**Wzór dokumentu**

**KWESTIONARIUSZ EWALUACJI WSTĘPNEJ WSPÓŁPRACY (*EX ANTE*)**

***Realizowany na spotkaniu konsultacyjnym/przed pierwszym spotkaniem ZZK***

*Drodzy Państwo!*

Zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie poniższego kwestionariusza ankiety. Chcemy poznać Państwa doświadczenia współpracy międzyorganizacyjnej i jej efektów związanych z rozwiązaniem sytuacji trudnej osób/rodzin. Ankieta jest anonimowa, a wyniki badań zostaną wykorzystane wyłącznie do celów ewaluacji.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp.**  | **Obszary ewaluacji** | **Ocena**  |
|  **I. DOŚWIADCZENIE WE WSPÓŁPRACY** |
| 1. | **Czy ma Pan/i jakiekolwiek doświadczenia we współpracy z pracownikami innych organizacji?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Tak
* Nie *Jeśli nie, proszę przejść do pyt. 9*
 |
| 2. | **Z jakimi organizacjami najczęściej Pan/i współpracował/a?** /*Proszę zaznaczyć maksymalnie 5 organizacji/* | * MOPS/GOPS
* Urząd miasta/gminy
* Rady dzielnicy/osiedli
* Urząd Pracy
* Agencje zatrudnienia
* Urząd Skarbowy
* ZUS
* Szpitale, przychodnie opieki zdrowotnej
* Żłobki, przedszkola
* Szkoły, uczelnie wyższe
* Sąd
* Policja
* Ośrodki Sportu i Rekreacji
* Organizacje pozarządowe
* Kościół i organizacje kościelne
* Domy kultury
* Kluby Integracji Społecznej/Centra Integracji Społecznej
* Banki
* Inne, jakie?.........................
 |
| 3. | **W jakich obszarach ta współpraca się odbywała?** */Proszę zaznaczyć maksymalnie 3 obszary najczęściej podejmowanej współpracy/* | * Rozpoznanie i diagnoza sytuacji osoby, rodziny
* Planowanie i realizacja pracy z osobą, rodziną
* Prowadzenie grupowej pracy socjalnej
* Praca ze społecznością lokalną
* Wzmacnianie kompetencji pracowników – szkolenia wymiana doświadczeń, superwizje,
* Inne obszary, jakie?..........................
 |
| 4. | **Jakie były formy współpracy?** */Proszę zaznaczyć maksymalnie 3 najczęściej podejmowane formy współpracy/* | * Kontakty dwóch pracowników w celu wymiany informacji o osobie/rodzinie w postaci kontaktu bezpośredniego, mailowego, telefonicznego,
* Spotkania zespołów multiprofesjonalnych,
* Konsultacje – zasięganie opinii eksperta w danej sprawie,
* Mentoring – współpraca dwóch pracowników, z których jeden bardziej doświadczony udziela wsparcia drugiemu pracownikowi,
* Inne, jakie ……………………………
 |
| 5. | **Jakie były Pana/i oczekiwania wobec tej współpracy międzyorganizacyjnej?** | * Nawiązanie osobistego kontaktu
* Wymiana informacji
* Wspólna praca nad rozwiązaniem problemu
* Inne, jakie……………………………
 |
| 6. | **Czy współpracując z innymi partnerami miał/a Pan/i poczucie wpływu na zmianę sytuacji osoby/rodziny?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Trudno powiedzieć/różnie bywało
* Raczej nie
* Zdecydowanie nie
 |
| 7. | **Proszę o podanie 3 największych korzyści dla Pana/i, płynących ze współpracy z pracownikami innych organizacji?** | 1……………………………………………2……………………………………………3…………………………………………… |
|  **II. KOMUNIKACJA INTERPERSONALNA** |
| 8. | **Proszę wymienić trzy najistotniejsze problemy, na jakie w Pana/i opinii napotykają osoby inicjujące współpracę?** | 1……………………………………………….2...................................................................3……………………………………………….. |
| 9.  | **Z jaką /instytucją/organizacją/podmiotem nawiązanie współpracy było najtrudniejsze i dlaczego?** /*Proszę podać organizację, a następnie uzasadnić/* | *instytucja*1……………….. | *przyczyna* |
| *2…………………….* |  |
| 10. | **W jaki sposób najczęściej komunikował/a się Pan/i z partnerami?** */Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi/* | * Mailowo
* Osobiście
* Telefonicznie
* Listownie
* W inny, jaki?........................................
 |
| 11. | **Która z powyższych form komunikacji była Pana/i zdaniem najbardziej skuteczna?** /*Proszę wskazać i krótko uzasadnić dlaczego?/* | 1…………………………………………. |
| 12. | **Jak ocenia Pan/i dotychczasowy poziom komunikacji interpersonalnej pomiędzy pracownikami Pana/i organizacji a pracownikami innych organizacji?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Jest efektywny
* Jest wystarczający, lecz zdarzają się problemy i opóźnienia wynikające z różnego rozumienia ustaleń
* Jest nieefektywny, należy go udrożnić, uzupełnić
* Inny, jaki?...............................................
 |
| 13. | **Jaki Pana/i zdaniem jest poziom zaufania przedstawicieli poszczególnych podmiotów do siebie nawzajem? W jakim stopniu ufają przedstawicielom innych organizacji?** *Proszę ocenić w skali od 1–10, gdzie 1 oznacza niski poziom zaufania, a 10 – wysoki poziom zaufania.* | C:\Users\AGA\Desktop\skala.png |
| **III. KONSTRUKCJA CELÓW I PODZIAŁ ZADAŃ** |
| 14. | **Czy były wyznaczone cele współpracy?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Tak
* Nie *Jeśli nie, proszę przejść do pyt.18*
 |
| 15. | **Kto wyznaczył cele współpracy? */****Proszę wskazać organizację/* | ………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 16. | **Czy cele współpracy były zgodne z potrzebami odbiorców wsparcia?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/* | * Tak
* Nie, dlaczego?…………………………
 |
| 17. | **Czy wszyscy partnerzy przy podziale zadań maksymalnie wykorzystali swoje kompetencje i zasoby reprezentowanej instytucji?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/* | * Tak
* Różnie bywa, dlaczego?...............
* Nie, dlaczego?…………………………
 |
| 18. | **Czy wszyscy partnerzy byli w wystarczający sposób zaangażowani w realizację działań (poświęcili odpowiedni czas, wykorzystali swoje kompetencje i zasoby reprezentowanej instytucji)?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/* | * Tak
* Różnie bywa, dlaczego? …………..
* Nie, dlaczego?…………………………
 |
| 19. | **Co Pana/ią motywowało do współpracy?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Chęć rozwiązania problemu
* Lepsza koordynacja działań
* Większa szansa na adekwatne zaspokojenie potrzeb beneficjentów
* Wymiana zasobów
* Wzrost efektywności działania
* Chęć pogłębienia wiedzy
* Nawiązanie nowych znajomości
* Uzyskanie informacji od innych podmiotów
* Inne, jakie?…………………………….
* Inne, jakie?...........................................
 |
| **IV. WARUNKI ORGANIZACYJNE** |
| 20. | **Czy w ramach współpracy są podpisywane formalne umowy partnerskie, umowy o współpracy pomiędzy organizacjami*?*** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Tak
* Nie
* Nie wiem
 |
| 21. | **Czy uważa Pan/i, że takie umowy ułatwiają współpracę pomiędzy organizacjami?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/* | * Tak

