



« EHPAD KER LAOUEN »

56 580 BREHAN

Tel : 02 97 38 83 84 - Fax : 02 97 38 88 61

CONTRAT DE SEJOUR

/

DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE

Le contrat de séjour est un document obligatoire institué par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 modifiant le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Le contrat de séjour a pour objectif de **définir les droits et les obligations de l'établissement et du résident** avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.

Il est indissociable du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil qui sont également remis au résident lors de leur accueil au sein de l'EHPAD.

Dans les quinze jours suivant l'admission du résident au sein de l'établissement, le contrat de séjour doit obligatoirement lui être remis et le cas échéant, à son référent familial ou communautaire ou à son représentant légal. Ce document doit être signé dans le mois suivant l'admission.

La participation du résident et, si nécessaire, de son référent familial ou communautaire ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du contrat de séjour.

Lorsque la personne accueillie ou son représentant refuse la signature dudit contrat, un document individuel de prise en charge est rédigé. Il précise le nom des personnes ayant participé à son élaboration.

Le présent contrat de séjour est conclu entre :

- D'une part, **l'EHPAD « Ker Laouen » 56 580 BREHAN**
Représenté par la direction de l'établissement

et

- D'autre part, **le résident** représenté si nécessaire par son référent familial ou communautaire
(ou son représentant légal si majeur protégé)

Nom - Prénom du résident :

Date de naissance :

Ancienne adresse du résident :

Le cas échéant, représenté par :

Qualité ou lien de parenté :

I- PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

« Ker Laouen » est un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) privé à but non lucratif géré par l'Association Notre Dame de Joie.

Il accueille des personnes âgées de plus de 60 ans et à titre dérogatoire des personnes de moins de 60 ans.

Sa capacité est de 74 lits d'hébergement permanent.

Il s'inscrit dans un réseau d'établissements gérés par l'Association Notre Dame de Joie partageant une éthique commune et travaillant en collaboration et complémentarité.

Ouvert en 1980, dans un parc d'une dizaine d'hectares, il est situé à 2 km du centre bourg de Bréhan, il est proche de l'établissement de Ker Joie (autre établissement géré par l'Association Notre Dame de Joie) et du Centre Hospitalier du Centre Bretagne (Pontivy et Loudéac).

L'établissement est habilité à recevoir des résidents bénéficiaires de l'aide sociale et de l'aide personnalisée à l'autonomie. Il répond aux normes requises pour l'attribution de l'allocation logement.

II- MISSIONS ET OBJECTIFS DE L'ETABLISSEMENT

L'objectif de l'EHPAD « Ker Laouen » est d'accompagner les personnes accueillies dans les meilleures conditions possibles de vie et de respect de leurs droits.

L'ensemble des professionnels s'engagent à :

- Apporter les soins que requiert l'état de santé du résident, à partir d'une démarche de soins personnalisée.
- Soutenir le bien-être psychosocial.
- Maintenir et/ou restaurer l'autonomie.
- Solliciter et établir des relations basées sur l'écoute, la disponibilité, le respect de la personne âgée.
- Accompagner les personnes en fin de vie.

III- CLAUSES CONTRACTUELLES

1- CONDITIONS D'ADMISSION

1-1 Demande d'admission- inscription sur la liste d'attente

La demande d'admission doit être formulée par le futur résident ou par son entourage familial ou communautaire, l'assistant social ou par le médecin traitant.

Un dossier de préadmission est adressé au futur résident. Celui-ci doit être retourné complet au service administratif de l'établissement afin qu'il soit étudié par la commission d'admission.

La commission d'admission est composée de la direction, du médecin coordonnateur et de l'infirmière coordinatrice. Elle se réunit au moins deux fois par mois pour étudier les dossiers.

Les décisions d'admission sont prises en fonction des places disponibles et ne peuvent concerner que des personnes répondant aux critères de dépendance requis.

La date d'admission est communiquée par la Direction de l'Etablissement.

