

**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 : \_\_\_\_h  Activité prestataire en faveur des familles : \_\_\_\_h  Activité mandataire publics fragiles : \_\_\_\_h  Activité mandataire confort : \_\_\_\_h  Activité 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** |  |