



CONTRAT DE SEJOUR

L'établissement a l'obligation de conclure un contrat de séjour avec le résident

Ce contrat a pour objet de définir la nature et le contenu de l'accompagnement des personnes accueillies, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ainsi que du projet d'établissement (disponible en lecture libre à l'accueil de l'établissement).

Il détaille la liste et la nature des prestations offertes, précise leur coût prévisionnel, et définit les droits et obligations des résidents et de l'établissement, avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.

Il est remis accompagné du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil.

Ce document a valeur contractuelle. Il y est fait référence en cas de litige.

Les personnes souscrivant ce contrat de séjour sont donc invitées à **en prendre connaissance avec la plus grande attention.**

En cas de refus de la signature du présent contrat, il est établi un **document individuel de prise en charge** tel que prévu à l'article 1 du décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004.

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 le jour de l'admission.**

Contact : EHPAD Les Ramondias
9 Rue Era Pachero
65120 LUZ SAINT SAUVEUR
Tél. : 05.62.92.37.00
Fax : 05.62.92.89.16
Mail : ehpadramondias@orange.fr
Site : www.maison-retraite-luz.com

Le présent contrat de séjour **établi en double exemplaire**, définit les objectifs et la nature de la prise en charge de la personne hébergée à l'EHPAD Les Ramondias.

Il est **établi et signé lors de l'admission** ou au plus tard dans le mois qui suit l'admission.

Il fait l'objet d'une **lecture commune réalisée avant signature**, avec un représentant de l'établissement, le résident et le cas échéant son représentant légal ou la personne qui accompagne le résident selon le choix de celui-ci.

Il est élaboré et suivi par l'administration avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal.

La participation de la personne admise et, si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du contrat, sous peine de nullité de celui-ci.

Le présent contrat est **conclu entre** :

D'une part,

L'œuvre Notre Dame de l'Espérance – EHPAD LES RAMONDIAS

Sis 9, rue Era Pachero – 65120 LUZ SAINT SAUVEUR

Représenté, par Monsieur Jean-Jacques SABART, Directeur,

Dénommé l'établissement

Et, d'autre part,

Madame ou Monsieur

Nom _____ Prénom _____

Nom de jeune fille _____

né(e) le // à _____

dénommé(e) le résident

ou, le cas échéant, représenté(e) par Madame ou Monsieur

Nom Prénom _____

né(e) le // à _____

et demeurant N° _____ Rue _____

Code postal _____ Ville _____

En qualité de _____

dénommé(e) le Représentant légal, en vertu d'une décision de protection (joindre copie du jugement).

SOMMAIRE

ATTESTATION DE DELIVRANCE DE L'INFORMATION	4
ARTICLE 1 - DUREE	5
ARTICLE 2 - PERIODE DE RETRACTATION.....	5
ARTICLE 3 - LES PRESTATIONS DE L'ETABLISSEMENT	5
3.1. Administration générale.....	5
3.2. Accueil hôtelier.....	6
3.3. Restauration	6
3.4. Blanchissage	6
3.5. Animation de la vie sociale	7
3.6. Aides à l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne	7
3.7. Soins, surveillance médicale et paramédicale.....	7
3.8. Interventions libérales et transport.....	8
3.9. Urgences et hospitalisation.....	8
3.10. Circuit du médicament.....	9
3.11. Dispositifs médicaux.....	9
3.12. Télémédecine	9
ARTICLE 4 - RESPONSABILITE	9
4.1. Responsabilité civile individuelle.....	9
4.2. Responsabilité en cas de vols	9
4.3. Responsabilité des personnes extérieures.....	10
ARTICLE 5 - DISPOSITIONS FINANCIERES	10
5.1. Coût de séjour.....	11
5.2. Modalités de règlement	11
5.3. Aides financières.....	11
5.4. Dépôt de garantie.....	12
5.5. Caution solidaire	Erreur ! Signet non défini.
5.6. Impayés	12
ARTICLE 6 - CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION	12
6.1. Absences de courtes durées	12
6.2. Absences pour convenances personnelles ou hospitalisation	12
6.3. Absences pour convenances personnelles avec libération de la chambre.....	13
6.4. Facturation dans l'attente d'une admission au titre de l'aide sociale	13
ARTICLE 7 - CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT	14
7.1. Résiliation à l'initiative du résident	14
7.2. Résiliation à l'initiative du gestionnaire.....	14
7.3. Résiliation de plein droit	15
ARTICLE 8 – RESOLUTION DES PLAINTES, LITIGES, CONTENTIEUX.....	16
8.1. Conseil de la Vie Sociale.....	16
8.2. Défenseur des droits	16
8.3. Médiation à la consommation	16
LISTE DES ANNEXES.....	18

ATTESTATION DE DELIVRANCE DE L'INFORMATION

Cocher les cases correspondantes

Lors de l'entretien qui s'est tenu le ____/____/____ a été délivré au résident des explications orales adaptées à son degré de compréhension, ainsi qu'une information de ses droits.

Cet entretien a été mené par M/Mme _____

Qui s'est assuré(e) de la compréhension des informations transmises

Cet entretien a eu lieu en présence du représentant légal du résident

M/Mme _____

Cet entretien a eu lieu en présence de la personne de confiance du résident

M/Mme _____

Conformément à l'article Art. D. 311-0-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Le résident a été informé de son **droit de désigner une personne de confiance** en application de l'article L. 311-5-1 du même Code

A cet effet, il a été remis au résident ou son représentant légal, une **notice d'information**

Conformément à l'article R. 1111-19 du Code de la santé :

Le résident ou son représentant légal ou sa personne de confiance a été interrogé sur l'existence de **directives anticipées**

Le résident a rédigé des directives anticipées. Leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est dépositaire sont renseignées dans son dossier de soins, tel que mentionné à l'article D.312-158 8° du CASF

Le résident n'a pas rédigé de directives anticipées. Il a été informé que s'il le souhaite, il pourra le faire à tout moment. Une **notice d'information** lui a été remise

Conformément à l'article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Il a été remis au résident un **livret d'accueil**

Il a été remis au résident le **règlement de fonctionnement** de l'établissement

Il a été remis au résident la **charte des droits et libertés** de la personne accueillie

Conformément à l'article L 311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Le résident **a confirmé son souhait d'être accueilli** au sein de l'établissement

A défaut, **son représentant légal a consenti** à cette admission

**La signature du présent contrat vaut acceptation des éléments cochés
dans cette attestation de délivrance de l'information**

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 - DUREE

Le présent contrat est conclu à 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.