 ponieważ……………………………..………………………………………...* Nie,

ponieważ……………………………..……………………………………….. |
| **V. SKUTECZNOŚĆ DZIAŁAŃ** |
| 22. | **Jak z perspektywy czasu ocenia Pan/i skuteczność współpracy z pracownikami innych organizacji, rozumianą, jako rozwiązanie problemów osób, rodzin, grup/ tworzenie nowych form pomocy itd.?** */Proszę ocenić w skali od 1–10, gdzie 1 oznacza bardzo niska, a 10 bardzo wysoka/* | C:\Users\AGA\Desktop\skala.png |
| 23. | **Na jakim poziomie działania pracowników innych organizacji w podejmowanej współpracy były adekwatne do potrzeb odbiorców wsparcia?** */Proszę ocenić w skali od 1–10, gdzie 1 oznacza, że cele były mało adekwatne, a 10 całkowicie adekwatne/* | C:\Users\AGA\Desktop\skala.png |
| 24. | **Czym w Pana/i opinii powinna charakteryzować dobra współpraca pomiędzy pracownikami różnych instytucji*?*** */Proszę podać cechy charakteryzujące dobrą współpracę/* | 1…………………………………………..2…………………………………………..3…………………………………………..4…………………………………………..5………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **Metryczka** |
| ***Płeć:*** * Kobieta
* Mężczyzna
 | ***Wiek:**** 25 – 35 lat
* powyżej 35–45 lat
* powyżej 45–55 lat
* powyżej 55 lat
 |
| ***Staż pracy w organizacji:**** do 1 roku
* powyżej 1–2 lat
* powyżej 2–3 lat
* powyżej 3–6 lat
* powyżej 6 lat
 | ***Instytucja:**** MOPS/GOPS
* Urząd Miasta/Gminy
* Urząd Pracy
* Agencje zatrudnienia
* Urząd Skarbowy
* ZUS
* Szpitale, przychodnie
* Żłobki, przedszkola
* Szkoły, uczelnie wyższe
* Sąd
* Policja
* Ośrodki Sportu i Rekreacji
* Dom kultury
* Kościół i instytucje kościelne
* Organizacje pozarządowe
* Inne, jakie?.........................
 |
| ***Zajmowane stanowisko:****…………………………………………………………………………………………………………………………..* |

