**Załącznik nr 6**

Spis treści

[**III.2. Monitoring** 1](#_Toc8220635)

[**III.2.1. Formularz sprawozdawczy z rekrutacji uczestników** 1](#_Toc8220636)

[**III.2.2. Formularz sprawozdawczy z działalności ośrodka** 2](#_Toc8220637)

[**III.2.3. Karta wizyty monitorującej przedstawicieli PFRON** 14](#_Toc8220638)

**III.2. Monitoring**

**III.2.1. Formularz sprawozdawczy z rekrutacji uczestników**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instytucja rekrutująca | Liczba skierowanych uczestników | Liczba zakwalifikowanych uczestników |
| PFRON |  |  |
| ZUS |  |  |
| KRUS |  |  |
| MSWiA |  |  |
| MON |  |  |
| Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności |  |  |

**III.2.2. Formularz sprawozdawczy z działalności ośrodka**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | **Część 1. Podstawowe dane o Ośrodku Rehabilitacji Kompleksowej** | | |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Nazwa ORK** | |  |  |
|  | **Nr umowy** | |  |  |
|  |  | | |  |
|  | **Dane o liderze** | |  |  |
|  | **Nazwa podmiotu** | |  |  |
|  | **REGON** | |  |  |
|  | **NIP** | |  |  |
|  | **nr makroregionu** | |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Partnerstwo** | |  |  |
|  | **Liczba partnerów** | |  |  |
|  | **Dane o partnerze 1.:** | |  |  |
|  | Nazwa podmiotu | |  |  |
|  | REGON | |  |  |
|  | NIP | |  |  |
|  | **Dane o partnerze 2.:** | |  |  |
|  | Nazwa podmiotu | |  |  |
|  | REGON | |  |  |
|  | NIP | |  |  |
|  | **Dane o partnerze 3.:** | |  |  |
|  | Nazwa podmiotu | |  |  |
|  | REGON | |  |  |
|  | NIP | |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Osoba do kontaktu (odpowiedzialna za zbieranie danych)** | | |  |
|  | Imię i nazwisko | |  |  |
|  | funkcja | |  |  |
|  | numer telefonu | |  |  |
|  | email | |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Część 2. Zbiorcze informacje** | | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | | | **Plan** | | **Okres sprawozdawczy** | | **Narastająco** | |  | |
|  | **Liczba uczestników ogółem, w tym:** | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | tryb: stacjonarny | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | tryb: niestacjonarny | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | płeć: kobiety | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | płeć: mężczyźni | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | wykształcenie: niepełne podstawowe (ISCED 0) | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | wykształcenie: podstawowe (ISCED 1) | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | wykształcenie: gimnazjalne (ISCED 2) | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | wykształcenie: zasadnicze zawodowe (ISCED 3) | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | wykształcenie: średnie zawodowe (ISCED 3) | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | wykształcenie: licealne (ISCED 3) | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | wykształcenie: pomaturalne (ISCED 4) | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | wykształcenie:wyższe zawodowe (ISCED 5-6) | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | wykształcenie:wyższe magisterskie (ISCED 7) | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | wykształcenie:wyższy stopień lub tytuł naukowy (ISCED 8) | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | wiek: do 25 lat | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | wiek: 26-35 lat | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | wiek: 36-45 lat | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | wiek: 46-55 lat | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | wiek: 56 lat i powyżej | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | zakwalifikowany w związku z chorobą zawodową | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | zakwalifikowany w związku z wypadkiem przy pracy | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | zakwalifikowany z powodu ogólnego stanu zdrowia | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | instytucja kierująca: ZUS | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | instytucja kierująca: KRUS | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | instytucja kierująca: MSWiA i MON | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | instytucja kierująca: zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | korzystających ze świadczeń dodatkowych (np. opieki nad dziećmi) | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Liczba opracowanych IPR** | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Liczba realizowanych IPR** | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Liczba zakończonych IPR** | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Liczba uczestników, którzy zrezygnowali** | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Liczba uczestników, którzy zostali usunięci z listy uczestników** | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Powody rezygnacji uczestników *(zbiorczo - jeśli dotyczy)*** | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Średni czas pobytu uczestników w ORK w dniach, w tym:** | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | pobyt stacjonarny | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | pobyt niestacjonarny | | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |
|  | **Część 3. Wykaz kadry** | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | **Plan** | | **Okres sprawozdawczy** | | **Narastająco** | |  | |
|  | **Kadra ogółem (osoby)** | | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Kadra ogółem (w przeliczeniu na EPC)** | | |  | |  | |  | |  | |
|  | **1. Zarządzanie procesem rehabilitacji** | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją (w EPC) | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Średni czas pracy specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy specjalisty ds. obsługi pilotażu i monitorowania postępu uczestników (w EPC) | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Średni czas pracy specjalisty ds. obsługi pilotażu i monitorowania postępu uczestników (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy personelu wspomagającego, nieprzypisanego do poszczególnych rodzajów rehabilitacji (w EPC) | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Średni czasu pracy personelu wspomagającego, nieprzypisanego do poszczególnych rodzajów rehabilitacji (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika | | |  | |  | |  | |  | |
|  | **2. Moduł zawodowy** | | | | | | | | |  | |
|  | Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy doradców zawodowych (w EPC) | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Średni czas pracy doradców zawodowych (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy pośredników pracy (w EPC) | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Średni czas pracy pośredników pracy (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy pozostałego personelu (w EPC) | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Średni czas pracy pozostałego personelu (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika | | |  | |  | |  | |  | |
|  | **3. Moduł psychospołeczny** | | | | | | | | |  | |
|  | Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy zatrudnionych psychologów (w EPC) | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Średni czas pracy zatrudnionych psychologów (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy pozostałego zatrudnionego personelu (w EPC) | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Średni czas pracy pozostałego zatrudnionego personelu (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika | | |  | |  | |  | |  | |
|  | **4. Moduł medyczny** | | | | | | | | |  | |
|  | Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy lekarzy (w EPC) | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Średni czas pracy lekarzy (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy fizjoterapeutów (w EPC) | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Średni czas pracy fizjoterapeutów (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Łączny wymiar przepracowanego czasu pracy pozostałego personelu (w EPC) | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Średni czas pracy pozostałego personelu (w EPC) w przeliczeniu na 1 uczestnika | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |  |
|  | **Część 4. Moduł zawodowy** | | **Plan** | | **Okres sprawozdawczy** | | | | **Narastająco** | | | | | |  |
|  |  |  | **Rozpoczęli** | | **Kontynuują** | **Zakończyli** | **Rozpoczęli** | | **Kontynuują** | | | **Zakończyli** |  |
|  | **1. Działania aktywizujące** | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Liczba osób, którym udzielono doradztwa zawodowego (osoby niepowtarzające się) | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  | Liczba uczestników szkoleń wyrównujących deficyty (osoby niepowtarzające się) | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  | Liczba uczestników szkoleń ICT | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  | **2. Przekwalifikowanie zawodowe** | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Liczba uczestników szkoleń w ORK (osoby niepowtarzające się) | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  | Liczba uczestników szkoleń poza ORK (osoby niepowtarzające się) | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  |
|  | Liczba osób, które zakończyły przekwalifikowanie się z pozytywnym wynikiem (tj. zdały egzamin) | |  | *nie dotyczy* | | *nie dotyczy* | |  | |  | |  |  | |  |
|  | Liczba osób, które zakończyły przekwalifikowanie się z negatywnym wynikiem (tj. nie zdały egzaminu) | |  | *nie dotyczy* | | *nie dotyczy* | |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Część 4. Moduł zawodowy** | |  |  |  |  |
|  |  |  | **Plan** | **Okres sprawozdawczy** | **Narastająco** |  |
|  | **1. Działania aktywizujące** | | | | |  |
|  | Liczba godzin doradztwa zawodowego | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin doradztwa zawodowego w przeliczeniu na 1 uczestnika | |  |  |  |  |
|  | Liczba zrealizowanych szkoleń wyrównujących deficyty | |  |  |  |  |
|  | Liczba godzin zrealizowanych szkoleń wyrównujących deficyty | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin zrealizowanych szkoleń wyrównujących deficyty w przeliczeniu na 1 uczestnika | |  |  |  |  |
|  | Liczba zrealizowanych szkoleń w ORK | |  |  |  |  |
|  | Liczba godzin zrealizowanych szkoleń ICT | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin zrealizowanych szkoleń ICT w przeliczeniu na 1 uczestnika | |  |  |  |  |
|  | **2. Przekwalifikowanie zawodowe** | | | | |  |
