- Les frais de pédicure,
- Les bas de contention sur mesure,
- Les médicaments qui ne sont pas agréés à l'usage des collectivités publiques (exemple : homéopathie).

Un service « ambulance et taxis » est assuré par les entreprises agréées des environs selon le libre choix de chaque résident ou de sa famille.

De plus, il appartient au résident et/ou à sa famille de fournir et de renouveler autant de fois que nécessaire :

- les produits d'hygiène corporels (shampooing, savon, gel douche, crème hydratante, etc.)
- les produits pour l'hygiène bucco-dentaire (brosse à dents, tube de dentifrice, produits pour les appareils dentaires, etc.).

Dans le but de prévenir les chutes, il est important que chaque résident bénéficie d'un chaussage adapté (chaussures fermées, tenant bien le pieds, sans lacet, sans talons et confortables).

V. COUT DU SEJOUR


L'établissement bénéficie d'une Convention Tripartite avec le Conseil Départemental et l'Assurance Maladie. Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents qu'il héberge. Elles sont portées à leur connaissance individuellement et collectivement à travers leur représentation au sein du Conseil de la Vie Sociale.

Le prix de journée est un montant journalier fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental du Puy-de-Dôme. Il ne peut être rétroactif.

Dans le cas où les tarifs n'ont pas été arrêtés avant le 1^{er} janvier de l'exercice en cause, et jusqu'à l'intervention de la décision fixant le montant de ces tarifs, les recettes relatives à la facturation desdits tarifs journaliers sont liquidées et perçues dans les conditions en vigueur au cours de l'exercice précédent.

Les modifications du prix de journée sont notifiées individuellement par note jointe à la première facturation suivant la signature de l'arrêté.

Les tarifs figurent en annexe de ce présent contrat de séjour et sont révisés annuellement.

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

5.1 Frais d'hébergement

Les prestations hôtelières décrites ci-dessus sont facturables selon une tarification fixée chaque année par Arrêté du Président du Conseil Départemental.

A la date de conclusion du présent contrat, il est de euros nets par journée d'hébergement. Il est révisé au moins chaque année et communiqué à chaque changement aux résidents.

Les frais d'hébergement sont payables mensuellement au début de chaque mois pour le mois précédent, par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public ou par prélèvement automatique sauf pour les résidents bénéficiant de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH).

S'agissant des résidents relevant de l'aide sociale, ceux-ci doivent s'acquitter eux-mêmes de leurs frais de séjour dans la limite de 90% de leurs ressources. 10% des revenus personnels restent donc à la disposition de la personne âgée sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel.

Toute évolution législative ou réglementaire concernant l'habilitation à l'aide sociale rend caduque le présent contrat et conduit à la conclusion d'un nouveau contrat de séjour.

5.2 Frais liés à la dépendance

En fonction de leur dépendance (évaluation AGGIR) et du niveau de leurs ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), versée par le Président du Conseil Départemental.

Cette allocation permet de couvrir en partie, le coût du tarif dépendance, arrêté et facturé dans les mêmes conditions que le tarif hébergement et en sus. Une participation reste à la charge du résident : son montant minimal est constitué par le tarif GIR 5/6 de l'établissement, participation qui peut être éventuellement plus élevée selon les ressources du résident.


Le tarif dépendance est révisé chaque année et est communiqué aux résidents à chaque changement.

VI. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

6.1. Hospitalisation et absences pour convenances personnelles

En cas d'aggravation de son état de santé, l'hospitalisation du résident peut être décidée sur avis médical.

Des règles de facturation spécifiques s'appliquent à tous les résidents, qu'ils soient bénéficiaires ou non de l'Aide Sociale.

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

	Hébergement	Dépendance (GIR 5/6) Ticket modérateur
Hospitalisation	Dès le 4ème jour (au-delà de 72 heures), paiement du prix de journée minoré du forfait hospitalier par jours d'absence sans limite de durée.	Pas de paiement du ticket modérateur à partir du 4ème jour (au-delà de 72 heures).
Vacances	Dès le 4ème jour (au-delà de 72 heures), paiement du prix de journée diminué de deux fois le minimum garanti par jours d'absence dans la limite de 30 jours dans l'année civile.	
	Dépendance APA (GIR 1/2 et 3/4)	
Hospitalisation et vacances	*Maintenance de la facturation pendant 30 jours d'absence minorée du ticket modérateur (GIR 5/6) dans les conditions prévues par l'article R.232-32 du C.A.S.F. *Au-delà des 30 jours suspension de la facturation *Reprise du paiement sans nouvelle demande, à compter du 1 ^{er} jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé.	

