ANNEXE N°1

RAPPORT D'ACTIVITE
SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE
ANNEE 200.

PERSONNE AYANT REMPLI LE DOCUMENT :
NOM .....
TELEPHONE.....

A- Identification du service

Numéro FINESS I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Nom ou raison sociale _____
_____

Adresse _____
_____

Téléphone _____

Télécopie _____

Courriel _____

A- Identification de l'entité juridique[1]

Numéro FINESS I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I
(Entité juridique)

Nom ou raison sociale _____

Statut :
- ☐ Établissement de santé
- ☐ Commune, CCAS, groupement de communes
- ☐ Établissement social et médico social
- ☐ Organisme de sécurité sociale, mutuelle
- ☐ Société privée à but lucratif
- ☐ Association 1901, fondation, congrégation

Validation du responsable du service :
Nom
Fonction
Signature

[1] exemple : si le service de soins infirmiers est un service du CCAS, il convient alors d'indiquer le numéro FINESS du CCAS, différent de celui du SSIAD

CARACTERISTIQUES DU SERVICE EN 200_

code FINESS du service I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

B- CARACTÉRISTIQUES DU SERVICE

. Date de l'arrêté d'autorisation
I__I__I I__I__I I__I__I__I__I

. Date d'ouverture du service
I__I__I I__I__I I__I__I__I__I

. Nombre de places autorisées I__I__I__I

dont :

nombre de places destinées aux personnes de moins de 60 ans I__I__I__I

nombre de places destinées aux personnes de 60 ans et plus I__I__I__I

.

Montant du forfait journalier alloué

I__I__I, I__I__I €

Montant de la masse salariale annuelle effective[2]

Budget exécutoire I__I__I__I__I__I__I €

Horaires d'accueil du service[3] :

lundi au vendredi de I__I__I h à I__I__I h

samedi de I__I__I h à I__I__I h

dimanche et
jour férié de I__I__I h à I__I__I h

.

Horaires d'intervention des soignants salariés

lundi au vendredi de I__I__I h à I__I__I h

samedi de I__I__I h à I__I__I h

dimanche et
jour férié de I__I__I h à I__I__I h

Réponses lors de la fermeture du service :

renvoi direct sur un soignant salarié du service I__I
renvoi sur un infirmier libéral I__I
renvoi sur un médecin libéral I__I
renvoi sur un service d'urgences I__I
autre I__I

C- AUTRES CARACTÉRISTIQUES

. Autres services ou établissements gérés par l'entité juridique
(Cochez autant de cases que nécessaire)

☐ aucun

☐ constitue un service polyvalent d'aide et de soins à domicile

☐ service de techniciens de l'intervention sociale et familiale

☐ service d'aide et d'accompagnement à domicile

☐ service mandataire d'aide aux personnes

☐ service d'auxiliaire de vie

☐ centre de soins infirmiers

☐ portage de repas

☐ téléalarme / télésurveillance

☐ hébergement temporaire

☐ établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

☐ établissement d'hébergement pour personnes âgées

☐ maison d'accueil spécialisée

☐ foyer d'accueil médicalisés

☐ service d'hospitalisation à domicile
☐ accueil de jour

☐ Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)

☐ Site pour la vie autonome
☐ service d'accompagnement médico-social pour les adultes handicapées
☐ service d'accompagnement à la vie sociale
☐ Autres services

[2] Le montant de la masse salariale annuelle recouvre l'ensemble des salaires versés aux personnels rémunérés sur le forfait du SSIAD. Il n'inclut pas les frais de fonctionnement, comme les frais de transports, les frais liés à la location des locaux etc…
[3] Les horaires d'accueil du service se comprennent comme les horaires d'ouverture au public des bureaux

Eléments qualitatifs relatifs au fonctionnement du service.

1- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux et, à ce titre, prévoit la mise en place d'un certain nombre de documents obligatoires.

Les documents suivants ont ils été effectivement mis en place dans le service :

	OUI	NON	Date de la dernière réactualisation
- Mise en place du projet de service	☐	☐	
- Mise en place du règlement de fonctionnement	☐	☐	
- Document individuel de prise en charge	☐	☐	
- Livret d'accueil intégrant la charte des droits et libertés de la personne accueillie	☐	☐	
- Information relative aux modalités de contact d'une personne qualifiée	☐	☐	
- Mise en place d'enquêtes de satisfaction auprès des usagers	☐	☐	

2- Indiquer comment, au regard de l'organisation du service, les items suivants ont été pris en compte :

- Evaluation de la situation individuelle du bénéficiaire

……
……
……
……
……
……
……

- Continuité de la prise en charge

……
……
……
……
……
……
……

- Dispositif prévu pour les prises en charge, suite à des sorties d'hospitalisation

……
……
……
……
……
……
……

- Prise en compte des situations à risques potentiels (maltraitance, risques climatiques ….)

……
……
……
……
……
……
……

- Formation du personnel

……
……
……
……
……
……
……
……

- Modalités de communication et de collaboration entre les salariés

……
……
……
……
……
……
……

- Coordination avec d'autres services

……
……
……
……
……
……
……

3- Préciser, si nécessaire, quels éléments conjoncturels ou structurels doivent être pris en compte pour l'interprétation des informations chiffrées .

……
……
……
……
……
……
……