ANKIETA EWALUACYJNA

Program „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2026

Ankieta dla osób realizujących usługi opieki wytchnieniowej

Szanowni Państwo,

celem ankiety jest poznanie opinii osób realizujących usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2026 na temat organizacji i przebiegu świadczonego wsparcia, napotkanych trudności oraz efektów realizowanych usług.

Uzyskane informacje posłużą do oceny realizacji Programu oraz określenia możliwych usprawnień w kolejnych latach.

Prosimy o zaznaczenie właściwych odpowiedzi oraz przedstawienie własnych uwag. Ankieta ma charakter anonimowy.

I. Organizacja i realizacja usług

1. Czy zakres obowiązków związanych z realizacją usług opieki wytchnieniowej był dla Pana/Pani jasny i zrozumiały?

☐ Zdecydowanie tak

☐ Raczej tak

☐ Raczej nie

☐ Zdecydowanie nie

2. Czy organizacja usług, w tym ustalanie terminów i liczby godzin opieki, umożliwiała ich prawidłową realizację?

☐ Zdecydowanie tak

☐ Raczej tak

☐ Raczej nie

☐ Zdecydowanie nie

☐ Trudno powiedzieć

3. Czy miał(a) Pan/Pani możliwość uzyskania niezbędnych informacji dotyczących realizacji usług oraz kontaktu z osobą odpowiedzialną za organizację Programu?

☐ Zawsze

☐ Najczęściej

☐ Sporadycznie

☐ Nigdy

4. Czy warunki realizacji usług pozwalały na zapewnienie bezpieczeństwa i poszanowanie godności osoby korzystającej ze wsparcia?

☐ Zdecydowanie tak

☐ Raczej tak

☐ Raczej nie

☐ Zdecydowanie nie

☐ Trudno powiedzieć

II. Adekwatność wsparcia do potrzeb uczestników

5. Czy Pana/Pani zdaniem zakres realizowanych usług odpowiadał potrzebom osoby z niepełnosprawnością oraz jej rodziny lub opiekuna?

☐ W pełni

☐ W dużym stopniu

☐ W niewielkim stopniu

☐ Nie odpowiadał

☐ Trudno powiedzieć

6. Czy podczas realizacji usług występowały trudności wynikające ze specyfiki potrzeb osoby korzystającej z opieki?

☐ Nie

☐ Tak – organizacyjne

☐ Tak – związane z zakresem potrzeb opiekuńczych

☐ Tak – związane z komunikacją lub współpracą

☐ Tak – inne

Jeżeli tak, prosimy krótko opisać napotkane trudności:

.....

.....

III. Ocena efektów realizowanych usług

7. Czy w Pana/Pani ocenie realizowane usługi rzeczywiście odciążały członka rodziny lub opiekuna w codziennych obowiązkach opiekuńczych?

☐ Zdecydowanie tak

☐ Raczej tak

☐ Raczej nie

☐ Zdecydowanie nie

☐ Trudno ocenić

8. Czy zauważył(a) Pan/Pani, że dzięki zapewnionemu wsparciu opiekun miał możliwość odpoczynku, załatwienia spraw osobistych lub zadbania o własne potrzeby?

☐ Tak, w znacznym stopniu

☐ Tak, w pewnym stopniu

☐ W niewielkim stopniu

☐ Nie zauważyłem/am takich efektów

☐ Trudno ocenić

9. Czy Pana/Pani zdaniem realizacja usług przyczyniała się do poprawy organizacji codziennego funkcjonowania rodziny osoby z niepełnosprawnością?

☐ Zdecydowanie tak

☐ Raczej tak

☐ Raczej nie

☐ Zdecydowanie nie

☐ Trudno ocenić

IV. Trudności i potrzeby osób realizujących usługi

10. Czy podczas realizacji Programu napotkał(a) Pan/Pani trudności, które utrudniały prawidłowe wykonywanie obowiązków?

☐ Nie

☐ Tak

Jeżeli tak, prosimy wskazać, czego dotyczyły:

.....

11. Czy Pana/Pani zdaniem potrzebne byłyby dodatkowe informacje, instrukcje lub szkolenia ułatwiające realizację usług opieki wytchnieniowej?

☐ Tak

☐ Nie

☐ Trudno powiedzieć

Jeżeli tak, jakiego zakresu powinny dotyczyć?

.....

V. Wnioski i rekomendacje

12. Jak ogólnie ocenia Pan/Pani organizację realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2026?

☐ Bardzo dobrze

☐ Dobrze

☐ Przeciętnie

☐ Źle

☐ Bardzo źle

13. Jakie zmiany w organizacji lub realizacji usług należałoby wprowadzić, aby zwiększyć ich skuteczność i lepiej odpowiadać na potrzeby uczestników?

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

14. Czy ma Pan/Pani dodatkowe uwagi lub propozycje dotyczące realizacji Programu w kolejnych latach?

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

Dziękujemy za poświęcony czas i podzielenie się swoimi doświadczeniami.