6.2. Facturation en cas de résiliation du contrat

En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à échéance du préavis de 10 jours.

En cas de décès, la tarification est prévue jusqu'au jour de décès.

VII. REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT


7.1 Révision

Les changements des termes initiaux du contrat font l'objet d'avenants ou de modifications conclus dans les mêmes conditions.

7.2 Délai de rétractation

La loi prévoit un délai de rétractation de 15 jours suivant la signature du contrat de séjour ou de l'admission si celle-ci est postérieure, sans préavis et moyennant uniquement l'acquiescement du prix de la durée du séjour.

Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. A compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

réflexion de quarante-huit heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé.

7.3 Résiliation à l'initiative du résident

A l'initiative du résident ou de son représentant, le présent contrat peut être résilié à tout moment sous réserve de respecter un préavis de 10 jours.

Notification en est faite à la Direction de l'établissement par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis de 10 jours, calculé à partir de la date de réception par l'établissement. Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ.

7.4 Résiliation à l'initiative de l'établissement

*** Inadéquation de l'état de santé aux possibilités d'accueil**

En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du résident ne permet plus le maintien dans l'établissement, la Direction prend toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées, le médecin traitant s'il en existe un et un médecin de l'établissement.

Le Directeur de l'établissement peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trente jours.


En cas d'urgence, le Directeur de la maison de retraite prend toute mesure appropriée sur avis d'un médecin de l'établissement ou du médecin de garde. Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, le résident et/ou son représentant légal sont informés par le Directeur dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trente jours après notification de la décision.

*** Non respect du règlement de fonctionnement, et/ou du présent contrat**

L'inexécution par le résident d'une obligation prévue au contrat ou de manquement grave et répété au règlement de fonctionnement (exemple : non-respect des règles de vie collective telles que l'interdiction de fumer à l'intérieur des locaux, le non-respect de ses voisins et du personnel, etc.) peut entraîner la résiliation du présent contrat.

*** Incompatibilité avec la vie collective**

Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le responsable de la maison de retraite et l'intéressé accompagné

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

éventuellement de la personne de son choix et/ou de son représentant légal et/ou de la personne de confiance.

*** Résiliation pour défaut de paiement**

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre le Directeur et la personne intéressée ou son représentant légal, éventuellement accompagnée d'une autre personne de son choix.

En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer sera notifiée au résident et/ou son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le logement est libéré dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

VIII. RESPONSABILITES RESPECTIVES

En qualité de structure à caractère public, l'établissement s'inscrit dans le cadre spécifique du droit et de la responsabilité administrative, pour ses règles de fonctionnement et l'engagement d'un contentieux éventuel. Il est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Les règles générales de responsabilité applicables pour le résident dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil, sauf si la responsabilité de l'établissement est susceptible d'être engagée.


Dans ce cadre et pour les dommages dont il peut être la cause et éventuellement la victime, le résident est invité à souscrire une assurance responsabilité civile et dommages accidents dont il justifie chaque année auprès de l'établissement.

Au titre de l'assurance des biens et objets personnels, le résident a souscrit une assurance dommages dont il délivre annuellement une copie de la quittance à l'établissement.

Le résident et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens.


IX. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil d'Administration après avis du Conseil de la vie sociale, fera l'objet d'un avenant.

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

Etabli conformément :

- À la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles
- Au décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge
- À l'annexe II relative au médecin coordonnateur à l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle. A modifier lorsque paraîtra le décret relatif aux professionnels de santé et au médecin coordonnateur en EHPAD
- Aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale le cas échéant
- Aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle le cas échéant
- Aux délibérations du Conseil d'Administration

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

Pièces jointes au contrat :


- Le document "Règlement de fonctionnement" dont le résident et/ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance,
- Une annexe indicative relative aux tarifs et conditions de facturation,
- Une copie du jugement de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice, le cas échéant,
- Un avenant précisant les objectifs et les prestations adaptées à une prise en charge individuelle de la personne,
- L'attestation d'assurance responsabilité civile et dommages accidents du résident,
- L'attestation de l'assurance dommages aux biens et objets personnels,
- Éventuellement les volontés du résident sous pli cacheté,
- Un engagement de payer

Fait à, le

Lu et approuvé,

**La Directrice,
C. BARTHE MONTAGNE**

**Le Résidant : M.....
ou son représentant légal : M**

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

Annexe 1 : Tarif EHPAD 2019



TARIF 2019

(À compter du 1^{er} janvier 2019 pour les tarifs dépendance et à compter du 1^{er} avril 2019 pour les prix de journée)

Le tarif dépendance est calculé chaque année en fonction du niveau de dépendance de la personne. Toutefois, en règle très générale, seul le tarif GIR5/6 reste à la charge du résident, le complément étant presque toujours pris en charge au titre de l'A.P.A (Allocation Personnalisée d'Autonomie), sauf si les revenus de l'intéressé dépassent 2 472.04€ mensuel, auquel cas l'A.P.A devient dégressive.

Journée d'hébergement (tarif révisé annuellement) :

- Chambre individuelle **54.71€**
- Chambre double **49.86€**

Journée dépendance :


- GIR 1/2 = **21.88€**
- GIR 3/4 = **13.88€**
- GIR 5/6 = **5.89€**

Tarif journalier à la charge du résident :

- Chambre individuelle **60.60€ (54.71 + 5.89)**
- Chambre double **55.75€ (49.86 + 5.89)**

Tarif mensuel à la charge du résident (31 jours) :

- Chambre individuelle **1 878.60 € (60.60 * 31)**
- Chambre double **1 728.25 € (55.75 * 31)**

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

Annexe 2 : Engagement à payer

ENGAGEMENT DE PAYER DES FRAIS D'HEBERGEMENT A LA MAISON DE RETRAITE « MON REPOS »

L'état de santé de M

Domicilié(e) à :

.....

Nécessite son admission à compter du :

A la maison de retraite de :

Je soussigné(e)

NOM :Prénom(s) :

Domiciliée à

.....

 :

M'engageant en qualité de :

Parent (degré de parenté à préciser)

Représentant légal

Autre (à préciser).....

DECLARE

1) Reconnaître être informé (e) du prix de journée, s'élevant à € par jour.
 (Tarif en vigueur à la date de signature de l'engagement)

2) M'engager :


- À assurer mensuellement le règlement des frais à la trésorerie de LEZOUX
- En cas de rejet de la demande d'aide sociale, à régler le montant correspondant à l'insuffisance de ressources de M.....
- En cas d'admission partielle à l'aide sociale, à régler le montant de la contribution fixée par la Commission d'Aide Sociale

3) Avoir pris connaissance que le minimum des ressources prévu par l'article 142-1 du code de la famille et de l'aide sociale, doit être laissé à la disposition de M
 en cas d'admission à l'aide sociale.

Date :

Signature (*)

(*) Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé, bon pour engagement de€
 par jour (en lettres et en chiffres).

	FORMULAIRE	Référence	ADM-Form-003_16
	<i>CONTRAT DE SEJOUR</i>	Version	7
		Date	24.01.2019

Annexe 3 : Prises de vues

L'article 9 du Code Civil garantit le droit au respect de la vie privée de chacun.

Des photographies sont réalisées lors des manifestations festives ou animations diverses.

Ces images peuvent être affichées dans l'établissement dans le cadre de la communication interne et/ ou publiées dans des supports de communications externes à l'établissement.

Tout résident a le droit d'interdire l'affichage ou la diffusion d'une prise de vue le concernant. Pour cela, il doit le préciser lors de la signature de ce présent contrat de séjour.

Dans le cas contraire, l'autorisation de prises de vues est supposée acquise et le résident renonce à toute poursuite judiciaire.

PARTIE A REMPLIR

Je soussigné(e),

NOM :Prénom(s) :

Le cas échéant, le représentant légal :

Autorise l'EHPAD Mon Repos à afficher ou diffuser une photographie me représentant.

N'autorise pas l'EHPAD Mon Repos à afficher ou diffuser une photographie me représentant.

Date :

Signature (*)

(*) Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ».