

## Diagnoza potrzeb i zasobów w zakresie usług społecznych – ankieta dla mieszkańców

**Szanowni Państwo**, badanie dotyczy potrzeb mieszkańców i lokalnych zasobów w zakresie usług społecznych oraz możliwości rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej. Badanie realizuje Grupa BST sp. z o.o. z Katowic na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu w ramach projektu „Opolskie Spójne i Aktywne Społecznie” (FERS 2021–2027).

Ankieta jest anonimowa – nie prosimy o imię, nazwisko, adres ani dane kontaktowe. Prosimy nie wpisywać w odpowiedziach otwartych informacji, które pozwalałyby rozpoznać Panią/Pana lub inne osoby. Wyniki będą prezentowane wyłącznie zbiorczo.

Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź znakiem **X** w kratce. Jeśli nie podano inaczej – jedna odpowiedź.  
Strzałka → wskazuje, do którego pytania przejść.

### A1. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na dobrowolny udział w badaniu?

☐ tak ☐ nie → **dziękujemy, koniec ankiety**

#### METRYCZKA

#### B1. Płeć

☐ kobieta ☐ mężczyzna ☐ inna odpowiedź  
☐ wolę nie odpowiadać

#### B2. Wiek

☐ 18–24 ☐ 25–34 ☐ 35–44 ☐ 45–54  
☐ 55–64 ☐ 65–74 ☐ 75+

#### B3. Wykształcenie

☐ podstawowe lub niższe ☐ gimnazjalne  
☐ zasadnicze zawodowe / branżowe I st. ☐ średnie  
☐ policealne ☐ wyższe

#### B4. Aktualny status (można zaznaczyć kilka odp.)

☐ pracuję  
☐ prowadzę działalność gospodarczą lub rolniczą  
☐ osoba bezrobotna  
☐ emeryt-rencista  
☐ uczeń-student  
☐ inne – jakie? \_\_\_\_\_

#### B5. Gmina zamieszkania

gmina: \_\_\_\_\_ powiat: \_\_\_\_\_

#### B6. Miejsce zamieszkania (dotyczy wyłącznie gmin miejsko-wiejskich)

☐ miasto ☐ wieś

#### B7. Ile osób, poza Panem/Panią, mieszka obecnie w Pana/Pani gospodarstwie domowym?

☐ 0 – mieszkam sam/sama ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3  
☐ 4 ☐ 5 i więcej

### B8. Czy Pan/Pani należy do którejś z poniższych grup? (można zaznaczyć kilka odp.)

☐ osoba starsza  
☐ osoba z niepełnosprawnością  
☐ osoba w kryzysie bezdomności lub zagrożona bezdomnością  
☐ osoba w kryzysie zdrowia psychicznego  
☐ rodzic/opiekun dziecka lub dzieci  
☐ opiekun osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu  
☐ osoba mieszkająca samodzielnie  
☐ żadna z powyższych

### B9. Czy ktoś z pozostałych członków Pana/Pani gospodarstwa domowego należy do którejś z poniższych grup? (można zaznaczyć kilka odp.)

☐ osoba starsza  
☐ osoba z niepełnosprawnością  
☐ osoba w kryzysie bezdomności lub zagrożona bezdomnością  
☐ osoba w kryzysie zdrowia psychicznego  
☐ rodzic/opiekun dziecka lub dzieci  
☐ opiekun osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu  
☐ żadna z powyższych  
☐ nie dotyczy – mieszkam sam/sama

#### KORZYSTANIE Z USŁUG I INFORMACJA

### C1. Czy w ciągu ostatnich 24 miesięcy Pan/Pani lub osoba z gospodarstwa domowego korzystała ze wsparcia pomocy społecznej lub innych usług społecznych?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem  
☐ wolę nie odpowiadać

### C2. Jak ocenia Pan/Pani swoją wiedzę na temat usług społecznych dostępnych w gminie?

☐ bardzo mała ☐ raczej mała ☐ średnia  
☐ raczej duża ☐ bardzo duża

### C3. Skąd czerpie Pan/Pani wiedzę o usługach społecznych? (można zaznaczyć kilka odp.)

☐ strona internetowa JST / jednostek organizacyjnych pomocy społecznej  
☐ media społecznościowe  
☐ rodzina i znajomi  
☐ pracownicy socjalni  
☐ szkoła  
☐ placówka zdrowia  
☐ NGO/PES  
☐ nie poszukuję takich informacji → **D1**  
☐ inne: \_\_\_\_\_

### C4. Jak łatwo jest znaleźć informację o tym, gdzie zwrócić się po pomoc?

☐ bardzo trudno ☐ raczej trudno  
☐ ani trudno, ani łatwo ☐ raczej łatwo  
☐ bardzo łatwo ☐ nie wiem

#### PROBLEMY I GRUPY WYMAGAJĄCE WSPARCIA

### D1. Proszę ocenić znaczenie poniższych problemów w lokalnej społeczności w skali 1–5, gdzie 1 = problem ma niewielkie znaczenie, a 5 = jest bardzo poważnym problemem.

|                                                                       | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | nie<br>wiem              |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. bezrobocie i brak stabilnej pracy                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ubóstwo                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. samotność i izolacja społeczna                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. starzenie się mieszkańców                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. brak wsparcia dla opiekunów                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. problemy zdrowia psychicznego                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. uzależnienia                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. przemoc domowa                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. bezdomność lub zagrożenie utratą mieszkania                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. niewystarczający dostęp do usług dla osób z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. problemy opiekuńczo-wychowawcze rodzin                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. ograniczony dostęp do transportu                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. brak specjalistycznych kadr                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. niewystarczająca informacja o dostępnej pomocy                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### E1. Które grupy wymagają obecnie największego wsparcia w Pana/Pani gminie? (maks. 3 odp.)

