# 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.