**Annexe 2 : INFORMATIONS DU SAD**

**I - Identification de l’entité juridique (gestionnaire)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale** |  |
| Statut juridique |  |
| Adresse du siège social |  |
| Coordonnées mail |  |
| Coordonnées téléphoniques |  |
|  |  |
| N° SIREN |  |
| N° FINESS |  |
|  |  |
| **Représentée par** |  |
| Civilité |  |
| Nom et Prénom |  |
| Fonction |  |
| Mail et téléphone |  |

**II - Identification du SAD :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Enseigne** |  | |
| Statut juridique |  | |
| Date autorisation |  | |
| Date de la dernière évaluation externe |  | |
| Nombre d’antennes ou de services autorisés sur le Département | |  |
| Nombre d’antennes ou de services concernés par le projet | |  |
|  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Représenté par** | |
| Civilité |  |
| Nom et Prénom |  |
| Fonction |  |
| Mail et téléphone |  |

Pour chaque antenne ou service concerné par le projet, compléter les éléments suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| Enseigne *(si différente)* |  |
| N° SIRET |  |
| N° FINESS |  |

**III - Identification de la personne chargée du suivi de la candidature (si différente du responsable)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Mail et téléphone : |  |

**DIAGNOSTIC**

**I – Descriptifs et spécificités du service**

**II – Activité 2024**

Les indicateurs ci-dessous permettent d’identifier le profil des personnes accompagnées. Pour rappel, seules les heures relevant des plans d’aide APA et PCH dépendant d’un financement du Département, sont éligibles à la dotation complémentaire.

**Périmètre d’intervention et spécificités horaires dans le cadre des plans d’aide APA et PCH (à la date du dossier)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de communes autorisées sur le Département de la Vendée |  |
| Nombre de communes où le service intervient réellement (communes actives) |  |
| Pourcentage couverture du territoire autorisé |  |
| Durée minimale d’intervention consécutive |  |
| Amplitude horaire d’intervention en journée |  |
| Amplitude horaire d’intervention de nuit |  |
| Amplitude horaire d’intervention dimanche et jour férié |  |

**Les personnes accompagnées**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 2024 |
| **Total d’usagers accompagnés** *(Toutes prestations confondues)* |  |
| **Dont personnes bénéficiaires de l’APA** |  |
| *Dont GIR 1* |  |
| *Dont GIR 2* |  |
| *Dont GIR 3* |  |
| *Dont GIR 4* |  |
| **Dont personnes bénéficiaires de la PCH** |  |
| *Dont Personnes dont le plan PCH est supérieur à 60h par mois* |  |
| *Dont personnes dont le plan PCH est supérieur à 90h par mois* |  |

**Activité du service en heures**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2023 | 2024 |
| **Total des heures réalisées au domicile des usagers** *(Toutes prestations confondues)* |  |  |
| *Dont heures APA* |  |  |
| *Dont heures PCH* |  |  |
| *Dont heures aide-ménagère au titre de l’aide sociale* |  |  |
| **Nombre d’heures réalisées auprès des bénéficiaires de l’APA GIR 1-2** |  |  |
| **Nombre d’heures réalisées auprès des bénéficiaires PCH** |  |  |
| *Dont Personnes dont le plan PCH est supérieur à 60h par mois* |  |  |
| *Dont personnes dont le plan PCH est supérieur à 90h par mois* |  |  |
| **Total des heures réalisées le dimanche et les jours fériés :** |  |  |
| *Dont heures APA* |  |  |
| *Dont heures PCH* |  |  |

**Projection de l’activité APA et PCH sur 5 ans**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Activité APA** | **Activité PCH** | **TOTAL** |
| 2025 |  |  |  |
| 2026 |  |  |  |
| 2027 |  |  |  |
| 2028 |  |  |  |
| 2029 |  |  |  |

**III – Les effectifs du service au 31/12/2024**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Toute activité confondue** | | | **Activité APA/PCH** | | |
| **Nombre de salariés** | **Nombre d’équivalent temps plein** | **Nombre de salariés** | | **Nombre d’équivalent temps plein** |
| Direction |  |  |  | |  |
| Administration et gestion (services supports, comptabilité, RH…) |  |  |  | |  |
| Encadrement de proximité (responsable de secteur) |  |  |  | |  |
| Personnel d’intervention qualifié (cf \* sous le tableau) |  |  |  | |  |
| Personnel d’intervention non qualifié |  |  |  | |  |
| Autres personnels (jardiniers…) |  |  |  | |  |
| Contrats spécifiques (services civiques, apprentis, contrats aidés…) |  |  |  | |  |
| **TOTAL** |  |  |  | |  |

*(\*) Qualification des intervenants : Extrait article 4.2.2 de l'annexe 3-0 du décret 2023-608 du 13/07/2023 relatif au services autonomie à domicile*

*« Ces prestations d'aide et d'accompagnement sont réalisées au domicile de la personne accompagnée ou lors de ses déplacements depuis son domicile par des intervenants :*

* *Soit titulaires du diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social ;*
* *Soit titulaires d'une certification (diplôme ou titre), au minimum de niveau 3, ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit au répertoire national des certifications professionnelles attestant de compétences dans les secteurs sanitaire, médico-social ou social ;*
* *Soit disposant d'une expérience professionnelle de trois ans dans le domaine sanitaire, médico-social ou social au contact des personnes accompagnées ;*
* *Soit bénéficiant d'une formation certifiante ou au minimum d'une formation d'adaptation à l'emploi dans les six mois suivant l'embauche ;*
* *Soit bénéficiant d'une formation en alternance, ou attestant du suivi d'une formation qualifiante dans les secteurs sanitaire, médico-social ou social. »*

**Répartition des heures rémunérées sur l’année 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’heures rémunérées aux personnels d’intervention (toutes activités confondues) **(A)** |  |
| Nombre d’heures de travail rémunérées aux personnels hors intervention auprès des usagers, toutes activités confondues *(formation, congés payés, temps de déplacement…)* **(B)** |  |
| Taux d’heures n’ayant pas donné lieu à une intervention **(B/A)** *pouvant être appelé taux d’heures improductives* | % |

**Focus sur les personnels d’intervention au 31/12/2024**

|  |  |
| --- | --- |
| Pourcentage d’intervenants en CDI ou titulaire |  |
| Pourcentage d’intervenants à temps complet |  |
| Pourcentage d’intervenants ayant un diplôme en lien avec leur activité |  |
| Ancienneté moyenne des intervenants |  |
| Age moyen des intervenants |  |
| Pourcentage d’intervenants ayant bénéficié d’une formation en 2024 *(autre qu’une formation de tutorat)* |  |
| Pourcentage d’intervenant en accident du travail ou maladie professionnelle en 2024 |  |
| Pourcentage d’intervenant ayant bénéficié d’un mi-temps thérapeutique sur l’année 2024 |  |
| Taux d’absentéisme du SAD à renseigner au regard de la définition :  = Nombre d'heures d'absence durant l'année/nombre d'heures théoriques de présence X 100  Absences exclues du calcul : congés payés, formation, congés longue maladie, congés maternité, absences syndicales, absences prévisibles de droits sociaux |  |
| Taux de turnover du SAD  = [Nbre de départs + Nbre d'arrivées/2) /Effectif au 1er janvier de l'année] X 100 |  |
| Nombre de personnels d’intervention tuteurs |  |

**Équipements à disposition des professionnels**

1. **Télégestion :**

|  |  |
| --- | --- |
| Les intervenants à domicile disposent-ils de téléphones portables ? (Oui / Non) |  |
| Nom du logiciel de télégestion |  |
| Date de mise en place |  |
| Système de pointage (badge, téléphone du bénéficiaire...) précisez |  |

1. **Mobilité**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de véhicules de service |  |
| Nombre de véhicules de fonction |  |
| Nombre de deux-roues motorisés ou électriques |  |
| Nombre de deux-roues non motorisés |  |
| Tarif de remboursement des frais kilométriques |  |
| Taux de prise en charge des frais de transport en commun |  |

**V – Les partenariats développés**

|  |  |
| --- | --- |
| **Catégorie d’établissement/de service** | **Nom et coordonnées de la structure** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |