Résident : ……

# CONTRAT DE SÉJOUR

**Site de Grand Fougeray**
EHPAD
29 rue Saint Roch
35390 GRAND FOUGERAY
02 99 08 30 30

**Site de Langon**
EHPAD
54 Grande rue
35660 LANGON
02 99 08 65 37

**Site Internet :** http://www.hopital-gfougeray.com

Mis à jour 2026

**Bienvenue au sein de l'EHPAD Les Horizons.**

**Ce contrat de séjour a vocation à définir les objectifs et la nature de votre prise en charge ou de votre accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.**

**Vous ou votre représentant légal êtes invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention.**

Conformément à l'article D. 311 du code de l'action sociale et des familles, le contrat de séjour est élaboré dans le cas d'un séjour continu ou discontinu. Ce contrat est conclu entre vous, votre représentant légal le cas échéant et le représentant de l'établissement.

Il est remis à chaque personne hébergée et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission. Il doit être signé par les deux parties dans le mois qui suit l'admission. Pour la signature du contrat, vous ou votre représentant légal pouvez être accompagnée de la personne de votre choix.

Le contrat de séjour prévoit :

- les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient ;
- la mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant mentionné au chapitre II du présent document ;
- la description des conditions de séjour et d'accueil incluant la liste des prestations délivrées dont celles relevant du socle de prestations minimales obligatoires de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles) ;
- selon la catégorie de prise en charge concernée, les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation.

Enfin, le contrat est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Dans ce cas, les termes du contrat mentionnent ces mesures ou décisions.

Conformément à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, le contrat de séjour est conclu avec votre participation. En cas de mesure de protection juridique, vos droits sont exercés dans les conditions prévues par le code civil pour les majeurs protégés.

Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si vous souhaitez être accompagné par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du code, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, votre consentement.

En cas de difficulté, le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué, statue. Il vous informe de vos droits et s'assure de leur compréhension.
Vous êtes informé huit jours au moins avant cet entretien de la possibilité de désigner une personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1. À cet effet, lui a été remis une notice d'information établie conformément au modèle fixé en annexe du décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016, avec des explications orales adaptées à son degré de compréhension. La délivrance de l'information sur la personne de confiance est attestée par un document daté et signé par la personne hébergée.

Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédure amiable ou lorsqu'elle a échoué, portés selon les cas devant les Tribunal administratif de Rennes Hôtel de Bizien 3, Contour de la Motte CS44416 35044 Rennes Cedex

Les Horizons dont font partie les Établissements d'Hébergement pour Personne Âgées Dépendantes (EHPAD) sont des établissements publics autonomes.

Leur habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale leur permettent d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions pour pouvoir en bénéficier.

Vous pouvez faire une demande d'allocation personnalisée d'autonomie pour couvrir une partie des frais des tarifs journaliers dépendance.

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

## SOMMAIRE

**1. DÉFINITION DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE** ..... 5
**2. CONDITIONS D'ADMISSION** ..... 6
**3. PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT** ..... 7
3.1 PRESTATION D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE ..... 7
3.2 PRESTATION D'ACCUEIL HÔTELIER ..... 7
3.3 PRESTATION DE RESTAURATION ..... 8
3.4 PRESTATION DE BLANCHISSAGE ..... 9
3.5 PRESTATION D'ANIMATION DE LA VIE SOCIALE ..... 9
3.6 AUTRES PRESTATIONS ..... 9
3.7 COURRIER À DESTINATION DES RÉSIDENTS ..... 9
3.8 ANIMAL DE COMPAGNIE ..... 10
3.9 AIDES À L'ACCOMPAGNEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE ..... 10
3.10 SOINS ET SURVEILLANCE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE ..... 10
**4. COÛT DU SÉJOUR** ..... 11
4.1 FRAIS D'HÉBERGEMENT ..... 11
4.2 FRAIS LIÉS À LA PERTE D'AUTONOMIE ..... 12
4.3 FRAIS LIÉS AUX SOINS ..... 13
**5. CONDITIONS PARTICULIÈRES DE FACTURATION** ..... 14
5.1 AIDE SOCIALE ..... 14
5.2 HOSPITALISATION ..... 14
5.3 ABSENCES POUR CONVENANCES PERSONNELLES ..... 14
5.4 FACTURATION EN CAS DE RÉSILIATION DU CONTRAT ..... 15
**6. DÉLAI DE RÉTRACTATION, RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT** ..... 15
6.1 DÉLAI DE RÉTRACTATION ..... 15
6.2 RÉVISION ..... 15
6.3 RÉSILIATION VOLONTAIRE ..... 15
6.4 RÉSILIATION À L'INITIATIVE DE L'ÉTABLISSEMENT ..... 16
6.5 RÉSILIATION DE PLEIN DROIT ..... 17
**7. RÉGIME DE SURETÉ DES BIENS ET SORT DES BIENS MOBILIERS EN CAS DE DÉPART OU DE DÉCÈS** ..... 17
7.1 RÉGIME DE SÛRETÉ DES BIENS ..... 17
7.2 BIENS MOBILIERS NON-REPRIS APRÈS UN DÉPART OU NON RÉCLAMÉS PAR LES AYANTS-DROITS APRÈS UN DÉCÈS ..... 18
7.3 CERTIFICATION DE LA DÉLIVRANCE D'INFORMATIONS SUR LE RÉGIME DES BIENS ..... 18
7.4 DROIT À L'IMAGE ..... 18
**8. ASSURANCES** ..... 19
**9. RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT** ..... 19
**10. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SÉJOUR** ..... 19
**11. CONTRACTANTS** ..... 20
ANNEXE AU CONTRAT DE SÉJOUR ..... 23

## 1. DÉFINITION DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

Les équipes de l'établissement travaillent en vue du maintien de votre autonomie et proposent un accompagnement individualisé.

