



**LES MAISONS
HOSPITALIÈRES**

Nancy • Neuves-Maisons

Hôpital gériatrique, EHPAD & SSIAD

CONTRAT DE SEJOUR EHPAD

- EHPAD GRAND CŒUR NANCY
- EHPAD NEUVES-MAISONS

I.P.P : 20170094

Ce secteur de l'Association Les Maisons Hospitalières est considéré comme un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, habilitée à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale et conventionnée au titre de l'Aide Personnalisée au logement.

Le présent contrat est conclu entre :

d'une part le Résident de l'EHPAD

Mr ou Mme

.....

représenté par :

.....

et l'Association Les Maisons Hospitalières représentée par son Directeur d'autre part.

Il est convenu ce qui suit :

Le présent contrat est à durée indéterminée.

CONDITIONS GENERALES

I - SOINS MEDICAUX et PARAMEDICAUX

Le Résident peut être pris en charge par un médecin de l'établissement. Celui-ci assure les consultations et est le « médecin traitant » de chacun des résidents qui ont fait ce choix.

Le Résident peut également choisir de faire appel à un médecin libéral qui devra passer une convention de soins avec l'établissement. Il organise alors la réponse aux appels d'urgence y compris la nuit, les dimanches et jours fériés.

ASSOCIATION LES MAISONS HOSPITALIERES

90 rue des Ponts 54000 NANCY

Tel : 03.83.17.58.00

accueil@saint-charles.fr

www.les-maisons-hospitalieres.fr

L'EHPAD dispose d'une pharmacie à usage intérieur. La priorité, sauf avis contraire justifié, est faite aux médicaments inscrits sur la liste du livret thérapeutique. Le médicament de confort (ou non remboursé par les caisses de S.S) reste à la charge du Résident.

L'EHPAD assure la continuité des soins et la surveillance permanente : appel malade, veille de nuit.

Les frais de pharmacie et de soins infirmiers sont pris en charge par l'EHPAD.

Les déplacements à l'extérieur de l'EHPAD pour des consultations chez les médecins spécialistes ou pour certains actes paramédicaux onéreux, sont à la charge du Résident et remboursés par votre caisse de sécurité sociale ou mutuelle suivant les règles en vigueur. Les rendez-vous sont pris et organisés après concertation entre le personnel de l'EHPAD et les familles.

II - DESCRIPTION DES PRESTATIONS

Les modalités et les conditions de fonctionnement sont définies dans le Règlement de fonctionnement remis à la personne candidate à l'hébergement ou au représentant légal avec le présent contrat ou à la personne de confiance.

La liste des prestations et leur prix fait l'objet d'une annexe mise à jour annuellement.

III - LOGEMENT

Chaque personne accueillie disposera d'une chambre à deux lits et si possible d'une chambre à un lit. Selon les chambres, l'équipement type comprend : (cocher les rubriques concernées)

- un lit à hauteur variable électrique
- un chevet
- un fauteuil inclinable
- une chaise
- une table bureau
- un support T.V.
- une armoire penderie
- un équipement sanitaire complet : lavabo - douche assise - W-C
- une prise téléphone

L'entretien de la chambre et du local sanitaire est assuré par le personnel de l'E.H.P.A.D. Le Résident pourra personnaliser à son goût le logement en y apportant quelques objets et petits mobiliers personnels qui ne gênent pas l'entretien, les soins ou la dépendance. Les fixations au mur seront assurées par la maintenance de l'Etablissement..

IV - LE LINGE ET SON ENTRETIEN

- Linge domestique : Le linge domestique (draps, alèzes, couvertures...) et le linge de toilette sont fournis et entretenus par l'Etablissement.

- Linge fragile : L'Etablissement ne se charge en aucun cas du linge fragile ou griffé : pure laine, cachemire, angora, Rovil, Damart, manteaux, costumes, etc.

- Linge personnel : La fourniture du linge personnel est à la charge des familles. A l'entrée dans l'Etablissement, la personne accueillie doit apporter au minimum le trousseau de linge mentionné dans la liste qui lui a été remise lors de son admission (Annexe 8).

