

CONTRAT DE SÉJOUR EHPAD KÉRIOLET



**BROCÉLIANDE
ATLANTIQUE**
GROUPEMENT HOSPITALIER

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

Le contrat de séjour est établi lors de l'admission et remis au résident au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission. Il doit être signé dans le mois suivant.

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent, lors de la signature, se faire accompagner par leur personne de confiance.

Conformément à l'article D.311 du code de l'action sociale et des familles, un contrat de séjour est conclu entre la personne accueillie ou son représentant légal et le représentant de l'établissement. Toutefois, il est précisé que si la personne accueillie refuse ou ne peut signer le contrat et si elle n'a pas de représentant légal, il est procédé à l'établissement d'un document individuel de prise en charge (DIPC).

L'EHPAD KERIOLET est un établissement faisant partie du Groupement Hospitalier Brocéliande Atlantique.

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

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

CONTRAT DE SÉJOUR

☐ **Le contrat de séjour est conclu entre :**

D'une part,

L'EHPAD KERIOLET, représenté par le directeur du CHBA ou son représentant

et

D'autre part,

Mme / Mr (indiquer nom(s) et prénoms(s))

Né(e) le à

..... Dénommé(e) le(la) résident(e) dans le présent document,

Le cas échéant, représenté(e) par la personne :

Mr / Mme (indiquer nom(s) et prénoms(s))

Né(e) le à

Adresse :

Lien de parenté (s'il existe) :

Dénommé le représentant légal.

Si représentant légal, préciser tuteur ou curateur et joindre photocopie du jugement :

.....

ou

DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE

☐ **Il est établi un document individuel de prise (DIPC) en charge par l'EHPAD
....., représenté par le directeur de l'établissement ou son représentant :**

Au bénéfice du résident

Mme / Mr (indiquer nom(s) et prénoms(s))

Né(e) le à Dénommé(e) le(la) résident(e)

dans le présent document.

Il est convenu ce qui suit :

I – DÉFINITION DES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

1.1 - LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ (PAP)

L'établissement travaille en vue du maintien de l'autonomie de la personne accueillie. La personne est accueillie dans un lieu de vie dans lequel elle sera respectée dans ses choix.

Un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) dans lequel sont précisés les objectifs et les prestations adaptés à la personne est annexé à la présente convention, sous forme d'avenant, dans les 6 mois suivant l'accueil du résident(e). Il est actualisé au moins une fois par an.

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

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 de l'autonomie (certains déplacements à l'extérieur de l'établissement, ateliers d'animation...).

En attendant l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé, les prestations d'action sociale ou médico-sociale, de soins, thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées pouvant être mises en œuvre dès la signature sont mentionnées ci-après

- ▶ Faciliter l'intégration
- ▶ Assurer la prise en charge médico-soignante
- ▶ Favoriser le lien social et familial

1.2 - L'ENTRETIEN PRÉALABLE ET LA RECHERCHE DU CONSENTEMENT

Lors de la conclusion du présent contrat, un entretien hors de la présence de toute autre personne, entre le futur résident et à la demande de celui-ci avec sa personne de confiance ou toute autre personne formellement désignée par lui, est organisé.

Le cas échéant, si cela est jugé nécessaire, le médecin coordonnateur de l'établissement participe à cet entretien.

Au cours de cet entretien, la personne désignée par le directeur informe le résident de ses droits et s'assure de leur compréhension par ce dernier. Le consentement du résident à l'entrée dans l'établissement est recherché. Le compte-rendu de cet entretien d'admission est consigné dans le dossier du résident.

1.3 - LA PERSONNE DE CONFIANCE

Si la personne hébergée a désigné une personne de confiance, elle s'engage à communiquer son identité et ses coordonnées à l'établissement.

Le Directeur, ou la personne désignée par celui-ci, préalablement à l'entretien d'admission visant à rechercher le consentement du résident, doit proposer de désigner une personne de confiance dans des conditions définies par le décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles. Le résident s'engage à informer le directeur en cas de modification ou de révocation de la personne de confiance.

Le formulaire de désignation de la personne de confiance se trouve en annexe du présent contrat.

