

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 Si le projet prévoit une demande de modification du territoire soins demandé Si oui, demande création ou réduction des places de soins ? Si le projet prévoit une demande de modification du territoire aide demandé
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

Cadre d'intervention
Les publics accompagnés - personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie ou malades; - personnes présentant un handicap (suppression limite d'âge) - personnes de moins de 60 ans atteintes des pathologies chroniques ou présentant une affection mentionnées dans le code de la SS
Les 4 missions obligatoires : - Des prestations d'aide et d'accompagnement dans les actes quotidiens de la vie - Une réponse aux besoins de soins - Une aide à l'insertion sociale - Des actions de prévention de la perte d'autonomie, de préservation, de restauration et de soutien à l'autonomie
Les missions facultatives : - Soutien des aidants - CRT : cette offre fait l'objet d'une AAP spécifique
Domicile élargi (ex : logement, résidence autonomie, CHRS, foyer de vie/FOA...)
Accueil et accompagnement
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,...)
Outils de la coordination - 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
Modalités d'accueil et information du public Accueil physique, téléphonique, messagerie électronique communs
Outils Loi 2002-2 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, DIPEC, projet d'accompagnement personnalisé, ...) Calendrier de réalisation
Projet de service Calendrier de réalisation
Développement des compétences et qualité de vie au travail
Formations Descriptif des besoins liés au projet et calendrier
QVT Descriptif des besoins liés au projet (matériel, analyse des pratiques, ...)
Politique de promotion de la bientraitance
Actions de prévention de la maltraitance
Repérage, signalement et traitement
Documents complémentaires à joindre à la demande
La répartition prévisionnelle des effectifs (en ETP) de personnels par type de qualifications
Budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement
Besoin d'accompagnement identifié
Détailler le besoin d'accompagnement Transmission d'un devis