Le renouvellement de ce linge est assuré par la personne accueillie ou les familles chaque fois que nécessaire. La nécessité de ce renouvellement sera signalée au besoin par le personnel en charge de la personne accueillie.

Le linge personnel doit obligatoirement être marqué au moyen d'étiquettes tissées au nom de la personne accueillie et cousues.

Lors de l'entrée de la personne accueillie, le linge marqué est remis au personnel du service en charge de l'accueil pour identification et contrôle du marquage.

En cas de non respect de cette procédure, la responsabilité de l'Etablissement ne pourra être engagée en aucune façon (en cas de perte par exemple).

Sous ces conditions, l'Etablissement se charge de l'entretien du linge personnel autre que le linge fragile.

V - LA RESTAURATION

L'Etablissement assure les repas suivants : petit déjeuner, déjeuner, goûter et dîner. Les repas sont pris dans la salle à manger, sauf avis médical et (ou) projet individualisé.

VI - AIDE A L'ACCOMPLISSEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE

Les aides qui peuvent être apportées aux personnes accueillies ont pour objectif le maintien de l'autonomie et/ou du bien-être. Ces aides concernent : la toilette, les autres soins quotidiens du corps (coiffure, rasage,...), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'EHPAD et toutes mesures favorisant le maintien de l'autonomie (ateliers d'animation...).

CONDITIONS FINANCIERES

I - DEPOT DE GARANTIE

Au moment de la réservation d'une chambre chaque résident devra verser à titre d'arrhes la somme correspondant à 30 jours de présence. Cette somme sera encaissée.

La somme sera reversée ou utilisée pour couvrir les frais de remise en état de la chambre après les dégradations éventuelles constatées à l'état des lieux de sortie. Le cas échéant le dépôt de garantie pourra couvrir les frais du dernier mois de séjour.

II - MONTANT TOTAL DES FRAIS DE SEJOUR

Le prix de journée est fonction du type de chambre. Il est fixé par arrêté du Président du Conseil Général, l'EHPAD étant habilité à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale.

Le paiement doit être effectué mensuellement dès le reçu de la facture au plus tard le 10 du mois qui suit la date d'échéance de la mensualité concernée.

Les prix de journée sont révisés chaque année (en début d'année) et sont affichés dans les services et à disposition à l'accueil.

III - CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

Le résident ou patient doit informer le directeur dans un délai de 48 heures de ses dates d'absence courte durée.

1° En cas d'absence pour hospitalisation :

Sauf demande expresse du résident, la chambre est conservée.

Dès le 1^{er} jour le forfait dépendance est déduit.

Au delà de 72 heures d'absence, un montant forfaitaire égal au forfait hospitalier journalier est déduit du montant total des frais de séjour fixés ci-dessus ainsi que le forfait dépendance..

2° Cas de résiliation du contrat :

a) en cas de décès : le montant de la facturation sera calculée, à partir du jour de la libération de la chambre par la famille ou le représentant légal du résident.

Pour le règlement du solde des séjour, précisez le nom du Notaire de famille chargé de l'éventuelle succession notariale: Maître

b) en cas de départ volontaire anticipé : le montant sera calculé en rapport avec la date prévue pour la sortie après libération de la chambre. Cette sortie sera notifiée au moins un mois à l'avance au Directeur.

3° Cas de réservation d'une chambre

En cas de réservation d'une chambre et dans l'attente de l'occuper, le résident réglera 50% des frais de séjour les 30 premiers jours, puis 100 % à partir du 31^{ème} jour.

4° Cas de vacances et autres absences

Le résident pourra s'absenter pour prendre des vacances (5 semaines maximum).

Le résident voudra bien informer la direction ou l'accueil de la durée de l'absence.

La chambre est conservée pendant cette période.

Dès le 1^{er} jour d'absence le forfait dépendance est déduit. **Au delà de 72 heures** et pendant cette période le résident assurera les frais de séjour fixés ci-dessus moins le montant forfaitaire égal au forfait hospitalier journalier et le forfait dépendance.

Pour les personnes assistées (aide sociale), il sera fait application du règlement départemental.

Au delà de trente jours d'absence consécutifs le résident assurera les frais de séjour en totalité. Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, il n'y a plus de prise en charge des frais d'hébergement.

CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT

I - RESILIATION A L'INITIATIVE DU PATIENT

La décision doit être notifiée au Directeur de l'E.H.P.A.D par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de 30 jours avant la date prévue pour le départ.

La chambre doit être libérée à la date prévue pour le départ.

II- RESILIATION POUR INADAPTATION DE L'ETAT DE SANTE AUX POSSIBILITES D'ACCUEIL DE L'E.H.P.A.D

Si l'état de santé du résident nécessite un transfert vers un service hospitalier, celui-ci en est avisé ainsi que sa famille par le médecin responsable ou d'astreinte en cas d'urgence.

En cas d'urgence le Directeur de l'Etablissement ou son représentant est habilité pour prendre toutes mesures appropriées, sur avis du médecin responsable. Le résident ou sa famille (référént, personne de confiance ...) est averti dans les plus brefs délais, des mesures prises et de leurs conséquences.

III - RESILIATION POUR INCOMPATIBILITE AVEC LA VIE EN COLLECTIVITE

Les faits doivent être établis et portés à la connaissance du résident.

Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits contestés, une décision définitive sera prise par le directeur de l'Etablissement ou son représentant, et après avoir entendu le résident ou sa famille (référént, personne de confiance ...), dans un délai de 30 jours.

La décision définitive est notifiée au résident ou sa famille (référént, personne de confiance ...). La chambre sera libérée après la notification de la décision définitive.

IV - RESILIATION POUR DEFAUT DE PAIEMENT

Tout retard de paiement supérieur à la date d'échéance prévue dans les conditions financières est notifié au résident, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le défaut de paiement doit être régularisé dans un délai de 30 jours à partir de la date de la notification du retard de paiement .

En cas de non paiement dans le délai imparti pour la régularisation, la chambre sera libérée dans un délai de 30 jours à partir de la date de notification du retard de paiement.

V - RESILIATION POUR DECES

La famille et/ou son représentant légal sont immédiatement informés.

Le Directeur l'Etablissement ou son représentant s'engage à mettre tout en oeuvre pour respecter les volontés exprimées et remises par écrit.

Concernant les couples hébergés et dans le cas du décès de l'un des conjoints, il pourra être proposé si possible une chambre à 1 lit. En tout état de cause, la chambre sera partagée avec une autre personne.

VI - DISPOSITIONS APPLICABLES

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

RESPONSABILITES RESPECTIVES DE L'EHPAD ET DU RESIDENT POUR LES BIENS ET OBJETS PERSONNELS

Les dispositions de la loi n° 92-614 du 6 Juillet 1992 et de son décret d'application du 27 Mars 1993 sont détaillées dans le règlement intérieur obligatoirement remis au résident à la signature du présent contrat.

Le Résident, certifié par la signature du présent contrat, avoir reçu l'information écrite et orale, obligatoire, sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'Etablissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens.

Le Résident ou sa famille devra informer le responsable de service du dépôt ou retrait des objets et mobiliers appartenant au patient ou résident.

La signature du présent contrat remplit l'obligation d'information sur la nécessité de procéder au retrait des objets et biens personnels déposés, à la sortie définitive de l'Etablissement.

Le Résident, ou son représentant légal, reconnaît avoir pris connaissance du contenu du présent Contrat de Séjour et déclare qu'il en accepte les termes.

