# Ankieta dla realizujących usługę door-to-door

Szanowna Pani/Szanowny Panie,

Ankieta prowadzona jest w ramach badania ewaluacyjnego projektu pn. „Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych", dofinansowanego z funduszy europejskich w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. W ramach projektu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) gminy i powiaty realizowały projekty grantowe. Granty dotyczyły finansowania usługi transportowej door-to-door oraz, w mniejszym zakresie, dostosowań architektonicznych.

Badanie jest realizowane na zlecenie PFRON przez Ośrodek Ewaluacji sp. z o.o. i EGO s.c. Ankieta jest skierowana do Jednostek Samorządu Terytorialnego (JST) realizujących projekty grantowe na rzecz osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności, w tym osób z niepełnosprawnościami.

Ankieta zajmie około 15 minut. Będziemy wdzięczni za poświęcony czas.

Ważne, aby ankietę wypełniła osoba, która zna usługę door-to-door w Państwa JST. Ankieta zawiera wiele pytań o fakty dotyczące realizacji usługi. Mogą ją wypełnić wspólnie dwie osoby.

Dziękujemy za pomoc.

Zespół badawczy

## Ankieta dla podmiotów realizujących usługę transportową

1. **Z jakiego powodu Państwa JST wzięła udział w projekcie? (wskaż właściwe)**
   * Zdiagnozowaliśmy wcześniej potrzeby grupy osób z ograniczeniami mobilności
   * Planowaliśmy usługę door-to-door wcześniej, ale nie mieliśmy środków na jej uruchomienie
   * Uruchomienie konkursu przez PFRON zmotywowało nas do poszerzenia oferty dla naszych mieszkańców
   * Inny powód, jaki? (wpisz)
2. **Od jak dawna JST, w której Pani/Pan pracuje zapewnia usługę transportu osobom z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności? (wskaż właściwe)**
   * Od roku
   * Od 2 lat
   * Od 3 lat i dłużej
3. **W jaki sposób, przed złożeniem wniosku, weryfikowali Państwo zapotrzebowanie na usługę door-to-door?** (wskaż właściwe, wybór wielokrotny, rotacja poza dwoma ostatnimi)
   * Dane uzyskane od jednostek podległych JST (np. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Ośrodek Pomocy Społecznej)
   * Konsultacje społeczne
   * Dane uzyskane od organizacji pozarządowych
   * Z ogólnodostępnych źródeł np. Główny Urząd Statystyczny
   * Zlecenie badań
   * Inne, jakie? (wpisz)
   * Nie wiem
4. Czy potrafią Państwo podać szacunkową liczbę osób, które na terenie Państwa JST chciałyby skorzystać z usługi transportu door-to-door? **(wskaż właściwe)**
   * Tak - jest to liczba: (wpisz)
   * Nie
5. **Które z wymienionych niżej grup dotychczas korzystały ze wsparcia gminy w zakresie usługi door-to-door? Proszę zaznaczyć wszystkie, które korzystały** (wskaż właściwe, wybór wielokrotny, rotacja poza dwoma ostatnimi)
   * Osoby korzystające z wózków inwalidzkich
   * Osoby poruszające się o kulach
   * Osoby z niepełnosprawnością intelektualną
   * Osoby z trudnościami w samodzielnym przemieszczaniu się z uwagi na wiek
   * Osoby mające trudność w poruszaniu się ze względu na czasowo ograniczoną sprawność (np. w związku z urazem, stanem zdrowia)
   * Osoby z dysfunkcją narządu słuchu
   * Osoby z dysfunkcją narządu wzroku
   * Osoby niewidome poruszające się z psem przewodnikiem
   * Osoby poruszające się na wózku inwalidzkim z psem asystującym
   * Osoby poruszające się przy pomocy balkonika
   * Inne, jakie?
   * Nie wiem
6. **Które z osób korzystających z usługi robiły to najczęściej? Proszę uszeregować od najczęściej korzystających z usługi do najrzadziej korzystających** (pytanie rankingowe, powiązane z poprzednim)
   * Osoby korzystające z wózków inwalidzkich
   * Osoby poruszające się o kulach
   * Osoby z niepełnosprawnością intelektualną