1.4 - LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Si la personne hébergée a rédigé des directives anticipées, elle s'engage à en informer le médecin coordonnateur de l'établissement pour le cas où elle serait dans l'impossibilité de manifester son consentement, en fin de vie, ses souhaits concernant les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux.

Elle s'engage à informer le médecin coordonnateur si elle décide de les modifier ou de les révoquer.

II. DURÉE DU SÉJOUR

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

.....

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

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

III. PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT

L'attribution d'une chambre n'a pas de caractère définitif.

Un changement de chambre peut intervenir à la demande du résident, si l'organisation et le fonctionnement de l'établissement le permettent.

L'établissement peut procéder à des changements de chambre, de service (ou de site), pouvant notamment intervenir à la demande du médecin du service concerné, si l'état de santé et/ou de dépendance du résident le nécessite.

Ces changements peuvent entraîner des modifications de tarifs (tarif chambre simple – tarif chambre double), dont le résident sera préalablement informé pour application.

Les modalités et les conditions de fonctionnement sont définies dans le règlement de fonctionnement remis au résident ou à son représentant légal, et joint au présent contrat.

Le résident s'engage à respecter, durant son séjour, le règlement de fonctionnement dont un exemplaire lui est remis, et dont il déclare avoir pris connaissance. Ce règlement contient en particulier les droits du résident, et aussi les obligations inhérentes à la vie en collectivité.

La liste des prestations minimales relatives à l'hébergement, dite « socle de prestations » est fixée par le décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Cette liste est décrite ci-dessous.

3.1 - PRESTATIONS D'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 :

- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;
- état des lieux contradictoire 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'aide personnalisée au logement.

3.2 - PRESTATIONS D'ACCUEIL HÔTELIER

Il est mis à disposition de la personne hébergée (rayer la mention inutile) :

- une chambre individuelle ou
- chambre double,

les locaux collectifs ainsi que tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD .

Le résident peut amener des effets et du mobilier personnel s'il le désire (fauteuil, table, chaise, cadres,...) dans la limite de la taille de la chambre, des normes de sécurité et après avis du service.

L'accrochage aux murs de cadres ou bibelots doit respecter les emplacements prévus à cet effet.

La personne hébergée a accès à une salle d'eau comprenant un lavabo, une douche et des toilettes.

La fourniture des produits pour la toilette (rasoir, lames, mousse à raser, savon liquide, shampoing ...) est aux frais de la personne hébergée.

La fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement est à la charge de l'EHPAD.

L'établissement assure toutes les tâches d'entretien et de nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour de la personne hébergée, ainsi que l'entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs.

La maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts est également assurée par l'établissement.

L'établissement met à disposition des résidents, les connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre.

L'abonnement et les communications téléphoniques sont à la charge du résident. Une facturation trimestrielle est adressée au résident. Les tarifs des communications sont affichés à l'accueil de l'établissement.

L'établissement permet l'accès de la personne hébergée aux moyens de communication, y compris internet.

La personne hébergée s'engage à respecter les locaux mis à sa disposition.

Ces biens doivent être couverts par une assurance personnelle du résident.

3.3 - PRESTATION DE RESTAURATION

Le service de restauration assure les petits déjeuners, déjeuners et dîners ainsi que des collations au milieu de l'après-midi et, le cas échéant, une collation nocturne.

Dans la mesure du possible, les repas sont pris en salle à manger.

Les régimes alimentaires sont assurés par l'établissement s'ils font l'objet d'une prescription médicale.

La personne âgée peut inviter les personnes de son choix au déjeuner et au dîner selon une procédure propre au service. Le prix du repas est fixé par le Directeur, et fait l'objet d'une information par voie d'affichage dans chaque structure. Les repas sont préparés par un prestataire extérieur : le Silgom. Les menus sont élaborés en concertation avec ce dernier et les diététicien(ne)s du CHBA.

3.4 - PRESTATIONS DE BLANCHISSAGE

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

L'entretien et le marquage du linge personnel de la personne hébergée est inclus dans le tarif hébergement dans la limite du trousseau et de son renouvellement

Le linge domestique (draps, serviettes de toilette, serviettes de table...) est fourni et entretenu en totalité par l'établissement, sauf si la famille souhaite le faire elle-même.

