

TENTO PROJEKT – KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB MĚSTA KOLÍNA
– JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKOU UNIÍ

DOTAZNÍK PRO POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH A SOUVISEJÍCÍCH SLUŽEB OBYVATELŮM KOLÍNA ZA ROK 2006

Instrukce k vyplnění:

Dotazník je rozdělen do několika částí označených písmeny A až E. Pouze části A a E se věnují celé Vaší organizaci. Části B,C,D se zaměřují na konkrétní poskytované služby. Pokud vaše organizace poskytuje více služeb (např. Charita poskytuje pečovatelskou službu, vede denní stacionář pro seniory a zajišťuje ranou péči pro děti s postižením) vyplňte části B,C,D za každou tuto službu zvlášť.

ČÁST A

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

vyplňte za celou organizaci např. Charita

Název organizace

Právní forma organizace..... IČO DIČ

Adresa/sídlo organizace

Telefon/fax E-mail www stránky

Kontaktní osoba Ředitel/ka organizace

Statutární zástupce Zřizovatel

Počet zaměstnanců ke konci roku 2006 celkem z toho:

	Počet pracovníků celkem	Přepočtené úvazky z celkového počtu	Počet kvalifikovaných pracovníků	Dobrovolníci, stážisté apod.
V přímé péči →				
Provozní personál →				
Jiné (vypíšte):				

Poskytované služby

(s ohledem na nový zákon o sociálních službách zaškrtněte všechny služby, které Vaše organizace poskytuje)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sociální poradenství | <input type="checkbox"/> Domov pro seniory | <input type="checkbox"/> Noclehárna |
| <input type="checkbox"/> Osobní asistence | <input type="checkbox"/> Domov se zvláštním režimem | <input type="checkbox"/> Služby následné péče |
| <input type="checkbox"/> Pečovatelská služba | <input type="checkbox"/> Chráněné bydlení | <input type="checkbox"/> Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi |
| <input type="checkbox"/> Tísňová péče | <input type="checkbox"/> Raná péče | <input type="checkbox"/> Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením |
| <input type="checkbox"/> Průvodcovské a předčitatelské služby | <input type="checkbox"/> Telefonická krizová pomoc | <input type="checkbox"/> Sociálně terapeutické dílny |
| <input type="checkbox"/> Podpora samostatného bydlení | <input type="checkbox"/> Tlumočnické služby | <input type="checkbox"/> Terapeutická komunita |
| <input type="checkbox"/> Odlehčovací služby | <input type="checkbox"/> Azylový dům | <input type="checkbox"/> Terénní programy |
| <input type="checkbox"/> Centrum denních služeb | <input type="checkbox"/> Dům na půl cesty | <input type="checkbox"/> Sociální rehabilitace |
| <input type="checkbox"/> Denní stacionář | <input type="checkbox"/> Kontaktní centrum | |
| <input type="checkbox"/> Týdenní stacionář | <input type="checkbox"/> Krizová pomoc | |
| <input type="checkbox"/> Domov pro osoby se zdravotním postižením | <input type="checkbox"/> Nízkoprahové denní centrum | |
| | <input type="checkbox"/> Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež | |

Chráněná dílna

Mateřská a rodinná centra

Svépomocné skupiny, zájmová sdružení osob (např. Sdružení zdravotně postižených apod.)

Volnočasové aktivity pro děti a mládež a rodiny s dětmi

Kluby, otevřené kluby pro spontánní aktivity

Jiné:.....

Oficiální název služby

Vžitý název služby (např. název, pod kterým je služba běžně známa veřejnosti).....

Kontaktní osoba **Telefon/fax** **E-mail**

www stránky

Popis služby, co vše zahrnuje (popište vlastními slovy)

Odkdy tuto službu poskytujete? Vypište datum zahájení této činnosti

1. Cílové skupiny, kterým je služba poskytována: V případě, že službu poskytujete více cílovým skupinám, uveďte, prosím, alespoň přibližně jejich % podíl na užívání služby.
(Součet nemusí být 100% např. pokud klienti patří do více cílových skupin zároveň.)

- | | | | |
|---|--------|---|--------|
| <input type="checkbox"/> senioři |% | <input type="checkbox"/> etnické skupiny |% |
| <input type="checkbox"/> osoby s duševním onemocněním |% | <input type="checkbox"/> rodiny |% |
| <input type="checkbox"/> osoby s mentálním postižením |% | <input type="checkbox"/> matky s dětmi |% |
| <input type="checkbox"/> osoby se zdravotním postižením |% | <input type="checkbox"/> nezaměstnaní |% |
| <input type="checkbox"/> osoby s kombinovaným postižením |% | <input type="checkbox"/> osoby ohrožené sociálně patologickými jevy |% |
| <input type="checkbox"/> osoby ohrožené závislostí |% | <input type="checkbox"/> děti a mládež |% |
| <input type="checkbox"/> osoby v sociální krizi a nouzi |% | <input type="checkbox"/> jiné, <i>vypište</i> , |% |
| <input type="checkbox"/> osoby společensky nepřizpůsobivé |% | <input type="checkbox"/> jiné, <i>vypište</i> , |% |

Můžete podrobněji specifikovat cílové skupiny:.....

2. Jaké je věkové složení uživatelů, na které se orientujete? (*Můžete zaškrtnout i více možností*)

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> do 6 let | <input type="checkbox"/> 18 – 26 let | <input type="checkbox"/> 40 – 49 let | <input type="checkbox"/> 70 – 79 let |
| <input type="checkbox"/> 6 – 14 let | <input type="checkbox"/> 27 – 29 let | <input type="checkbox"/> 50 – 59 let | <input type="checkbox"/> 80 let a více |
| <input type="checkbox"/> 15 – 17 let | <input type="checkbox"/> 30 – 39 let | <input type="checkbox"/> 60 – 69 let | |

3. Poměr klientů podle pohlaví: (*pokuste se odhadnout*)

ženy/dívky%
muži/chlapci%
100 %

4. Odkud pocházejí Vaši klienti/uživatelé sociálních služeb? S ohledem na rok 2006, prosíme, uveďte kolik uživatelů pochází přímo z Kolína, okolních obcí a eventuálně i mimo. Pokuste se, prosím, alespoň přibližně odhadnout % podíl klientů dle místa bydliště.

- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> město Kolín | % |
| <input type="checkbox"/> okolní obce (území bývalého okresu Kolín) | % |
| <input type="checkbox"/> z měst a obcí Středočeského kraje mimo výše uvedená města a obce | % |
| <input type="checkbox"/> odjinud , mimo výše uvedené | % |
| <input type="checkbox"/> nedokážeme určit | % |
| | 100 % |

5. Pokud si myslíte, že je to možné, pokuste se, prosím, na základě Vašich zkušeností kvalifikovaně odhadnout počet osob, které patří do „vaší“ cílové skupiny a potřebují pomoc či podporu v rámci sociálních služeb? (Pokud se Vás tato otázka netýká, přeškrtněte ji.)

cílová skupina	odhad počtu
1.	
2.	
3.	

6. Kde je služba fyzicky poskytována? přímo ve městě Kolín
 v okolních obcích bývalého okresu
 na více místech (např. terénní služba s větší územní působností), vypište:
 jiné místo, vypište:

7. Jakou formou je služba poskytována?

pobytově (residenčně) ambulantně v terénu jinak, jak.....

8. Jaká je provozní doba poskytované služby, od kdy do kdy je poskytována?

Vypište

9. Tento typ služby: zcela hradí klient klient se finančně podílí pro klienta je zcela zdarma

10a. Jaké podmínky/kritéria musí uživatel splnit, aby mohl užívat službu?

(Pokuste se zformulovat, co vše musí klient splnit např. věk, zdravotní stav apod.)

10b. Existují nějaká vylučovací kritéria, kvůli kterým nemůže klient službu využívat?

(např. pod vlivem alkoholu, drog atd.)

10c. Pokud existuje čekací doba, než bude klient moci službu využívat (např. pořadníky), uveďte jak dlouho klient obvykle čeká:.....

10d. Kolik žádostí jste museli v roce 2006 odmítnout?.....

Pokud jste nějaké žádosti odmítli, uveďte důvody odmítnutí:.....

11. Kapacita a vytíženost: (vyberte jedno nebo více kritérií, která se týkají vámi poskytované služby a uveďte jaká byla Vaše kapacita v 2006 i jak byla využita)

Rok 2006	Počet lůžek ↓	Počet klientů ↓ za den za týden		Počet kontaktů za měsíc ↓	Počet návštěv za měsíc ↓	Počet intervencí za měsíc ↓	Počet aktivit za rok ↓
kapacita							
využito							

event. uveďte počet členů (např. u „klubových“ služeb):

12. Jak je poskytování služby zabezpečeno personálně?

Počet pracovníků celkem

Přímá péče: počet pracovníků z toho počet kvalifikovaných pracovníků
přepočtené úvazky

Provozní personál: počet pracovníků přepočtené úvazky

13. Služba je poskytována (v případě terénní služby se jedná o zázemí služby):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> v prostorech přímo patřících poskytovateli | <input type="checkbox"/> v zapůjčených prostorech |
| <input type="checkbox"/> v prostorech poskytnutých zřizovatelem zdarma | <input type="checkbox"/> v prostorech pronajatých za zvýhodněné nájemné |
| <input type="checkbox"/> v prostorech pronajatých za tržní nájemné | <input type="checkbox"/> v prostorech daných do užívání obcí |
| <input type="checkbox"/> v prostorech pronajatých za zvýhodněné nájemné od obce | <input type="checkbox"/> jinde (<i>vypíšte, kde</i>) |

14. Jak je vaše zařízení vybaveno? Jakou techniku, výbavu, rehabilitační pomůcky apod. používáte přímo při poskytování služby (ve vztahu ke klientovi)?