**Wzór dokumentu**

**KWESTIONARIUSZ EWALUACJI BIEŻĄCEJ WSPÓŁPRACY (*ON GOING*)**

***Realizowany na 3–4 spotkaniu ZZK***

*Zaprezentowane narzędzie rekomendujemy, jako niezbędne do badania, jakości współpracy międzysektorowej
w ramach ZZK. Z uwagi na fakt, iż działanie takie będzie wymagać współdziałania członków ZZK przez okres ok. pół roku rekomendujemy, by kwestionariusz przeprowadzić z członkami ZZK na 3-4 spotkaniu, gdy współpraca
i podział prac oraz kontrola realizowanych zadań Zespołu jest w toku.*

Drodzy Państwo!

Zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie poniższego kwestionariusza ankiety. Jej celem jest zbadanie Państwa doświadczeń we współpracy międzyorganizacyjnej, tj. jak przebiega komunikacja pomiędzy członkami ZZK, a także jak wspólne działania przekładają się na osiąganie efektów związanych z rozwiązaniem sytuacji trudnej osób/rodzin. Ankieta jest anonimowa, a wyniki badań zostaną wykorzystane wyłącznie do celów ewaluacji.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp.** | **Obszary ewaluacji** | **Ocena** |
| **I. DOŚWIADCZENIE WE WSPÓŁPRACY** |
|  | **W jakich obszarach odbywa się współpraca?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Rozpoznanie i diagnoza sytuacji osoby, rodziny
* Planowanie i realizacja pracy z osobą/rodziną
* Prowadzenie grupowej pracy socjalnej
* Praca ze społecznością lokalną
* Wzmacnianie kompetencji pracowników – wymiana doświadczeń, szkolenia, superwizje
* Inne obszary, jakie?..............................
 |
|  | **Jakie są formy współpracy?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Kontakty dwóch pracowników w celu wymiany informacji o osobie, rodzinie w postaci kontaktu bezpośredniego, mailowego, telefonicznego
* Spotkania zespołów multiprofesjonalnych w celu oceny sytuacji, planowania współpracy i oceny realizacji działań z rodziną i na jej rzecz,
* Konsultacje – zasięganie opinii eksperta w danej sprawie
* Mentoring – współpraca dwóch pracowników, z których jeden bardziej doświadczony udziela wsparcia drugiemu pracownikowi
* Inne, jakie ………………………………………..
 |
|  | **Czy osoba/rodzina jest włączona w działania ZZK?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Tak, we wszystkie etapy działania (rozpoznanie sytuacji, ocena sytuacji, postawienie celów współpracy, wskazanie działań, realizacja działań, ocena okresowa, ewaluacja, decyzja o zakończeniu pracy w ZZK i formie dalszego działania),
* Tak, tylko w niektóre etapy.

Które z wyżej wymienionych)?……………………………..Dlaczego?.........................................................................* Nie, dlaczego? ……………………………………………..
 |
|  | * **Jak ocenia Pan/Pani dotychczasową współpracę w ZZK** */Proszę ocenić w skali od 1–10, gdzie 1 oznacza bardzo nisko, a 10 bardzo wysoko/*
 | C:\Users\AGA\Desktop\skala.png |
|  | **Proszę ocenić stopień zaufania członków ZZK w dotychczasowej pracy** */Proszę ocenić w skali od 1–10,**gdzie 1 oznacza niski poziom zaufania a 10 oznacza bardzo wysoki poziom zaufania/* | C:\Users\AGA\Desktop\skala.png |
|  | **Opierając się na dotychczasowej współpracy, jakie problemy w działaniu ZZK Pan/i zaobserwował/a?** */Proszę zaznaczyć 3 najważniejsze mankamenty/* | 1……………………………………………………2……………………………………………………3…………………………………………………… |
| **II. KOMUNIKACJA INTERPERSONALNA** |
|  | **W jaki sposób członkowie ZZK komunikują się ze sobą?** /*Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi/* | * Mailowo
* Osobiście
* Telefonicznie
* Listownie
* W inny, jaki?.........................................................
 |
|  | * **Która z powyższych form komunikacji Pana/i zdaniem jest najbardziej skuteczna?** /*Proszę wskazać i krótko uzasadnić dlaczego?/*
 | ……………………………………………………………….……………………………………………………………….………………………………………………………………. |
|  | **Jak ocenia Pan/i dotychczasowy poziom komunikacji interpersonalnej pomiędzy organizacjami?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Jest efektywny
* Jest wystarczający, lecz zdarzają się problemy i opóźnienia wynikające z różnego rozumienia ustaleń
* Jest nieefektywny, należy go udrożnić, uzupełnić
* Inny, jaki?...............................................................
 |
|  | **Czy w Pana/Pani opinii członkowie Zespołu respektują prawo osoby/członków rodziny do równego uczestnictwa w procesie definiowania potrzeb i celów rodzin/osób, proponowania działań?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Różnie bywa
* Raczej nie
* Zdecydowanie nie
 |
|  | **Czy w Pana/Pani opinii członkowie Zespołu respektują prawo partnerów do równego uczestnictwa w procesie definiowania potrzeb i celów rodzin/osób, proponowania działań?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Różnie bywa
* Raczej nie
* Zdecydowanie nie
 |
|  | **Czy Pana/i zdaniem poziom zaufania Pana/i do członków ZZK w trakcie pracy zespołu uległ zmianie?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Zwiększył się, ponieważ………………………………..
* Pozostał na tym samym poziomie, ponieważ………………………………………………..
* Zmniejszył się, ponieważ………………………………
 |
| **III. CELE I PODZIAŁ ZADAŃ** |
|  | **Czy są wyznaczone cele współpracy w ramach ZZK?***/Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/* | * Tak
* Nie, dlaczego? ………………………………………..

