

Annexe 2

Structuration attendue des dossiers de candidature

Accompagnement à la création de service autonomie à domicile aide et soin (SAD mixte) par transformation de l'offre existante

Volet 1 : Création de service autonomie à domicile aide et soin

Département d'implantation du projet :

Porteurs du projet (à détailler pour chaque ESMS) :

Nom de l'organisme gestionnaire : Numéro FINESS juridique : Statut juridique (association, établissement public...) : Nom de l'ESMS : Numéro FINESS : Adresse : Code postal : Commune : Tél/mail : Représentant :	Nom de l'organisme gestionnaire : Numéro FINESS juridique : Statut juridique (association, établissement public...) : Nom de l'ESMS : Numéro FINESS : Adresse : Code postal : Commune : Tél/mail : Représentant :	Nom de l'organisme gestionnaire : Numéro FINESS juridique : Statut juridique (association, établissement public...) : Nom de l'ESMS : Numéro FINESS : Adresse : Code postal : Commune : Tél/mail : Représentant :
Nom de l'organisme gestionnaire : Numéro FINESS juridique : Statut juridique (association, établissement public...) : Nom de l'ESMS : Numéro FINESS : Adresse : Code postal : Commune : Tél/mail : Représentant :	Nom de l'organisme gestionnaire : Numéro FINESS juridique : Statut juridique (association, établissement public...) : Nom de l'ESMS : Numéro FINESS : Adresse : Code postal : Commune : Tél/mail : Représentant :	Nom de l'organisme gestionnaire : Numéro FINESS juridique : Statut juridique (association, établissement public...) : Nom de l'ESMS : Numéro FINESS : Adresse : Code postal : Commune : Tél/mail : Représentant :

Personne à contacter dans le cadre de l'AMI : Nom :
Prénom :
Fonction :
Structure :
Téléphone/mail :

SSIAD porteur du financement sollicité :

Critères de recevabilité
Présentation des ESMS faisant déjà l'objet d'une autorisation de SSIAD et SAAD et répondant à l'AMI
Entité juridique unique Présentation du modèle juridique retenu
Territoire intervention unique (aide et soins) Liste des communes à joindre Territoire d'intervention actuel du SSIAD: Territoire d'intervention actuel du SAAD: Si le projet prévoit une demande de modification du territoire <u>soins</u> demandé Si oui, demande création ou réduction des places de soins ? Si le projet prévoit une demande de modification du territoire <u>aide</u> demandé
Définition des capacités cibles de soins <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de places cibles pour des personnes âgées de soixante ans et plus en perte d'autonomie ou malades - Nombre de places cibles pour des personnes présentant un handicap (pas de critères d'âge) - Nombre de places cibles pour des personnes de moins de soixante ans atteintes de pathologies chroniques Préciser les places créées par transformation et par extension (dans la limite de 30 % de la capacité totale autorisée)

Annexe 2

Calendrier de mise en œuvre du projet Capacité d'installation et mise en œuvre du projet à la date d'autorisation
Modalités de gouvernance et note de situation

Annexe 2

Cadre d'intervention
<p>Les publics accompagnés</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie ou malades; 2. personnes présentant un handicap (suppression limite d'âge) 3. personnes de moins de 60 ans atteintes des pathologies chroniques ou présentant une affection mentionnées dans le code de la SS
<p>Les 4 missions obligatoires :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Des prestations d'aide et d'accompagnement dans les actes quotidiens de la vie 2. Une réponse aux besoins de soins 3. Une aide à l'insertion sociale 4. Des actions de prévention de la perte d'autonomie, de préservation, de restauration et de soutien à l'autonomie
<p>Les missions facultatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutien des aidants - CRT : cette offre fait l'objet d'une AAP spécifique
<p>Domicile élargi (ex : logement, résidence autonomie, CHRS, foyer de vie/FOA...)</p>
Accueil et accompagnement
<p>Responsable de la coordination aide + soins La fonction peut être assurée par le coordinateur aide, le coordinateur soins, le binôme de ces deux personnes ou encore une tierce personne (coordonnateur de parcours, care manager,...)</p>
<p>Outils de la coordination</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des locaux servant à l'organisation de la coordination (formations, réunions d'équipes...) - Une grille d'évaluation qui permet une évaluation globale identifiant les attentes et les besoins des personnes en matière d'aide et de soins - Un dossier usager informatisé unique permettant la gestion et la coordination des activités d'aide et de soins - Un outil de liaison à destination des intervenants de l'aide et du soin (logiciel unique)
Descriptif des modalités de coordination
<p>Modalités d'accueil et information du public Accueil physique, téléphonique, messagerie électronique communs</p>
<p>Outils Loi 2002-2 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, DIPEC, projet d'accompagnement personnalisé, ...) Calendrier de réalisation</p>
<p>Projet de service Calendrier de réalisation</p>
Développement des compétences et qualité de vie au travail
<p>Formations Descriptif des besoins liés au projet et calendrier</p>
<p>QVT Descriptif des besoins liés au projet (matériel, analyse des pratiques, ...)</p>
Politique de promotion de la bientraitance
<p>Actions de prévention de la maltraitance</p>
<p>Repérage, signalement et traitement</p>
Documents complémentaires à joindre à la demande
<p>La répartition prévisionnelle des effectifs (en ETP) de personnels par type de qualifications</p>
<p>Budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement</p>
Besoin d'accompagnement identifié
<p>Détailler le besoin d'accompagnement Transmission d'un devis</p>