Durant son séjour, le résident (et/ou son représentant légal), s'engage à se conformer aux termes du présent contrat et au règlement de fonctionnement en vigueur dans l'établissement.

ARTICLE 2 - PERIODE DE RETRACTATION

Conformément à l'article L 311-4-1 du CASF, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un **droit de rétractation dans les quinze jours** qui suivent la signature du contrat (ou l'admission si celle-ci est postérieure), sans qu'**aucun délai de préavis** ne puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'**acquittement du prix de la durée de séjour effectif** (arrhes et caution éventuellement versées sont restituées).

Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal, dans le respect du même titre XI du livre 1er du code civil, peut résilier le contrat de séjour conformément aux dispositions précisées dans le présent contrat.

Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre 1er du code civil.

ARTICLE 3 - LES PRESTATIONS DE L'ETABLISSEMENT

L'accompagnement du résident se décompose en trois secteurs : l'hébergement, la dépendance et les soins.

L'établissement délivre le socle de prestations minimales d'hébergement conformément au décret 2015-1868 du 30 décembre 2015, dont la liste est rappelée en annexe.

Les prix et conditions de facturation des prestations socles et prestations complémentaires facultatives sont également précisés en annexe et affiché à l'entrée de l'établissement.

3.1. Administration générale

La gestion administrative de l'ensemble du séjour, l'élaboration et le suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ainsi que les prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale sont **inclus dans le prix de journée**.

Sont également inclus :

- La préparation de l'entrée
- L'état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie
- Tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture de maladie

universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement

3.2. Accueil hôtelier

Il est mis à disposition de la personne hébergée une chambre individuelle, les locaux collectifs ainsi que tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD.

Cela comprend l'accès à une salle de bain individuelle comprenant lavabo, douche et toilettes

La chambre N° _____ est attribuée au résident.

Conformément à l'arrêté du 26 avril 1999, **l'espace privé du résident est considéré comme la transposition en établissement du domicile du résident.**

La **clef du logement** est remise lors de la prise de possession du lieu si le résident le souhaite.

En cas de perte, une nouvelle clef pourra être remise contre facturation au prix coûtant.

Les **prises nécessaires aux branchements** du téléphone, ordinateur et télévision du résident sont incluses dans le logement. L'abonnement et les communications téléphoniques sont à la charge du résident.

Le prix de la location de la ligne et des consommations téléphoniques est communiqué en annexe et affiché à l'entrée de l'établissement.

L'établissement est équipé d'un **réseau wifi** permettant l'accès à titre gracieux à internet, avec son propre ordinateur. Les règles d'utilisation sont rappelées sur la page principale de connexion.

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

Les produits de toilette (savon liquide, shampoing, dentifrice, brosse à dents, produits pour prothèses dentaires, déodorant, rasoir, lames, mousse à raser...) sont à la charge du résident.

Le résident peut personnaliser sa chambre et y apporter des effets et du mobilier personnel s'il le désire (fauteuil, table, chaise, photos...) dans la limite de la taille de celle-ci ainsi que des règles de sécurité (incendie, circulation, évacuation) précisées dans le règlement de fonctionnement.

L'entretien des locaux, chambres, salle de bain **et petites réparations**, sont réalisés par le personnel de l'EHPAD. Le résident s'engage à respecter les locaux qui sont mis à disposition.

3.3. Restauration

Les **repas** (petit-déjeuner, déjeuner, goûter, dîner, collation) sont inclus dans les prestations de l'établissement. Certains sont communément pris en **salle de restaurant** sauf si l'état de santé du résident justifie qu'ils soient pris **en chambre**.

Les **régimes alimentaires** prescrits par ordonnance sont pris en compte.

Le résident peut inviter les personnes de son choix au déjeuner sur réservation.

Le prix du repas invité est communiqué en annexe et affiché à l'entrée de l'établissement.

3.4. Blanchissage

L'entretien et la fourniture du linge plat sont externalisés auprès d'un prestataire.

L'entretien du linge personnel du résident est assuré par l'établissement.

Seul l'entretien du linge fragile (lainages, rhovyl, soie, etc.) est de la responsabilité du résident et/ou de sa famille.

Le linge personnel du résident doit être identifié.

L'établissement propose une prestation de marquage du linge pour le trousseau d'entrée et pour tout nouveau vêtement renouvelé au cours de son séjour.

3.5. Animation de la vie sociale

Toutes les **activités réalisées tant à l'intérieur qu'à l'extérieur** de l'établissement sont accessibles au résident.

Certaines activités extérieures (spectacles, restaurant...) peuvent donner lieu à une participation aux frais. Ces activités ponctuelles d'animation sont signalées au cas par cas ainsi que les conditions financières de participation, s'il y a lieu.

Les prestations assurées par des intervenants extérieurs à l'établissement (coiffeur, pédicure, soins esthétiques...) sont à la charge du résident.

Le résident peut choisir le prestataire de son choix. Le prix de ces prestations, réalisé par des prestataires du territoire, est communiqué en annexe et affiché à l'entrée de l'établissement.

3.6. Aides à l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne

Ces aides sont apportées par les professionnels de l'établissement et facturées dans le cadre du tarif dépendance fixé chaque année par le Conseil Départemental.

Les professionnels accompagnent le résident dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne 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**.

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 libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge du résident.

Les proches du résident sont informés des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser. Dans l'hypothèse où l'accompagnant ne peut pas se déplacer, le résident peut être conduit, en véhicule sanitaire léger (si son état le permet), ou en ambulance (sur prescription médicale).

Le transport reste à la charge du résident.

L'Assurance Maladie ne prend pas en charge le transport de manière systématique. Les situations de prise en charge, les modes de transport et les taux de remboursement sont portés à la connaissance des usagers sur le site www.ameli.fr.

3.7. Soins, surveillance médicale et paramédicale

Les professionnels de l'établissement assurent une **permanence 24h/24 et 7jours/7** (appel malade, veille de nuit) et veille à la sécurité du résident.

L'équipe soignante assure le **suivi des résidents**, sans conséquence financière pour eux, cette prestation étant prise en charge par un forfait alloué à l'établissement par la Sécurité sociale qui inclut également les **dispositifs médicaux**, selon la législation en vigueur.

Les **mesures médicales et thérapeutiques** individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent au sein du **dossier médical** du résident

L'équipe soignante est liée à l'obligation de **discrétion professionnelle** pour tout ce qui concerne les faits, informations ou documents dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

L'ensemble des **soins infirmiers** prescrits sont à la charge de l'établissement.

L'établissement dispose d'un **médecin coordonnateur** qui assure l'évaluation de la dépendance de chaque résident, l'organisation de la permanence des soins et le suivi des dossiers médicaux. Le médecin coordonnateur donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte de ses besoins médicaux et des possibilités d'accompagnement de l'établissement. Présent une journée par semaine, il peut être contacté par tout résident ou famille rencontrant un souci lié à ses missions.

L'établissement bénéficie d'une **psychologue** présente 2 jours par semaine. Chargée de l'accompagnement psychologique des résidents, elle est également à la disposition des familles et peut leur apporter un soutien si nécessaire.

3.8. Interventions libérales et transport

Le **libre choix du médecin traitant** est garanti au résident et en application de l'article L.314-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles, conditionné cependant à l'accord du professionnel de santé concerné.

Le résident s'acquitte directement auprès du médecin du montant de la consultation.

Il ne pourra se voir imposer la présence d'un tiers lors de la consultation. Toutefois, la présence d'un membre de l'équipe infirmière peut être proposée lors de la consultation car elle offre une sécurité renforcée de la communication médecin - résident - service médical.

Les **médecins et masseurs-kinésithérapeutes** intervenant dans l'établissement doivent signer un contrat conclu avec l'établissement pour pouvoir intervenir dans la structure.

L'établissement fournit au résident la **liste des professionnels libéraux** ayant signé ce contrat.

L'établissement ayant opté pour un **tarif partiel** dans le cadre de ses relations avec l'Assurance Maladie, les frais induits par les soins des médecins libéraux font partie des frais à la charge du résident.

Les prestations suivantes sont **assurées sur place**, à la charge du résident : **pédicurie, kinésithérapie** et **orthophonie**.

Certains soins spécifiques peuvent être réalisés sur place (HAD, professionnels libéraux...). Le résident conserve le libre choix de son praticien.

3.9. Urgences et hospitalisation

En cas de besoin et/ou **en cas d'urgence**, il peut être procédé, sur avis médical du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur, voire sur avis du médecin urgentiste, à **l'hospitalisation du résident**.

3.10. Circuit du médicament

Les médicaments sont à la charge du résident, ceux prescrits par le médecin faisant l'objet d'un remboursement par l'Assurance Maladie, selon la réglementation en vigueur.

L'établissement garantit la sécurité de son circuit d'approvisionnement en médicaments dans le cadre d'une convention avec une officine du territoire, déposée au Conseil de l'Ordre des pharmaciens.

Le résident conserve son droit fondamental au libre choix de ses professionnels de santé et notamment de son pharmacien (art. L. 1110-8 du Code de la santé publique, art. L. 162-2 du code de la sécurité sociale).

Si le résident ne souhaite pas adhérer au système proposé par cette convention EHPAD-Officine, il doit faire sienne la coordination de son « circuit du médicament ». Il exprime son choix par écrit et dégage alors l'équipe de soins de l'EHPAD de toute responsabilité quant à la gestion, la préparation et l'administration des médicaments qui lui sont prescrits.

3.11. Dispositifs médicaux

Les dispositifs médicaux (c'est-à-dire, par exemple, les lits médicalisés, les matelas anti-escarres, fauteuils roulants, etc.) non commandés par l'établissement mais directement par un résident ou sa famille sont à la charge exclusive de ceux-ci sans remboursement possible par la Sécurité sociale.

Si le résident louait un dispositif médical avant son entrée dans l'établissement, il lui est demandé de mettre fin à cette location dès son entrée, sous peine de ne plus être remboursé par la sécurité sociale.

3.12. Télémedecine

Les actes de télémedecine proposés par l'établissement font l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie selon la réglementation en vigueur.

Le résident (ou son représentant légal) exprime son consentement libre et éclairé au travers de la signature d'une autorisation, annexe du présent contrat.

Cependant, il peut, et à tout moment, s'opposer aux actes de télémedecine proposées par l'établissement, en application des articles L1111-4 et R6316-2 du Code de la Santé Publique.

ARTICLE 4 - RESPONSABILITE

4.1. Responsabilité civile individuelle

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Le résident doit conserver une assurance responsabilité civile et dommage accidents pour les dommages dont il peut être la cause ou la victime. Il doit remettre chaque année à l'établissement une attestation d'assurance.

4.2. Responsabilité en cas de vols

En cas de vol, de cambriolage, de tout acte délictueux ou trouble de fait, la responsabilité de droit commun s'applique.

Le résident est invité, lors de son entrée, à effectuer le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement. Ce dépôt s'effectue auprès de la direction de l'établissement lorsqu'ils concernent des sommes d'argent, des titres et valeurs mobilières, des moyens de règlement ou des objets de valeur.

L'établissement est alors **responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés.**

Les disponibilités, valeurs, moyens de paiement et biens mobiliers conservés par la personne hébergée dans sa chambre ne sont pas placés sous la responsabilité de l'établissement.

En cas de dépôt par le résident, l'établissement lui remet un reçu contenant **l'inventaire contradictoire** et la désignation des objets déposés dont un double (ou la copie) sera conservé dans son dossier administratif.

Le retrait des objets par le résident, son représentant légal ou toute personne dûment mandatée **s'effectue contre signature** d'une décharge. Mention du retrait est faite sur le registre spécial, en marge de l'inscription du dépôt.

4.3. Responsabilité des personnes extérieures

Les personnes « extérieures à l'établissement » peuvent être amenées à intervenir auprès des personnes âgées, à la demande de celles-ci, en dehors de toute prise en charge par l'EHPAD, et en utilisant ou non du matériel qui appartient à l'établissement.

Dans ce cas, la responsabilité personnelle des personnes « extérieures à l'établissement », famille, conjoint, par exemple, est engagée.

Quelques exemples :

- *Les membres de la famille du résident ont l'habitude de s'occuper de leur proche, leur responsabilité personnelle est engagée en cas de difficulté. L'usage d'appareils n'est possible qu'en présence d'un membre de l'équipe soignante de l'EHPAD.*
- *Les professionnels de santé ou de confort (pédicure, coiffure, soins esthétiques ...) sont assurés dans le cadre de leur activité professionnelle.*
- *Les bénévoles qui ont signé la Charte des bénévoles sont couverts, dans le cadre des activités qu'ils pratiquent avec les résidents, par l'assurance de l'EHPAD. Cependant, concernant les déplacements qu'ils effectuent avec les résidents au moyen de leurs véhicules personnels, les bénévoles restent couverts par leur assurance personnelle.*

ARTICLE 5 - DISPOSITIONS FINANCIERES

Les prestations sont facturables selon une tarification fixée chaque année par le Président du Conseil Départemental.

Le prix ou le tarif des prestations est susceptible d'évoluer annuellement, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur. En cas de modification des prix et tarifs, le gestionnaire informe par écrit le bénéficiaire ou son représentant légal du nouveau montant applicable.

Selon la catégorie de prise en charge concernée, les modalités de calcul et les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation de chaque prestation ou ensemble de prestations, y compris en cas d'absences ou d'hospitalisation (cf. article 6).

La nouvelle tarification entre en vigueur à partir du 1^{er} janvier de chaque année.

Lorsque le tarif n'est pas arrêté dans ce délai, le règlement des frais de séjour est basé sur le prix de l'année précédente jusqu'à détermination du nouveau tarif. La différence

Le tarif de l'année en cours est affiché à l'entrée de l'établissement.

5.1. Coût de séjour

Le coût du séjour correspond à l'ensemble des prestations dont bénéficie la personne accueillie.

Il est composé (nonobstant les aides financières éventuelle du résident) :

- Du **tarif hébergement** dû par le résident (tarif annuel fixé par le Conseil départemental)
- Du **tarif de la dépendance**, dû par le résident (tarif variable selon le degré d'autonomie du résident, mesuré par l'indicateur GIR¹)
 - Pour les résidents du département des Hautes-Pyrénées : le montant dû est fixe et correspond au GIR 5/6 (appelé « ticket modérateur »). La différence est financée par dotation globale et versée directement à l'établissement
 - Pour les résidents hors du département des Hautes-Pyrénées : le montant dû est variable et correspond au GIR du résident
- Du **tarif des soins**, dotation versée directement à l'établissement par l'Assurance Maladie.

Le **tarif journalier** correspond à la partie due par le résident (hébergement + dépendance)

5.2. Modalités de règlement

La facturation du tarif hébergement débute dès l'entrée dans l'établissement, c'est-à dire le jour où le bénéfice des prestations hébergement commence.

La facturation est effectuée mensuellement, à terme à échoir.

Le règlement doit être effectué par **virement**.

Dans le cas contraire, les frais sont à payer par **chèque**, libellé à l'ordre de « EHPAD Les Ramondias ».

5.3. Aides financières

L'EHPAD est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale

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

En fonction de ses ressources, le résident peut bénéficier de **l'Aide Personnalisée au Logement** (ou, selon les cas, de l'allocation logement) dont la demande doit être faite auprès de la Caisse d'Allocations Familiales ou de la Mutualité Sociale Agricole dont le résident dépend.

En cas de ressources insuffisantes, le résident peut bénéficier de **l'Aide Sociale Départementale** dont la demande doit être déposée auprès des services du Conseil Départemental.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) aide le résident à s'acquitter du tarif dépendance. Pour en bénéficier, il faut être âgé d'au moins 60 ans et justifier d'un certain degré de perte d'autonomie (GIR 1 à 4 uniquement¹). L'attribution de l'APA n'est pas soumise à conditions de ressources.

Le cas échéant, le secrétariat de l'établissement est disponible pour aider le résident et ses proches dans ses démarches.

¹ Le GIR du résident est évalué plusieurs fois par an par le médecin coordonnateur et l'équipe soignante

5.4. Dépôt de garantie

Le résident s'acquitte d'une caution en dépôt de garantie, à son arrivée dans l'établissement, sauf s'il bénéficie de l'aide sociale.

