### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥΣ ΕΡΓΩΝ ΚΔΗΦ

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο της αξιολόγησης των Κοινωνικών Δομών που χρηματοδοτούνται από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα της Περιφέρειας ………………………. 2014-2020.

Σκοπός της αξιολόγησης είναι η συλλογή πληροφοριών, στοιχείων και εκτιμήσεων σχετικά με μια σειρά θεμάτων που σχετίζονται με τη λειτουργία των Κέντρων Κοινότητας, των Δομών Παροχής Βασικών Αγαθών (παντοπωλεία, φαρμακεία, συσσίτια), των Δομών Αστέγων, των Κέντρων Ημερήσια Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΔΗΦ) και των Κέντρων Διημέρευσης και Ημερήσιας φροντίδας για άτομα με Αναπηρία (ΚΔΗΦ).

Παράλληλα, η αξιολόγηση στοχεύει στην καταγραφή προτάσεων και υποδείξεων που θα συμβάλλουν στη βελτίωση του σχεδιασμού και του τρόπου υλοποίησης των παρεμβάσεων στο μέλλον.

Το παρόν ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται από τον Υπεύθυνο Έργου της Πράξης που χρηματοδοτεί το ΚΔΗΦ.

***Σημαντική σημείωση:*** *Όλες οι ερωτήσεις που αφορούν στους φιλοξενούμενους του ΚΔΗΦ αφορούν στους ωφελούμενους από τη χρηματοδοτούμενη Πράξη του ΕΣΠΑ (εξαίρεση αποτελεί η ερώτηση Γ2).*

|  |
| --- |
| **ΕΝΟΤΗΤΑ Α: ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ** |

|  |  |
| --- | --- |
| Ονομασία Δομής |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Δικαιούχος |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Νομική υπόσταση του Φορέα Λειτουργίας (ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα) | |
| Φιλανθρωπικό Σωματείο |  |
| Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων ΑμεΑ |  |
| Αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία |  |
| Κοινωφελές Ίδρυμα |  |
| Κοινωφελής επιχείρηση του Ν. 3463/2006 |  |
| Άλλη μορφή ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα (αναφέρατε)……………………………………………….. |  |
| Άλλο Κέντρο που έχει νομίμως αδειοδοτηθεί για την παροχή υπηρεσιών συναφών προς τα ΚΔΗΦ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Δήμος που καλύπτεται από τη Δομή |  |

| Ονοματεπώνυμο συντάκτη (Υπεύθυνος Έργου ΚΔΗΦ) |  | Τηλέφωνο |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **ΕΝΟΤΗΤΑ Β: ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ** |

| **Β1.** | Αναφέρατε το συνολικό αριθμό στελεχών (πλήρους ή μερικής απασχόλησης / με σύμβαση έργου) |
| --- | --- |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Αριθμός |  | Αριθμός |
| Ιατρός |  | Γραμματειακή υποστήριξη |  |
| Κοινωνικός/ή Λειτουργός |  | Βοηθός Νοσοκόμου |  |
| Εργοθεραπευτής/τρια |  | Βοηθητικό προσωπικό |  |
| Ψυχολόγος |  | Μεταφορέας ασθενών |  |
| Οδηγός |  | Άλλη ειδικότητα … (περιγράψτε) |  |

| **Β2.** | Πόσο επαρκής θεωρείτε ότι είναι η στελέχωση της δομής; |
| --- | --- |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Πολύ επαρκής | Σχετικά επαρκής | Σχετικά ανεπαρκής | Ανεπαρκής |
| Ως προς τον αριθμό στελεχών; |  |  |  |  |
| Ως προς τη σύνθεση των ειδικοτήτων; |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Β3.** | Στην περίπτωση που στο προηγούμενο ερώτημα χαρακτηρίσατε τη στελέχωση της δομής ως “σχετικά ανεπαρκή” ή “ανεπαρκή” αναφέρατε τις ελλείψεις σε προσωπικό (αριθμός και σύνθεση) και περιγράψτε τις ανάγκες/προβλήματα που δεν καλύπτονται από την υφιστάμενη στελέχωση |
|  | |

| **Β4.** | Για την παρακολούθηση των ωφελουμένων ποια από τα παρακάτω στοιχεία τηρούνται; |
| --- | --- |

