

E.H.P.A. LES HORTENSIAS
59 RUE ARISTOTE - 62100 CALAIS

CONTRAT DE SEJOUR

HEBERGEMENT PERMANENT



PREAMBULE

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident. Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention.

La résidence « Les Hortensias » gérée par l'association « Les Hortensias » est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA), au sens de l'action sociale et des familles, conventionné avec le Conseil Général du Pas-de-Calais. L'établissement a un caractère privé à but non lucratif, il a le statut d'association, sa gestion est donc désintéressée.

A ce titre, parce qu'il est conventionné, il bénéficie de l'Aide Personnalisée pour l'Autonomie (APA) et est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.

L'EHPA « Les Hortensias » ne peut avoir vocation à se substituer à un établissement médicalisé tel qu'EHPAD et ne peut accueillir et/ou maintenir l'accueil de personnes âgées dépendantes sans porter atteinte à leur sécurité, leur santé, leur bien être physique et/ou moral.

En effet, l'établissement « Les Hortensias » n'est pas habilité pour accueillir des personnes âgées dépendantes nécessitant un accompagnement et/ou une surveillance régulière assimilable aux prestations fournies par un établissement médicalisé.

Aussi en cas de nécessité d'une réorientation vers une structure correspondant davantage aux besoins, notamment médicaux, la résidence s'associera aux démarches et diligences du résident afin qu'il puisse intégrer une structure adaptée à sa situation.

E.H.P.A. LES HORTENSIAS

Il est conclu entre :

D'une part,

L'E.H.P.A. **Les Hortensias** (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées) à Calais,
Association loi 1901. Représenté par la directrice, Mme Stéphanie BAUDE.

Adresse : 59 Rue Aristote 62100 CALAIS

Et d'autre part,

Monsieur ou Madame :

Né(e) le

Ci-après, dénommé, le Résident.

Le cas échéant, représenté par (tuteur, curateur...)

Monsieur ou Madame

Demeurant :

Lien de parenté :

Dénoté ci après le Représentant Légal

D'autre part,

Il été convenu ce qui suit

CONDITIONS D'ADMISSION

L'établissement accueille des personnes âgées d'au moins 60 ans. Toutefois des personnes de moins de 60 ans peuvent être admises par dérogation du Conseil Départemental.

La résidence accueille des personnes âgées autonomes et en légère perte d'autonomie. Elles doivent à minima savoir marcher avec un déambulateur et manger seule mais afin de garantir un niveau d'autonomie compatible avec l'établissement, une période d'adaptation en hébergement temporaire doit être réalisée au préalable.

L'admission est prononcée par la Directrice après la remise du dossier administratif comprenant :

- La fiche de renseignements
- L'engagement à payer
- Le livret de famille
- L'attestation de sécurité sociale et la carte de mutuelle
- Le dernier avis d'imposition
- Le jugement de tutelle ou curatelle ou sauvegarde de justice
- Les 3 derniers relevés mensuels des comptes bancaires et livrets

DUREE DU SEJOUR

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

Cette date est fixée par les deux parties. Elle correspond à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure.

PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT

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

Les Tarifs qui s'imposent à l'établissement résultent d'une décision de l'autorité de tarification (Conseil Départemental). Ils sont portés à la connaissance du résident ou de son représentant légal. Toutes les modifications leur sont communiquées.

DESCRIPTION DU LOGEMENT ET DU MOBILIER FOURNI PAR L'ETABLISSEMENT

A la date de la signature du contrat, la chambre n° _____ est attribuée à M. _____

Un état des lieux contradictoire est dressé à l'entrée et figure en annexe du contrat.

Le résident, dans la limite de la taille de la chambre, peut amener des effets et du mobilier personnel s'il le désire (lit médicalisé, fauteuil, table, chaise, photos...). Clous et punaises peuvent être utilisés pour décorer les murs de la chambre.

Sont formellement interdits :

- Les multiprises sans interrupteur
- Les lampes halogène
- Les téléviseurs à tube cathodiques
- Les chauffages d'appoint
- Les appareils vétustes
- Le perçage des murs étanches du cabinet de toilette

Les lieux occupés devront être rendus tels qu'ils ont été reçus, excepté ce qui a été dégradé par vétusté. En cas de dégradation non liée à la vétusté, il est possible d'opérer une retenue sur le dépôt de garantie.

Les communications téléphoniques sont à la charge du résident.

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

L'établissement n'est pas responsable des pertes et vols d'objets personnels ou d'argent.

Le logement du résident étant un substitut de son domicile, toutes visites ou réceptions sont autorisées.

Dépôt de garantie :

Un dépôt de garantie de 1000€ est demandé lors de l'entrée du résident. Ce dernier est demandé pour garantir le paiement des frais de séjour et prendre en charge les réparations ou charges liées à d'éventuelles dégradations du fait du résident, constatées dans les locaux privatifs mis à sa disposition.

Ce dépôt est restitué à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent sa sortie d'établissement sous réserve du paiement des éventuelles créances ainsi que des éventuelles dégradations constatées lors du départ du résident.

RESTAURATION

Le petit déjeuner est servi en chambre.

Les repas (déjeuner, dîner) sont servis en salle de restauration sauf si l'état de santé du résident justifie qu'ils soient pris en chambre.

Le goûter, en salle d'animation ou en chambre.

Le résident peut inviter les personnes de son choix au déjeuner, sous réserve que l'établissement soit prévenu 48h à l'avance. Le prix du repas applicable est communiqué chaque année.

Il peut également, sous certaines conditions, organiser une manifestation plus importante (anniversaire, fête des mères, ...) dans une salle privatisée pour l'évènement.

LE LINGE ET SON ENTRETIEN

Le linge plat (draps, alèzes, taies d'oreiller) est fourni et entretenu par l'établissement.

Le linge personnel peut être lavé par l'établissement sauf cas de prestations exceptionnelles (linge délicat...).

Le prix de la prestation est communiqué chaque année.

Le linge personnel doit être renouvelé aussi souvent que nécessaire.

ENTRETIEN

L'établissement assure toutes les tâches de ménage et les petites réparations réalisables par l'homme d'entretien dans le respect du rythme de vie de la personne accueillie.

ANIMATION

Les actions d'animation régulièrement organisées par l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation. Des activités diverses et des animations collectives sont proposées plusieurs fois dans la semaine, y compris le samedi.

Le programme est affiché dans l'établissement. Chacun est invité à y participer.

Les prestations ponctuelles d'animation seront signalées au cas par cas.

AUTRES PRESTATIONS

L'accès est facilité à certaines autres prestations : coiffeur, pédicure, ...
Le coût est à la charge du résident.

SURVEILLANCE ET PRISE EN CHARGE MEDICALE

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

La surveillance médicale est effectuée par le médecin traitant du résident.
La préparation du pilulier, les toilettes et soins sont assurés par un professionnel de santé libéral librement choisi par chaque résident.

Les séances de kinésithérapie sont également réalisées par le kinésithérapeute choisi par le résident.
Les frais induits par les praticiens libéraux ne font pas partie des frais de séjour.

COUT DU SEJOUR

Le tarif est fixé chaque année par le Conseil Départemental.
Le prix de journée se compose de 2 tarifs :

- Le tarif **hébergement** : c'est un tarif tout compris qui recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'animation.
- Le tarif **dépendance** : couvre l'ensemble des prestations d'aides (produits d'entretien, changes, charges de personnel etc...) et de surveillance dont ont besoin les résidents. Il est fonction de l'état de dépendance du résident évalué par le médecin traitant selon la grille d'évaluation d'autonomie (grille AGGIR).

Selon la dépendance et le niveau de ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie versée par le Conseil Départemental. Cette allocation permet de couvrir une partie du tarif dépendance.

Les frais d'hébergement et de dépendance sont payés mensuellement et à terme échu.
Les résidents sollicitant l'aide sociale à l'entrée sont tenus de verser une provision sur le montant des frais d'hébergement pendant la période allant de l'admission à la date de la décision de la commission d'aide sociale.

E.H.P.A. LES HORTENSIAS

Tarifs applicables au 1^{er} janvier 2021

	Hébergement	Dépendance	TOTAL	Déduction APA	A la charge du résident
GIR 1 et 2	63.05 €	13.14 €	76.19 €	9.60 €	66.59 €
GIR 3 et 4	63.05 €	8.34 €	71.39 €	4.80 €	66.59 €
GIR 5 et 6	63.05 €	3.54 €	66.59 €	0.0	66.59 €

CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

En cas d'hospitalisation – Tarif hébergement

- Résidents ne bénéficiant pas de l'aide sociale :
En cas d'hospitalisation de plus de 72h, le tarif hébergement est réduit du montant du forfait journalier hospitalier.
- Résidents bénéficiant de l'aide sociale :
En cas d'hospitalisation de plus de 72 heures, la prise en charge du prix de journée résiduel (soit minoré du montant du forfait journalier hospitalier) est assurée par l'Aide Sociale pendant 21 jours. Au-delà, les frais de séjour ne sont plus pris en charge par l'aide Sociale, parallèlement l'hébergé garde l'intégralité de ses ressources et supportera le tarif hébergement réduit du forfait journalier hospitalier.

En cas d'hospitalisation – Tarif dépendance

Le ticket modérateur (tarif dépendance restant à la charge du résident) est suspendu dès le 1^{er} jour d'hospitalisation.

En cas d'absence pour convenances personnelles

Les 3 premiers jours sont facturés intégralement.

Les jours suivants sont facturés, déduction faite de la journée alimentaire + hôtellerie (voir tarif en vigueur).

L'établissement devra être informé 8 jours à l'avance de ces absences.

Le tarif dépendance n'est pas facturé dès le 1^{er} jour d'absence, à condition que l'établissement en ait été informé.

RESLIATION DU CONTRAT

A l'initiative du résident

Le résident peut interrompre son séjour mais un préavis de 30 jours est demandé. Si le préavis ne peut être respecté, les 30 journées seront facturées.

A l'initiative de l'établissement

L'établissement peut résilier le présent contrat de plein droit et sans indemnité dans les conditions et cas suivants :

E.H.P.A. LES HORTENSIAS

En cas de défaut de paiement : tout retard de paiement égal ou supérieur à 30 jours après la date d'échéance (le 10 du mois suivant) fera l'objet d'un entretien personnalisé entre la Directrice et la personne intéressée, éventuellement accompagnée d'une personne de son choix. En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer sera notifiée au résident et/ou son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception. La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le logement est libéré dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas d'incompatibilité avec la vie collective : des faits sérieux et préjudiciables peuvent notifier une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le responsable de l'établissement et l'intéressé accompagné éventuellement de la personne de son choix. En cas d'échec, la directrice sollicite l'avis du conseil d'établissement et arrête sa décision définitive quant à la résiliation du contrat. Cette dernière est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au résident et/ou à son représentant légal.

En cas d'inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil : si le résident est atteint d'une affection ou d'une invalidité qui ne permet plus son maintien dans l'établissement, le résident et/ou son représentant légal sont prévenus. La résiliation prend effet, dès le transfert du résident dans un autre établissement.

En cas de décès : la famille ou à défaut, une personne désignée est immédiatement informée. Le contrat de séjour se trouve résilié le lendemain du décès. La facturation, réduite de la journée alimentaire et du ticket modérateur, continue néanmoins de courir tant que les objets personnels n'ont pas été retirés du logement. La chambre doit être libérée au plus tard dans un délai de 6 jours à compter du décès. Passé ce délai, les objets non récupérés seront offerts à une association. L'aide sociale est suspendue dès le lendemain du décès.

En cas de non respect du règlement de fonctionnement.

RESPONSABILITES RESPECTIVES

Pour les dommages dont il peut être la cause et éventuellement la victime, et qui ne seraient pas rattachables aux activités de l'établissement, le résident est invité :

- à souscrire une assurance responsabilité civile d'occupant dont il justifie chaque année auprès de l'établissement.

En ce qui concerne les objets de valeur tels que : bijoux, valeurs mobilières..., restent sous la responsabilité de la personne admise.

Fait à CALAIS

Le

La Directrice

Le Résident

ou son représentant légal,
ou sa personne de confiance,

Mme BAUDE

M. _____

M. _____

Annexe 1 :

ETAT DES LIEUX PRIVATIF

Chambre n° :

NOM et Prénom du Résident :

Etat des lieux d'entrée

Date :

Etat des lieux de sortie

Date :

Chambre	Neuf	Bon Etat	Etat Correct	Mauvais Etat	Fissures	Trous
Mur						
Plafond						
Sol						
Porte						
Fenêtre						
Volet						
Radiateur						
Interrupteurs						
Prises						
Lit						
Commode						
Table Chevet						
Table						
Placard						
Rideaux						
Couvre Lit						
Téléphone						
Applique						
Fauteuil						
Salle de Bains	Neuf	Bon Etat	Etat Correct	Mauvais Etat	Fissures	Trous
Mur						
Plafond						
Sol						
Porte						
Lavabo						
Robinetterie						
Interrupteurs						
Prises						
Miroir						
Lunette						
Chasse d'Eau						
Grille Ventilation						

Etat des lieux établi le

Signature du Résident ou de son représentant

NOM et Signature du salarié de la
Résidence ayant établi l'état des lieux

Annexe 2 :

ENGAGEMENT DE PAYER

Je soussigné(e)

NOM : _____ Prénom : _____

M'engage à régler les frais de séjour de :

Moi-même

M./Mme/Mlle _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____

A compter de mon/son entrée à l'EHPA Les Hortensias, le _____ ainsi que les autres frais éventuels à ma/sa charge (pédicure, coiffure...)

En justifiant d'une demande d'aide sociale déposée (attestation CCAS), je m'engage à régler chaque mois, un acompte égal à 90% de mes/ses ressources et jusqu'à l'éventuelle prise en charge par l'Aide Sociale.

« Lu et Approuvé », le _____

Signature

Annexe 3 :

RECEPISSE DEPOT DE GARANTIE

Je soussignée, BAUDE Stéphanie, agissant en qualité de Directrice de l'établissement déclare avoir reçu, à titre de dépôt de garantie, la somme de 1000 euros de
M. _____

Chèque n° : _____ en date du _____

Le dépôt de garantie sera encaissé et conservé par l'établissement pendant toute la durée du séjour et restitué au résident (ou son représentant légal), à ses ayants en cause (après présentation d'un certificat d'hérédité) ou au notaire (après réception d'un acte notarié) sous un mois à compter du jour de départ de l'établissement ou de la libération de la chambre après décès.

A noter que celui-ci pourra être réduit d'éventuels impayés et frais de remise en état des locaux hors vétusté, constatés par les deux parties lors de la résiliation d'un état des lieux contradictoire. Le montant des travaux nécessaires est évalué sur la base d'un devis arrêté par un professionnel.

Fait à CALAIS, le _____

Signature du résident ou son représentant légal

Signature de la Directrice, S. BAUDE

Annexe 4

Les Tarifs au 01/04/22

Actualisés chaque année par voie d'affichage dans l'établissement

Libellé	Prix
Tarif Hébergement	63.05 €
Dépendance GIR 1-2	13.14 €
Dépendance GIR 3-4	8.34 €
Dépendance GIR 5-6	3.54 €
Journée alimentaire	6.00 €
Journée hôtellerie	14.00 €
Repas invité	8.00 €
Forfait téléphonique journalier	0.70 €
Lessive	9.70 €

Annexe 5

PRESTATAIRES EXTERIEURS

PRESTATAIRES	Choisi par le Résident ou son Représentant	Proposé par l'Etablissement
Médecin		
Soins infirmier		SSIAD Salengro
Pharmacie		PONT DU LEU
Hôpitaux - Cliniques		Hôpital CALAIS
Ambulancier		Calaisienne - Coulogne
Kinésithérapeutes		M. BOURGOIS - M. DARGUES
Pédicure		Mme SEGOT
Coiffeur		Cindy HOCHART
Pompes Funèbres		
Funérarium		

Fait à CALAIS, le _____

Lu et approuvé

Pour le Résident
ou son représentant légal

Pour la Direction