**Annexe 3**

**Aide à l’investissement en faveur des résidences autonomie**

**Appel à projets national 2023**

**MODELE DE TRAME D’INSTRUCTION**

**RESIDENCE AUTONOMIE**

**NOM DE LA STRUCTURE**

Objet de la demande :

**1. STRUCTURE CONCERNEE**

Dénomination et adresse

**2. IDENTIFICATION**

|  |  |
| --- | --- |
| Propriétaire  |  |
| Gestionnaire  |  |
| Propriétaire du terrain  |  |
| Capacité autorisée |  |
| Signature du CPOM  | Date de signature  |
| Forfait autonomie  | OUI – NON et montant  |
| Forfait Soins  | OUI – NON et montant |
| Habilitation à l’aide sociale départementale  | OUI - NON (si non motif du refus) |
| Nombre de places habilitées |  |
| Convention APL | OUI - NON |
| Accueil de bénéficiaires de l'ALS  | OUI - NON |

**3. CARACTERISTIQUES GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Année d’ouverture  |  |
| Nombre de bâtiments |  |
| Nombre d'étages |  |
| Nombre d’ascenseur(s) |  |
| **Surfaces** |
| Surface totale  |  |
| Surface et nombre des logements :* X T1
* X T2
* X Hébergement temporaire
 |  |
| Surface des locaux collectifs  |  |
| **Réglementations techniques** |
| Conformité avec la réglementation en vigueur  | Oui – Non  |
| Diagnostics réalisés (accessibilité, amiante, hygiène, sécurité incendie, etc.) | Oui – Non (à préciser) |

**4. ENVIRONNEMENT**

|  |
| --- |
| **Implantation géographique** |
| Localisation de la résidence | Urbain, rural, péri-urbain |
| Proximité des commerces, des services et des transports |  |
| Mise à disposition d’un moyen de transport  |  |
| **Environnement gérontologique et sanitaire à proximité**  |
| Centre hospitalier  | Oui - Non |
| EHPAD | Oui - Non |
| Service de Soins Infirmiers A Domicile  | Oui - Non |
| Service d’aide à domicile  | Oui - Non |
| Professionnel de santé | (à préciser) Oui - Non |
| EHPA | Oui - Non |
| Intégration dans une filière gériatrique  | Oui - Non |

**Tarifs d'hébergement avant travaux :**

|  |  |
| --- | --- |
| **LOGEMENTS** | **Montant du loyer mensuel****(toutes charges comprises)** |
| Logement type studio / T1 | € |
| Logement type T2 | € |
| Autres | € |
| Hébergement temporaire | € |

Préciser par qui est fixé le prix de journée :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature des charges incluses dans le loyer** | **%** |
| Dépenses afférentes à l’exploitation courante (produits d’entretien, eau, électricité, chauffage, alimentation, fournitures administratives, frais de télécommunication, etc.) | **%** |
| Dépenses afférentes au personnel (rémunérations + charges sociales) |  **%** |
| Dépenses afférentes à la structure (locations immobilières, taxes foncières, entretien, réparations, maintenance, assurance, etc.) | **%** |

**Prestations minimales à proposer dans le cadre de la Loi ASV**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descriptif des prestations** | **Oui/non** |
| Prestations d’administration générale (gestion administrative du séjour)  |  |
| Mise à disposition des résidences de logements privatifs avec les connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone |  |
| Mise à disposition et entretien de locaux collectifs |  |
| Accès à une offre d’actions collectives et individuelles de prévention de la perte d’autonomie :* au sein de l’établissement
* à l’extérieur de celui-ci
 |  |
| Accès à un service de restauration par tous moyens |  |
| Accès à un service de blanchisserie par tous moyens |  |
| Accès aux moyens de communication y compris internet dans tout ou partie de l’établissement |  |
| Accès à un dispositif de sécurité apportant au résident 24H/24H une assistance par tous moyens et lui permettant de se signaler |  |
| Offre de prestation d’animation de la vie sociale : * animations collectives, activités organisées dans l’enceinte de l’établissement
* organisation des activités extérieures
 |  |

**Indiquer les prestations prises en charge dans le cadre du forfait autonomie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Forfait autonomie** | **Oui** | **Non** |
| Actions de maintien ou entretien des facultés :* physiques
* cognitives
* sensorielles
* la nutrition
* la diététique
* la mémoire
* le sommeil
* les activités physiques et sportives
* l’équilibre et la prévention des chutes
 |  |  |
| L’information, le conseil, le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l’isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté |  |  |
| L’information et le conseil en matière de prévention en termes de santé et d’hygiène |  |  |
| La sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités |  |  |

**Activités mises en place : Année N-1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Activités mises en place** | **Nombre de participants** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Autres prestations**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature des prestations** | **Non comprises dans le loyer** |
| **Proposées par l’établissement** |
| Soins infirmiers  |  |
| Chambre d'hôte |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Proposées par les services extérieurs** |
| Ménage du logement |  |
| Pédicure |  |
| Coiffeur |  |
|  |  |
|  |  |

**Profil des résidents**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Profil des résidents** | **Nombre** | **%** |
| Régime de retraite d'appartenance* Régime général
* MSA
* Autres

**TOTAL** |  | %%%100 % |
| Répartition par GIR* GIR 5 -6
* GIR 4
* GIR 1 à 3

**TOTAL** |  | %%%100 % |

**5. DIAGNOSTIC D’OPPORTUNITE**

5.1 Recueil des besoins des résidents, des familles, du personnel et des intervenants

|  |  |
| --- | --- |
| **Documents à joindre** | **Date de réalisation** |
| Evaluation interne |  |
| Evaluation externe |  |
| Questionnaires de satisfaction |  |
| Autres : à citer |  |
|  |  |

5.2 Analyse de la prise en compte des besoins dans le projet d'établissement

* Document finalisé à transmettre, si non précisez s’il est en cours de réécriture.

**6. BATI**

6.1 Etat des lieux du bâti : Transmettre le diagnostic

|  |
| --- |
| **Nature des travaux réalisés depuis l'ouverture**  |
| **Travaux réalisés par le propriétaire** | **Année** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  **Travaux réalisés par le gestionnaire** | **Année** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature des diagnostics effectués** | **Travaux réalisés et/ou à réaliser** |
| Accessibilité  |  |
| Sécurité incendie |  |
| Electricité |  |
| Thermique |  |
| Acoustique |  |
| Hygiène |  |
| Amiante |  |
| Radon  |  |

* 1. Descriptif du projet faisant l’objet d’une demande de financement (travaux, aménagement, équipement)
* **Transmettre une étude de besoins et d'opportunité stratégique : motivations, projet d'établissement, besoin en matière d’hébergement sur le territoire**

 **Préciser si les travaux sont ou seront réalisés en plusieurs phases :**

* **Impact des travaux sur les résidents**:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OUI / NON / A DETAILLER** |
| Déménagement des résidents |  |
| Relogement temporaire |  |
| Améliorations attendues (à détailler) |  |

6.3 Performances énergétiques

* La réglementation impose une réduction de la consommation d’énergie finale des bâtiments à usage tertiaire (article 175 de la loi Elan et décret n°2019-771 du 23 juillet 2019 relatif aux obligations d’actions de réduction de la consommation d’énergie finale dans les bâtiments à usage tertiaire[[1]](#footnote-1)) afin de lutter contre le changement climatique. Celle-ci impose une réduction d’au moins -40% en 2030, -50% en 2040 et -60% en 2050 par rapport à une année de référence qui ne peut être antérieure à l’année 2010. La Cnav souhaite viser la réduction de -50% d’ici 2040.

**Démarches engagées pour répondre aux objectifs de la loi Elan :**

* Quelles mesures sont mises en place pour améliorer la performance énergétique des bâtiments ?
* Quels équipements performants sont installés ? Quels dispositifs de contrôle et gestion active de ces appareils sont mis en place ?
* Quelles sont les modalités d’exploitation de ces équipements ?
* Quelles actions sont mises en œuvre pour adapter les locaux à un usage économie en énergie et améliorer le comportement des occupants ?

Indicateurs :

Remplacement d’une chaudière au fioul  oui [ ]  non [ ]

Gain d'économie d'énergie :

|  |  |
| --- | --- |
| Consommation en kWhef/m²an avant travaux | Consommation estimée en kWhef/m²an après travaux |
|  |  |

Réduction d’émission des gaz à effet de serre :

|  |  |
| --- | --- |
| Consommation en kgeqCO2/an avant travaux | Consommation estimée en kgeqCO2/an après travaux |
|  |  |

*Référence réglementaire :* [*https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=7A8D1D9967EB25B348E5ED5E26323E44.tplgfr23s\_1?idArticle=LEGIARTI000025624087&cidTexte=LEGITEXT000020491551&dateTexte=20120316*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=7A8D1D9967EB25B348E5ED5E26323E44.tplgfr23s_1?idArticle=LEGIARTI000025624087&cidTexte=LEGITEXT000020491551&dateTexte=20120316)

* 1. Descriptif des logements et des locaux collectifs avant, pendant et après travaux si modifications apportées suite aux travaux

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Logements** | **Nombre de logements avant travaux** | **Superficie** | **Nombre de logements touchés par les travaux** | **Superficie** | **Nombre de logements après travaux** | **Superficie** |
| Logement type studio / T1 |  |  |  |  |  |  |
| Logement type T2 |  |  |  |  |  |  |
| Hébergement temporaire |  |  |  |  |  |  |
| Autres : à citer : |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |
| **Nature des locaux collectifs à l’issue des travaux** | **Superficie** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Calendrier de l’opération (annexe 5 à compléter également)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Demande (s) d’aide (s) financière (s)** **(1)** | **Permis de construire** **ou déclaration préalable (1)** | **Signature des marchés** | **Démarrage des travaux**  | **Durée** **des travaux** |
|   | **Date de dépôt :** **Date d’obtention :**  |   |   |   |

1. Joindre les documents
	1. Normes architecturales
* **Indiquer la réglementation prise en compte**
	1. Approche environnementale
* **Préciser :**

**Application des cibles de la démarche qualité HQE (Haute Qualité Environnementale) : éco-construction, éco-gestion, confort et santé**

**Traitement des déchets**

**Performance technique du bâtiment**

6.7. Technologies de l'information et de la communication pour l'autonomie

|  |  |
| --- | --- |
| **EQUIPEMENTS PREVUS** | **OUI/NON ou à détailler** |
| Volets roulants |  |
| Prises électriques à hauteur adaptée |  |
| Détecteurs de présence |  |
| Centrale d’appel d’urgence |  |
| Système d’éclairage automatique dans les logements |  |
| Barres d’appui |  |
| Interphone ou visiophone |  |
| Motorisation ou ouverture automatisée des portes d’entrée de la structure  |  |
| Domotique (à préciser) |  |
| Connexion WIFI et accès internet |  |
| Espace collectif avec postes informatiques |  |
| Signalétique et éclairage adapté dans les couloirs |  |
| Autres à préciser :  |  |

**7. COUT, FINANCEMENT ET RESTE A CHARGE POUR LES RESIDENTS**

* 1. Cout du projet : Date du chiffrage :

|  |  |
| --- | --- |
| **Stade : APS** o  **APD o Appel d'Offres** o  **Signature des Marchés** o |  |

* 1. Plan de financement



1. Préciser la durée de remboursement des prêts

**Commentaires**

* 1. Tarifs d'hébergement après travaux si modification

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOGEMENTS APRES TRAVAUX** | **Nombre** | **Montant du loyer mensuel****(toutes charges comprises)**  |
| Logement type studio / T1 |   |  € |
| Logement type T2 |   |  € |
| Hébergement temporaire |   |  € |
| Autres : à citer : |   |  € |
|  |   |  € |
|  |   |  € |

**Commentaires**

* 1. Informations du public de l’aide financière
* Dispositions prévues pour informer le public de l’aide financière accordée par la caisse :

**8. VIE SOCIALE ET PREVENTION DU BIEN VIEILLIR**

Le Projet d’animation sociale

* 1. Activités proposées ou envisagées :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Activités culturelles** | **Oui**  | **Non**  |
| Revue de presse |  |  |
| Bibliothèque |  |  |
| Ordinateur à disposition + Wii |  |  |
| Initiation à l’Internet |  |  |
| Accès à la Télévision |  |  |
| Jeux de société /Jeux de cartes/Lotos |  |  |
| Séances de contes et d’histoires |  |  |
| Goûters thématiques (anniversaire, musical, dansant…) |  |  |
| Atelier pâtisserie |  |  |
| Travaux manuels : Couture/Tricot… |  |  |
| Atelier théâtral/musical/peinture/Chorale |  |  |
| Rencontre intergénérationnelle |  |  |
| Pique-nique |  |  |
| Organisation séjour vacance |  |  |
| Animations saisonnières :Mardi gras/Fête de la musique/Fête des lumières, Pâques… |  |  |
| Sorties : Cinéma/Musée/Expos |  |  |
| **Prévention de la perte d’autonomie** | **Oui** | **Non** |
| Gymnastique douce |  |  |
| Accompagnement à la marche |  |  |
| Atelier prévention des chutes / Jeux d’équilibre |  |  |
| Atelier mémoire |  |  |
| **Ateliers bien-être** | **Oui** | **Non** |
| Information sur l’hygiène alimentaire |  |  |
| Ergothérapie / Séances de relaxation / Massage |  |  |
| Soins esthétiques / Manucure / Coiffeur |  |  |
| Jardin thérapeutique |  |  |
| **Participation à la vie de l’institution** | **Oui** | **Non** |
| Cuisine |  |  |
| Jardinage / Bricolage / Décoration |  |  |
| **Activités ouvertes sur l’extérieur (séniors, enfants)** | **Oui** | **Non** |
| Restauration |  |  |
| Animation |  |  |

* 1. Mutualisation inter-structures

|  |  |
| --- | --- |
| **Liste des partenaires** | **Convention signée : oui ou non** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 1. Une équipe d'animation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Liste des postes** | **Nombre** | **ETP** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. Le Conseil de la Vie Sociale

|  |  |
| --- | --- |
| **Composition** | **Nombre** |
| Représentant des bénéficiaires |  |
| Représentant des familles de bénéficiaires |  |
| Représentant du personnel |  |
| Représentant de l’organisme gestionnaire |  |

**Fait à**

**Le**

**SIGNATURE et TAMPON**

1. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038812251 [↑](#footnote-ref-1)