|  |  |
| --- | --- |
| Δημογραφικά στοιχεία αιτούντων συνδρομή (π.χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, κτλ) |  |
| Δημογραφικά στοιχεία ωφελουμένων (π.χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, κτλ) |  |
| Κοινωνικά χαρακτηριστικά ωφελουμένων (στοιχεία ένταξης σε ευάλωτη ή ειδική κοινωνική ομάδα του πληθυσμού) |  |
| Άλλα ………………(αναφέρατε) |  |

| **Β5.** | Τα τηρούμενα στοιχεία είναι επαρκή και βοηθητικά για την παραγωγή των αναφορών της δομής (π.χ. των Μηνιαίων Εκθέσεων πεπραγμένων) και την ενημέρωση του ΟΠΣ; | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |

|  |  |
| --- | --- |
| **Β6.** | Στην περίπτωση που η απάντησή σας είναι αρνητική στο προηγούμενο ερώτημα αναφέρατε συνοπτικά τα προβλήματα και διατυπώστε προτάσεις αντιμετώπισής τους |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ - ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Γ1.** | Αναφέρατε τη δυναμικότητα (μέγιστη) της δομής |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Γ2.** | Από τους/τις φιλοξενούμενους/ες στο ΚΔΗΦ πόσοι/ες εξυπηρετούνται με τη χρηματοδότηση του ΕΣΠΑ και πόσοι/ες εκτός του ΕΣΠΑ; | ΕΣΠΑ |  | εκτός ΕΣΠΑ |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Γ3.** | Σε σχέση με ότι είχε σχεδιασθεί αρχικά, κατά την έγκριση χρηματοδότησης του ΚΔΗΦ, οι φιλοξενούμενοι είναι: | Περισσότεροι |  | Λιγότεροι |  | Το ίδιο μέγεθος |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ4.** | Εάν από την προηγούμενη ερώτηση προκύπτει ότι υπάρχουν αποκλίσεις σε ποιους παράγοντες αυτές οφείλονται; |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ5.** | Πόσο συχνά αναπτύσσονται / προσφέρονται οι παρακάτω υπηρεσίες προς τους ωφελούμενους; |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Καθημερινά | Σε εβδομαδιαία βάση | Σε μηνιαία βάση | Κατά περίπτωση / όποτε απαιτηθεί | Δεν παρέχονται |
| Μεταφορά ωφελουμένων από και προς το Κέντρο |  |  |  |  |  |
| Διαμονή και διατροφή (πρόχειρο γεύμα) |  |  |  |  |  |
| Δραστηριότητες σε εργαστήρια (εργοθεραπείες) |  |  |  |  |  |
| Άλλες δραστηριότητες ειδικής αγωγής (λογοθεραπείες, φυσικοθεραπείες κλπ.) |  |  |  |  |  |
| Παροχή ατομικής ή και ομαδικής άσκησης |  |  |  |  |  |
| Εκπαίδευση στην αυτοεξυπηρέτηση και στην εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής |  |  |  |  |  |
| Δημιουργική απασχόληση και Δραστηριότητες κοινωνικοποίησης |  |  |  |  |  |
| Συμμετοχή σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης |  |  |  |  |  |
| Άλλη υπηρεσία………………(αναφέρατε) |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ6.** | Εντοπίζονται επιμέρους προβλήματα ή ελλείψεις στην παροχή των παρακάτω υπηρεσιών προς τους ωφελούμενους;  *(Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Α. Μεταφορά ωφελουμένων από και προς το Κέντρο |  |
| Β. Διαμονή και διατροφή (πρόχειρο γεύμα) |  |
| Γ. Δραστηριότητες σε εργαστήρια (εργοθεραπείες) |  |
| Δ. Άλλες δραστηριότητες ειδικής αγωγής (λογοθεραπείες, φυσικοθεραπείες κλπ.) |  |
| Ε. Παροχή ατομικής ή και ομαδικής άσκησης |  |
| ΣΤ. Εκπαίδευση στην αυτοεξυπηρέτηση και στην εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής |  |
| Ζ. Δημιουργική απασχόληση και Δραστηριότητες κοινωνικοποίησης |  |
| Η. Συμμετοχή σε προγράμματα ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ7.** | Στις περιπτώσεις θετικών απαντήσεων στο προηγούμενο ερώτημα περιγράψτε συνοπτικά ανά υπηρεσία (Α έως Η) το πρόβλημα ή την έλλειψη |