.....
.....
.....

15. Existuje návaznost na vámi poskytovanou službu? Mohou se vaši klienti obrátit na další zařízení at' již přímo ve městě nebo v rámci okresu, pokud již ukončili využívání vaší služby?

ano ne nevím

16. Pokud tato návaznost existuje, napište organizaci a službu, kterou poskytuje:

.....
.....

17. Spolupracujete nějak blíže s některým dalším poskytovatelem, příp. jinou organizací, pro rozšíření Vámi poskytované služby? Vypíšte, prosím, s kým spolupracujete a blíže Vaši spolupráci popište:.....

.....
.....
.....

18. Existuje jiný subjekt, který v rámci vaší územní působnosti poskytuje podobnou službu?

ne ano, vypíšte:.....

19. Zvyšujete nějak povědomí o vámi poskytované službě, propagujete/prezentujete ji?

- ne
- ano → vlastní webová stránka propagační materiály (letáčky, brožury apod.)
 PR články v regionálních tiskovinách

Jinak, vypíšte

20. Jaké máte plány na další rozvoj poskytované služby? Z hlediska způsobu poskytování služby, změny počtu uživatelů, počtu zaměstnanců, dobrovolníků, rekonstrukce zařízení, nákup vybavení apod. Vypište, prosím:

21. Pokuste se zdůvodnit potřebnost vámi poskytované služby v Kolíně (uved'te důvody, proč je tato služba ve městě nepostradatelná a event. i to, v čem jste jiní než ostatní sociální služby):

22. Potýkáte se při poskytování služby s nějakými problémy, překážkami (mimo finančních)? Vypište, prosím:.....

23. Co by dle vašeho názoru pomohlo zlepšit situaci Vašich klientů?
(můžete uvést opatření i mimo sociální služby)

ČÁST C

KVALITA POSKYTOVANÉ SLUŽBY *tuto část vyplňte za každou službu zvlášť*

1. Hodnocení kvality služby:

Jsou zavedeny/aktualizovány standardy kvality podle MPSV

ano ne netýká se

Standardy kvality služeb podle MPSV zavádíme

Kvalita služeb je sledována jiným způsobem,

vypište jak:.....

2. Je zjišťována zpětná vazba od klientů?

ano ne netýká se

zpětná vazba je zjišťována formou dotazníků

zpětná vazba je zjišťována formou osobních rozhovorů

zpětná vazba je zjišťována následujícím způsobem, *vypište*.....

3. Další zajištění kvality poskytovaných služeb: (můžete uvést akreditace, certifikáty, získaná ocenění, členství v různých asociacích apod.)

ČÁST D**FINANCE***tuto část vyplňte za každou službu zvlášť***1. Celkový rozpočet/celkové náklady na poskytování služby v roce 2006 v Kč****2. Struktura zdrojů v roce 2006:** *(v procentech z celkové částky)*

<input type="checkbox"/> státní dotace (v %)	<input type="checkbox"/> úhrady od klientů (v %)
<input type="checkbox"/> příspěvky zřizovatele (v %)	<input type="checkbox"/> zdravotní pojišťovny (v %)
<input type="checkbox"/> příspěvky z rozpočtu obce (není-li zřizovatelem) (v %)	<input type="checkbox"/> Úřad práce (v %)
<input type="checkbox"/> příspěvky kraje (není-li zřizovatelem) (v %)	<input type="checkbox"/> granty EU (v %)
<input type="checkbox"/> členské příspěvky (v %)	<input type="checkbox"/> granty nadací (v %)
<input type="checkbox"/> veřejné sbírky (v %)	<input type="checkbox"/> další (sponzoring, dary atd.) (v %)
<input type="checkbox"/> vlastní činnost (v %)	<input type="checkbox"/> jiné <i>vypíšte</i> (v %)

ČÁST E**DALŠÍ ROZVOJ ORGANIZACE JAKO CELKU***vyplňte za celou organizaci např. Oblastní Charita***1. Potýká se vaše organizace s nějakými problémy, překážkami (mimo finančních)?**

Vypíšte, prosím:.....

.....

2. Máte zájem blíže spolupracovat s jinými organizacemi poskytujícími sociální služby? Popište, prosím, jak si tuto spolupráci představujete:

.....

.....

.....

3. Zpracovává si Vaše organizace strategický plán rozvoje? ano ne**Pokud můžete, popište volně svými slovy rozvojové plány Vaší organizace:**

.....

.....

.....

.....

**Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku a těšíme se na další spolupráci
při Komunitním plánování sociálních služeb v Kolíně**

Využijte volného místa na zadní straně pro vyjádření Vašich dalších připomínek a názorů: