Démarche : Transmission des rapports d'évaluation des Etablissements et Services

Sociaux et Médico-Sociaux à l'ARS, à la Métropole de Lyon, et aux

Conseils Départementaux de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Organisme : ARS ARA - Pôle qualité DA

Nom

Prénom

Email

Identité du	demandeur
Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	
Formulaire	
	l'évaluation est établi pour plusieurs ESSMS, renseigner un dossier (formulaire +rapport blan d'actions) pour chaque établissement ou service évalué.
	simplifiée.fr » a été retenue par l'ARS, la Métropole de Lyon et les Conseils Départementaux de 2-Alpes comme le mode unique de dépôt des rapports d'évaluation des ESSMS qui relèvent de
Cet outil simple d'utilisati d'évaluation en préservan	on permet, notamment, d'homogénéiser et sécuriser le processus de dépôt des rapports et l'environnement.
	d'évaluation et, le cas échéant, les plans d'actions qui y sont associés, les champs ci-dessous nseigner. Pour vous aider au remplissage, vous pouvez vous référer à la page 4 du rapport
Votre dossier est enregist fenêtre et reprendre plus IDENTITE DU DI	
Civilité Mme	

Transmission des rapports d'évaluation des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Soci
Fonction
PRESENTATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE ET DE L'ETABLISSEMENT OU SERVICE EVALUE
PRESENTATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE
(cf. 1ère partie du tableau de la page 4 du rapport d'évaluation)
FINESS juridique (N° à 9 chiffres)
Raison sociale de l'entité Juridique (nom de l'organisme gestionnaire)
Adresse de l'entité juridique
ETABLISSEMENT OU SERVICE CONCERNE PAR LE RAPPORT D'EVALUATION
(cf. 2ème partie du tableau de la page 4 du rapport d'évaluation)
Département du site évalué Cochez la mention applicable, une seule valeur possible 101
□ 03
□ 07
<u></u>
<u>26</u>
☐ 38
<u>42</u>
☐ 43
☐ 63
□ 69
73
□ ⁷⁴
Sélectionner l'autorité ou les autorités compétentes pour traiter votre demande Cochez la mention applicable, une seule valeur possible ARS
ARS et Conseil Départemental

Transmission des rapports d'évaluation des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociau

Sélectionner le ou les autorités compétentes pour traiter votre demande Cochez la mention applicable, une seule valeur possible ARS
ARS et Nouveau Rhône
ARS et Métropole de Lyon
☐ Nouveau Rhône
Métropole de Lyon
Catégorie d'établissement ou service Cochez la mention applicable, une seule valeur possible C.M.P.P.
Ctre.Acc.Fam.Spécia.
Ctre.Ressources
☐ E.S.A.T.
Etab.Acc.Temp.A.H.
Etab.Acc.Temp.E.H.
Etab.Enf.ado.Poly.
Etab.Serv.Préorient.
Etab.Serv.Réadap.Pro
☐ I.E.M.
☐ I.M.E. ou DIME
☐ I.T.E.P. ou DITEP
☐ Inst.Déf.Auditifs
☐ Inst.Déf.Visuels
☐ M.A.S.
☐ S.A.M.S.A.H.
☐ S.E.S.S.A.D.
☐ S.S.I.A.D.
U.E.R.O.S
Catégorie d'établissement ou service Cochez la mention applicable, une seule valeur possible C.A.M.S.P.
Ctre.de Jour P.A.
☐ E.A.M ou FAM
☐ EHPA perc crédit AM

Transmission des rapports d'évaluation des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Socia
Etab.Acc.Temp.A.H.
S.A.A.S. / SPASAD
☐ S.A.M.S.A.H.
Raison sociale de l'entité géographique
(=nom de l'établissement ou service)
Adresse de la structure évaluée
FINESS géographique (N° à 9 chiffres)
SIRET
SIRET
Dénomination
Forme juridique
COTATIONS DES CRITERES IMPERATIFS
Pièce justificative à joindre en complément du dossier DEPOSER VOTRE RAPPORT D'EVALUATION
Déposer votre rapport d'évaluation au FORMAT PDF.
Pièce justificative à joindre en complément du dossier DEPOSER VOTRE RAPPORT D'EVALUATION
déposer votre rapport d'évaluation au FORMAT EXCEL.
Dans votre rapport d'évaluation y-a-t-il des critères impératifs dont la cotation est inférieure à 4 ? Cochez la mention applicable Oui
Non
DEPOSER LE(S) PLAN(S) D'ACTIONS RELATIFS AUX CRITERES IMPERATIFS DONT LA COTATION EST INFERIEURE A 4 Pièce justificative à joindre en complément du dossier Plan d'actions
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Plan d'actions
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Plan d'actions

Transmission des rapports d'évaluation des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociau DEPOSER LE(S) PLAN(S) D'ACTIONS RELATIFS AUX CRITERES IMPERATIFS AVEC UNE COTATION SUPERIEURE OU **EGALE A 4 OU RELATIFS AUX CRITERES STANDARDS** Pièce justificative à joindre en complément du dossier ☐ Plan d'actions Pièce justificative à joindre en complément du dossier ☐ Plan d'actions Pièce justificative à joindre en complément du dossier Plan d'actions **DEPOSER LES ELEMENTS COMPLEMENTAIRES DEMANDES PAR LES AUTORITES** Pièce justificative à joindre en complément du dossier ☐ Elément complémentaire Pièce justificative à joindre en complément du dossier ☐ Elément complémentaire Pièce justificative à joindre en complément du dossier ☐ Elément complémentaire Commentaire éventuel