|  |
| --- |
| Α. ………………………………………….. |
| Β. ………………………………………….. |
| Γ. ………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ8.** | Αναφέρατε τρεις (3) χαρακτηριστικές δραστηριότητες/υπηρεσίες κοινωνικοποίησης που αναπτύσσονται/ παρέχονται εντός και κυρίως εκτός της δομής του ΚΔΗΦ, με ένδειξη της συχνότητας παροχής τους (π.χ. άπαξ, κάθε βδομάδα κοκ.) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **………………………………** |
| 2 | **………………………………** |
| 3 | **………………………………** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ9.** | Αναφέρατε χαρακτηριστικές περιπτώσεις δραστηριοτήτων συμμετοχής σε προγράμματα ψυχαγωγίας / πολιτισμού / άθλησης που αναπτύσσονται εντός και κυρίως εκτός της δομής του ΚΔΗΦ, με ένδειξη της συχνότητας παροχής των σχετικών υπηρεσιών (π.χ. άπαξ, κάθε βδομάδα κοκ.) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **………………………………** |
| 2 | **………………………………** |
| 3 | **………………………………** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Γ10.** | Έχει εκπονηθεί η Ενδιάμεση Έκθεση υλοποίησης/αποτίμησης της πράξης; | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ11.** | Αναφέρατε συνοπτικά τα τρία (3) σημαντικότερα προβλήματα, συμπεράσματα ή προτάσεις βελτίωσης της Έκθεσης που ελήφθησαν υπόψη ή/και εφαρμόσθηκαν στη συνέχεια της λειτουργίας του Κέντρου |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **………………………………** |
| 2 | **………………………………** |
| 3 | **………………………………** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Γ12.** | Εντοπίζονται καθυστερήσεις στην πρόοδο υλοποίησης του οικονομικού αντικειμένου της Πράξης; | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ13.** | Εάν είναι ΝΑΙ αναφέρατε συνοπτικά τα τρία (3) σημαντικότερα προβλήματα που επηρεάζουν την απορρόφηση των πόρων της Πράξης |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **………………………………** |
| 2 | **………………………………** |
| 3 | **………………………………** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Γ14.** | Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την εφαρμογή του απλοποιημένου κόστους (800€ μηνιαία, ανά ωφελούμενο για 8 ώρες παρεχόμενων υπηρεσιών); | Πολύ |  | Λίγο |  | Καθόλου |  | Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Γ15.** | Αντιμετωπίσατε προβλήματα από την υιοθέτηση και εφαρμογή του μοναδιαίου κόστους; | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ16.** | Εάν ΝΑΙ αναφέρατε συνοπτικά τα σημαντικότερα προβλήματα |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **………………………………** |
| 2 | **………………………………** |
| 3 | **………………………………** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ17.** | Αναφέρατε τις προτάσεις σας σχετικά με την εφαρμογή του μοναδιαίου κόστους σε μελλοντικές παρεμβάσεις |

|  |
| --- |
|  |

| **Γ18.** | Ποια μέτρα λάβατε για την κάλυψη αναγκών των ωφελουμένων για το διάστημα που η δομή παρέμεινε κλειστή λόγω της πανδημίας;  *(Σημειώστε με Χ μια ή περισσότερες από τις παρακάτω περιπτώσεις που ταιριάζουν σε σας)* |
| --- | --- |

|  |  |
| --- | --- |
| Τηλεφωνική συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη ωφελουμένων |  |
| Τηλεφωνική υποστήριξη δικαστικών συμπαραστατών, επιτρόπων και ασκούντων την επιμέλεια |  |
| Ηλεκτρονική επικοινωνία με ωφελούμενους |  |
| Ηλεκτρονική επικοινωνία με δικαστικούς συμπαραστάτες, επίτροπους και ασκούντες την επιμέλεια ωφελουμένων |  |
| Υποστήριξη στο σπίτι από στελέχη της δομής |  |
| Υποστήριξη των ωφελουμένων σε συνεργασία με άλλη δομή (αναφέρατε τη δομή) |  |
| Άλλο μέτρο ………….(αναφέρατε) |  |
| Τίποτα από τα παραπάνω |  |

