**ANNEXE 1 : DOSSIER TYPE DE CANDIDATURE**

1. **PRESENTATION DE L’ETABLISSEMENT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’EHPAD porteur du projet |  |
| Personne référente du projet |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |
| N° FINESS géographique |  |
| Nom de l’organisme gestionnaire |  |
| Dernier GMP | *Valeur* *GMP* validé le : jj/mm/aa |
| Dernier PMP | *Valeur* P*MP* validé le : jj/mm/aa |
| N° FINESS juridique |  |
| Capacités autorisées | Capacité autorisée totale : ...   * Places en hébergement permanent : ... Dont places personnes Alzheimer ou maladies apparentées : …   Dont places de PASA jour : ...   * Places en hébergement temporaire : … * Places en accueil de jour : ... * Places en unité d’hébergement renforcé (UHR) : …   Plateforme de répit : Oui/non  Centre de ressources territorial : Oui/non  File active 2024 du PASA : … |

1. **DESCRIPTION DU PROJET**

Présenter les principales lignes directrices du projet spécifique du PASA de soirée (les besoins repérés, les objectifs recherchés).

|  |
| --- |
|  |

1. **Conditions d’organisation et de fonctionnement**

Préciser l’amplitude d’ouverture du PASA de soirée (journalière, hebdomadaire et annuelle).

|  |
| --- |
|  |

Identifier les profils des résidents pouvant bénéficier du PASA de soirée. Précisez la file active projetée.

|  |
| --- |
|  |

Présenter les activités prévues (Types d’activités thérapeutiques et sociales prévues, logique d’accompagnement, exemples d’outils ou approches utilisés…)

|  |
| --- |
|  |

Présenter les modalités d’évaluation des activités qui seront mises en œuvre et des projets accompagnement personnalisés. Le rythme des réunions d’équipe avec l’équipe du PASA, de l’EHPAD, la psychologue, IDEC, MEDCO pour adapter chaque accompagnement devra être précisé.

|  |
| --- |
|  |

Présenter la composition globale de l’équipe (par type de qualification, en équivalent temps plein, en distinguant les effectifs actuels de l’établissement et ceux envisagés à l’appui de l’extension pour la soirée) et son adaptation aux besoins des personnes accueillies (formations).

|  |
| --- |
|  |

Présenter les modalités d’échanges, de transmissions et de traçabilité, entre l’équipe du PASA de soirée et de l’EHPAD (journée et nuit) et entre les deux équipes du PASA (jour et soir), avant l’ouverture et l’accueil des résidents en soirée.

|  |
| --- |
|  |

Décrire les locaux utilisés pour la mise en œuvre du PASA de soirée. Indiquer si les locaux sont partagés avec le PASA de jour ou spécifiques pour le soir. Détailler les espaces accessibles aux résidents (salle d'activité, coin détente, cuisine thérapeutique, etc.) et l’attention portée à l’ambiance pour s’adapter aux besoins spécifiques du soir.

**Joindre à l’appui du dossier les plans des locaux avec la localisation prévue**.

|  |
| --- |
|  |

Présenter les critères, les outils éventuels d’évaluation et les moyens utilisés pour l’intégration d’un résident au PASA de soirée.

|  |
| --- |
|  |

1. **Modalités de suivi et d’évaluation**

Présenter les critères qualitatifs et quantitatifs permettant de suivre et d’évaluer le PASA de soirée.

|  |
| --- |
|  |

1. **Calendrier de mise en œuvre**

Présenter le calendrier d’ouverture en prenant en compte les éventuels recrutements des personnels.

|  |
| --- |
|  |

1. **Financement**

**Joindre au dossier le budget prévisionnel du PASA de soirée** (la présentation du budget doit être conforme au cadre réglementaire). Celui-ci doit être accompagné d’une présentation synthétique permettant d’identifier la nature et le montant des dépenses relatives au dispositif et leur financement par section tarifaire.