Pièces jointes au contrat en annexes :

ANNEXE 1 : PIECES A FOURNIR.....
ANNEXE 2 : ETATS DES LIEUX
ANNEXE 3 : TARIFS JOURNALIERS
ANNEXE 4 : ENGAGEMENT DE PAYER
ANNEXE 5 : ENGAGEMENT A RESPECTER LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
ANNEXE 6 : RESPONSABILITE EN CAS DE SORTIE DU RESIDENT
ANNEXE 7 : DROIT A L'IMAGE
ANNEXE 8 : PROPOSITION DE TROUSSEAU

Fait à Nancy, le

Le Directeur :
« Lu et approuvé »

La Personne accueillie :
ou son représentant légal :
« Lu et approuvé »

le Référent :
« Lu et approuvé »

F.GROSSE

M.....

M.....

PIECES A FOURNIR

Documents à fournir lors de l'admission :	Date de remise :
---	------------------

IDENTITE :

<input type="checkbox"/> Photocopie de la carte nationale d'identité ou tout autre document d'identité	
<input type="checkbox"/> Photocopie intégrale du livret de famille	
<input type="checkbox"/> Coordonnées des enfants et petits-enfants	

SANTE ET SECURITE SOCIALE :

<input type="checkbox"/> Carte Vitale	
<input type="checkbox"/> Carte de mutuelle complémentaire maladie	
<input type="checkbox"/> Dossier médical établi par le médecin traitant	
<input type="checkbox"/> Comptes rendus d'examens médicaux les plus récents	

REVENUS :

<input type="checkbox"/> Justificatifs de ressources (retraites et placements)	
<input type="checkbox"/> Dernier avis d'imposition ou de non imposition	

PAIEMENT :

<input type="checkbox"/> Engagement de payer (Annexe 4), pour les personnes accueillies payants	
<input type="checkbox"/> Notification de la Commission d'Aide Sociale du Conseil Général du lieu de résidence d'origine pour les personnes accueillies bénéficiaires de l'Aide Sociale	

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT :

<input type="checkbox"/> Engagement à respecter le Règlement de Fonctionnement (Annexe 5)	
---	--

ASSURANCES :

<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance responsabilité civile	
<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance des biens et objets personnels	

MAJEURS PROTEGES :

<input type="checkbox"/> Copie du jugement de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice	
---	--

VOLONTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE :

<input type="checkbox"/> Consentement éclairé écrit de la personne accueillie	
---	--

Nom et signature du personnel ayant procédé à l'entretien.

ETAT DES LIEUX

Chambre n° _____

**CHAMBRE :**

Murs :
Sol :
Plafond :
Porte :
Fenêtre :
Eclairage :

**SANITAIRE :**

Plafond :
Porte :
Eclairage :
Lavabo :
W.C. :
Douche :

Fait

MOBILIER :

Lit :
Fauteuil :
Table de chevet :
Table et adaptable :
Chaise(s) :
Armoire et/ou placard :

à

Nancy, le :

Le Directeur :

La Personne accueillie ou son représentant légal :

Le Référent :

ANNEXE 3

TARIFS JOURNALIERS

Les tarifs journaliers arrêtés par le Président du Conseil Général au 01^{er} JUILLET 2017 sont les suivants :

 Tarif hébergement :

Chambre à 1 lit confort avec sanitaire + 60 ans	57.31 €
Chambre à 2 lits confort avec sanitaire + 60 ans	55.95 €
Chambre à 1 ou 2 lits standard sans sanitaire + 60 ans	52.53 €

 Tarif dépendance brut :

GIR 1 et 2 :	25.42 €
GIR 3 et 4 :	16.13 €
GIR 5 et 6 :	6.84 €

 Ticket modérateur :

GIR 5 et 6 : 6.84 €

Chaque année, vous serez informé de la révision des tarifs.

ASSOCIATION LES MAISONS HOSPITALIERES

90 rue des Ponts 54000 NANCY

Tel : 03.83.17.58.00

accueil@saint-charles.frwww.les-maisons-hospitalieres.fr

ENGAGEMENT DE PAIEMENT DES FRAIS D'HEBERGEMENT ET DE DEPENDANCE

Concernant :

Nom Prénom
Nom de jeune fille
Adresse
.....

Je soussigné

Nom	Prénom	Adresse	Parenté
.....
.....
.....
.....

Reconnais avoir pris connaissance du document d'information sur l'E.H.P.A.D et m'engage à contribuer au paiement des frais fixés au 01er JUILLET 2017 :

- le tarif journalier « hébergement sans sanitaire » ⇒ 52.53 € par jour
- le tarif journalier « hébergement 2 lits avec sanitaire »..... ⇒ 55.95 € par jour
- le tarif journalier « hébergement 1 lit avec sanitaire » ⇒ 57.31 € par jour
- le ticket modérateur du tarif dépendance..... ⇒ 6.84 € par jour

Nom et adresse du destinataire de la facture :

.....

Fait à..... Le Signature, « bon pour engagement »

ENGAGEMENT A RESPECTER LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

La personne accueillie ou son représentant légal, ainsi que le référent, déclarent avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et s'engagent à respecter les règles énoncées dans ledit document.

Fait à NANCY, le

La Personne accueillie

ou son représentant légal :

M.....

Le Référent :

M.....

RESPONSABILITE EN CAS DE SORTIE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Je soussigné

dégage l'EHPAD de toute responsabilité lors des sorties (hormis des sorties organisées par l'EHPAD dans le cadre de l'animation).

Je peux sortir : seul(e)

accompagné (e), par :.....

Fait à NANCY, le

La Personne accueillie

ou son représentant légal :

Le Référent :

M.....

M.....

DROIT A L'IMAGE

Au cours des différentes activités proposées aux personnes séjournant en EHPAD, des photographies ou vidéo sont régulièrement réalisées. Certaines images peuvent servir de support pour présenter l'activité de l'EHPAD (film, poster, rapport d'activités...). Il va de soi qu'il n'y a aucune exploitation à des fins commerciales.

La loi nous contraint à demander l'autorisation à la personne concernée ou à sa famille.

J'autorise

Je n'autorise pas

que l'image de : Madame – Monsieur :.....

serve à ce type de présentation.

Date :

Nom :

Prénom :

Signature

PROPOSITION DE TROUSSEAU

Afin de faciliter votre quotidien et le travail de l'équipe soignante qui vous accueille, voici une proposition de trousseau qu'il est recommandé de **marquer** le plus tôt possible dès votre arrivée à votre nom, prénom et au numéro du service, (pour une meilleure identification les étiquettes doivent être posées à l'arrière au niveau du col ou de la ceinture.)

L'EHPAD peut entretenir votre linge si vous le désirez. Cependant en raison du lavage et du séchage du linge délicat, nous vous recommandons d'éviter les vêtements fragiles de type soie, thermolactyl ou pure laine. (En attente du marquage, nous vous conseillons d'entretenir vous-même le linge, pour éviter les pertes.)

Merci de bien vouloir approvisionner périodiquement le trousseau, particulièrement les articles de toilette et le petit linge.

Femmes

Hommes

	8 chemises ou maillots de corps	
	8 slips si nécessaire	
	1 robe de chambre	
	1 paire de pantoufles	
	1 paire de chaussures	
	2 gilets	
	1 vêtement chaud pour sortie éventuelle	
6 robes assez longues et amples (à adopter selon les saisons)		6 pantalons de toile ou jogging
ou 6 ensembles (pantalons- tuniques)		6 sweet shirts ou chemises
6 paires de chaussettes, bas ou collants		6 paires de chaussettes - 3 Pulls
6 chemises de nuit amples		6 pyjamas
soutien- gorge si nécessaire		

Articles de toilette

(A renouveler régulièrement)

1 trousse de toilette

Savon liquide de préférence (sur gras pour peau sèche)

1 peigne

1 brosse à cheveux

1 brosse à dents et 1 gobelet à dents

Dentifrice

selon les habitudes, 1 flacon d'eau de toilette

Produits habituels : cosmétiques, maquillage....

pour les hommes :

1 rasoir électrique ou mécanique (selon les habitudes) – après rasage
(éventuellement des mouchoirs en papier)

Le linge de toilette et de table est fourni par l'EHPAD.