Conformément à l'article R 314-149 du code de l'action sociale et des familles (CASF) :

- Le montant de ce dépôt est inférieur au tarif mensuel d'hébergement, et fixé à **1500 €**.
- Ce dépôt de garantie est restitué au résident ou son représentant légal dans les trente jours qui suivent sa sortie de l'établissement, déduction faite d'une éventuelle créance

En cas de dégradation, le montant de la remise en état sera défalqué de la caution versée.

Les modalités d'état des lieux à l'entrée et d'état des lieux contradictoire à la sortie du résident sont précisés dans le règlement de fonctionnement.

5.5. Impayés

Tout retard de paiement est notifié au résident et/ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en mains propres contre décharge.

L'établissement se réserve la possibilité de faire recouvrer les sommes qui lui sont dues par toutes voies légales.

ARTICLE 6 - CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

6.1. Absences de courtes durées

Les absences inférieures ou égales à 72 heures n'entraînent aucune minoration du tarif.

6.2. Absences pour convenances personnelles ou hospitalisation

En cas d'absence de plus de 72 heures, le résident ou son représentant légal, (éventuellement sa famille) doivent en informer l'établissement 48 heures à l'avance.

Conformément à l'article R.314-204 du CASF, **le tarif hébergement est dû, minoré** des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie, correspondant au montant **du forfait journalier hospitalier** en vigueur²

Cette minoration s'effectue à compter du 1^{er} jour d'absence.

Le tarif dépendance n'est pas facturé dès le premier jour d'absence **mais l'APA est maintenue** durant les 30 premiers jours.

² Le montant du forfait journalier hospitalier est fixé par voie réglementaire

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale du département des Hautes-Pyrénées :

- Le montant de l'abattement est reversé
- Au-delà de 30 jours d'absence consécutifs, la prise en charge de l'aide sociale est suspendue
- Ce délai peut être prolongé par le directeur de l'établissement, dans le cadre d'une hospitalisation dont le retour est prévu dans un proche délai. Le directeur en informe alors la Direction de la Solidarité Départementale

Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale hors du département des Hautes-Pyrénées, se référer au règlement départemental d'aide sociale en vigueur.

6.3. Absences pour convenances personnelles avec libération de la chambre

En cas d'absence liée à des départs en vacances et pour une période d'absence ne dépassant pas cinq semaines par an (soit 35 jours), le résident est dispensé d'acquitter les frais de séjour sous réserve de permettre à l'établissement de disposer du logement ou du lit durant cette période.

Cette situation implique :

- Que le résident ait prévenu l'établissement au moins 60 jours à l'avance
- Que les dates de départ et de retour soient communiquées et validées par écrit (annexe au contrat de séjour)
- Que le résident ait impérativement, à son départ, retiré de la chambre toutes ses affaires personnelles (y compris son mobilier).

6.4. Facturation dans l'attente d'une admission au titre de l'aide sociale

Compte tenu des délais et de l'incertitude quant à la décision prise par les services du Conseil départemental, le résident :

- Assure le règlement de la facturation au cours de la période d'instruction de son dossier de demande d'aide sociale
- Assure le règlement du dépôt de garantie (en plusieurs fois, sur décision du directeur)

Dans l'hypothèse où le résident n'est objectivement pas en mesure d'assurer la prise en charge de l'intégralité de cette facturation, il y contribue à hauteur de ses revenus, en conservant :

- Le montant de sa retraite du combattant et ses pensions honorifiques dans leur intégralité
- ET une somme minimale dite « reste à vivre ». Cette somme :
 - o Correspond à 10% de ses ressources (hors allocation logement)
 - o Ne peut être inférieure à 1/100ème du montant annuel de l'ASPA

Dès l'admission à l'aide sociale, les régularisations sont effectuées.

ARTICLE 7 - CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT

Le présent contrat peut être résilié, tant par l'établissement que par le résident, dans les cas strictement énumérés par la loi :

7.1. Résiliation à l'initiative du résident

Comme évoqué à l'article 2, le résident ou le cas échéant son représentant légal peut, par écrit et dans un délai de 15 jours à compter de la signature du présent contrat ou de son admission dans l'établissement si elle est postérieure, exercer son **droit de rétractation** à tout moment. Aucun préavis n'est requis. Le résident devra en revanche s'acquitter du prix de la durée de séjour effectif.

Passé ce délai, le résident ou le cas échéant son représentant légal, pourra résilier le contrat de séjour par écrit et à tout moment, à condition de respecter un **délai de préavis d'un mois** avant la date de sortie, date à laquelle sera réalisée l'état des lieux contradictoire.

La notification est adressée au directeur par **lettre recommandée avec accusé de réception** ou par **lettre remise en main propre contre récépissé**.

A compter de cette notification, le résident ou le cas échéant son représentant légal, dispose d'un **délai de réflexion de 48 heures** pendant lequel il peut retirer sa décision sans justifier d'un motif. Ce délai de 48 heures s'impute sur la durée du préavis.

Pendant cette période d'un mois, **les tarifs hébergement et dépendance sont dus**.

Si la chambre est libérée plus de 72h avant le terme prévu, le tarif appliqué jusqu'au terme est celui des absences pour convenances personnelles.

Si un nouveau résident est admis durant ce délai, la facturation est suspendue à partir de la date où le nouveau résident occupe la chambre.

7.2. Résiliation à l'initiative du gestionnaire

Le gestionnaire de l'établissement a la possibilité de résilier le contrat de séjour dans les cas suivants :

- Inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie ;
- Cessation totale d'activité de l'établissement ;
- Si la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

Le gestionnaire qui prend la décision de résilier le contrat de séjour, devra respecter un **préavis d'un mois minimum**. Le résident ou son représentant légal le cas échéant, en sera informé par **lettre recommandée** ou **lettre remise en mains propres**.

Les tarifs hébergement et dépendance seront entièrement dus jusqu'au terme du délai.

Si la chambre est libérée plus de 72h avant le terme prévu, le tarif appliqué jusqu'au terme est celui des absences pour convenances personnelles.

Si un nouveau résident est admis durant ce délai, la facturation est suspendue à partir de la date où le nouveau résident occupe la chambre.

La vocation de l'établissement est d'accompagner la perte d'autonomie dans la limite des moyens dont il dispose. En cas de problèmes de santé aggravés ou récurrents, l'établissement proposera la recherche d'autres solutions d'accompagnement dans un autre type de structure mieux adapté.

En cas d'urgence, après avis du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur, le directeur est habilité pour prendre toutes mesures appropriées, dans l'intérêt du résident. Celui-ci et/ou son représentant légal sont avertis, dans les plus brefs délais, des mesures prises et de leurs conséquences.

7.3. Résiliation de plein droit

En cas de décès, le contrat de séjour se trouve résilié le jour même.

La facturation du tarif dépendance prend fin le jour du décès.

Les sommes perçues d'avance correspondant à des prestations non délivrées en raison du décès sont restituées dans les 30 jours suivant le décès.

Le tarif hébergement reste quant à lui entièrement dû jusqu'à la date de libération des locaux privatifs, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie (montant du forfait journalier hospitalier).

Sauf situation exceptionnelle ayant fait l'objet d'une convention spécifique avec les ayants droit ou la personne en charge de la succession, la chambre doit être libérée par les ayants droits dans un délai de 6 jours suivant la date du décès (durée maximale de facturation après le décès de la personne).

A l'expiration de ce délai, les meubles et effets seront entreposés dans un local particulier réservé à cet usage, après qu'un inventaire en ait été dressé en présence de deux témoins pris parmi les membres du Conseil de la Vie Sociale de l'établissement et du directeur ou d'un salarié de l'établissement dûment mandaté (*OU* avec un huissier de justice dont les frais seront facturés aux ayants droits).

Les objets abandonnés à la sortie ou au décès de leurs détenteurs dans un établissement sont « déposés » entre les mains du directeur ou de la personne mandatée par lui.

Les objets non réclamés sont remis, un an après la sortie ou le décès du résident, à la Caisse des dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, à l'administration chargée des Domaines aux fins d'être mis en vente.

L'administration chargée des Domaines peut refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans ce cas, les objets deviennent la propriété de l'établissement détenteur.

La saisie des Domaines ou de la Caisse des dépôts et consignation par le directeur est portée à la connaissance du résident, et/ou s'il existe, de son représentant légal ou, en cas de décès, à celle de ses héritiers, s'ils sont connus, six mois au moins avant la remise des objets détenus par l'établissement à l'administration chargée des domaines ou à la Caisse des dépôts et consignations.

ARTICLE 8 – RESOLUTION DES PLAINTES, LITIGES, CONTENTIEUX

8.1. Conseil de la Vie Sociale

En cas de litige ou de contentieux, l'établissement, le résident ou son représentant légal, s'il existe, et si nécessaire la famille (et/ou le référent) s'efforceront de trouver une solution amiable.

En cas d'échec, les faits seront exposés au Conseil de la Vie Sociale qui donnera un avis.

En cas de démarche judiciaire, les parties soussignées élisent domicile au siège de l'établissement mentionné en tête des présentes.

8.2. Défenseur des droits

Le résident, sa famille et/ou son mandataire, peuvent faire appel à une **personne qualifiée** en vue de faire valoir leurs droits.

Les personnes qualifiées sont désignées par décision conjointe du Préfet, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et du Président du Conseil Départemental.

Leurs noms et coordonnées sont portés à la connaissance des usagers de l'établissement, par voie d'**affichage à l'entrée de l'établissement**.

8.3. Médiation à la consommation

La médiation de la consommation est un **moyen extrajudiciaire, rapide et gratuit** permettant à toute personne (« consommateur ») de résoudre ses litiges liés à l'achat d'un produit ou d'un service.

Cette solution est une alternative à l'action judiciaire, souvent longue et coûteuse. Elle permet au résident de faire valoir ses droits gratuitement, dans quelque secteur professionnel que ce soit, sur l'ensemble du territoire français.

Le résident peut saisir le médiateur à condition **d'avoir préalablement fait une démarche par écrit auprès de l'établissement pour résoudre le litige**, sans quoi votre demande sera irrecevable.

Le médiateur désigné pour le secteur des EHPAD est l'Association des Médiateurs Européens (AME). Il peut être saisi par courrier traditionnel ou en ligne (dépôt sur le site internet).

Les coordonnées postales et téléphoniques de l'AME sont portés à la connaissance des usagers de l'établissement, par voie d'**affichage à l'entrée de l'établissement**.

Une fois saisi, le médiateur dispose ensuite de 3 semaines pour étudier la recevabilité de la demande. Il informe des raisons de l'irrecevabilité de la demande si tel est le cas.

Si la demande est recevable, le médiateur le notifie aux 2 parties (le résident et l'établissement). Le processus de médiation ne peut alors excéder 90 jours. A l'issue, soit les parties ont trouvé un accord, soit le médiateur propose une solution pour régler le litige.

Dans le cas d'une solution insatisfaisante proposée par le médiateur, le résident ou l'établissement peut toujours tenter un recours en justice.

