**FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET ET DE LA DEMANDE DE FINANCEMENT**

|  |
| --- |
| **Identité du SSIAD/SPASAD candidat** |
| Raison sociale du service :  |
| N° FINESS du SSIAD/SPASAD :  | N° SIREN :  |
| N° SIRET :  |
| Date de délivrance de la dernière autorisation : jj/mm/aa |
| Date d’ouverture initiale: jj/mm/aa |
| Capacité totale autorisée: \_\_ places |
| Public autorisé : [ ]  Personnes âgées de plus de 60 ans pour \_\_ places[ ]  Personnes âgées de moins de 60 ans en situation de handicap ou atteinte de pathologie chronique pour \_\_ places[ ]  Personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer ou de maladies apparentées pour \_\_ places |
| Statut :[ ]  Privé associatif [ ]  Public hospitalier rattaché à un ES[ ]  Privé mutualiste [ ]  Public hospitalier autonome[ ]  Privé autre [ ]  Public territorial |
| Raison sociale de l’entité gestionnaire :  |
| Différentes activités de l’entité gestionnaire :[ ]  Service de soins infirmiers à domicile[ ]  Service d’aide et d’accompagnement à domicile prestataire PA/PH[ ]  Service d’aide et d’accompagnement à domicile prestataire famille[ ]  Service d’aide et d’accompagnement à domicile mandataire[ ]  Service polyvalent d’aide et de soins à domicile[ ]  Accueil de jour autonome [ ]  Hébergement temporaire autonome[ ]  Centre de soins infirmiers[ ]  Hospitalisation à domicile[ ]  Portage de repas [ ]  Téléalarme[ ]  EHPA(D)[ ]  MAS – FAM[ ]  SAMSAH [ ]  SAVS[ ]  Autres :  |
| N° FINESS de l’entité gestionnaire :  | N° SIREN :  |
| Adresse courriel du service :  |
| Territoire d’intervention du SSIAD : \_\_ communes au total*(Liste des communes) : commune / commune* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Amplitude d’ouverture du service** | **Lundi au vendredi** | **Samedi** | **Dimanche et jours fériés** |
| Service administratif | de 00h00 à 00h00 | de 00h00 à 00h00 | de 00h00 à 00h00 |
| Service d’intervention | de 00h00 à 00h00 | de 00h00 à 00h00 | de 00h00 à 00h00 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Effectifs du service en 2019** | Nbre de salariés | Personnel SSIAD/ESA (ETP) | *Dont si SPASAD, personnel commun SSIAD/SAAD* | Masse salariale (en €) |
| Direction |  |  |  |  |
| IDE coordonnateur |  |  |  |  |
| Personnel administratif (accueil, gestion, qualité, logistique) |  |  |  |  |
| IDE |  |  |  |  |
| Aide-soignant |  |  |  |  |
| Aide médico-psychologique |  |  |  |  |
| Assistant de soins en gérontologie |  |  |  |  |
| Psychologue |  |  |  |  |
| Ergothérapeute |  |  |  |  |
| Psychomotricien |  |  |  |  |
| Autres :  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activité du service** | **2019** | **2018** | **2017** |
| Taux d’occupation Places PA |  |  |  |
| Taux de rotation Places PA |  |  |  |
| GMP |  |  |  |
| Taux d’occupation Places PH |  |  |  |
| Taux de rotation Places PH |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Partenariats** | **Partenariats formalisés** | **Partenariats en cours de formalisation** | **Partenariats sans formalisation** |
| SAAD |  |  |  |
| Autres SSIAD (dont ESA) |  |  |  |
| HAD |  |  |  |
| Etablissement de santé |  |  |  |
| Centres de santé |  |  |  |
| Caisses de retraite |  |  |  |
| IDE libéraux et centres de santé infirmiers |  |  |  |
| MAIA |  |  |  |
| PTA |  |  |  |
| CLIC |  |  |  |
| Filière gériatrique |  |  |  |
| MDPH-MDA |  |  |  |
| Equipes de soins primaires |  |  |  |
| CPTS |  |  |  |
| EHPAD |  |  |  |
| Résidence autonomie / EHPA |  |  |  |
| Accueil temporaire PA (AJ-HT) |  |  |  |
| Etablissement d’hébergement PH |  |  |  |
| Accueil temporaire PH |  |  |  |
| Autres |  |  |  |

|  |
| --- |
| **IDENTITE du SAAD associé au projet (à décliner si plusieurs SAAD associés)** |
| Nom du service :  |
| N° FINESS du SAAD :  | N° SIREN :  |
| N° SIRET :  |
| Date de délivrance de l’autorisation : jj/mm/aa |
| Date d’ouverture initiale: jj/mm/aa |
| Habilitation à l’aide sociale : [ ]  oui [ ]  non |
| Activité prestataire en faveur des PA-PH : \_\_\_\_hActivité prestataire en faveur des familles : \_\_\_\_hActivité mandataire publics fragiles : \_\_\_\_hActivité mandataire confort : \_\_\_\_hActivité à la personne prestation de confort : \_\_\_\_h |
| Public autorisé : [ ]  Personnes âgées [ ]  Personnes handicapées |
| Statut :[ ]  privé associatif [ ]  public territorial[ ]  privé mutualiste [ ]  privé commercial |
| Raison sociale de l’entité gestionnaire :  |
| Différentes activités de l’entité gestionnaire :[ ]  Aucun[ ]  Service de soins infirmiers à domicile[ ]  Service d’aide et d’accompagnement à domicile prestataire famille[ ]  Service d’aide et d’accompagnement à domicile mandataire[ ]  Service d’aide à la personne[ ]  Service polyvalent d’aide et de soins à domicile[ ]  Accueil de jour autonome [ ]  Hébergement temporaire autonome[ ]  Centre de soins infirmiers[ ]  Hospitalisation à domicile[ ]  Portage de repas [ ]  Téléalarme |
| [ ]  EHPA(D)[ ]  MAS – FAM[ ]  SAMSAH [ ]  SAVS[ ]  Autres :  |
| N° FINESS de l’entité gestionnaire :  | N° SIREN :  |
| Adresse courriel du service |
| Zone d’intervention du SAAD *:* \_\_ communes au total*(Liste des communes) : commune / commune* |

|  |
| --- |
| **Amplitudes d’intervention du service prestataire PA-PH** |
| **Horaires** | **Lundi au vendredi** | **Samedi** | **Dimanche et jours fériés** |
| Service administratif | de 00h00 à 00h00 | de 00h00 à 00h00 | de 00h00 à 00h00 |
| Service d’intervention | de 00h00 à 00h00 | de 00h00 à 00h00 | de 00h00 à 00h00 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Effectifs du service prestataire** **PA-PH en 2019** | Nbre de salariés | Personnel SAAD(ETP) | *Dont si SPASAD, personnel commun SSIAD/SAAD Total ETP* | Masse salariale (en €) |
| Direction |  |  |  |  |
| Responsable de secteur |  |  |  |  |
| Personnel administratif (accueil, gestion, qualité, logistique) |  |  |  |  |
| Auxiliaire de vie - SAAD PA-PH  |  |  |  |  |
| Aide à domicile - SAAD PA-PH  |  |  |  |  |
| Autres :  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activité du service prestataire** **PA-PH** | **Volume d’activités****2019** | **Volume d’activités****2018** | **Volume d’activités****2017** |
| PA |  |  |  |
| PH |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Partenariats** | **Partenariats formalisés** | **Partenariats en cours de formalisation** | **Partenariats sans formalisation** |
| SSIAD |  |  |  |
| Autres SAAD |  |  |  |
| HAD |  |  |  |
| Etablissement de santé |  |  |  |
| Centres de santé |  |  |  |
| Caisses de retraite |  |  |  |
| IDE libéraux et centres de santé infirmiers |  |  |  |
| MAIA |  |  |  |
| PTA |  |  |  |
| CLIC |  |  |  |
| Filière gériatrique |  |  |  |
| MDPH-MDA |  |  |  |
| Equipes de soins primaires |  |  |  |
| CPTS |  |  |  |
| EHPAD |  |  |  |
| Résidence autonomie / EHPA |  |  |  |
| Accueil temporaire PA (AJ-HT) |  |  |  |
| Etablissement d’hébergement PH |  |  |  |
| Accueil temporaire PH |  |  |  |
| Autres |  |  |  |

**TERRITOIRE ET POPULATION COMMUNS AUX SERVICES SSIAD-SAAD**

Zone de recoupement des territoires d’intervention des services : \_\_ communes au total

*(Liste des communes) : commune / commune*

Zone hors recoupement des territoires d’intervention des services : \_\_\_ communes au total

*(Liste des communes) : commune / commune*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Population** **double prestation (aide et soin)** | **Nbre de pers. concernées 2019** | **Nbre de pers. concernées 2018** | **Nbre de pers. concernées 2017** |
| Personne âgée |  |  |  |
| -Total PA accompagnées par SSIAD |  |  |  |
| -Total PA accompagnées par SAAD |  |  |  |
| Personne en situation de handicap ou atteinte de pathologie chronique |  |  |  |
| -Total PH/PC accompagnées SSIAD |  |  |  |
| -Total PH/PC accompagnées SAAD |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

**1 - Description du projet :**

**Présentation du projet de rapprochement et motivation des porteurs :**

**Opportunité du projet au regard des besoins identifiés auxquels le projet a vocation à répondre :**

**Niveau de maturité du projet :**

**Les structures impliquées dans le projet ont-elles perçu de l’ARS ou du conseil départemental, les années précédentes, des crédits dédiés au rapprochement des services / à la constitution du SPASAD ?** [ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, indiquer le ou les montant(s) perçu(s) et l’état d’avancement de la ou des actions financée(s)

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne référente du dossier (nom/fonction) :** |  |
| **Téléphone :** |  |
| **Mèl :** |  |

**2 – Demande de financement :**

**Catégorie de la ou des actions sur lesquelles porte la demande de financement :**

[ ]  Etude de faisabilité pour un rapprochement de deux entités au minimum

[ ]  Accompagnement par un prestataire pour l’ingénierie et le conseil pour une mise en œuvre de mesures de rapprochement de services et de missions (conseils en RH, organisation, management, locaux…)

[ ]  Accompagnement à la conception de documents de communication

**2-1 Description de la (ou des) actions concernées :**

* **Action 1 :**
* **Action 2 :**
* **Action 3 :**

**2-2 Organisation et déroulement :** *indiquer ici les modalités de mise en œuvre de l’action, de mobilisation des équipes, le recours éventuel à des prestataires…*

* **Action 1 :**
* **Action 2 :**
* **Action 3 :**

**2-3 Durée et calendrier de mise en œuvre :**

* **Action 1 :**
* **Action 2 :**
* **Action 3 :**

**2-4 Modalité de suivi et de traçabilité du projet :**

* **Action 1 :**
* **Action 2 :**
* **Action 3 :**

**2-5 Budget prévisionnel :** *transmettre les justificatifs : devis, facture, documents budgétaire+ budget lié*

* **Action 1 :** montant sollicité : \_\_\_\_\_ €
* **Action 2 :** montant sollicité : \_\_\_\_\_ €
* **Action 3 :** montant sollicité : \_\_\_\_\_ €

**2-6 Indicateurs de réalisation de la ou des action(s) :**

* **Action 1 :**
* **Action 2 :**
* **Action 3 :**

**Budget d’action**

*(Faire apparaitre les autres sources de financement)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Charges** | **Montant en € (1)** | **Produits** | **Montant en € (1)** | Subvention(s) :Accordée(s) = A Attendue(s) = T |
| **60 Achats** |  | **70 Rémunération des services** |  |   |
| Prestations de services |  | Rémunération pour prestations de services |  |   |
| Achats matières et fournitures |  | Participation des usagers |  |   |
| Autres fournitures |  | Autres (à préciser) |  |   |
| **61 Services externes** |  | **74 Subventions** |  |   |
| Locations immobilières et mobilières |   | Etat (à détailler) |  |   |
| Entretien et réparation |  | CNSA (à détailler) |   |   |
| Assurance  |   | Région(s) : |   |   |
| Documentation |   | ARS |  |   |
| Autres |   | Département(s) : |   |   |
|  |   | Commune(s) : |   |   |
| **62 Autres services externes** |  | Organismes sociaux : (à détailler) |   |   |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Fonds européens |   |   |
| Publicités et publications |   | ASP (emplois aidés) |   |   |
| Déplacements et missions |   | Autres établissements publics : |   |   |
| Services bancaires, autres |   | Aides privées : |   |   |
|   |   | Autres (à préciser) |   |   |
| **63 Impôts et taxes** |  | **75 Autres produits de gestion courante** | 0 |   |
| Impôts et taxes sur rémunérations |  | Cotisations des adhérents |   |   |
| Autres impôts et taxes |  | Autres (à préciser) |   |   |
| **64 Frais du personnel (2)** |  |   |   |   |
| Rémunération des personnels |  | **76 Produits financiers** | 0 |   |
| Charges sociales |  | (Préciser) |   |   |
| Autres charges de personnel |   |   |   |   |
| **65 Autres charges de gestion** (préciser) |  | **77 Produits exceptionnels** (préciser) | 0 |   |
| **66 Charges financières** (préciser) |  |   |   |   |
| **67 Charges exceptionnelles** |  | **78 Reprises** | 0 |   |
| (Préciser) |  | Reprise sur amortissement |   |   |
| **68 Dotation aux amortissements et aux provisions** |  | Reprise sur provision |   |   |
| (Préciser) |   |   |   |   |
| CHARGES INDIRECTES |   |   |   |
| **Charges fixes de fonctionnement** |   |   |   |   |
| **Frais financiers** |   |   |   |   |
| **Autres** |   |   |   |   |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |   |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES (3)** |
| **86 Emplois des contributions volontaires en nature** | **0** | **87 Contributions volontaires en nature** | **0** |   |
| Secours en nature |   | Bénévolat |  |   |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |   | Prestations en nature |  |   |
| Personnel bénévole |   | Dons en nature |  |   |
| **TOTAL** | **0** | **TOTAL** | **0** |   |