



## CONTRAT DE SEJOUR

Vu le code de l'action et des familles, le présent contrat a été établi par le Centre Communal d'Action Sociale agissant en qualité de gestionnaire de la Résidence l'Épinette représenté par :

Monsieur le Président du CCAS de SOMLOIRE

Et

Le résident nommé ci-après : .....

### 1. Soins et accompagnement

<b>Evaluation de la dépendance</b> <input type="checkbox"/> GIR 1 à 2 <input type="checkbox"/> GIR 3 à 4 <input type="checkbox"/> GIR 5 à 6	<b>Mobilisation</b> <input type="checkbox"/> Lever <input type="checkbox"/> Couché <input type="checkbox"/> Transfert <input type="checkbox"/> Accompagnement <input type="checkbox"/> Aide à la marche	<b>Soins d'Hygiène et de confort</b> <input type="checkbox"/> Douche <input type="checkbox"/> Toilette lavabo <input type="checkbox"/> Toilette lit <input type="checkbox"/> Rasage <input type="checkbox"/> Soins de bouche <input type="checkbox"/> Habillage <input type="checkbox"/> Déshabillage <input type="checkbox"/> Bains de pieds <input type="checkbox"/> Shampoing <input type="checkbox"/> Ongles <input type="checkbox"/> Change de vêtements <input type="checkbox"/> Change du linge de toilette <input type="checkbox"/> Réfection du lit
<b>Elimination</b> <input type="checkbox"/> Urines <input type="checkbox"/> Selles <input type="checkbox"/> Pénilex <input type="checkbox"/> Change du sac à urines <input type="checkbox"/> Soins de la sonde urinaire <input type="checkbox"/> Change complet	<b>Traitements</b> <input type="checkbox"/> Médicaments en pharmacie <input type="checkbox"/> Préparation <input type="checkbox"/> Prise : aide surveillance <input type="checkbox"/> Prévention d'escarres <input type="checkbox"/> Bas à varices <input type="checkbox"/> Pansements	
<b>Alimentation</b> <input type="checkbox"/> Préparation des aliments <input type="checkbox"/> Aide directe <input type="checkbox"/> Surveillance <input type="checkbox"/> Surveillance hydratation	<b>Lien social</b> <input type="checkbox"/> Sortie <input type="checkbox"/> Lecture <input type="checkbox"/> Coiffure <input type="checkbox"/> Orientation <input type="checkbox"/> Animation	<b>Observations</b>

### 2. Service hébergement

<b>Suivi Administratif :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Restauration</b> <input type="checkbox"/> Petit déjeuner <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Dîner <input type="checkbox"/> Potage du soir	<b>Entretien de l'appartement</b> <input type="checkbox"/> Résidence <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Samedi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Dimanche  <input type="checkbox"/> Aide à domicile (GIR 4 à 1)
<b>Entretien du linge</b> <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Séchage <input type="checkbox"/> Repassage <input type="checkbox"/> Rangement	

### 3. En application de la loi du 2 janvier 2002

La loi du 2 janvier 2002 demande aux résidents d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de désigner une personne de confiance et une personne référent de l'entourage :

#### Personne de confiance

Nom : ..... Prénom : .....  
Domicilié : .....

#### Personne référent de l'entourage :

Nom : ..... Prénom : .....  
Domicilié : .....

### 4. Redevances

Tous les règlements doivent être remis à l'ordre du Trésor Public.

Le tarif appliqué tient compte des prestations utilisées et de l'évaluation de l'autonomie :

<input type="checkbox"/> Appartement T 1 .....	32,96 €	<input type="checkbox"/> Déjeuner .....	6,94 €
<input type="checkbox"/> Appartement T 1 Bis .....	37,27 €	<input type="checkbox"/> Dîner .....	3,16 €
<input type="checkbox"/> Appartement T 2 .....	44,58 €	<input type="checkbox"/> Entretien du linge .....	1,37 €
<input type="checkbox"/> Conjoint .....	12,97 €	<input type="checkbox"/> GIR 1 et 2 .....	16,53 €
<input type="checkbox"/> Appartement T 1 Bis AS .....	48,74 €	<input type="checkbox"/> GIR 3 et 4 .....	10,49 €
<input type="checkbox"/> Appartement T 2 Bis AS .....	56,06 €	<input type="checkbox"/> GIR 5 et 6 .....	4,45 €

Mr ou Mme ..... demande à bénéficier de l'aide sociale  Oui  Non

Le contrat de séjour fera l'objet d'un avenant en début d'année, en cours d'année si nécessaire

Toutes les dispositions de ce contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité.

Toute modification du règlement de fonctionnement sera portée à la connaissance expresse du résident ou de son représentant légal.

Avec le contrat seront remis :

- Le règlement intérieur
- Une attestation d'assurance
- Les tarifs de facturation

Je certifie avoir pris connaissance du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement.

Je m'engage également à verser :

- ✓ le **montant d'une caution** sans les charges à titre de dépôt de garantie soit ..... €, avant de prendre possession du logement
- ✓ le **montant de la redevance avant le 15 de chaque mois**

Nom : ..... Prénom : .....

Au titre :  De Résident  
 De la Personne de confiance

Somloire, le .....

Signature du Résident ou de son représentant<sup>(1)</sup>

Signature du Président du CCAS<sup>(2)</sup>

(1) Faire précéder de la mention « Lu et Approuvé »

(2) Faire précéder de la mention « Lu et Approuvé »