Ce contrat est établi conformément à la législation applicable et notamment :

- La **Loi n°78-17** du 6 janvier 1978 dite « informatique et libertés »
- La **Loi n° 2002-02** du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- La **Loi n°2014-344** du 17 mars 2014 relative à la consommation
- La **Loi n°2015-1776** du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- La **Loi n°2016-87** du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie
- Les **articles L.311-3 à L.311-5-1, D.311, R.314-204 et L.342-1** et suivants du **Code de l'action sociale et des familles**
- Les **articles L.1111-6, L.1113-1** et suivants, **R.1113-1** et suivants du **Code de la santé publique**
- Le **Décret n°97-426** du 28 avril 1997 portant sur la définition des niveaux de dépendance
- Le **Décret n°2011-1047** du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un EHPAD
- Le **Décret n°2010-1731** du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPADs
- Le **Décret n°2004-1274** du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge
- Le **Décret n°2015-1868** du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Aux **recommandations** de la Commission des clauses abusives n°85-03 et 08-02
- A la **conférence du consensus** des 14 et 15 janvier 2004

Tout changement du présent contrat fera l'objet d'un avenant signé.

Je certifie avoir pris connaissance du contrat de séjour, du règlement de fonctionnement, et du livret d'accueil dont un original de chaque m'a été remis.

Fait à _____ le ____/____/_____

En ___ exemplaires originaux dont un est remis à chaque partie

Signature précédée du NOM complet de la personne et de la mention « Lu et approuvé »

Le Directeur
Ou le représentant légal

Le résident
Ou le représentant légal

En présence de _____
En sa qualité de personne de confiance

LISTE DES ANNEXES

- Livret d'accueil
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Règlement de fonctionnement
- Tarifs en vigueur le jour de la signature du contrat
- Socle des prestations délivrées par les EHPADs (extrait du décret 2015-1868, complété par le décret 2022-734)
- Liste des professionnels libéraux ayant signé un contrat avec l'établissement
- Formulaire de désignation de la « personne de confiance »
- Formule de déclaration des « directives anticipées »
- Avenant « animal de compagnie »
- Autorisation de prise de vue
- Autorisation du recours à la télé médecine
- Procès-verbal d'état des lieux de la chambre

FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :

NOM _____ Prénom _____

né(e) le ____ / ____ / _____ à _____

désigne

NOM _____ Prénom _____

né(e) le ____ / ____ / _____ à _____

et demeurant au

Code postal _____ Ville _____

Téléphone fixe _____

Portable _____

En qualité de (lien avec la personne) _____

Comme personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Par le présent document, j'indique également expressément que cette personne de confiance exercera les missions de la personne de confiance mentionnées à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique (voir annexe du règlement de fonctionnement) selon les modalités précisées par le même code.

- Je lui ai fait part de mes directives anticipées si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer.
- Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées.

Fait à Luz-Saint-Sauveur, le ____ / ____ / _____

**Signature du résident ou
de son représentant légal**

**Co-signature de la personne
confiance**

AUTORISATION DE PRISE DE VUE

Une **autorisation expresse** du résident ou de son représentant **pour la prise et l'utilisation** de clichés est requise et une autorisation spéciale sera demandée en ce sens pour la réalisation de prises de vue par des intervenants extérieurs (médias, etc.).

Ce formulaire a pour objectif de recueillir l'accord préalable de la personne quant à la prise et l'utilisation éventuelle de clichés dans le cadre de son séjour à l'EHPAD les Ramondias.

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :

NOM _____ **Prénom** _____ résident(e)

Et/ou le cas échéant Madame, Monsieur _____, représentant légal

de Madame, Monsieur _____, résident(e)

1) Autorise l'établissement à effectuer des prises de vues me concernant/concernant la personne que je représente et à en faire un usage externe (publication sur le Lien et sur le site internet de l'établissement, notamment).

2) Autorise l'établissement à effectuer des prises de vues me concernant / concernant la personne que je représente et à en faire un usage interne (pour le logiciel de soins).

« L'établissement est amené à effectuer des prises de vues (photos et vidéos) d'une part dans le cadre des activités d'animation (journal ou autres publications, rapports de stage, expositions, site internet de l'établissement...), d'autre part dans le cadre du dossier médical et du dossier de soins avec une diffusion interne et externe à l'établissement dans le respect du secret médical. »

Fait à Luz-Saint-Sauveur, le ____ / ____ / _____

Signature du résident ou de son représentant légal

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

AUTORISATION DE RECOURS A LA TELEMEDECINE

Une **autorisation expresse** du résident ou de son représentant est requise **pour l'utilisation de la télémédecine** dans le cadre d'actes de soins.

Ce formulaire a pour objectif de recueillir l'accord préalable de la personne quant à l'utilisation éventuelle de la télémédecine dans le cadre de sa prise en charge.

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :

NOM _____

Prénom _____ résident(e)

Et/ou le cas échéant Madame, Monsieur _____,

représentant légal de Madame, Monsieur _____, résident(e)

Reconnais avoir pris connaissance des objectifs de l'utilisation de la télémédecine dans le cadre d'une prise en charge médicale. En outre :

- 1) Je reconnais avoir été informé(e) qu'aucun acte ou aucun traitement ne peut être pratiqué sans mon consentement libre et éclairé.
- 2) Je reconnais avoir reçu une note d'information détaillée sur la télémédecine.
- 3) Je reconnais avoir été informé que mes données seront hébergées chez un tiers bénéficiant de l'agrément Hébergement de Données de Santé

Je consens donc à bénéficier d'une prise en charge en Télémédecine si l'équipe soignante pluridisciplinaire le juge nécessaire lors de mon séjour et reconnais la possibilité qui m'est réservée de retirer mon consentement à tout moment.

Je consens au partage de mes données de santé personnelles au sein de l'équipe de soins participant à ma prise en charge en télémédecine et à l'hébergement de mes données par un prestataire tiers.

Fait à Luz-Saint-Sauveur, le ____ / ____ / _____

Signature du résident ou de son représentant légal

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

PROCES VERBAL D'ETAT DES LIEUX

Entrée <input type="checkbox"/>	Date :	Sortie <input type="checkbox"/>	Date :
Raison : <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} entrée <input type="checkbox"/> Mutation		Chambre n°	
Le résident :		Le représentant légal :	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
		Etablissement :	
		Visite effectuée par :	
		En qualité de :	

ETAT DES LIEUX A L'ENTREE DU RESIDENT						ETAT DES LIEUX A LA SORTIE DU RESIDENT					
Détail/Etat	Bon	Très usagé	Cassé	Fonctionne	Ne fonctionne pas	Détail/Etat	Bon	Très usagé	Cassé	Fonctionne	Ne fonctionne pas
Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peinture ext. Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Peinture ext. Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peinture int. Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Peinture int. Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clefs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Clefs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interrupteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Interrupteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luminares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Luminares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plafond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plafond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Murs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Murs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plinthes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plinthes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitrages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vitrages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Volets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commande volets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Commande volets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Radiateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Placard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Placard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mobilier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lit électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lit électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prise TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ETAT DES LIEUX A L'ENTREE DU RESIDENT (SALLE DE BAIN/WC)						ETAT DES LIEUX A LA SORTIE DU RESIDENT (SALLE DE BAIN/WC)					
Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poignée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poignée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interrupteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Interrupteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luminares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Luminares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plafond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plafond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Murs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Murs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plinthes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plinthes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lavabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Robinetterie lavabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Robinetterie lavabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Robinetterie douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Robinetterie douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chasse d'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chasse d'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meubles éventuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meubles éventuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AVENANT « ANIMAL DE COMPAGNIE »

Le Directeur de l'établissement autorise Madame/Monsieur _____ à emménager accompagné de son animal de compagnie.

L'animal n'aura toutefois pas accès aux parties dédiées à la restauration ainsi qu'à la blanchisserie et devra être tenu en laisse dans l'enceinte de l'établissement.

Il ne devra être à jour de ses vaccinations et il ne devra en aucun cas causer de désagréments aux autres résidents.

Si le résident venait à être hospitalisé, si son autonomie se dégradait au point qu'il ne puisse prendre soin de celui-ci et notamment assurer l'hygiène, dans tout autre cas empêchant le résident de s'occuper correctement de l'animal ou si la tranquillité des autres résidents venait à être perturbée, celui-ci serait confié à Madame/Monsieur :

NOM _____

Prénom _____

Coordonnées _____

Téléphone _____

Cette personne s'engage à venir chercher l'animal dans les plus brefs délais et au plus tard dans les heures suivant la demande faite par l'établissement.

Dans le cas où la personne mandatée ne pourrait plus respecter les termes du présent avenant, elle s'engage à prévenir sans délai le Directeur de l'établissement qui fera signer un nouvel engagement à la personne désignée par le/la résident(e).

Fait à Luz-Saint-Sauveur, le ____ / ____ / _____

Signature du résident

Signature de la personne mandatée

SOCLE DE PRESTATIONS RELATIVES A L'HEBERGEMENT DELIVREES PAR LES EHPAD

I.- Prestations d'administration générale

- **1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour :**
 - Tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée
 - État des lieux contradictoires d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement
 - Tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement
- **2° Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants**
- **3° Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale** dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun

II.- Prestations d'accueil hôtelier

- **1° Mise à disposition de la chambre** (individuelle ou double) **et des locaux collectifs**
- **2° Accès à une salle de bain** comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes
- **3° Fourniture des fluides** (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement
- **4° Mise à disposition de tout équipement** indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD
- **5° Entretien et nettoyage des chambres**, pendant et à l'issue du séjour
- **6° Entretien et le nettoyage des parties communes** et des locaux collectifs
- **7° Maintenance** des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts
- **8° Mise à disposition des connectiques nécessaires** pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre
- **9° Accès aux moyens de communication**, y compris Internet, dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement

III.- Prestation de restauration

- **1° Accès à un service de restauration**
- **2° Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne**

IV.- Prestation de blanchissage

- **1° Fourniture et pose du linge de toilette**, du linge **relatif à l'entretien et à l'usage du lit** et du **linge de table** ainsi que, le cas échéant, leur renouvellement et leur entretien
- **2° Marquage et entretien du linge personnel** des résidents.

V.- Prestation d'animation de la vie sociale

- **1° Accès aux animations** collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement
- **2° Organisation des activités extérieures**

**LISTE DES PROFESSIONNELS LIBERAUX AYANT SIGNE UN CONTRAT AVEC
L'ETABLISSEMENT**

ORTHOPHONISTE

Mme RICHARD Delphine

MEDECINS TRAITANTS

Mr MEMAIN Jean-Louis

Mme MIDAN Anaïs

Mme MOINARD Patricia

Mr MORGINY Jean-Daniel

KINESITHEAPEUTES

Mr BEHAGUE Jacques

Mme CAPRILES Dulce

Mme CHATAIGNER Camille

Mme FERRER ANGULO Adélaida

PEDICURE-PODOLOGUE

Mr BOUZET Julien

TARIFS 2022

	Tarif	
	JOURNALIER	MENSUEL (30 JOURS)
HEBERGEMENT	59,73 €	
Dépendance :		
GIR 1-2	20,32 €	
GIR 3-4	12,89 €	
GIR 5-6	5,47 €	
<i>Soit pour une personne en :</i>		
GIR 1-2	80,05 €	2 401,50 €
GIR 3-4	72,62 €	2 178,60 €
GIR 5-6	65,20 €	1 956 €
RESIDENTS DE MOINS DE 60 ANS	77,52 €	2 325,60 €
HEBERGEMENT TEMPORAIRE	81,55 €	2 446,50 €

Tarifs applicables à compter du 1er avril 2022

Tarif repas accompagnant :	9,00 €
Tarif location ligne téléphone :	10,00€ / mois
Tarif consommation téléphone :	0,18€ / min