Un avenant à ce contrat, appelé projet d'accompagnement personnalisé (PAP ou PPA), sera établi dans les six mois suivant votre arrivée afin de préciser vos objectifs personnalisés d'accompagnement et les prestations adaptées à vos besoins. Ceux-ci sont actualisés selon l'organisation des services et l'évolution réglementaire. Le PAP précise les objectifs et prestations adaptés à la personne accompagnée, il est réalisé et évalué par les professionnels en équipe pluridisciplinaire. Il est régulièrement réévalué, au minimum une fois par an ou en cas d'évolution de la situation de la personne.

La liberté d'aller et venir est un droit inaliénable. La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a renforcé, sous différents aspects, les droits des résidents en EHPAD. Le décret du 15 décembre 2016, encadre les restrictions à la liberté d'aller et venir des résidents et défini la procédure à tenir, dans une annexe au présent contrat. Les mesures prises par l'établissement « ne doivent pas être disproportionnées aux risques encourus par le résident et sont prévues seulement lorsqu'elles s'avèrent strictement nécessaires »

Quand un risque important pour la sécurité du résident ou d'un tiers est identifié, l'équipe réalise une analyse bénéfice/risque pour décider si une mesure restrictive de liberté est nécessaire. Si une mesure doit être mise en place, le résident est informé, ainsi que ses proches et sa personne de confiance. La décision est prise collectivement par l'équipe pluridisciplinaire et validée par un médecin. Un avenant peut être conclu pour préciser les mesures éventuelles destinées à limiter la liberté d'aller et venir.

Il peut être modifié à tout moment en fonction de l'état de santé de la personne. Les mesures sont réévaluées au moins tous les six mois.

## 2. CONDITIONS D'ADMISSION

L'établissement accueille des personnes âgées de plus de 60 ans des deux sexes, seules ou en couple, dans la mesure où leur prise en charge relève d'un établissement mentionné à l'article 15-6° de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale.

L'établissement a une capacité totale d'hébergement de 117 places au titre de l'hébergement permanent et temporaire.

- Site de Grand Fougeray 92 places d'hébergement permanent et 3 places d'hébergement temporaire
- Site de Langon 21 places d'hébergement permanent et 1 place de temporaire (dix-huit T1 bis et deux T2) Si vous êtes admis dans un logement T2 faute d'un logement T1 disponible, vous vous engagez à changer de logement dès lors que l'établissement vous en fait la demande.

Des personnes de moins de 60 ans peuvent être admises, avec dérogation, dans la limite des places disponibles.

L'admission est prononcée par la Direction de l'établissement après présentation du dossier unique d'admission comprenant un volet administratif et un volet médical. Le volet administratif doit être complété par vous-même ou toute autre personne habilitée à le faire. Le volet médical doit être complété, daté et signé par le médecin traitant ou tout autre médecin.

Les pièces suivantes doivent être jointes au dossier :

- Le livret de famille
- La carte vitale et la carte de mutuelle et la carte nationale d'identité
- La justification des ressources et/ou montant de l'épargne permettant le règlement
- Les bénéficiaires de l'aide sociale doivent fournir une décision d'admission de la commission d'aide sociale
- Les noms, adresses et numéros de téléphone des personnes à prévenir
- Une copie du jugement de tutelle, curatelle, ou sauvegarde de justice le cas échéant

## 3. PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT

Les modalités de fonctionnement de l'établissement sont définies dans le document "Règlement de fonctionnement" tenu à disposition au bureau des admissions, dans les services de soins et consultable sur le site internet à l'adresse suivante : https://www.hopital-gfougeray.com/

Les prestations ci-dessous énumérées, conformes au socle minimal de prestations défini à l'article L.314-2 du code de l'action sociale et des familles ainsi que le décret n° 2022-734 du 28 avril 2022, sont assurées dans les conditions et les limites fixées par ce règlement de fonctionnement.

### 3.1 PRESTATION D'ADMINISTRATION GENERALE

La gestion administrative de l'ensemble de votre 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.

### 3.2 PRESTATION D'ACCUEIL HOTELIER

Il vous est mis à disposition une chambre individuelle, les locaux collectifs ainsi que tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD. Un état de lieux contradictoire d'entrée et de sortie est réalisé par le personnel. Les lieux occupés doivent être rendus tels qu'ils ont été reçus, excepté dégradation par vétusté.

Vous pouvez personnaliser votre chambre dans la limite de la taille de celle-ci. Vous pouvez amener des effets et du mobilier personnel si vous le désirer. **Toute décoration murale nécessitant des trous doit faire l'objet d'une demande préalable auprès du service technique.**

**Vous pouvez installer dans votre chambre du petit électroménager dans la limite de 3Kw conformément à l'article J 27 de l'arrêté du 25 juin 1980 modifié par arrêté du 10 octobre 2005.**

**En cas de besoins de prises multiples, le matériel installé devra être muni d'un interrupteur conformément aux règles de sécurité incendie. Dans le cas où vous ne seriez plus en capacité d'utiliser de manière sécurisée l'électroménager présent, le personnel de l'établissement pourra être amené à contacter votre entourage afin que ceux-ci procèdent à la récupération du matériel. En cas de danger immédiat, le personnel de l'établissement pourra être amené à soustraire le matériel de façon temporaire.**

Vous avez accès à une salle de bain individuelle comprenant au minimum un lavabo, une douche et des toilettes.

La fourniture des produits pour la toilette (rasoir, lames, mousse à raser, savon liquide, shampooing ...) reste à votre charge

La fourniture des fluides (électricité, eau, 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 de votre séjour, 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.

La chambre est dotée des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone. L'abonnement et les communications téléphoniques restent à votre charge

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

Vous vous engagez à respecter les locaux mis à votre disposition.

## 3.3 PRESTATION DE RESTAURATION

Les horaires des repas sont les suivants :

- Petit-déjeuner à partir de 7h30
- Déjeuner à partir de 12h00
- Collation à partir de 15h30
- Dîner à partir de 18h00

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.

Le petit déjeuner est servi en chambre, ou en salle à manger selon le plan d'accompagnement du résident. Le déjeuner et le dîner sont servis en salle à manger, sauf si votre état de santé justifie qu'ils soient pris en chambre. Le goûter est servi en chambre ou dans les salons de détente, suivant les activités prévues dans la journée.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

Vous pouvez inviter les personnes de votre choix au déjeuner (sauf jour férié), dans une petite salle à manger. Le prix du repas est fixé par le Conseil d'administration et affiché à l'accueil. Les personnes intéressées doivent prévenir l'administration **48 heures à l'avance. Le règlement doit être effectué au plus tard le jour du repas auprès du service finances par chèque.**

## 3.4 PRESTATION DE BLANCHISSAGE

Le linge plat et de toilette (draps, serviettes de toilette, serviettes de table…) est fourni, renouvelé et entretenu par l'établissement. Si vous le souhaitez, vous pouvez amener votre propre linge plat et de toilette.

L'entretien du linge personnel est inclus dans le tarif hébergement. Celui-ci est identifié par l'établissement conformément au 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 mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le linge doit être en bon état et renouvelé aussi souvent que nécessaire.

Les vêtements sont entretenus par l'établissement à l'exception des lainages, des produits en Rhovyl et leurs dérivés, auquel cas l'établissement décline toute responsabilité. Le nettoyage à sec n'est pas assuré.

## 3.5 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.

Pour certaines activités extérieures, une participation peut être demandée mais l'organisation en elle-même de ces activités extérieures n'est pas facturée.

## 3.6 AUTRES PRESTATIONS

Vous pouvez bénéficier des services de votre choix : coiffeur, esthéticienne… Les rendez-vous sont à prendre directement avec le prestataire. Leurs coordonnées sont disponibles sur la porte du salon de coiffure ou après du bureau des admissions. Le coût reste à votre charge.

En cas d'incapacité de procéder au règlement, la facture est adressée à votre représentant légal.

## 3.7 COURRIER A DESTINATION DES RESIDENTS

Si vous n'êtes plus en capacité de réceptionner votre courrier, l'établissement n'ayant pas vocation à faire suivre le courrier, ainsi le courrier sera remis dans votre chambre.

En cas de besoins, nous vous invitons à contacter les différents prestataires afin de convenir d'un changement d'adressage.

## 3.8 ANIMAL DE COMPAGNIE

Vous pouvez séjourner en compagnie de votre animal dans le respect des règles de vie en collectivité. L'accueil d'un animal est soumis à condition et à la signature d'une lettre d'engagement.

Aussi, si vous souhaitez emménager en compagnie de votre animal, merci d'en faire part à la personne chargée des admissions.

## 3.9 AIDES A L'ACCOMPAGNEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE

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

Les aides qui peuvent vous être apportées 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 votre autonomie.

## 3.10 SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE

L'établissement assure une permanence 24 heures sur 24 par la présence d'un agent de nuit et d'un appel malade.

Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale ainsi qu'à la prise en charge des soins sont inscrites dans le règlement de fonctionnement mis à disposition.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent au sein de votre dossier médical.

Vous avez la possibilité de communiquer au médecin ou à l'équipe de soins vos directives anticipées ou bien de faire connaître le nom de la personne qui en est dépositaire. Celles-ci seront intégrées à votre projet d'accompagnement personnalisé

Vous avez le libre choix de votre médecin traitant conditionné cependant à l'accord de ce dernier. Un contrat doit être signé entre le médecin traitant exerçant à titre libéral et l'EHPAD.

La personne de confiance peut assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions.

Sur prescription médicale, les prestations suivantes sont assurées sur place : pédicurie, kinésithérapie.

## 4. COÛT DU SÉJOUR

Le coût du séjour est financé par le prix de journée hébergement, le prix de journée dépendance et par le forfait soins. Le tarif journalier qui reste à vos frais, ou aux frais de votre famille ou de l'aide sociale départementale recouvre deux montants :

- le prix de journée hébergement ;

- le prix de journée dépendance.

La facturation du tarif journalier démarre à compter de l'entrée dans l'établissement, c'est-à-dire le jour où le bénéfice des prestations hébergement commence. Par ailleurs, dans le cas d'une admission différée dans le temps, et à titre de réservation, il est demandé le versement du prix de journée d'hébergement déduction du tarif charges variables (selon les montants en vigueur du RDAS), dès lors que l'accord votre accord ou celui de votre entourage est donné.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacune des personnes qu'il accueille. Elles sont portées à votre connaissance à travers leurs présentations au sein du Conseil de la vie sociale. Elles font également l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à votre connaissance ou à celle de votre représentant légal le cas échéant.

Le montant des frais de séjour est payé à terme échu à réception de facture, soit.

- **Par prélèvement automatique, (renseignez-vous auprès du bureau des admissions)**
- **Par Paiement en ligne via PFIL/LIB**
- **Par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public, à adresser à la Trésorerie Hospitalière de RENNES**

### 4.1 FRAIS D'HEBERGEMENT

Le prix de journée hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien, d'activités de la vie sociale de l'établissement.

Dans le cadre d'un hébergement permanent, un dépôt de garantie est demandé lors de l'entrée dans l'établissement. Ce dépôt de garantie est égal à un mois d'hébergement soit 31 jours et est restitué à vous ou à votre représentant légal dans les trente jours qui suivent sa sortie de l'établissement, déduction faite de l'éventuelle créance de ce dernier.

A la signature du contrat, il est demandé un chèque de réservation à titre de garantie équivalent à 5 jours du tarif journalier. Il vous est remis ou à votre représentant légal le jour de l'entrée.

En cas de désistement, moins de 15 jours avant le jour d'entrée prévu sans motif valable, ce dépôt ne sera pas restitué.

## 4.2 FRAIS LIES A LA PERTE D'AUTONOMIE

Le prix de journée dépendance représente la participation au financement de l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie et qui ne sont pas liés aux soins.

En fonction de votre dépendance (évaluée à partir de la grille AGGIR), vous pouvez bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Conseil départemental. Les résidents classés en GIR 5/6 ne peuvent prétendre à l'attribution de l'APA.

Cette allocation permet de couvrir en partie le coût du prix de journée dépendance, arrêté et facturé par arrêté du Président du Conseil départemental, en sus du prix de journée hébergement.

**Vous venez d'Ille et Vilaine**, l'APA est directement versée par le Conseil Départemental à l'établissement. Une participation reste à votre charge : son montant minimal est constitué par le tarif GIR 5/6 de l'établissement (talon).

**Vous venez d'autres départements,** l'APA vous est versée, après que vous ayez constitué un dossier de demande d'APA. Vous devez donc payer à l'établissement le montant correspondant à son groupe GIR en sus du prix de journée d'hébergement.

**Cas particulier :** Pour les départements du Morbihan et des Côtes d'Armor, l'APA est directement versée par le Conseil Départemental à l'établissement, après que le résident a eu constitué un dossier de demande d'APA. Le prix de journée dépendance sera facturé au résident et remboursé au moment de l'attribution des droits APA par le département.

## 4.3 FRAIS LIES AUX SOINS

L'établissement ayant opté pour un forfait global de soins dans le cadre de ses relations avec l'Assurance Maladie, cela signifie qu'il prend en charge une partie des dépenses de soins pour les personnes en accueillies.

La prise en charge couvre la rémunération des médecins (sur la base du tarif conventionnel de secteur 1), les soins infirmiers et les interventions des autres auxiliaires médicaux, la fourniture du petit matériel et des produits usuels ainsi que les investigations biologiques courantes limitées aux bandelettes utilisables par les infirmières. Les soins de pédicurie-podologie médicaux ne sont pris en charge par l'établissement que pour les personnes atteintes de diabète, conformément aux conditions prévues par l'Assurance maladie (prise en charge des actes podologiques pour les risques podologiques avérés). Les autres soins de pédicurie, notamment de confort ou d'entretien, restent à la charge du résident.

Le matériel médical spécifique : fauteuils roulants, cadres de marche, lits à hauteur variable, est fourni par l'établissement.

Vous ou votre représentant légal le cas échéant, doivent s'engager à mettre fin à la location de matériels ou d'équipements du domicile lors de l'entrée dans l'établissement (lit médicalisé, fauteuil roulant, lève personne…).

Certaines prestations demeurent cependant exclues du forfait soin de l'établissement, notamment :

- La rémunération des médecins spécialistes,
- Les frais de transports,
- Les soins dentaires,
- Les examens de radiologie nécessitant un équipement lourd (IRM et scanner),
- Tous frais liés à une hospitalisation, y compris en cas de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) au sein de l'EHPAD.

**Pour les traitements médicamenteux, l'établissement a conventionné avec une pharmacie externe. Celle-ci dispense les médicaments prescrits par les différents professionnels de santé.**

**EHPAD de Grand Fougeray** : Pharmacie Foucret-Menet 2 Place de l'Europe 35390 Grand Fougeray
**EHPAD de Langon** : Pharmacie Mezerette 51 Rue du Général de Gaulle 44290 Beslé-sur-Vilaine

**Le coût du traitement vous incombe après déduction des éventuelles prises en charge par l'assurance maladie et/ou la mutuelle le cas échéant.**
**Vous restez toutefois libre du choix de votre pharmacien (art. L. 1110-8 du CSP).**

**Dans le cas vous ne souhaiteriez pas que la pharmacie conventionnée assure la fourniture de vos médicaments, merci d'en faire part à la personne chargée des admissions.**

# 5. CONDITIONS PARTICULIÈRES DE FACTURATION

## 5.1 AIDE SOCIALE

Si vous êtes en attente ou bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement, vous devez reverser mensuellement 90 % de vos ressources à la Trésorerie hospitalière de Rennes dès la constitution du dossier de demande d'aide sociale à l'hébergement.

## 5.2 HOSPITALISATION

En cas d'hospitalisation, le lendemain du départ, le tarif journalier se voit minoré du prix de journée dépendance.

A partir du 4éme jour vous êtes redevable du prix de journée hébergement minoré du forfait hospitalier journalier.

Sauf demande écrite et expresse de votre part, votre logement est conservé pendant un délai de **45 jours maximum**.

Si l'absence dépasse le délai de 45 jours par année civile, le tarif journalier n'est plus minoré, vous vous verrez facturer le plein tarif si celui-ci souhaite garder sa chambre.

## 5.3 ABSENCES POUR CONVENANCES PERSONNELLES

En cas d'absence pour convenances personnelles, le lendemain du départ, le tarif journalier se voit minoré du prix de journée dépendance. Si vous êtes hébergés au titre de l'aide sociale, ce tarif s'applique dès le jour de sortie.

A partir du 4éme jour vous êtes redevable du prix de journée hébergement minoré du forfait charge variable (tarif en vigueur fixé par le règlement départemental d'aides sociales d'Ille-et-Vilaine).

Sauf demande écrite et expresse de votre part, votre logement est conservé pendant un délai de **35 jours maximum**.

Si l'absence dépasse le délai de 35 jours par année civile, le tarif journalier n'est plus minoré, vous vous verrez facturer le plein tarif si vous souhaitez garder votre chambre.

### 5.4 FACTURATION EN CAS DE RESILIATION DU CONTRAT

En cas de départ volontaire, la facturation du tarif journalier court jusqu'à échéance du préavis d'un mois.

Le prix de journée hébergement est dû jusqu'à la libération complète de la chambre (retrait de tous les objets personnels).

Le dépôt de garantie est restitué dans les trente jours qui suivent la sortie de l'établissement ou le décès sous réserve de réception de l'ensemble des documents nécessaires (acte de décès, livret de famille, Attestation et RIB du notaire ou du porte-fort) déduction faite de l'éventuelle créance existante.

## 6. DÉLAI DE RÉTRACTATION, RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT

### 6.1 DELAI DE RETRACTATION

Conformément à l'article L. 311-4-1 du CASF, vous ou, le cas échéant, votre représentant légal pouvez 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 puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif.

### 6.2 REVISION

Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil d'administration après avis du Conseil de la vie sociale, fera l'objet d'un avenant.

### 6.3 RESILIATION VOLONTAIRE

Passé le délai de rétractation susmentionné, vous ou, le cas échéant, votre représentant légal, pouvez résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. À compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, vous disposez d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel vous pouvez 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.

La résiliation doit être notifiée à la Direction de l'établissement par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis d'un mois de date à date, calculé à partir de la date de réception par l'établissement.

Dans le cas où vous êtes hébergé dans un autre établissement, ce préavis est fixé à 8 jours conformément à l'Article D311-0-3 du Code de l'action sociale et des familles. La chambre est libérée au plus tard à la date prévue pour le départ.

## 6.4 RESILIATION A L'INITIATIVE DE L'ETABLISSEMENT

### 6.4.1 MOTIFS GENERAUX DE RESILIATION

La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivants[1] :

- En cas d'inexécution de votre part d'une obligation vous incombant au titre du 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 d'altération de facultés mentales ou corporelles ;
- En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ;
- Dans le cas où vous cessez de remplir les conditions d'admission de l'établissement, lorsque votre état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans l'établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que vous disposiez d'une solution d'accueil adaptée.

Le gestionnaire de l'établissement peut résilier le contrat de séjour dans l'un des cas susmentionnés sous réserve d'un délai de préavis d'un mois.

### 6.4.2 MODALITES PARTICULIERES DE RESILIATION

- *En cas d'inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil*

Si votre état de santé ne permet plus le maintien dans l'établissement, la Direction prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant s'il en existe un et le cas échéant, du médecin coordonnateur de l'établissement. Si votre état de santé ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, vous serez informés par la Direction dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre est libérée dans un délai de trente jours après notification de la décision.

- *Non-respect du règlement de fonctionnement, du présent contrat*

- *Résiliation pour défaut de paiement*

Le paiement du tarif journalier est une obligation vous incombant à au titre du contrat de séjour. Le défaut de paiement relève donc d'une inexécution du contrat de séjour et un motif de résiliation de ce dernier.

Tout retard de paiement supérieur ou égal à 60 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre votre présence, un représentant de l'établissement votre représentant légal le cas échéant et éventuellement une autre personne de son choix si vous le souhaitez.

A défaut de paiement, le contrat de séjour est résilié par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre doit être libérée dans un délai de 30 jours à compter de la résiliation du contrat de séjour.

[1] Conformément à l'Article L311-4-1 du CASF

### 6.5 RESILIATION DE PLEIN DROIT

En cas de décès, le contrat de séjour se trouve résilié le lendemain du décès, le tarif hébergement peut être facturé sur une durée de 6 jours maximum, tant que tous les objets personnels n'ont pas été retirés des lieux. Dans le cas d'une prise en charge au titre de l'aide sociale, le tarif hébergement peut également se voir facturé.

Le représentant légal et la personne de confiance éventuellement désignée sont immédiatement informés du décès par tous les moyens et en dernier recours par lettre recommandée avec accusé de réception.

La chambre doit être libérée dès que possible en y retirant l'intégralité des effets personnels. Au-delà de 6 jours, la Direction procède à la libération de la chambre.

## 7. RÉGIME DE SURETÉ DES BIENS ET SORT DES BIENS MOBILIERS EN CAS DE DÉPART OU DE DÉCÈS

Le régime de sûreté des biens et du sort des biens mobiliers en cas de départ ou décès applicable est celui prévu par les articles L1113-1 à L1113-10 et R1113-1 à R1113-9 du Code de la Santé Publique.

### 7.1 REGIME DE SURETE DES BIENS

Vous pouvez, lors de votre entrée, effectuer le dépôt des biens mobiliers dont la nature justifie la détention durant votre séjour dans l'établissement. Ce dépôt s'effectue entre les mains du comptable public ou d'un régisseur désigné à cet effet lorsqu'ils concernent des sommes d'argent, des titres et valeurs mobilières, des moyens de règlement ou des objets de valeur.

Les disponibilités, valeurs, moyens de paiement et biens mobiliers conservés par vos soins dans votre chambre ne sont pas placés sous la responsabilité de l'établissement. L'ensemble des biens conservés dans votre chambre restent placés sous votre responsabilité pleine et entière.

L'établissement n'est donc pas responsable du vol, de la perte ou de la détérioration des biens que vous détenez compris dans le cas des prothèses dentaires, auditives ainsi que les lunettes. Sa responsabilité ne serait retenue que dans le cas où une faute serait établie à son encontre ou à celle des personnels dont il doit répondre. La preuve de la faute est à la charge du demandeur.

Vous et votre représentant légal le cas échéants certifiez avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et aux objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens.

## 7.2 BIENS MOBILIERS NON-REPRIS APRES UN DEPART OU NON RECLAMES PAR LES AYANTS-DROITS APRES UN DECES

Vous et votre représentant légal le cas échéants sont informés par le présent article des conditions de retrait et de conservation des objets lui appartenant en cas de décès ou de départ définitif.

Les sommes d'argent, titres et valeurs mobilières, moyens de règlement ou objets de valeur abandonnés à la sortie ou au décès de leurs détenteurs sont déposés entre les mains des préposés commis à cet effet ou d'un comptable public par le personnel de l'établissement.

Les autres objets sont déposés entre les mains d'un agent désigné à cet effet par la Direction de l'établissement.

Ils sont remis aux héritiers sur justification de leurs droits, ou au notaire chargé de la succession pendant une année à compter de la date de décès.

Les objets laissés à l'établissement après un départ ou non réclamés par les héritiers d'une personne décédée sont considérés comme abandonnés dès lors qu'un an après le décès ou le départ définitif. Ils sont alors remis à la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC). Pour les autres objets mobiliers, la remise s'effectue auprès de l'autorité administrative chargée du domaine aux fins d'être mis en vente. Le propriétaire ou ses héritiers seront avisés de cette vente.

Le service des domaines peut refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans cette hypothèse les objets deviennent la propriété de l'établissement.

## 7.3 CERTIFICATION DE LA DELIVRANCE D'INFORMATIONS SUR LE REGIME DES BIENS

Vous et votre représentant légal le cas échéants certifiez avoir reçu une information écrite et orale des règles relatives aux biens détenus dans l'établissement et des principes gouvernant la responsabilité de celui-ci en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés, ainsi que le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans ces établissements.

Cette information figure aussi, le cas échéant, dans le règlement intérieur de l'établissement.

## 7.4 DROIT A L'IMAGE

Le service animation est amené à effectuer des prises de vues (photos et vidéos) dans le cadre de son activité. Ces prises de vues sont réalisées au sein de l'établissement et à l'extérieur, lors des sorties. Elles peuvent être affichées dans l'établissement, diffusées dans la presse ou dans d'autres structures (écoles, halte-garderie, maisons de retraite…). Tout résident ou son représentant légal refusant la publication ou la reproduction d'une prise de vue le concernant doit le préciser lors de la signature de ce présent contrat. Dans le cas contraire, l'autorisation de prise de vues est supposée acquise et vous renoncez à toute poursuite judiciaire.

## 8. ASSURANCES

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlementations en vigueur. Ces assurances ne vous exonèrent pas des dommages dont vous pourriez être la cause. Vous êtes donc informé de l'obligation de souscrire à ses frais une assurance Responsabilité Civile individuelle et à présenter une police d'assurance - et vous engagez à la renouveler chaque année.

Vous et votre représentant légal le cas échéants certifiez être informés de la recommandation de souscrire une assurance de ses biens et objets personnels contre le vol.

## 9. RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

La signature du présent contrat par vous et votre représentant légal le cas échéant vaut acceptation du règlement de fonctionnement de l'EHPAD en vigueur à la date de signature dudit contrat. Le règlement de fonctionnement est consultable sur demande.

## 10. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SÉJOUR

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. Toute modification du contrat de séjour sera faite par voie d'avenant.

Etabli conformément :

- Au décret du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- À la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement,
- À la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, à l'article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles,
- À la loi du 17 mars 2014 relative à la consommation,
- Au décret du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Au décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un EHPAD mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles,
- Au décret n°2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD,
- 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 le cas échéant,
- Aux dispositions contenues dans le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- Aux délibérations du Conseil de surveillance.

## 11. CONTRACTANTS

Le présent contrat, établi en double exemplaire, définit les objectifs et la nature de votre prise en charge à l'EHPAD Les Horizons

**Il est conclu entre :**

- **D'une part,**

Mme ou Mr :.....
Nom de naissance : .....
Né(e) le ..... à .....

dénommé(e) « le(s)/la résident(e/s) »,

Le cas échéant, représenté(e) par M. ou Mme (indiquer nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse, lien de parenté éventuel)
.....
.....
dénommé(e) le représentant légal (préciser tuteur, curateur, mandataire judiciaire à la protection des majeurs ; joindre la photocopie du jugement).

- **Et d'autre part,**

Les Horizons, représenté par sa Direction par intérim, Monsieur Baptiste PEGE.

**Le présent contrat est conclu pour :**

- une durée indéterminée à compter du .....

- une durée déterminée du ..... au ..... (date de fin du séjour)

La date d'entrée et de sortie en cas d'hébergement temporaire de la personne hébergée sont fixées par les deux parties.

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

De plus En cas de départ avant la date prévue, la facturation continue jusqu'à la date de fin séjour prévue au contrat.

Pièces jointes au contrat :

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal :

- Un livret d'accueil auquel est annexé une charte des droits et libertés de la personne hébergée ; la charte est affichée dans l'établissement ou le service.
- Le règlement de fonctionnement signé par la personne accompagnée (ou son représentant légal)
- L'état contradictoire des lieux à l'entrée et à la sortie de la personne
- Le formulaire de dépôt de garanti
- Le formulaire de désignation et/ou révocation de la personne de confiance
- Le formulaire d'acceptation de la pharmacie externe

**Je soussigné(e) :**

**Mme/M/Mlle…….**

**(nom et prénom de la personne admise)**

**Mme/M/Mlle…….**

**(nom et prénom du représentant légal)**

☐ **reconnais avoir pris connaissance des dispositions relatives à mon séjour dans l'établissement, mentionnées dans le contrat de séjour, à savoir :**

- les prestations assurées par l'établissement,
- le coût de séjour,
- les conditions financières,
- les conditions de résiliation,
- les conditions de dépôt des biens,
- les conditions de révision du présent contrat.

☐ **accepte ces dispositions** et m'engage à les respecter.

☐ **et m'engage à transmettre les document ci-dessous**.

- □ Le présent contrat en double exemplaire
- □ Carte Vitale et Carte de mutuelle et Carte d'identité
- □ L'attestation d'assurance de responsabilité civile
- □ Le formulaire de désignation de la personne de confiance le cas échéant
- □ Acte de Cautionnement solidaire (**Hébergements Permanents)**
- □ Attestation de fin de location des dispositifs médicaux (**Hébergements Permanents)**

**L'établissement s'engage à respecter les dispositions mentionnées dans le contrat de séjour**

**Fait à ……, le …….**

**La Direction par intérim**

**Baptiste PEGE**

**Signature du résident**
Mme/M/Mlle…….

**(ou) son représentant légal**
Mme/M/Mlle…….

*Conformément au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 dit RGPD, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou limitation du traitement.*

*Vous pouvez, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide exercer vos droits en vous adressant au Délégué à la protection des données à l'adresse dpo@ch-grandfougeray.fr ou par courrier à l'adresse 29 rue Saint Roch CS 63541 35390 GRAND-FOUGERAY. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez contacter la Commission nationale de l'informatique et des libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr).*

## ANNEXE 1 AU CONTRAT DE SEJOUR

**D'une part,**

Les Horizons, dénommé ci-après l'établissement, représenté par sa Direction par intérim, Monsieur Baptiste PEGE.

**Et d'autre part,**

Mme ou/et Mr ……

Né(e) le …… À …….

Le cas échéant, représenté par Mr ou Mme …….

En qualité de …….

**J'atteste avoir reçu le jour de mon admission**

☐ Les clés du logement n°……..

☐ Montre téléalarme (Seulement site de Langon)

En cas de non-restitution de la montre télé alarme, je suis informée qu'un montant de 350 euros me sera facturée.

En cas de non-restitution des clés du logement, je suis informée qu'un montant de 10 euros me sera facturée.

Fait à ……, le …….

**La Direction par intérim**

Baptiste PEGE

**Signature du résident**
Mme/M/Mlle……

**(ou) son représentant légal**
Mme/M/Mlle……

## ANNEXE 2 AU CONTRAT DE SEJOUR

Conformément à l'article L.1110-8 du Code de la santé publique, toute personne conserve le libre choix de son pharmacien d'officine.
Dans le cadre de son fonctionnement, l'EHPAD fait appel à une pharmacie de ville partenaire pour la dispensation des traitements médicamenteux, sous réserve de l'accord exprès du résident ou de son représentant légal.

**Choix du résident**

☐ **J'accepte** que la dispensation de mes traitements médicamenteux soit assurée par la pharmacie de ville partenaire de l'EHPAD :

- EHPAD de Langon : Pharmacie Mezerette – Beslé sur Vilaine
- EHPAD de Grand Fougeray : Pharmacie Foucret-Menet – Grand Gougeray

☐ **Je refuse** que la dispensation de mes traitements médicamenteux soit assurée par la pharmacie de ville partenaire de l'EHPAD et souhaite conserver mon pharmacien habituel :
Nom de la pharmacie choisie : .....

Je reconnais avoir été informé(e) de mon droit au libre choix du pharmacien et exprime mon choix de manière libre et éclairée.
Je suis informé(e) que ce choix peut être **modifié à tout moment** sur simple demande écrite.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature du résident
(ou du représentant légal) :

« Lu et approuvé »

## ANNEXE 3 AU CONTRAT DE SEJOUR

Conformément au Décret n° 2025-1395 du 29 décembre 2025

### 1. Contrôle de l'espace privatif

Lors du contrôle d'un établissement par les autorités compétentes, les contrôleurs peuvent être amenés à effectuer leur contrôle dans les espaces privés (chambre). Le décret ° 2025-1395 du 29 décembre 2025, impose que cela soit fait avec votre accord.

☐ Je donne mon accord le contrôle de mon espace privatif par les autorités compétentes

☐ Je refuse le contrôle de mon espace privatif par les autorités compétentes

### 2. Données personnelles

Dans le cadre de votre prise en charge, un certain nombre de vos données sont collectées, dans le cadre du règlement Européen à la protection des données (RGPD), vous êtes en droit de vous y opposer.

☐ Je donne mon accord

☐ Je refuse

La collecte, la conservation et le traitement de mes données personnelles recueillies dans le cadre de ma prise en charge conformément au RGPD et aux dispositions du CASF

Le présent consentement peut être retiré à tout moment par écrit.

Fait à : .....

Le : .....

Signature du résident ou du représentant légal :

# TARIFS 2026
# SITE DE GRAND-FOUGERAY

Pour les résidents originaires du département 35, le tarif journalier est égal au prix de journée hébergement + le talon du prix de journée dépendance.

Pour les résidents domiciliés en dehors du département 35 il faut additionner le prix de journée hébergement au tarif du prix de journée dépendance (en fonction du GIR).

## PRIX DE JOURNEE HEBERGEMENT

**Hébergement permanent :** 67,62 € / jour tarif administré
65,45 € / jour tarif aide sociale

**Hébergement temporaire :** 69,78 € / jour tarif administré
67,55 € / jour tarif aide sociale

## PRIX DE JOURNEE DEPENDANCE

| **Dépendance** | **Talon** | **APA** | **Tarif** |
|---|---|---|---|
| **G.I.R 1-2** | 6,79 | 18,63 | 25,42 |
| **G.I.R 3-4** | 6,79 | 9,34 | 16,13 |
| **G.I.R 5-6** | 6,79 | - | 6,79 |

## TARIF MENSUEL SUR 31 JOURS (TARIF ADMINISTRE HEBERGEMENT PERMANENT)

| | Dépendance GIR 1/2 | Dépendance GIR 3/4 | Dépendance GIR 5/6 (talon) |
|---|---|---|---|
| Département 35 | 2 306,71 € | 2 306,71 € | 2 306,71 € |
| Hors département | 2 884,24 € | 2 596,25 € | 2 306,71 € |

## TARIF MENSUEL SUR 31 JOURS (TARIF AIDE SOCIALE HEBERGEMENT PERMANENT)

| | Dépendance GIR 1/2 | Dépendance GIR 3/4 | Dépendance GIR 5/6 (talon) |
|---|---|---|---|
| Département 35 | 2 239,44 € | 2 239,44 € | 2 239,44 € |
| Hors département | 2 816,97 € | 2 528,98 € | 2 239,44 € |

## ACCUEIL DE JOUR

**Prix de journée (Département 35) :** 19 € / jour
**Prix de journée (Hors département) :** 22 € / jour

**Prix de la demi-journée (Département 35) :** 12 € sans repas
**Prix de la demi-journée (Hors département) :** 15 € sans repas

## REPAS ACCOMPAGNANT

**Déjeuner :** 11,74 €

| | | | **Payant** | **Aide Sociale 35** |
|---|---|---|---|---|
| **Personne présente** | | | Prix de journée hébergement + Prix de journée dépendance (talon) | Prix de journée hébergement + Prix de journée dépendance : selon GIR (1) |
| **Absences** | **Convenances Personnelles** Au-delà de 35 jours d'absence dans l'année civile, l'intégralité du forfait journalier est facturé | Jour de sortie | Tarif Journalier | Prix de journée Hébergement |
| | | Les 3 jours suivants | Prix de journée Hébergement | Prix de journée Hébergement |
| | | à partir du 4ème jour | Prix de journée Hébergement - Charge variable (3) (fixée par le règlement départemental d'aide sociale) | Prix de journée Hébergement - Charges Variables (fixée par le règlement départemental d'aide sociale) |
| | **Hospitalisation** Au-delà de 45 jours d'hospitalisation dans l'année civile, l'intégralité du forfait journalier est facturé | Jour de sortie | Tarif Journalier | Tarif Journalier |
| | | Les 3 jours suivants | Prix de journée Hébergement | Prix de journée Hébergement |
| | | à partir du 4ème jour | Prix de journée Hébergement - Forfait Hospitalier (2) | Prix de journée Hébergement - Forfait Hospitalier |
| **Réservation de chambre** | | Dès le premier jour de réservation à la veille de l'entrée | Prix de journée Hébergement - Charges Variables | Prix de journée Hébergement - Charges Variables |
| **Libération de Chambre** | | Du lendemain du jour de départ jusqu'à la libération complète de la chambre | Prix de journée Hébergement - Charges Variables | **A charge du résident (pas de prise en charge aide sociale)** Prix de journée Hébergement - Charges Variables |

**Frais liés au séjour** (par arrêté du Conseil Départemental)
(1) GIR 5/6 (talon) = 6,79 € GIR 3/4 = 16,13 € GIR 1/2 = 25,42 €
(2) Forfait journalier hospitalier = 23 € forfait journalier hospitalier psychiatrie = 15 €
(3) Charges Variables 13 € Fixée par le règlement départemental d'aide sociale

**Montant du dépôt de garantie** :
Correspond à 31 fois le tarif journalier : (prix de journée hébergement + Prix de journée dépendance (talon))