☐ osoby starsze  
☐ osoby z niepełnosprawnościami  
☐ osoby w kryzysie zdrowia psychicznego  
☐ rodziny z dziećmi  
☐ dzieci i młodzież wymagająca wsparcia  
☐ osoby w kryzysie bezdomności  
☐ osoby doświadczające przemocy  
☐ osoby samotne  
☐ opiekunowie nieformalni  
☐ inne – jakie? \_\_\_\_\_

### E2. Czy osoby wymagające pomocy powinny – jeśli to możliwe – otrzymywać wsparcie przede wszystkim w swoim domu lub lokalnej społeczności zamiast w placówkach całodobowych?

☐ zdecydowanie tak ☐ raczej tak  
☐ raczej nie ☐ zdecydowanie nie  
☐ trudno powiedzieć

#### POTRZEBNE USŁUGI

### F1. Które usługi są Pana/Pani zdaniem najbardziej potrzebne w Pana/Pani gminie? (maks. 10 odp.)

☐ usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania  
☐ specjalistyczne usługi opiekuńcze  
☐ usługi sąsiedzkie  
☐ asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością  
☐ opieka wytchnieniowa  
☐ teleopieka / systemy bezpieczeństwa  
☐ transport dla osób o ograniczonej mobilności  
☐ dzienny dom pobytu / klub seniora  
☐ mieszkania treningowe lub wspomagane  
☐ pomoc psychologiczna  
☐ wsparcie psychiatryczne i środowiskowe  
☐ terapia uzależnień  
☐ poradnictwo rodzinne i specjalistyczne  
☐ asystent rodziny  
☐ wsparcie dla dzieci i młodzieży  
☐ wczesne wspomaganie / wsparcie rozwojowe dzieci  
☐ grupy wsparcia dla opiekunów  
☐ rehabilitacja społeczna i zawodowa  
☐ aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami  
☐ pomoc mieszkaniowa i przeciwdziałanie bezdomności  
☐ interwencja kryzysowa  
☐ wsparcie osób doświadczających przemocy  
☐ poradnictwo prawne  
☐ pomoc w załatwianiu spraw urzędowych  
☐ usługi informacyjne i koordynacja wsparcia  
☐ inne – jakie? \_\_\_\_\_

F2. Czy są w gminie usługi, których Pana/Pani zdaniem brakuje całkowicie?

☐ tak → F2a ☐ nie → F3 ☐ nie wiem → F3

F2a. Jakich usług brakuje w Pana/Pani gminie? (proszę wymienić co najmniej jedną)

F3. Czy są usługi dostępne, ale w zbyt małym wymiarze lub dla zbyt małej liczby osób?

☐ tak → F3a ☐ nie → G1 ☐ nie wiem → G1

F3a. Jakie usługi są dostępne, ale w zbyt małym wymiarze lub dla zbyt małej liczby osób w Pana/Pani gminie? (proszę wymienić co najmniej jedną)

WSPARCIE DLA POSZCZEGÓLNYCH GRUP

Pytania G1–G5 wypełnia się tylko wtedy, gdy dana sytuacja dotyczy Pana/Pani lub kogoś z Pana/Pani gospodarstwa domowego (odpowiedzi w B8 i/lub B9).

G1. Jakiego wsparcia w pierwszej kolejności potrzebują OSOBY STARSZE? (maks. 3 odp.)

► Tylko gdy w B8/B9 zaznaczono „osoba starsza”, inaczej → G2

- ☐ usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania
- ☐ usługi sąsiedzkie
- ☐ opieka wytchnieniowa
- ☐ wolontariat
- ☐ teleopieka
- ☐ wsparcie w formie dożywiania
- ☐ domy Senior+ i kluby Senior+
- ☐ mieszkania treningowe i wspomagane
- ☐ rodzinne domy pomocy
- ☐ domy pomocy społecznej
- ☐ praca socjalna
- ☐ usługa transportowa door to door
- ☐ ośrodki wsparcia, o jakich mowa w ustawie o pomocy społecznej, świadczące wsparcie w systemie dziennym
- ☐ usługi wsparcia krótkoterminowego świadczone w formie pobytu całodobowego lub w formie dziennej przez dom pomocy społecznej
- ☐ inne – jakie? \_\_\_\_\_

G2. Jakiego wsparcia w pierwszej kolejności potrzebują OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI? (można zaznaczyć kilka odp.)

► Tylko gdy w B8/B9 zaznaczono „osoba z niepełnosprawnością”, inaczej → G3

- ☐ usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania
- ☐ usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnościami
- ☐ opieka wytchnieniowa
- ☐ wolontariat
- ☐ teleopieka
- ☐ wsparcie w formie dożywiania
- ☐ domy pomocy
- ☐ mieszkania treningowe, wspomagane
- ☐ rodzinne domy pomocy
- ☐ domy pomocy społecznej
- ☐ praca socjalna
- ☐ usługa transportowa door to door
- ☐ kręgi wsparcia
- ☐ warsztaty terapii zajęciowej
- ☐ zajęcia klubowe
- ☐ usługi wspierające, w tym usługi asystencji osobistej
- ☐ ośrodki wsparcia, o jakich mowa w ustawie o pomocy społecznej, świadczące wsparcie w systemie dziennym
- ☐ usługi wsparcia krótkoterminowego świadczone w formie pobytu całodobowego lub w formie dziennej przez dom pomocy społecznej
- ☐ inne – jakie? \_\_\_\_\_

G3. Jakiego wsparcia w pierwszej kolejności potrzebują OSOBY W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI LUB ZAGROŻONE BEZDOMNOŚCIĄ? (maks. 3 odp.)

► Tylko gdy w B8/B9 zaznaczono „osoba w kryzysie bezdomności...”, inaczej → G4

- ☐ praca socjalna, ze szczególną rolą streetworkingu
- ☐ punkty pomocy doraźnej (m.in. jadłodajnie, punkty wydawania żywności i odzieży, łaźnie, punkty poradnictwa)
- ☐ usługi reintegracji społeczno-zawodowej, w tym świadczone przez Centra Integracji Społecznej i Kluby Integracji Społecznej
- ☐ schroniska dla osób bezdomnych i schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi
- ☐ mieszkania treningowe i wspomagane, w tym prowadzone w oparciu o metodę „Najpierw mieszkanie”
- ☐ noclegownie
- ☐ ogrzewalnie
- ☐ inne – jakie? \_\_\_\_\_

G4. Jakiego wsparcia w pierwszej kolejności potrzebują OSOBY W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO? (maks. 3 odp.)

► Tylko gdy w B8/B9 zaznaczono „osoba w kryzysie zdrowia psych.”, inaczej → G5

- ☐ usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze
- ☐ ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym środowiskowe domy samopomocy i kluby samopomocy
- ☐ usługi wsparcia krótkoterminowego świadczone w formie pobytu całodobowego lub w formie dziennej przez dom pomocy społecznej
- ☐ opieka wytchnieniowa
- ☐ wolontariat
- ☐ domy pomocy
- ☐ mieszkania treningowe i wspomagane
- ☐ domy pomocy społecznej
- ☐ praca socjalna
- ☐ inne – jakie? \_\_\_\_\_

G5. Jakiego wsparcia w pierwszej kolejności potrzebują DZIECI I RODZINY? (maks. 3 odp.)

► Tylko gdy w B8/B9 zaznaczono „rodzic/opiekun dziecka...”, inaczej → H1

- ☐ praca socjalna
- ☐ wzmocnienie wsparcia i pomocy asystenta rodziny wobec rodziny przeżywającej trudności
- ☐ dostęp do specjalistycznego poradnictwa, warsztatów, terapii i innych działań wzmacniających rodzinę i podnoszących kompetencje rodzicielskie
- ☐ organizowanie szkoleń i tworzenie warunków do działania rodzin wspierających (zawieranie umów)
- ☐ prowadzenie placówek wsparcia dziennego oraz zapewnienie w nich miejsc dla dzieci
- ☐ rozwój rodzinnej pieczy zastępczej
- ☐ tworzenie centrów wsparcia pieczy zastępczej na poziomie powiatu i regionu
- ☐ inne – jakie? \_\_\_\_\_

BARIERY

H1. Jakie bariery najbardziej utrudniają mieszkańcom korzystanie z usług? (można zaznaczyć kilka odp.)

- ☐ brak informacji
- ☐ brak usług w pobliżu
- ☐ zbyt długi czas oczekiwania
- ☐ brak transportu
- ☐ koszty
- ☐ skomplikowane formalności
- ☐ niedostosowanie do potrzeb osoby
- ☐ bariery architektoniczne
- ☐ bariery cyfrowe
- ☐ obawa przed stygmatyzacją
- ☐ brak wolnych miejsc
- ☐ trudno powiedzieć
- ☐ inne – jakie? \_\_\_\_\_

Uwagi ankietera / komentarze respondenta

Zapraszamy do rozmowy!

Jeśli chciałby Pan / chciałyby Pani szerzej podzielić się swoimi doświadczeniami – w indywidualnym wywiadzie lub rozmowie grupowej (badanie jakościowe) – prosimy o kontakt:

e-mail: **n.bieronska@grupabst.pl**

tel.: **534 714 655**

Zgłoszenie jest dobrowolne i niezależne od tej ankiety, która pozostaje anonimowa.

Dziękujemy za udział w badaniu!