**ANNEXE n°2 : DOSSIER DE PRESENTATION DU PROJET**

Projet de labellisation d’une unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes en EHPAD

|  |
| --- |
| **1-1. Présentation de l’Etablissement d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes** |

Identification :

Nom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

Identification du représentant légal :

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

Identification de la personne chargée du présent dossier :

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

|  |
| --- |
| **1-2. Accompagnement des résidents handicapés** |

* **Origine du public accueilli (précédent lieu d’accueil) :**

* **Description dans ses grandes lignes du projet d’établissement intégrant l’accueil de ces personnes handicapées vieillissantes, notamment les procédures d’admission et de sortie**

* **Présentation de la trame-type du projet personnalisé destiné à répondre aux besoins et attentes de la personne handicapée vieillissante :**

* **Décrire le projet d’animation spécifique à l’unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes**

|  |  |
| --- | --- |
| **1-3. Les ressources humaines nécessaires à cet accompagnement** |  |

* **Définition du(des) poste(s) envisagé(s) :**

* **Intégration dans le tableau des effectifs (cf. tableau ci-dessous) :**



|  |
| --- |
| **1-4. Le projet architectural** |

**Description des conditions d’aménagement et d’organisation de l’accueil :**

**Joindre les plans prévisionnels en format A3 et une note de présentation des locaux de vie et d’hébergement.**

|  |
| --- |
| **1-5. Partenariats et coopération** |

**Description des collaborations prévues avec les associations, établissements Sociaux et Médico-Sociaux du champ du handicap et avec le secteur de la psychiatrie ainsi qu’avec les structures d’accueil pour personnes handicapées du territoire**

**Joindre les lettres d’intention ou projet de convention formalisant les partenariats**

|  |
| --- |
| **1-6. Budget analytique correspondant au fonctionnement de l’unité** |

**Identifier les charges spécifiques au fonctionnement de l’unité PHV**

|  |
| --- |
| **1-7. Calendrier prévisionnel et délai de mise en œuvre** |

**Date prévisionnelle d’ouverture de l’unité**

**Etapes administratives et techniques de la réalisation du projet**

|  |
| --- |
| **1.8 Informations complémentaires éventuelles /conclusion** |

**Le Représentant de la structure,**