1-2 Formalités à l'admission : documents nécessaires à l'entrée :

- Un dossier administratif :
 - Une carte d'identité/extrait d'acte de naissance
 - La carte « Vitale » et l'attestation de droits aux prestations « maladie » remise avec carte par la Caisse d'Assurance Maladie.
 - L'attestation de votre assurance responsabilité civile
 - Une photo récente
 - Les justificatifs de ressources
 - La copie d'ordonnance de jugement dans le cas d'une tutelle ou d'une curatelle

- Un dossier médical :
 - Le dossier social rempli par la personne et/ou les proches
 - Le dossier médical rempli par le médecin traitant

1-3 Date d'effet du contrat et durée du contrat.

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée à compter de la date de signature.

2 – CONDITIONS FINANCIERES

2.1. Tarif Hébergement

Il est à la charge du résident.

Ce tarif est fixé annuellement, sur proposition de l'établissement, par un arrêté signé du Président du Conseil Général du Morbihan.

Celui-ci englobe les frais:

- d'hébergement : (entretien, fonctionnement, ameublement, linge hôtelier...)
- d'alimentation
- d'entretien du linge (hôtelier, personnel)
- d'amortissement des locaux et du matériel lourd
- de personnel.
- NB : les résidents de moins de 60 ans bénéficient d'un tarif particulier.

Les contestations éventuelles de prix de journée doivent être exercées auprès de la Direction avec recours possible auprès du Président du Conseil Général.

Le règlement des frais de séjour se fait à terme échu et après réception de la facture.

- Si votre situation vous permet d'acquitter le montant des frais de séjour, celui-ci doit être réglé mensuellement soit par chèque à l'ordre de « Ker Laouen », soit par virement sur compte bancaire inscrit au bas des factures soit par prélèvement sur votre compte bancaire.

- Si votre situation ne vous permet pas d'acquitter le montant des frais de séjour, une participation de l'Aide Sociale de votre département de résidence peut être demandée.

Les personnes ayant demandé le bénéfice de l'Aide Sociale s'engagent par le présent contrat à reverser dès l'admission leurs pensions, retraites, rentes à l'établissement.

Elles s'engagent également à régler le montant des frais de séjour dans l'attente de la décision d'aide sociale ; celui-ci leur sera remboursé dès réception de l'avis favorable de l'Aide Sociale.

La direction est à votre disposition pour tout renseignement et vous aidera dans vos démarches.

Allocation logement

La superficie des chambres donne droit à l'Allocation Logement en fonction des revenus. Cette demande peut être faite dès votre entrée par le service administratif. Cette prestation est fournie par la Caisse d'Allocations Familiales du Morbihan ou par la Mutualité Sociale Agricole.

L'allocation logement vous est versée intégralement dans le cas où vous réglez vous-même les frais de séjour.

Dans le cas contraire, elle peut être versée directement et intégralement à l'Aide Sociale ou à l'établissement.

2.2. Tarif dépendance

A la charge du résident, il est fixé annuellement sur proposition de l'établissement par un arrêté signé du Président du Conseil Général du Morbihan qui peut le réviser en cours d'année.

Celui-ci englobe les charges inhérentes au degré de dépendance (G.I.R.) : frais de personnel, de produits d'hygiène corporelle nécessité par une incontinence, d'amortissement du matériel d'autonomie.

Le règlement se fait à terme échu et après réception de la facture.

Depuis la loi du 01 janvier 2002, vous pouvez bénéficier de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie, versée par le Conseil Général en fonction des conditions suivantes :

- vos revenus,
- votre autonomie évaluée par le service médico-social du Conseil Général
- votre participation au ticket modérateur

Pour tout renseignement, le personnel de l'accueil est à votre disposition.

NB : Les résidents de moins de 60 ans ne peuvent bénéficier de cette prestation.

3 – HOSPITALISATIONS ET ABSENCES DIVERSES

En cas d'hospitalisation, l'établissement se charge d'informer les proches. Les conditions particulières de facturation ci-après sont prévues dans le cadre du règlement départemental d'Aide Sociale.

➤ Absence pour hospitalisation

Pendant la durée de l'hospitalisation, à partir de 72 heures d'absence, le prix de journée hébergement est dû avec un abattement égal au montant du forfait journalier fixé par voie réglementaire.

Pendant toute la durée de son hospitalisation, le résident s'acquitte du montant du forfait hospitalier auprès de l'établissement de soins.

➤ Autres absences

Leur durée, fractionnée ou continue, ne doit pas dépasser 21 jours, dans l'année civile.

Le prix de journée est dû suivant les modalités prévues dans le chapitre "absence pour hospitalisation".

Les frais de séjour ne sont pas à payer si, avec l'accord du résident, le logement est mis à la disposition de l'établissement et occupé par une autre personne à titre temporaire.

Au-delà de 21 jours, le résident est tenu de s'acquitter de la totalité du prix de journée.

4 – CONDITIONS DE RESILIATION

4.1 Résiliation à l'initiative du résident

Le résident désirant quitter l'établissement, doit en informer la direction au moins 8 jours à l'avance soit directement, soit par l'intermédiaire de son responsable légal.

Si cette sortie est demandée contre avis médical, il sera demandé au résident (ou au responsable légal) de signer un "certificat de refus de soins, d'hospitalisation, de sortie contre avis médical".

Si ce délai n'est pas respecté, le prix de journée sera facturé dans la limite de 8 jours.

4.2 Résiliation à l'initiative de l'établissement

Elle pourra intervenir, après concertation, pour l'une des causes suivantes :

- état de santé non adapté au service
- inadaptation ou inadéquation à la structure
- conduite incompatible avec la vie en collectivité

L'établissement essaiera dans la mesure du possible de proposer au résident ou à son représentant une orientation vers une autre structure d'accueil ; en cas de refus, la résiliation devra être effective dans un délai d'un mois.

4.3 Résiliation pour décès

La famille et/ou le représentant légal sont informés du décès par téléphone.

La Direction de l'établissement s'engage à tout mettre en œuvre pour respecter les volontés exprimées.

La facturation des frais de séjour cesse le jour du décès, il est demandé à l'entourage du défunt de libérer la chambre dans un délai de 48 heures après le décès.

Cependant, la direction et le secrétariat sont disponibles pour toute aide.

5 – RESPONSABILITES DIVERSES

5.1 Pour les biens et objets personnels

En la matière, le règlement intérieur reprend les principales dispositions de la loi N° 92-614 du 06 juillet 1992 et de son décret d'application du 27 mars 1993.

La signature du présent contrat vaut accuser de réception de l'information sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'Établissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens.

En conséquence de ces principes, il est conseillé aux résidents de souscrire eux-mêmes un contrat d'assurance garantissant les biens et objets de valeur.

5.2 Responsabilité civile

Il est demandé à chaque résident d'être couvert par un contrat d'assurance responsabilité civile, celle-ci pouvant notamment être utile lors des sorties à l'extérieur de l'établissement. Chaque année, une attestation d'assurance devra être fournie auprès de l'accueil.

Nom- Prénom :

Résident de l'EHPAD Ker Laouen, s'engage à s'acquitter des prix de journée suivants :

- Prix de journée hébergement + de 60 ans : 63,31.
- €
- Talon dépendance à charge du résident : 6.36 €

Reconnaît par la signature du présent contrat en avoir pris connaissance dans son intégralité et en accepter toutes les clauses sans aucune réserve.

La signature vaut aussi reconnaissance de la délivrance d'un exemplaire de ce contrat ainsi que du règlement intérieur et du livret d'accueil.

✓ Je demande expressément que ma présence dans l'établissement ne soit pas divulguée :

Oui

Non

✓ J'ai formulé des « directives anticipées » :

Oui

Non

J'ai désignée comme « personne de confiance » (cf annexe : fiche de désignation de la personne de confiance) :

Melle, Mme, Mr :

Date et lieu de naissance :...../...../..... à

Adresse :

Téléphone :

Mail :.....

Autres personnes que vous souhaitez voir informées sur votre état de santé ainsi que sur les soins qui vous sont dispensés dans notre établissement (nom, prénom, qualité, téléphone, adresse) :

-
-

Fait à Bréhan, le

Le résident ou son représentant

(faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé")

Mme AUBRY Anne-Marie

Directrice