

## Kwestionariusz pytań dla osób korzystających z pomocy w formie usług opiekuńczych

*Kwestionariusz pytań został opracowany przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gostyniu w celu zbadania jakości i zadowolenia klientów ze świadczonej pomocy.*

*Badanie jest anonimowe, a wyniki zostaną przedstawione w formie statystycznej.*

*Dziękujemy za współpracę.*

Rozmowa jest przeprowadzana z:

kobietą

mężczyzną

1. Z jakich usług Pan/i korzysta:

usługi opiekuńcze

specjalistyczne usługi opiekuńcze

specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi

2. Jak długo korzysta Pan/i z usług opiekuńczych?

Poniżej 1 roku

od 1 do 5 lat

od 5 do 10 lat

powyżej 10 lat

3. Ile razy w tygodniu korzysta Pan/i z usług opiekuńczych?

1 raz w tygodniu

2 razy w tygodniu

3 razy w tygodniu

4 razy w tygodniu

5 razy w tygodniu

6 razy w tygodniu

7 razy w tygodniu

4. W jakim wymiarze godzin tygodniowo korzysta Pan/i z usług opiekuńczych? (proszę podać ilość godzin)

.....

5. Czy taka ilość godzin jest dla Pan/i wystarczająca?

tak  nie

Jeśli nie, to dlaczego nie wnioskuję Pan/i o zwiększenie ilości godzin?

.....  
.....

6. Jak często zmieniała się osoba świadcząca usługi opiekuńcze?

co miesiąc

co kwartał

częściej,

raz w roku

nigdy

7. Czy zmiana osoby świadczącej usługi ma dla Pani/a znaczenie?

tak  nie

8. Czy ponosi Pan/i koszty odpłatności za usługi opiekuńcze?

tak  nie

9. Czy wydatki na usługi stanowią dla Pani/a obciążenie budżetu domowego?

duże

średnie

małe

nie płacę

10. Proszę określić, jak ocenia Pan/i jakość usług opiekuńczych?

bardzo dobrze

dobrze

średnio

- dostatecznie
- niedostatecznie

**11. Z czyjej pomocy Pan/i korzysta?**

- opiekunki *(proszę wypełnić tabelę przy pytaniu nr 9)*
- rehabilitanta
- pedagoga
- pielęgniarki

**12. Z jakich form pomocy korzysta Pan/i najczęściej:**

lp.	Rodzaj pomocy	Zaznaczyć X
1	przygotowywanie posiłków	
2	dostarczanie posiłków	
3	pomoc w spożywaniu posiłków	
4	codzienne porządki	
5	zakupy	
6	pranie	
7	pomoc w kontakcie z lekarzem, realizacja recept	
8	załatwianie spraw urzędowych	
9	organizowanie czasu wolnego	
10	codzienna higiena osobista	
11	ubieranie	
12	pomoc w poruszaniu się	
13	podawanie leków	
14	pielęgnacja w czasie choroby	
15	kontakty z rodziną	
16	Inne np. ....	

13. Jak Pan/i zdaniem osoba świadcząca usługi wywiązuje się z zadań?

- prawidłowo
- przeciętnie
- źle

14. Jak osoba świadcząca usługi odnosi się do Pan/i (z szacunkiem i zrozumieniem)?

- bardzo dobrze
- dobrze
- średnio
- dostatecznie
- niedostatecznie

15. Czy osoba świadcząca usługi przychodzi zawsze w ustalonych godzinach?

- tak
- czasami
- nie

16. Czy osoba świadcząca pomoc odmawia wykonania jakiejś usługi?

- nie
- tak

17. Czy cała rodzina korzysta z pomocy osoby świadczącej usługi, czy pomoc ogranicza się do udzielania pomocy w nauce dzieciom? *(wypełnić w przypadku korzystania z usług pedagoga)*

- cała rodzina współpracuje z pedagogiem
- pedagog sporadycznie rozmawia z całą rodziną/ rodzicami
- pomoc ogranicza się do pomocy w nauce dzieciom

18. Czy wskazówki przekazywane przez pedagoga są wykorzystywane przez rodzinę w życiu codziennym? *(wypełnić w przypadku korzystania z usług pedagoga)*

- tak
- nie

**19.** Czy dzięki pomocy pedagoga/pielęgniarki/rehabilitanta poprawiła się sytuacja, która spowodowała konieczność skorzystania z usług?

tak                       nie                       częściowo

**20.** Jak ocenia Pan/i zaangażowanie osoby świadczącej usługi w wykonywanie obowiązków?

bardzo dobrze  
 dobrze  
 przeciętnie  
 dostatecznie  
 niedostatecznie

**21.** Jak często podpisuje Pan/i kartę pracy?

codziennie  
 raz w tygodniu  
 raz w miesiącu