|  |
| --- |
| **ΕΝΟΤΗΤΑ Δ: ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ – «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΚΤΥΩΣΗ» & ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Δ1.** | Με ποιες από τις παρακάτω υπηρεσίες/φορείς ή δομές της περιοχής σας: (α) υπήρχε πρόβλεψη συνεργασίας στο σχέδιο δικτύωσης της δομής[[1]](#footnote-1) και (β) υλοποιήθηκαν οι δράσεις συνεργασίας σύμφωνα με το σχέδιο δικτύωσης της δομής;  *(Συμπληρώστε με Χ ό,τι ισχύει*) | | |
|  | | Υπήρχε πρόβλεψη συνεργασίας στο Σχέδιο Δικτύωσης | Υλοποιήθηκαν δράσεις συνεργασίας σύμφωνα με το Σχέδιο Δικτύωσης |
| **Κοινωνικές Υπηρεσίες του Δήμου και της Περιφέρειας** | |  |  |
| **Κέντρο Κοινότητας** | |  |  |
| **Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφερειών και Παραρτήματα αυτών (δομές κλειστού και ανοικτού τύπου)** | |  |  |
| **ΚΑΠΗ / ΚΗΦΗ / ΚΔΑΠ – ΑμεΑ / ΚΔΗΦ Νομού, ή Περιφερειακής Ενότητας** | |  |  |
| **Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης** | |  |  |
| **Σύλλογοι ατόμων με αναπηρία της Περιφέρειας** | |  |  |
| Ιδρύματα/ Θεραπευτήρια κλειστής περίθαλψης/ Δομές κλειστής περίθαλψης | |  |  |
| Άλλες δομές παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας (ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ) | |  |  |
| Εκπαιδευτικά ιδρύματα όλων των βαθμίδων με εστίαση στην ειδική αγωγή | |  |  |
| Πνευματικά & αθλητικά κέντρα / Πολιτιστικοί & αθλητικοί σύλλογοι κλπ. | |  |  |
| Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί, ΚοιΣΠΕ | |  |  |
| Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Κέντρα Υγείας κλπ. | |  |  |
| Κέντρα Νεότητας | |  |  |
| Εκκλησιαστικά ιδρύματα | |  |  |
| Άλλη κατηγορία (αναφέρατε……) | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Δ2.** | Αναφέρατε δράσεις που υλοποιήθηκαν ή υλοποιούνται κατόπιν συνεργασίας με άλλο φορέα/υπηρεσία στο πλαίσιο της δικτύωσης της Δομής, καθώς και τον σχετικό φορέα / υπηρεσία. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Δράση** | **Φορέας** |
| 1 | **.............................** | **.............................** |
| 2 | **.............................** | **.............................** |
| 3 | **.............................** | **.............................** |
| 4 | **.............................** | **.............................** |
| 5 | **.............................** | **.............................** |
| 6 | **.............................** | **.............................** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Δ3.** | Με ποιες/ους από τις/τους παραπάνω υπηρεσίες/φορείς είχατε συχνότερη και πιο ουσιαστική συνεργασία;  *(Καταγράψτε/αριθμήστε με βάση τη συχνότητα/σημαντικότητα της συνεργασίας)* |
| 1 | **………………………………** | |
| 2 | **………………………………** | |
| 3 | **………………………………** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Δ4.** | Τι ποσοστό (%) των ωφελουμένων , κατά μέσο όρο σε ετήσια βάση, παραπέμφθηκε; | |
| Από Ίδρυμα /Θεραπευτήριο στη Δομή | |  | |
| από τη Δομή στο Κέντρο Κοινότητας | |  | |
| από το Κέντρο Κοινότητας στη Δομή | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Δ5.** | Έχουν διοργανωθεί δράσεις δημοσιότητας από τη Δομή (εκδηλώσεις, ημερίδες κλπ.); | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |

| **Δ5.** | Εάν απαντήσατε ΝΑΙ στο προηγούμενο ερώτημα, αναφέρατε τις τρεις κυριότερες δράσεις: | 1. …………………………………………………………………………………….. |
| --- | --- | --- |
| 2. …………………………………………………………………………………….. |
| 3. …………………………………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| Ημερομηνία συμπλήρωσης του Ερωτηματολογίου | \_ \_ /\_ \_ /2020 |

***Για απορίες και υποστήριξη στη συμπλήρωση του Ερωτηματολογίου μπορείτε να επικοινωνείτε με τον κ. ………… στο τηλ. …………………***

*--------* ***Σας ευχαριστούμε θερμά***

1. *Ο δικαιούχος, σύμφωνα με την πρόσκληση, θα έπρεπε να αναπτύξει δράσεις συνεργασίας και διασύνδεσης, κατ΄ελάχιστο με τις πρώτες έξι (6) υπηρεσίες/φορείς/δομές του Πίνακα.*  [↑](#footnote-ref-1)