**Kwestionariusz ewaluacji bieżącej współpracy (on-going)**

***Realizowany fakultatywnie 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** *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** *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?/* | 1………………………………………………….. |
|  | **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? ………………………………… |
|  | **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 współpracyw 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 nieadekwatne* | C:\Users\AGA\Desktop\skala.png |
|  | **Jaki jest w Pana/i opinii 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 – 35lat
* powyżej 35–45lat
* powyżej 45–55 lat
* powyżej 55 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?.........................

***Staż pracy w organizacji:***

* do 1 roku
* powyżej 1–2 lat
* powyżej 2–3 lat
* powyżej 3–6 lat
* powyżej 6 lat

***Zajmowane stanowisko:***

*………………………………………………………………………………………………………….*