*Jeśli nie, proszę przejść do pytania 17* |
|  | * **Kto wyznaczył cele współpracy?**
 | * Osoba/rodzina
* Osoba/rodzina/Instytucje, /jakie*?*/ …………………………………………………………
* Instytucje, /jakie?/ ……………………………………
 |
|  | **Czy założone cele ZZK są dla Pana/i jasne?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/* | * Tak
* Nie, dlaczego? ……………………………………….
 |
|  | **Czy cele współpracy są zgodne z potrzebami odbiorców wsparcia?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/* | * Tak
* Nie, dlaczego? ……………………………………….
 |
| 1.
 | **Czy wszyscy partnerzy przy podziale zadań maksymalnie wykorzystują swoje kompetencje i zasoby reprezentowanej instytucji?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/* | * Tak
* Różnie bywa, dlaczego ? ……………………………
* Nie, dlaczego?………………………………………..
 |
|  | **Czy wszyscy partnerzy są w wystarczający sposób zaangażowani w realizację działań (poświęcili odpowiedni czas, wykorzystali swoje kompetencje i zasoby reprezentowanej instytucji)?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/* | * Tak
* Różnie bywa, dlaczego? …………………………….
* Nie, dlaczego?………………………………………..
 |
|  | * **Co Pana/ią motywuje do współpracy w formule ZZK?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/*
 | * Chęć rozwiązania problemu
* Lepsza koordynacja działań
* Większa szansa na adekwatne zaspokojenie potrzeb beneficjentów
* Wymiana zasobów
* Wzrost efektywności działania
* Chęć pogłębienia wiedzy
* Nawiązanie nowych znajomości
* Uzyskanie informacji od innych podmiotów
* Inne, jakie?…………………………….
 |
|  | * **Czy podział zadań w ramach współpracy jest adekwatny do roli pełnionej przez poszczególnych pracowników?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/*
 | * Tak
* Różnie bywa, dlaczego……..……………….………
* Nie, dlaczego? ……………………………………….
 |
|  | * **Czy każda osoba/członek rodziny ma równe szanse w prezentowaniu własnych pomysłów na rozwiązanie swojej trudnej sytuacji oraz czy może spośród proponowanych przez pracowników rozwiązań wybrać, te adekwatne do swoich potrzeb?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/*
 | * Tak
* Różnie bywa, dlaczego? …………………………….
* Nie, dlaczego? ……………………………………….
 |
|  | * **Czy wszyscy partnerzy w ZZK mają równe szanse prezentowania własnych pomysłów na rozwiązanie sytuacji trudnej osoby/rodziny?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/*
 | * Tak
* Różnie bywa, dlaczego? ……………………………
* Nie, dlaczego?..........................................................
 |
|  | * **Czy ma Pan/i wsparcie członków w ZZK w podejmowanych działaniach?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/*
 | * Tak, jakie?………………………………..……….……
* Nie, dlaczego? …………..……………………………
 |
| **IV. WARUNKI ORGANIZACYJNE** |
|  | * **Czy Pana/i organizacja w ramach współpracy podpisała formalną umowę partnerską, umowę o współpracy pomiędzy organizacjami?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/*
 | * Tak
* Nie
* Nie wiem
 |
|  | * **Czy uważa Pan/i, że takie umowy ułatwiają współpracę pomiędzy organizacjami?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/*
 | * Tak, ponieważ………………….…………………….
* Nie, ponieważ………………………………………….
 |
| **V. SKUTECZNOŚĆ DZIAŁAŃ** |
|  | **Jak z perspektywy czasu ocenia Pan/i skuteczność dotychczasowej współpracy z pracownikami innych organizacji?** */Proszę ocenić w skali 1–10, gdzie 1- oznacza bardzo niska skuteczność, a 10 bardzo wysoka skuteczność/* | C:\Users\AGA\Desktop\skala.png |
|  | **Czy i w jakim stopniu działania pracowników innych organizacji w podejmowanej współpracy są adekwatne do potrzeb odbiorców wsparcia?** */Proszę ocenić w skali od 1–10, gdzie 1 oznacza, że cele były mało adekwatne, a 10 całkowicie adekwatne/* | C:\Users\AGA\Desktop\skala.png |
|  | **Jaki w Pana/i opinii jest dotychczasowy poziom zaangażowania partnerów w zaspokajanie potrzeb osób, rodzin?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Bardzo wysoki
* Wysoki
* Przeciętny
* Niski
* Bardzo niski
 |
|  | **Czy Pan/i zdaniem udział osoby/rodziny w działaniach ZZK jest wystarczający? */****Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Różnie bywa
* Raczej nie
* Zdecydowanie nie
 |
|  | **Czy Pana/i zdaniem ZZK jako forma pracy z rodziną/osobą jest efektywna?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/* | * Tak, ponieważ?………………………………………
* Trudno powiedzieć, dlaczego?
* Nie, dlaczego?……………………………………….
 |
|  | **Czy partnerstwo powinno być trwałym elementem współpracy pomiędzy organizacjami?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/* | * Tak, ponieważ?.........................................................
* Nie, dlaczego?...........................................................
 |
|  | **Czy w wyniku pracy w ZZK wzrósł poziom Pana/i kompetencji?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Trudno powiedzieć
* Raczej nie
* Zdecydowanie nie
 |
|  | **Czy na skutek pracy ZZK wzrosła spójność i koordynacja działań pomocowych w środowisku lokalnym?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/* | * Tak, ponieważ?.........................................................
* Nie, dlaczego?..........................................................
 |
|  | **Czy na skutek pracy ZZK wzrosło Pana/i poczucie wpływu na zmianę sytuacji osoby/rodziny?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Trudno powiedzieć
* Raczej nie
* Zdecydowanie nie
 |