   * Osoby z trudnościami w samodzielnym przemieszczaniu się z uwagi na wiek
   * Osoby mające trudność w poruszaniu się ze względu na czasowo ograniczoną sprawność (np. w związku z urazem, stanem zdrowia)
   * Osoby z dysfunkcją narządu słuchu
   * Osoby z dysfunkcją narządu wzroku
   * Osoby niewidome poruszające się z psem przewodnikiem
   * Osoby poruszające się na wózku inwalidzkim z psem asystującym
   * Osoby poruszające się przy pomocy balkonika
   * Inne, jakie? (wpisz)
7. **W jaki sposób weryfikowane były uprawnienia osób korzystających z usługi?** (wskaż właściwe, wybór wielokrotny)
   * Poprzez wpis osoby do rejestru stworzonego na potrzeby projektu
   * Poprzez okazanie orzeczenia o niepełnosprawności
   * Poprzez oświadczenie osoby korzystającej z usługi
   * W inny sposób, jaki? (wpisz)
   * Nie były weryfikowane
   * Nie wiem
8. **Które z zapisanych w dokumentacji konkursowej celów realizowano w usłudze door-to-door najczęściej? Proszę uszeregować od najczęściej świadczonej usługi do najrzadziej świadczonej** (pytanie rankingowe)
   * Aktywizacja społeczna
   * Cel zawodowy
   * Cel edukacyjny
   * Cel zdrowotny
9. **Czy i o jakie inne kategorie warto, Państwa zdaniem, rozszerzyć katalog możliwych celów usługi door-to-door w przyszłości?** (Pytanie otwarte)
   * Tak, jakie (otwarte)? (wpisz)
   * Nie
   * Nie wiem
10. **Czy podczas transportu oferowali Państwo pomoc drugiej osoby użytkownikowi /użytkowniczce?**
    * Tak
    * Nie - przejdź do 12
11. **Czy asystent (osoba pomagająca użytkownikowi/użytkowniczce) uczestniczył/uczestniczyła w odpowiednim szkoleniu? (wskaż właściwe)**
    * Tak
    * Nie
12. **Czy usługa przewidywała jakieś limity dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności? Prosimy wskazać, jakie to były limity** (wskaż właściwe,wybór wielokrotny)
    * Liczba przejazdów w danym miesiącu – ile? (wpisz)
    * Liczba kilometrów na osobę – ile? (wpisz)
    * Liczba kilometrów w danym miesiącu – ile? (wpisz)
    * Godziny realizacji usługi (wpisz)
    * Inne ograniczenia, jakie? (wpisz)
    * Nie było ograniczeń (blokuje pozostałe)
13. **Czy osoby, które osiągnęły limit związane z ograniczeniami, traciły możliwość korzystania z usługi?** (wskaż właściwe**,** zadawane tylko, jeśli w 12 wskazano limity)
    * Tak do końca projektu
    * Tak na pewien czas (np. w danym miesiącu)
    * Nie, lecz wiąże się to z dodatkową opłatą
    * Nie, lecz wiąże się to z pozafinansowymi ograniczeniami, jakimi? (wpisz)
14. **Czy usługa pozwalała na przejazd osób towarzyszących razem z osobą uprawnioną? (wskaż właściwe)**
    * Tak
    * Nie
15. **Czy usługa była odpłatna?**
    * Tak – częściowa odpłatność (wpisz w jakim procencie)
    * Nie – była bezpłatna (przejście do pytania 17)
    * Model mieszany – uzależniony od sytuacji osoby - na czym polegał ten model?
16. **Jakie kryteria są/były brane pod uwagę przy ustalaniu odpłatności usługi?** (wskaż właściwe, wybór wielokrotny, rotacja bez dwóch ostatnich)
    * Stopień niepełnosprawności
    * Sytuacja materialna
    * Cel transportu
    * Liczba kilometrów
    * Czas oczekiwania na osobę korzystającą (np. podczas załatwiania spraw w urzędzie)
    * Inne kryteria, jakie? (wpisz)
    * Nie było indywidualnych kryteriów - była jedna stawka
17. **Ile osób spośród wymienionych niżej, było zaangażowanych w świadczenie usługi i w jakim zakresie godzinowym? Proszę wpisać odpowiednią liczbę przy danej kategorii.** (tabela otwarta)

| **Rola w projekcie** | **Ile osób pełniło daną rolę w projekcie?** | **Liczba godzin pracy w tygodniu na danym stanowisku** |
| --- | --- | --- |
| Kierowca |  |  |
| Dyspozytor |  |  |
| Asystent w pojeździe |  |  |

1. **Iloma pojazdami dostosowanymi do przewozu osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności, w tym osób z niepełnosprawnościami dysponuje Państwa JST lub podmiot odpowiedzialny za realizację usługi?**
   * Prosimy wpisać liczbę: (wpisz)
2. **W jakiej formie osoby uprawnione do korzystania z usługi zgłaszały swoje zapotrzebowanie?** (wskaż właściwe,wybór wielokrotny, rotacja bez ostatniej odpowiedzi)
   * Telefonicznie
   * Mailowo
   * Poprzez aplikację mobilną
   * Poprzez formularz zgłoszeniowy – elektroniczny
   * Poprzez formularz zgłoszeniowy – papierowy
   * U kierowcy, przy okazji przejazdu
   * W inny sposób, jaki? (wpisz)
3. **W jaki sposób użytkownicy/użytkowniczki usługi mogli/mogły zapoznać się z regulaminem świadczenia usług transportowych? (wskaż właściwe)**
   * Na stronie internetowej
   * W pojeździe świadczącym usługę
   * Otrzymywali wiadomość mailową
   * W urzędzie
   * Nie zapoznawali się
   * W inny sposób, jaki? (wpisz)
4. **Jakie dane Państwo zbierali podczas realizacji projektu? Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi (wskaż właściwe)**
   * Cel przejazdu
   * Informacje o rodzaju ograniczenia mobilności osoby, która skorzysta z usługi
   * Kwota pobieranych opłat jednostkowych
   * Kwota pobieranych opłat w skali miesiąca
   * Informacje o dodatkowym bagażu
   * Informacja o osobie towarzyszącej
   * Liczba przyjętych telefonów
   * Liczba złożonych zamówień na usługę
   * Liczba zrealizowanych przejazdów
   * Liczba unikatowych użytkowników/użytkowniczek (osób korzystających z usługi przejazdu)
   * Liczba przejechanych kilometrów na unikatowego użytkownika/użytkowniczkę
   * Liczba przejechanych kilometrów na samochód
   * Liczba przejechanych kilometrów miesięcznie w ramach projektu
   * Czas świadczonej usługi w ramach jednorazowego przejazdu (od wyjazdu kierowcy do zakończenia zlecenia)
   * Czas oczekiwania na użytkownika/użytkowniczkę
   * Czas postoju bez realizacji żadnej usługi
   * Częstotliwość kursów w poszczególne dni tygodnia
   * Liczba odmów wykonywania usługi transportowej przez JST
   * Powody odmów wykonywania usługi transportowej przez JST
   * Liczba odwołań i rezygnacji z usługi przez użytkowników/użytkowniczki
   * Inne, jakie? (wpisz)
5. **Ile unikatowych kursów łącznie Państwo zrealizowali w ciągu ostatnich 12 miesięcy?**
   * (Pole do wpisania liczby)
   * nie wiem/nie zbieraliśmy takich danych
6. **Czy badali Państwo zadowolenie użytkowników z usługi transportu door-to-door? (wskaż właściwe)**
   * Tak
   * Nie (przejście do pytania 25)
   * Nie wiem (przejście do pytania 25)
7. **W jaki sposób badali Państwo zadowolenie z usługi? (wskaż właściwe)**
   * Ankietą papierową satysfakcji użytkownika
   * Ankietą na stronie internetowej
   * System skarg i wniosków
   * Telefonicznie
   * Oceny w aplikacji
   * Inne, jakie?
   * Nie wiem (blokuje pozostałe)
8. **Jaki był zakres czasowy dostępności usługi? (wskaż właściwe)**
   * 7 dni w tygodniu
   * Od poniedziałku do piątku
   * Wybrane dni tygodnia – jakie? (wpisz)
   * Inne rozwiązanie, jakie? (wpisz)
9. **W jakich godzinach usługa była dostępna? (wskaż właściwe)**
   * 24 godziny na dobę
   * 12 godzin na dobę
   * 8 godzin na dobę
   * Mniej niż 8 godzin na dobę
   * Inne rozwiązanie, jakie? (wpisz)
10. **Czy w toku świadczenia usługi pojawiły się jakieś problemy?** (wskaż właściwe, wybór wielokrotny, rotacja bez ostatniej)
    * Odwoływanie usługi po złożeniu zamówienia
    * Odwoływanie usługi po przyjeździe kierowcy
    * Niedostosowanie pojazdów do potrzeb i rodzajów niepełnosprawności
    * Niedostateczna liczba pojazdów do obsługi wszystkich zgłoszeń
    * Brak możliwości realizacji wszystkich zgłoszeń ze względu na zapisy regulaminu (zgłoszenia niezgodne z założeniami usługi)
    * Brak zastępowalności kierowców w przypadku urlopu/choroby
    * Brak możliwości realizacji zgłoszeń w związku ze zbyt późnym zgłoszeniem
    * Bardzo odległe lokalizacje osób uprawnionych do usługi
    * Inne problemy, jakie? (wpisz)
    * Nie pojawiły się żadne trudności (blokuje pozostałe)
11. **Jaki będzie zakres usługi transportu door-to-door po zakończeniu okresu trwałości przewidzianego w projekcie? (wskaż właściwe)**
    * Zakres usługi taki sam jak w ramach projektu
    * Zakres usługi będzie zwiększony (przejście do pytania 29)
    * Zakres usługi będzie zmniejszony (przejście do pytania 30)
    * Nie będzie tej usługi
    * Nie wiadomo na ten moment
12. **Proszę wymienić elementy, o które zakres usługi będzie zwiększony** (pole tekstowe krótkiej odpowiedzi)
13. **Proszę wymienić elementy, o które zakres usługi będzie zmniejszony** (pole tekstowe krótkiej odpowiedzi)
14. **To już ostatnie pytanie.** **W jakim zakresie zauważają Państwo największy wpływ projektu na poprawę sytuacji społeczno-zawodowej osób o ograniczonej mobilności? Prosimy określić to na skali 1-5, gdzie 1 to brak wpływu a 5 pełen wpływ.** Matryca
    * W obszarze zawodowym użytkowników/użytkowniczek (pozyskanie, utrzymanie pracy)
    * W obszarze edukacyjnym użytkowników/użytkowniczek (kontynuacja/rozpoczęcie nauki, szkoleń, praktyk)
    * W dostępie do usług medycznych/rehabilitacyjnych użytkowników/użytkowniczek
    * W budowaniu, utrzymaniu relacji społecznych użytkowników/użytkowniczek

### Filtr dla podmiotów, które zgodnie z wnioskiem realizowały dostosowanie architektoniczne

1. **W jaki sposób w Państwa JST pozyskiwane są informacje na temat potrzeb dostępności architektonicznej budynków wielorodzinnych dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności?** (wskaż właściwe, wybór wielokrotny)
   * Audyt/analiza zasobów będących w posiadaniu jednostki
   * Zgłoszenia osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności
   * Zgłoszenia organizacji pozarządowych
   * Zgłoszenia społeczności lokalnych
   * Analizy Powiatowego Inspektoratu Nadzoru Budowlanego
   * W inny sposób, jaki? (wpisz)
   * Nie zbieramy takich danych (blokuje pozostałe)
2. **Jaka jest liczba budynków, w których w ostatnich 12 miesiącach dokonali Państwo dostosowania architektonicznego?** formularz

* Liczba budynków: (wpisz)

1. **Jaka jest łączna liczba dostosowań architektonicznych w ciągu ostatnich 12 miesięcy według możliwych w ramach dokumentacji konkursowej kategorii?** (wskaż właściwe,wybór wielokrotny)

* Wprowadzenie na parterze komórek lokatorskich lub wózkowni służących do przechowywania sprzętu mieszkańców z niepełnosprawnością ruchową – ile? (wpisz)
* Oznakowania kierunkowe we wszystkich punktach węzłowych korytarzy – ile? (wpisz)
* Zróżnicowanie kolorystyczne posadzek – ile? (wpisz)
* Montaż pochwytów na klatkach schodowych – ile? (wpisz)
* Montaż systemu identyfikacji wizualnej – ile? (wpisz)
* Zamieszczenie czytelnych napisów informacyjnych umieszczanych na drzwiach wejściowych lub obok drzwi – ile? (wpisz)
* Zamieszczenie informacji dotykowej – ile? (wpisz)
* Zamieszczenie ogólnego planu budynku oraz planu budynku z informacjami w alfabecie Braille’a – ile? (wpisz)
* Wymiana drzwi wejściowych na automatycznie otwierane lub otwierane ręcznie, ale nie wymagające użycia dużej siły – ile? (wpisz)
* Oznaczenie drzwi wejściowych – ile? (wpisz)
* Montaż lub wymiana, doposażenie dźwigu osobowego – ile? (wpisz)
* Przystosowanie pomieszczeń z różnym poziomem podłóg i progami dla ruchu osób niepełnosprawnych – ile? (wpisz)
* Zapewnienie dostępu do komory zsypowej lub miejsca na gromadzenie odpadków – ile? (wpisz)
* Obniżenie wysokości lokalizacji włączników światła w strefie wejściowej i korytarzach – ile? (wpisz)
* Wymiana przycisków dzwonków do drzwi lokatorów o odpowiednio dużej wielkości wyposażone w wizualny lub dźwiękowy sygnał – ile? (wpisz)
* Montaż osłony (zadaszenia) przeciwsłonecznej w strefie wejściowej – ile? (wpisz)
* Montaż pochylni, wybudowanie podjazdu wraz z poręczami – ile? (wpisz)
* Zakup krzesełka ratunkowego – ile? (wpisz)
* Dostawa i montaż innych sprzętów, urządzeń i wykonanie innych robót ułatwiających funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w przestrzeni publicznej – jakich i ile? (wpisz)

1. **Czy potrafią Państwo oszacować, jaka jest liczba użytkowników/użytkowniczek wykonanych przez Państwa dostosowań architektonicznych? (wskaż właściwe)**
   * Tak – szacujemy tę liczbę na: (wpisz)
   * Nie, nie mamy tej wiedzy
2. **Czy grupy osób, które korzystały z adaptacji architektonicznych korzystały z oferowanej przez Państwa usługi transportu door-to-door? (wskaż właściwe)**
   * Tak, wszyscy
   * Tak, niektórzy
   * Nie wiem
   * Nie

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.