Il ne peut y avoir de rabais sur le prix de journée aux familles qui font le choix de traiter elles-mêmes le linge personnel : tarif d'hébergement global.

En ce qui concerne le linge personnel, un trousseau suffisant est demandé à l'entrée afin de pouvoir changer les résidents aussi souvent que nécessaire.

Le blanchissage (lavage) et le marquage du trousseau (liste fournie par l'établissement) seront effectués par l'établissement, il est conseillé de prévoir du linge non fragile. L'établissement dégage toute responsabilité quant à l'entretien des vêtements en laine (Damard, Rovyl, pure laine et Thermolactyl) qui sont à proscrire.

Le linge personnel sera renouvelé aussi souvent que nécessaire. Lorsque la famille apportera du linge neuf, il faudra le donner d'abord au personnel pour le marquage et surtout ne pas le ranger dans le placard non identifié (tout linge non identifié risque d'être perdu).

Le linge à usage unique pour les personnes incontinentes, les alèses et garnitures sont fournies par l'établissement.

3.5 - PRODUITS D'HYGIÈNE

Les produits d'hygiène tels que le savon, le shampoing, le dentifrice, eau de Cologne,... ne sont pas fournis par l'établissement et sont donc à la charge du résident.

3.6 - MARQUAGE DES PROTHÈSES (APPAREIL DENTAIRE, PROTHÈSE AUDITIVE ET LUNETTES)

Il est conseillé à la famille de faire graver lunettes et prothèses aux initiales du résident avant l'entrée.

3.7 - PRESTATION D'ANIMATION DE LA VIE SOCIALE

Les actions d'animation collectives et autres activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation.

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

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

Dans le cadre des animations, des photographies et/ou vidéos peuvent être réalisées. Elles sont utilisées à des fins non lucratives et peuvent servir de support à nos moyens de communication. Vous trouverez en annexe le formulaire d'autorisation de droit à l'image à remplir.

3.8 - AUTRES PRESTATIONS

Le résident pourra bénéficier des services qu'il aura choisis parmi diverses prestations proposées (coiffure, pédicure, esthéticienne, manucure, etc.) et en assumera directement le coût.

IV. MÉDICALE ET PARAMÉDICALE

Une couverture médicale est assurée 24H/24H (en fonction de l'établissement). Un médecin gériatre hospitalier suit chaque personne accueillie. Il devient, sauf avis contraire du résident, le médecin de traitant de celui-ci.

Un personnel qualifié est à la disposition du résident : médecins, infirmières, aides-soignantes, kinésithérapeutes, diététiciennes, psychomotriciens, ergothérapeutes.

Par ailleurs, un médecin coordonnateur dans l'établissement est notamment chargé :

► **du projet de soins** : le médecin chargé de l'unité est responsable de son élaboration et de sa mise en œuvre. Il assure la coordination avec les prestataires de santé externes qui interviennent dans l'établissement le cas-échéant : professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique,

► **de l'organisation de la permanence des soins** : le médecin chargé de l'unité en lien avec le directeur et les autorités compétentes, doit s'assurer qu'il existe une réponse aux besoins médicaux des résidents, sous la forme d'une permanence des soins, notamment la nuit et le week-end.

► **des admissions** : il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte des prestations offertes par l'établissement.

► **de l'évaluation des soins** :

↳ **le dossier médical** : le médecin chargé de l'unité l'élabore. Ce dossier contient au minimum des données sur les motifs d'entrée et de sortie, les pathologies, la dépendance, les comptes-rendus d'hospitalisation.

↳ **le dossier de soins infirmiers** : le médecin chargé de l'unité participe à l'élaboration de ce dossier avec l'équipe d'infirmier. Ce dossier inclut les grilles d'évaluation de la dépendance (fiche d'identité, fiche de liaison, habitudes de vie, bilan de santé, évaluation des besoins, feuille de poids et de températures, diagramme de soins et transmissions ciblées).

V. COÛT DU SÉJOUR

L'établissement bénéficie d'une tarification tripartite arrêtée par le Conseil Départemental du Morbihan et l'assurance maladie. Leurs décisions tarifaires et budgétaires annuelles s'imposent à chacun des résidents hébergés. Elles sont portées à leur connaissance individuellement et collectivement à travers leur représentation au sein du Conseil de la Vie Sociale (CVS).

Les frais de séjour sont payés mensuellement et à terme à échoir, auprès de la Trésorerie Hospitalière Est Morbihan de Ploërmel, Receveur de l'établissement.

Les frais de séjour sont composés de 3 éléments :

► **Les frais d'HÉBERGEMENT** pris en charge par le résident.

► **Le forfait DÉPENDANCE** pris en charge :

- en partie par le Conseil Départemental au titre de l'APA,
- en partie par le résident (ticket modérateur GIR 5 et 6).

► **Le forfait SOINS** pris en charge à 100 % par les organismes d'assurance maladie, pour les assurés sociaux.

Lors de la constitution du dossier administratif d'admission, il est demandé à tous les obligés alimentaires du résident de 1^{er} rang (ses enfants) de signer un engagement à payer les frais de séjour.

5.1 FRAIS D'HÉBERGEMENT

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

Une annexe à ce contrat précise le tarif en vigueur à la date de sa signature.

5.2 - FRAIS LIÉS À LA PERTE D'AUTONOMIE (DÉPENDANCE)

Le tarif afférent à la dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins que le résident est susceptible de recevoir.

Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à l'état de dépendance du résident, qu'il s'agisse des interventions relationnelles, d'animations et d'aide à la vie quotidienne et sociale ou des prestations de services hôteliers et fournitures diverses concourant directement à la prise en charge de cet état de dépendance.

Cas du résident du Morbihan

En fonction de sa dépendance (évaluation AGGIR), le résident peut bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) accordée par le Conseil Départemental.

Elle est versée directement sous forme de dotation globale à l'établissement pour les résidents relevant du Conseil Départemental du Morbihan. Il n'est pas nécessaire de constituer un dossier.

Cette allocation permet de couvrir le tarif dépendance minoré d'une participation à la charge du résident appelé ticket modérateur. La participation du résident correspond au tarif de la dépendance 5/6 (ticket modérateur) de l'établissement.

Une annexe à ce contrat précise le tarif en vigueur à la date de sa signature.

Cas de résident originaire d'un autre département

Pour les résidents extérieurs au Morbihan, ce versement est étudié au cas par cas en fonction des modalités de versement retenues par le Conseil Départemental concerné. Un dossier complet doit être établi avant l'entrée et adressé au Conseil Départemental du domicile d'origine.

Cette allocation peut être versée au résident, à la famille ou directement au Trésor public. La facturation sera établie en conséquence par l'établissement.

Cette allocation permet de couvrir le tarif dépendance minoré d'une participation à la charge du résident appelé ticket modérateur. La participation du résident correspond au tarif de la dépendance 5/6 (ticket modérateur) de l'établissement.

Une annexe à ce contrat précise le tarif en vigueur à la date de sa signature.

5.3 - FRAIS LIÉS AUX SOINS

Les soins prescrits et réalisés en EHPAD compris dans le forfait soins pris en charge à 100% par les organismes d'assurance maladie sont détaillés dans l'annexe 1.

Les autres soins sont à la charge du résident (ou de sa caisse d'Assurance maladie).

Les dispositifs médicaux que les résidents ou leurs familles seraient amenés à acheter en dehors de l'établissement resteront à leur charge.

Les frais de transports sanitaires pour des consultations chez des médecins spécialistes ne sont pas compris dans le forfait soins. Ces frais restent donc à votre charge ou de votre caisse d'assurance maladie.

VI . CONDITIONS PARTICULIÈRES DE FACTURATION

6.1 - HOSPITALISATION

En cas d'absence pour hospitalisation d'une durée inférieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement.

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier ou psychiatrique, sans limitation de durée.

6.2 - ABSENCES POUR CONVENANCES PERSONNELLES

En cas d'absence pour convenances personnelles inférieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement.

En cas d'absence pour convenances personnelles supérieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement minoré, pour une durée maximale de 35 jours par année civile, des charges variables relatives à la restauration et l'hôtellerie, fixé à 7€ par jour à la date de signature du présent contrat (montant fixé par le Règlement Départemental d'Aide Sociale du Morbihan). Au-delà, le résident est redevable du tarif hébergement.

Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, les frais de séjour ne sont plus facturés au bénéficiaire de l'aide sociale et à l'aide sociale départementale au-delà de 5 semaines d'absences, soit à partir du 36^{ème} jour d'absence dans l'année civile.

6.3 - FACTURATION DE LA DÉPENDANCE EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'ABSENCE DE CONVENANCE PERSONNELLE

Les modalités sont prévues par le règlement départemental d'aide sociale et s'imposent à l'établissement comme aux résidents accueillis. Actuellement, le tarif dépendance (ticket modérateur) est déduit dès le premier jour d'absence (hospitalisation et absence pour convenances personnelles).

6.4 - FACTURATION EN CAS DE RÉSILIATION DU CONTRAT

En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à échéance du préavis de 1 mois.

VII . RÉSILIATION DU CONTRAT

7.1 - LE DROIT DE RÉTRACTATION

Le droit de rétractation peut être exercé par le résident ou le cas échéant son représentant légal, dans un délai de 15 jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure. Dans ce cas, aucun délai de préavis ne pourra lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif.

7.2 - LA RÉSILIATION APRÈS LE DROIT DE RÉTRACTATION

Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal, dans le respect du même titre XI du livre Ier du code civil, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment.

La personne âgée (ou son représentant légal) peut résilier son contrat de séjour par écrit et à tout moment, sous réserve de respecter un préavis d'une durée maximale fixée à 1 mois.

A compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé.

7.3 LA RÉSILIATION À L'INITIATIVE DE L'ÉTABLISSEMENT

La résiliation du contrat par l'établissement peut intervenir dans les cas suivants :

- En cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de 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 ;
- Dans le cas où 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.

Si l'état de santé, médicalement constaté, du résident nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans l'établissement, et en l'absence de caractère d'urgence, celui-ci et, s'il en existe un, son représentant légal, en sont avisés, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le directeur de l'établissement, ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, prend toutes mesures appropriées, en concertation avec les parties concernées, sur avis du médecin traitant s'il en existe un, et, le cas échéant, après avis du médecin coordonnateur de l'établissement.

En cas d'urgence, le directeur de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement est habilitée pour prendre toutes mesures appropriées, sur avis du médecin traitant s'il

en existe un, et, le cas échéant, sur avis du médecin attaché à l'établissement.

Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, le résident et/ou son représentant légal sont avisés par le Directeur de l'établissement, ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. Préalablement à la notification de la rupture du contrat de séjour, le directeur se sera assuré que le résident dispose d'une solution d'accueil adaptée.

Le gestionnaire de l'EHPAD peut résilier le contrat de séjour sous réserve de respecter un délai de préavis fixé à 1 mois.

7.4 - DÉCÈS

Le représentant légal et les référents éventuellement désignés par le résident sont immédiatement informés du décès par tous les moyens.

Le directeur de l'établissement s'engage à mettre en œuvre les moyens de respecter les volontés exprimées par le résident. Si le conjoint est également logé, l'établissement lui fait une proposition pour le reloger dans les meilleures conditions.

En cas de décès, le contrat de séjour se trouve résilié le lendemain du décès. Chaque journée post-décès sera facturées sur la base du tarif hébergement minoré par un montant fixé par le Règlement Départemental d'Aide Sociale du Morbihan (7 € à la date de signature du présent contrat) tant que les objets personnels n'ont pas été retirés des lieux que la personne occupait pour une durée maximale de six jours suivant le décès du résident.

La chambre doit être libérée dès que possible. Au-delà de 6 jours, la Direction peut procéder à la libération de la chambre. Néanmoins, avant ce délai, avec le consentement de la famille, l'établissement peut procéder à une mise en carton des effets des résidents qui sont entreposés dans une pièce prévue à cet effet.

Pour l'application de l'article R314-149, le gestionnaire justifie la durée pendant laquelle le socle de prestation (tarif hébergement) est facturé soit en produisant l'exemplaire original de l'état des lieux contradictoire de sortie mentionné à l'article L. 311-7-1, qui indique la date de retrait des objets personnels du défunt, soit, dans l'attente de la réalisation de l'état des lieux de sortie, en attestant que les objets personnels n'ont pas été retirés dans les six jours suivant le décès du résident.

VIII . RESPONSABILITÉS RESPECTIVES

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

Les règles générales de responsabilité applicables pour le résident dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil, sauf si la responsabilité de

l'établissement est susceptible d'être engagée (défaut de surveillance...).

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

En ce qui concerne les objets de valeurs tels que : bijoux, carnet de chèque, carte bancaire et espèces, l'établissement dispose d'un coffre et en accepte le dépôt puis le transfère au trésor public. Une fiche de liaison est établie entre résident et régisseur.

L'établissement est responsable de tout objet déposé par les résidents. Par contre les objets gardés par le résident ne sont pas assurés par l'établissement en cas de vol, perte ou détérioration.

IX. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SÉJOUR

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

Contrat établi conformément :

- à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles,
- à la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement,
- au décret n°2022-742 du 28 avril 2022 portant diverses mesures de transparence financière dans la gestion des établissements médico-sociaux
- au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge,
- aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale,
- aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle,
- aux délibérations du Conseil de la vie sociale (CVS) d'Auray du 06 décembre 2024.

Fait à , le

**Le Directeur
ou son représentant**

Le(la) Résident(e) OU son Représentant Légal

En cas d'établissement d'un DIPC la signature du résident n'est pas requise.
La signature de la personne de confiance si elle a été désignée peut être sollicitée :

J'atteste avoir pris connaissance du présent DIPC ;
La personne de confiance (nom, prénom, signature) :

ANNEXE N°1 : PRISE EN CHARGE DES DÉPENSES DE SOINS EN EHPAD

Un arrêté fixant la liste du matériel médical et fournitures médicales compris dans le forfait soins a été publiée au JO du 4 juin 2008, applicable au 1er août 2008.

Il s'agit d'une modification de la tarification des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD), prévue par l'application de l'article 88 alinéa 2 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Lors de la signature de la convention tripartite, l'établissement a choisi un tarif de soins global.

Ce tarif global comprend :

- les auxiliaires médicaux salariés comme les infirmiers, ergothérapeutes, kinésithérapeutes
- les aides soignantes
- le médecin coordonnateur
- les actes des infirmiers libéraux
- le petit matériel (compresses, seringues...)
- le matériel médical (canne, fauteuil roulant manuel non affecté à un résident en particulier,...)
- les dépenses de rémunération et de prescription des médecins généralistes libéraux intervenant dans l'établissement
- les dépenses de rémunération des auxiliaires médicaux libéraux (ergothérapeutes, kinésithérapeutes)
- certains examens de biologie et de radiologie
- Certains médicaments.

Ce qui ne rentre pas dans le tarif journalier de soins :

- les soins d'hospitalisation à domicile
- les interventions dans l'établissement de l'équipe de secteur de psychiatrie
- les soins dentaires
- les dispositifs médicaux achetés en dehors de l'établissement
- les examens médicaux nécessitant le recours à des équipements matériels lourds
- les honoraires et prescriptions de médecins spécialistes libéraux
- les transports sanitaires selon réglementation en vigueur.
-

PRISE EN CHARGE DES DÉPENSES DE SOINS

La prise en charge des dépenses de soins, par l'établissement ou par les résidents a lieu en application :

- des articles R314-164 et R314-168 du Code de l'Action Sociale et des Familles,
- du décret 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des Etablissements hébergeant des Personnes Agées Dépendantes,
- de l'arrêté du 26 avril 1999 relatif à la composition du tarif journalier afférent aux soins.

Le tableau suivant détaille les différentes prestations qui sont à la charge des résidents ou de l'établissement, résultant de l'option tarif global retenue par l'établissement.

DÉSIGNATION DES PRESTATIONS	À la charge du RÉSIDENT ou de sa caisse d'assurance maladie	À la charge du CHBA
Honoraires des médecins spécialistes libéraux (extérieurs à l'Ets sur demande de l'établissement)	non	oui
Honoraires des médecins généralistes libéraux intervenant dans l'établissement	non	oui
Honoraires des infirmières libérales "intervenant dans l'établissement	non	oui
Honoraires des autres auxiliaires médicaux (kiné, orthophonistes, etc...) intervenant dans l'établissement	non	oui
Honoraires des chirurgiens-dentistes	oui	non
Frais de prothèses dentaires, soins conservateurs dentaires	oui	non
Appareil auditif	oui	non
Lunettes	oui	non
Transports sanitaires (ambulance, VSL, etc....) pour dépenses de soins à la charge du résident	oui	non
Séances de dialyse	oui	non
Analyses de biologie	non	oui
Actes de radiologie conventionnelle	non	oui
Coronarographies et radiothérapie (sans hospitalisation)	oui	non
Scanners, IRM, Scintigraphies	oui	non
Consultations externes à l'hôpital sur demande du médecin	oui	non
Consultations externes à l'hôpital sur demande du patient	oui	non
Frais d'hospitalisation	oui	non
Médicaments inscrits sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux	non	oui
Médicaments inscrits sur la liste des spécialités agréées aux collectivités	non	oui
Vaccin grippe	non	oui
Médicaments réservés à l'usage hospitalier	oui	non

Les actes non pris en charge dans le cadre du forfait global de soins peuvent l'objet d'un remboursement par les organismes de sécurité sociale et éventuellement par les mutuelles complémentaires selon les modalités propres à ces organismes et suivant le taux de prise en charge de chacune d'elles.

Les résidents et leur famille sont invités à se renseigner auprès des organismes concernés notamment pour les transports.

NOTA : Les résidents qui ne sont pas affiliés à un régime de sécurité sociale doivent assurer le règlement du tarif journalier de soins, fixé par arrêté de Monsieur le Préfet du Morbihan, correspondant à leur GIR de classement.

I. – Petit matériel et fournitures médicales -Abaisse-langue sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte. -Accessoires pour électrocardiogramme sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte. -Crachoir. -Doigtier sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte. -Fil à sutures sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte. -Gant stérile sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte. -Garrot sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte. -Masque. -Bande de crêpe et de contention. -Articles pour pansements. -Dispositif médical pour autocontrôle (urine, sang). -Nutriment pour supplémentation orale et nutriment pour supplémentation entérale. -Sondes naso-gastriques ou naso-entérale. -Dispositif médical pour incontinence urinaire à l'exclusion des stomies. -Sonde vésicale pour hétérosondage intermittent. -Seringue et aiguille sauf si le matériel est compris dans la rémunération de l'acte. II. – Matériel médical amortissable -Armoire de pharmacie. -Aspirateur à mucosité. -Chariot de soins et/ou de préparation de médicaments. -Container pour stockage des déchets médicaux. -Electrocardiographe. -Matériel nécessaire pour sutures et pansements tel que pince de Péan, pince Kocher, ciseaux. -Matériel lié au fonctionnement d'une pharmacie à usage intérieur, lorsqu'elle existe, nécessaire à l'exercice des missions définies à l'article L. 595-2 du code de la santé publique. -Pèse-personne ou chaise-balance. -Pompe pour nutrition entérale. -Néatoscope, otoscope, stérilisateur. -Stéthoscope et tensiomètre y compris les tensiomètres électriques. -Table d'examen. -Thermomètre électronique. -Appareil générateur d'aérosol et nébuliseur associé. -Appareil de mesure pour glycémie. -Matériels de perfusion périphérique et leurs accessoires (pied à sérum, potence, panier de perfusion). -Béquille et canne anglaise, déambulateur, fauteuil roulant à pousser ou manuel non affecté à un résident particulier pour un handicap particulier. -Siège pouvant être adapté sur un châssis à roulettes. -Lit médical et accessoire. -Soulève malade mécanique ou électrique. -Matelas simple, matelas ou surmatelas d'aide à la prévention d'escarres et accessoires de protection du matelas ou surmatelas. -Compresseur pour surmatelas pneumatique à pression alternée. -Coussin d'aide à la prévention d'escarres. -Chaise percée avec accoudoirs. -Appareil de verticalisation	Non	Oui
Fauteuil roulant affecté à un résident particulier pour un handicap particulier	Oui	Non
Bouteilles d'oxygène	Oui	Non

ANNEXE N°2 : FORMULAIRE D'AUTORISATION RELATIF AU DROIT À L'IMAGE

PERSONNE MAJEURE :

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Résident à

PERSONNE MAJEURE SOUS TUTELLE :

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.

Représentant(e) légal de :

Nom :

Prénom :

Résident à :

.

autorise - n'autorise pas (barrer la mention inutile)

☐ La prise de photographies dans le cadre des activités quotidiennes, des animations et des sorties organisées par l'établissement,

☐ La diffusion des photographies réalisées notamment pour les usages suivants :

- exposition de photographies au sein de l'établissement,
- publication dans le journal interne et sur le site Internet de l'établissement,
- diffusion dans le cadre des articles transmis à la presse locale.

Cette utilisation concerne la durée d'hébergement.

Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages que ceux mentionnés ci-dessus. La publication ou la diffusion des photographies ne devront pas porter atteinte à la dignité, à la vie privée ou à la réputation. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques est garanti ainsi que la possibilité de vérifier l'usage qui en fait et le droit de retrait des photographies.

Date :

Signature :

ANNEXE N°3 : LES FRAIS DE SÉJOUR

1 - MONTANT DES FRAIS DE SÉJOUR

L'établissement bénéficie d'une convention tripartite avec le Conseil Départemental du Morbihan et l'Assurance maladie, dont les décisions tarifaires et budgétaires annuelles s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents qu'il héberge.

1.1 : FRAIS D'HÉBERGEMENT

Les prestations hôtelières sont facturables selon un tarif fixé chaque année par Arrêté du Président du Conseil Départemental et applicable au 1^{er} janvier de chaque année.

Ce tarif est porté à la connaissance du résident par voie d'affichage, dès sa parution.

En [] , le tarif Hébergement à l'EHPAD KERIOLET est de [] € par jour pour les personnes de plus de 60 ans, de [] € par jour pour les personnes de moins de 60 ans.

La facturation est établie mensuellement pour l'ensemble des résidents (y compris ceux bénéficiant de l'aide sociale à l'hébergement).

Conformément au Règlement Départemental d'Aide Sociale du Morbihan, pour les résidents en attente d'une décision d'admission à l'aide sociale, l'établissement est tenu de facturer le coût de l'hébergement. Le requérant à l'aide sociale doit s'en acquitter. Dès notification de la décision d'admission à l'aide sociale fixant le montant de la contribution du résident, l'établissement procède à une régularisation des factures émises correspondant aux périodes d'admission.

Le paiement de la facture se fait, à sa réception, par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public ou par prélèvement automatique.

1.2 : FRAIS LIÉS À LA DÉPENDANCE

En fonction de la dépendance moyenne des résidents (évaluation AGGIR), l'établissement bénéficie d'une dotation globale « dépendance », versé par le Président du Conseil Départemental.

Cette participation est versée :

- directement à l'établissement sous forme de dotation globale. Dans ce cas l'établissement ne facture au résident que le tarif hébergement + le montant du tarif dépendance correspondant au GIR 5-6 ;
- directement à l'établissement, uniquement pour les résidents externes au département du Morbihan. Dans ce cas l'établissement facture le tarif hébergement + le tarif dépendance lié au GIR du résident.

À cette date, et compte tenu de l'évaluation du résident au moyen de la grille AGGIR, le montant du tarif Dépendance est de :

- € nets par jour pour un GIR 1 ou 2
- € nets par jour pour un GIR 3 ou 4
- € nets par jour pour un GIR 5 ou 6

* Montant indicatif soumis à évolution.

CONTACTS

Résidence EHPAD KÉRIOLET

17 rue des peupliers
56400 AURAY

Pour vos courriers :

20 bd Général Maurice Guillaudot BP 70 555
56017 VANNES Cedex

Tél. 02 97 29 20 25

secretariat-ehpad.pratel@ch-bretagne-atlantique.fr

www.ch-bretagne-atlantique.fr