|  |
| --- |
| **Metryczka** |
| ***Płeć:*** * Kobieta
* Mężczyzna
 | ***Wiek:**** 25 – 35 lat
* powyżej 35–45 lat
* powyżej 45–55 lat
* powyżej 55 lat
 |
| ***Staż pracy w organizacji:**** do 1 roku
* powyżej 1–2 lat
* powyżej 2–3 lat
* powyżej 3–6 lat
* powyżej 6 lat
 | ***Instytucja:**** MOPS/GOPS
* Urząd Miasta/Gminy
* Urząd Pracy
* Agencje zatrudnienia
* Urząd Skarbowy
* ZUS
* Szpitale, przychodnie
* Żłobki, przedszkola
* Szkoły, uczelnie wyższe
* Sąd
* Policja
* Ośrodki Sportu i Rekreacji
* Dom kultury
* Kościół i instytucje kościelne
* Organizacje pozarządowe
* Inne, jakie?.........................
 |
| ***Zajmowane stanowisko:****…………………………………………………………………………………………………………………………..* |

**Wzór dokumentu**

**KWESTIONARIUSZ EWALUACJI KOŃCOWEJ WSPÓŁPRACY (*EX POST*)**

***Realizowany na zakończenie pracy w formule ZZK***

Drodzy Państwo!

Zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie poniższego kwestionariusza ankiety. Jej celem jest zbadanie Państwa doświadczeń we współpracy międzyorganizacyjnej, w tym jak przebiega komunikacja pomiędzy członkami ZZK, a także, jak wspólne działania przekładają się na osiąganie efektów związanych z rozwiązaniem sytuacji trudnej osób/rodzin. Ankieta jest anonimowa, a wyniki badań zostaną wykorzystane wyłącznie do celów ewaluacji.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp.** | **Obszary ewaluacji** | **Ocena** |
| **I. DOŚWIADCZENIE WE WSPÓŁPRACY** |
|  | * **Jak ocenia Pan/Pani współpracęw ZZK?** */Proszę ocenić w skali od 1–10 współpracę, gdzie 1 oznacza bardzo nisko, a 10 bardzo wysoko/*
 | C:\Users\AGA\Desktop\skala.png |
|  | **Proszę ocenić stopień zaufania pomiędzy członkami ZZK** */Proszę ocenić w skali od 1–10, gdzie 1 oznacza niski stopień zaufania i wzajemnej akceptacji a 10 oznacza bardzo wysoki stopień zaufania/*  | C:\Users\AGA\Desktop\skala.png |
|  | **Co Pana/i zdaniem można poprawić w funkcjonowaniu ZZK?** */Proszę wymienić 3 najważniejsze elementy/* | 1……………………………………………………2……………………………………………………3…………………………………………………… |
| **II. KOMUNIKACJA INTERPERONALNA** |
|  | **W jaki sposób członkowie ZZK komunikowali się ze sobą?** */Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi/* | * Mailowo
* Osobiście
* Telefonicznie
* Listownie
* w inny sposób, jaki?.............................................
 |
|  | * **Która z powyższych form komunikacji jest Pana/i zdaniem najbardziej skuteczna?** /*Proszę wskazać i krótko uzasadnić, dlaczego?/*
 | ……………………………………………………………….………………………………………………………………. |
|  | * **Jak ocenia Pan/i poziom komunikacji interpersonalnej pomiędzy pracownikami organizacji?** /*Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/*
 | * Był efektywny
* Był wystarczający, lecz zdarzają się problemy i opóźnienia wynikające z różnego rozumienia ustaleń
* Był nieefektywny, należy go udrożnić, uzupełnić
* Inny, jaki?...............................................................
 |
|  | * **Czy w Pana/i opinii członkowie Zespołu respektowali prawo partnerów do równego uczestnictwa w procesie definiowania potrzeb i celów rodzin/osób?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/*
 | * Tak
* Raczej tak
* Różnie bywało
* Raczej nie
* Nie, dlaczego?.........................................................
 |
|  | * **Czy Pana/i zdaniem w trakcie prac ZZK poziom zaufania Pana/i do innych członków ZZK uległ zmianie?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/*
 | * Zwiększył się, ponieważ………………………….
* Pozostał na tym samym poziomie, ponieważ…………………………………………..
* Zmniejszył się, ponieważ…………………………
 |
| **III. PODZIAŁ ZADAŃ** |
|  | * **Czy wyznaczone cele współpracyw ramach ZZK zostały zrealizowane, gdyż były adekwatne do potrzeb osoby/rodziny i zasobów, które były do dyspozycji różnych instytucji?** /*Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/*
 | * Tak
* Nie, dlaczego?.........................................................

*Jeśli nie, proszę przejść do pyt. 11* |
|  | * **Czy założone cele ZZK były dla Pana/i jasne?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/*
 | * Tak
* Nie
 |
|  | **Czy wszyscy partnerzy byli w wystarczający sposób zaangażowani w realizację działań (poświęcili odpowiedni czas, wykorzystali swoje kompetencje i zasoby reprezentowanej instytucji)?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Różnie bywało
* Raczej nie
* Zdecydowanie nie
 |
|  | * **Co Pana/ią motywowało do współpracy w formule ZZK?** /*Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/*
 | * Chęć rozwiązania problemu
* Lepsza koordynacja działań
* Większa szansa na adekwatne zaspokojenie potrzeb beneficjentów
* Wymiana zasobów
* Wzrost efektywności działania
* Chęć pogłębienia wiedzy
* Nawiązanie nowych znajomości
* Uzyskanie informacji od innych podmiotów
* Inne, jakie?…………………………………………
 |
|  | * **Czy podział zadań w ramach współpracy był adekwatny do roli pełnionej przez poszczególnych pracowników? /***Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/*
 | * Tak
* Różnie bywało
* Nie, dlaczego?.........................................................
 |
|  | * **Czy osoba/rodzina i wszyscy partnerzy w ZZK mieli równe szanse w prezentowaniu własnych pomysłów?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić /*
 | * Tak
* Różnie bywało
* Nie, dlaczego?.........................................................
 |
|  | * **Czy miał/a Pan/i wsparcie członków ZZK w podejmowanych przez siebie działaniach?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić /*
 | * Tak, jakie?...............................................................
* Nie, dlaczego?.........................................................
 |
| **IV. WARUNKI ORGANIZACYJNE** |
|  | * **Czy w ramach współpracy była podpisana formalna umowa partnerska, umowa o współpracy pomiędzy organizacjami?** /*Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/*
 | * Tak
* Nie
* Nie wiem
 |
|  | * **Czy uważa Pan/i, że takie umowy ułatwiają współpracę pomiędzy organizacjami?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/*
 | * Tak,
* Nie, ponieważ…………………………………………
 |
| **V. SKUTECZNOŚĆ DZIAŁAŃ** |
|  | **Jak z perspektywy czasu ocenia Pan/i skuteczność dotychczasowej współpracy z pracownikami innych organizacji?** */Proszę ocenić w skali od 1–10, gdzie 1- oznacza bardzo niską skuteczność współpracy, a 10 bardzo wysoką/* | C:\Users\AGA\Desktop\skala.png |
|  | **Na jakim poziomie działania partnerów we współpracy były adekwatne do potrzeb odbiorców wsparcia?** */Proszę ocenić w skali od 1–10, gdzie 1 oznacza, że działania były mało adekwatne, a 10 w wysokim stopniu adekwatne/* | C:\Users\AGA\Desktop\skala.png |
|  | **Czy działania członków ZZK przekładają się na efekty pomocy osobie/rodzinie?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Trudno powiedzieć
* Raczej nie
* Zdecydowanie nie
 |
|  | **Jakie było zaangażowanie partnerów w zaspokajanie potrzeb osób/rodzin?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Bardzo wysokie
* Wysokie
* Przeciętne
* Niskie
* Bardzo niskie
 |
|  | **Czy Pan/i zdaniem udział osoby/rodziny w działaniach ZZK był wystarczający?** /*Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Tak
* Raczej tak
* Trudno powiedzieć
* Raczej nie
* Nie, dlaczego?..............................................................
 |
|  | **Czy w Pana/i opinii działania ZZK są działaniami innowacyjnymi?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Trudno powiedzieć
* Raczej nie
* Zdecydowanie nie
 |
|  | **Czy Pana/i zdaniem praca w formule ZZK, jako forma pracy z rodziną/osobą była efektywna?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Tak
* Trudno powiedzieć
* Nie
 |
|  | **Czy partnerstwo powinno być trwałym elementem współpracy pomiędzy podmiotami? */****Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź/* | * Tak
* Trudno powiedzieć
* Nie
 |
|  | **Czy będzie Pan/i zainteresowany pracą w zespole międzysektorowym w przyszłości?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/* | * Tak
* Trudno powiedzieć
* Nie, dlaczego?.........................................................
 |
|  | **Czy w wyniku prac w ZZK wzrósł poziom Pana/i kompetencji?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/* | * Tak
* Trudno powiedzieć
* Nie, dlaczego?.........................................................
 |
|  | **Czy na skutek pracy ZZK wzrosła spójność i koordynacja działań pomocowych w środowisku?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/* | * Tak
* Trudno powiedzieć
* Nie, dlaczego?.........................................................
 |
|  | **Czy na skutek pracy ZZK wzrosło Pana/i poczucie wpływu na zmianę niekorzystnej sytuacji osoby/rodziny?** */Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, a następnie uzasadnić/* | * Tak
* Trudno powiedzieć
* Nie, dlaczego?.........................................................
 |

|  |
| --- |
| **Metryczka** |
| ***Płeć:*** * Kobieta
* Mężczyzna
 | ***Wiek:**** 25 – 35 lat
* powyżej 35–45 lat
* powyżej 45–55 lat
* powyżej 55 lat
 |
| ***Staż pracy w organizacji:**** do 1 roku
* powyżej 1–2 lat
* powyżej 2–3 lat
* powyżej 3–6 lat
* powyżej 6 lat
 | ***Instytucja:**** MOPS/GOPS
* Urząd Miasta/Gminy
* Urząd Pracy
* Agencje zatrudnienia
* Urząd Skarbowy
* ZUS
* Szpitale, przychodnie
* Żłobki, przedszkola
* Szkoły, uczelnie wyższe
* Sąd
* Policja
* Ośrodki Sportu i Rekreacji
* Dom kultury
* Kościół i instytucje kościelne
* Organizacje pozarządowe
* Inne, jakie?.........................
 |
| ***Zajmowane stanowisko:****…………………………………………………………………………………………………………………………..* |

**Wzór dokumentu**

**AKTUALNY STAN PRAC W ZZK**

1. **Proszę syntetycznie opisać dominującą potrzebę (potrzeby) osoby/rodziny, na zaspokojeniu której skupiła się współpraca w ZZK?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Przedstawiciele, których partnerów uczestniczyli w spotkaniach ZZK.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Proszę wpisać, ile łącznie odbyło się spotkań ZZK z udziałem osoby/rodziny:**

|  |
| --- |
|  |

**Proszę wpisać, ile łącznie odbyło się spotkań ZZK bez udziału osoby/rodziny:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Proszę wskazać na trzy główne działania podjęte przez ZZK.**

|  |
| --- |
| 1.
 |
|  |
|  |

1. **Proszę określić specyfikę swojego kontaktu utrzymywanego z osobą/rodziną podczas pracy w ZZK?**

*Kontakt był…:*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| *zdecydowanie sporadyczny* | *sporadyczny* | *raczej sporadyczny* | *ani taki, ani taki.* | *raczej regularny* | *regularny* | *zdecydowanie regularny* |

*Kontakt był…:*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| *zdecydowanie nieangażujący emocjonalnie* | *nie angażujący emocjonalnie* | *raczej nie angażujący emocjonalnie* | *trudno powiedzieć* | *raczej angażujący emocjonalnie* | *angażujący emocjonalnie* | *zdecydowanie angażujący emocjonalnie* |

1. **Które potrzeby osoby/rodziny zostały zaspokojone?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Które potrzeby osoby/rodziny nie zostały zaspokojone?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Jaki jest powód niezaspokojenia tych potrzeb?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Proszę określić poziom wpływu osoby/rodziny na pracę w ZZK?**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| *zdecydowanie nieznaczny* | *nieznaczny* | *raczej nieznaczny* | *ani taki, ani taki.* | *raczej znaczny* | *znaczny* | *zdecydowanie znaczny* |

1. **Proszę wymienić pozytywne aspekty ZZK z perspektywy osoby/rodziny uczestniczącej w ZZK?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **Proszę wymienić pozytywne aspekty ZZK z perspektywy profesjonalistów uczestniczących w ZZK?**

|  |
| --- |
| *
 |
|  |
|  |

1. **Proszę określić aktualną dominującą potrzebę osoby/rodziny uczestniczącej w ZZK.**

|  |
| --- |
|  |

1. **Jakie najbliższe działania planuje Pani/Pan podjąć w ramach współpracy z osobą/rodziną uczestniczącą w ZZK?**

|  |
| --- |
| *
 |
|  |
|  |

1. **Proszę wskazać najważniejsze wyzwania stojące przed ZZK w najbliższej przyszłości.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **Proszę określić poziom przydatności PZK dla ZZK?**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| *zdecydowanie wysoki* | *wysoki* | *raczej wysoki* | *Ani taki,**ani taki.* | *raczej niski* | *niski* | *zdecydowanie niski* |

1. **Proszę wymienić trzy przykłady przydatności PZK dla ZZK.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **Uwzględniając perspektywę ZZK wymień trzy główne oczekiwania wobec PZK?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **Inne uwagi dotyczące pracy ZZK**

|  |
| --- |
|  |

***Pytanie opcjonalne w przypadku działań w sytuacji kryzysu***

1. **Jakie znaczenie mają wydarzenia związane ze stanem kryzysu (epidemii COVID-19), dla funkcjonowania ZZK ?**

|  |
| --- |
|  |

**Wzór dokumentu**

**KWESTIONARIUSZ OCENY WSPÓŁPRACY ZZK**

1. **Proszę ocenić wymienione poniżej formy współpracy ZZK rozpoczynając od kolumny 1, a następnie przechodząc do kolumny 2 i 3 posługując się poniższą skalą:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| *zdecydowanie nie* | *nie* | *raczej nie* | *trudno powiedzieć* | *raczej tak* | *tak* | *zdecydowanie tak* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Formy współpracy, które** | **KOLUMNA 1** | **KOLUMNA 2** | **KOLUMNA 3** |
| **…uważam za kluczowe dla realizacji celów PZK** | **…stosuję z powodzeniem w bieżącej praktyce PZK** | **…przysparzają szczególnych trudności członkom PZK** |
|  | **Pisemne wystąpienia o informacje dotyczące osób/rodzin** | 1 2 3 4 5 6 7  | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |
|  | **Pisemne udzielanie informacji o osobach/rodzinach** | 1 2 3 4 5 6 7  | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |
|  | **Rozmowy telefoniczne dotyczące sytuacji osób/rodzin** | 1 2 3 4 5 6 7  | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |
|  | **Spotkania osobiste dotyczące wymiany informacji o osobach/rodzinach** | 1 2 3 4 5 6 7  | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |
|  | **Uzgadnianie celów działania w odniesieniu do osoby/rodziny** | 1 2 3 4 5 6 7  | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |
|  | **Ustalanie działań pracowników poszczególnych organizacji w odniesieniu do osób/rodzin**  | 1 2 3 4 5 6 7  | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |
|  | **Wspólna ewaluacja celów i zrealizowanych działań** | 1 2 3 4 5 6 7  | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |
|  | **Wspólne uzgadnianie, modyfikowanie działań w odniesieniu do osób/rodzin** | 1 2 3 4 5 6 7  | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |
|  | **Szkolenia w ramach własnej organizacji związane z działalnością innych organizacji w odniesieniu do osób/rodzin** | 1 2 3 4 5 6 7  | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |
|  | **Wspólne szkolenia dla pracowników różnych organizacji** | 1 2 3 4 5 6 7  | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |
|  | **Pozyskiwanie informacji/danych/sprawozdań** | 1 2 3 4 5 6 7  | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |
|  | **Inne, jakie?………………………………** | 1 2 3 4 5 6 7  | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |

1. **Dotychczasową współpracę w ZZK oceniam jako:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| *bardzo złą* | *złą* | *raczej złą* | *trudno powiedzieć* | *raczej dobrą* | *dobrą* | *zdecydowanie dobrą* |

|  |
| --- |
| **Inne uwagi dotyczące oceny współpracy w ZZK:** |

**Wypełnił:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pracownik ośrodka pomocy społecznej** | **□** |
| **Pracownik innej instytucji współpracującej** | **□** |