|  | Liczba zrealizowanych szkoleń w ORK | |  |  |  |  |
|  | Liczba godzin zrealizowanych szkoleń w ORK | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin zrealizowanych szkoleń w ORK w przeliczeniu na 1 uczestnika | |  |  |  |  |
|  | Liczba zrealizowanych szkoleń poza ORK | |  |  |  |  |
|  | Liczba godzin zrealizowanych szkoleń poza ORK | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba zrealizowanych szkoleń poza ORK w przeliczeniu na 1 uczestnika | |  |  |  |  |
|  | **3. Pośrednictwo pracy** | | | | |  |
|  | Liczba pracodawców, z którymi nawiązano kontakt | |  |  |  |  |
|  | Liczba pozyskanych ofert pracy | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba pozyskanych ofert pracy w przeliczeniu na 1 uczestnika | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Część 5. Moduł psychospołeczny** | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Plan** | **Okres sprawozdawczy** | | | **Narastająco** | | |  |
|  |  |  | **Rozpoczęli** | **Kontynuują** | **Zakończyli** | **Rozpoczęli** | **Kontynuują** | **Zakończyli** |  |
|  | **1. Oddziaływanie skierowane do uczestników** | | | | | | | | |  |
|  | Liczba osób biorących udział w zajęciach w module psychospołecznym w kontakcie indywidualnym (osoby niepowtarzające się) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Liczba osób biorących udział w zajęciach w module psychospołecznym w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2. Oddziaływanie skierowane do personelu** | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Liczba osób biorących udział w działaniach w kontakcie indywidualnym (osoby niepowtarzające się) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Liczba osób biorących udział w działaniach w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **3. Oddziaływanie skierowane do środowiska** | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Liczba osób biorących udział w działaniach w kontakcie indywidualnym (osoby niepowtarzające się) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Liczba osób biorących udział w działaniach w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **4. Konsultacje specjalistyczne** | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Liczba osób biorących udział w konsultacjach zewnętrznych | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Część 5. Moduł psychospołeczny** | |  |  |  |  |
|  |  |  | **Plan** | **Okres sprawozdawczy** | **Narastająco** |  |
|  | **1. Oddziaływanie skierowane do uczestników** | | | | |  |
|  | Liczba godzin zajęć w module psychospołecznym w kontakcie indywidualnym | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin zajęć w module psychospołecznym w kontakcie indywidualnym w przeliczeniu na 1 uczestnika | |  |  |  |  |
|  | Liczba godzin zajęć rehabilitacji w module psychospołecznym w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się) | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin zajęć w module psychospołecznym w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzjące się) w przeliczeniu na 1 uczestnika | |  |  |  |  |
|  | **2. Oddziaływanie skierowane do personelu** | | | | |  |
|  | Liczba godzin działań w kontakcie indywidualnym (osoby niepowtarzające się) | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin działań w kontakcie indywidualnym (osoby niepowtarzające się) w przeliczeniu na 1 uczestnika | |  |  |  |  |
|  | Liczba godzin działań w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się) | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin działań w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się) w przeliczeniu na 1 uczestnika | |  |  |  |  |
|  | **3. Oddziaływanie skierowane do środowiska** | | | | |  |
|  | Liczba godzin działań w module psychospołecznym w kontakcie indywidualnym (osoby niepowtarzające się) | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin działań w module psychospołecznym w kontakcie indywidualnym (osoby niepowtarzające się) w przeliczeniu na 1 uczestnika | |  |  |  |  |
|  | Liczba godzin działań w module psychospołecznym w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się) | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin działań w module psychospołecznym w kontakcie grupowym (osoby niepowtarzające się) w przeliczeniu na 1 uczestnika | |  |  |  |  |
|  | **4. Konsultacje specjalistyczne** | | | | |  |
|  | Liczba godzin zrealizowanych konsultacji zewnętrznych w module psychospołecznym | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin zrealizowanych konsultacji zewnętrznych w module psychospołecznym w przeliczeniu na 1 uczestnika | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Część 6. Moduł medyczny** | | **Plan** | **Okres sprawozdawczy** | | | **Narastająco** | | |  |
|  |  |  | **Rozpoczęli** | **Kontynuują** | **Zakończyli** | **Rozpoczęli** | **Kontynuują** | **Zakończyli** |  |
|  | **1. Procedury medyczne:** | | | | | | | | |  |
|  | Liczba osób uczestniczących w procedurze: kinezyterapia | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Liczba osób uczestniczących w procedurze: fizykoterapia | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Liczba osób uczestniczących w procedurze: masaż leczniczy | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Liczba osób uczestniczących w procedurze: terapia zajęciowa | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Liczba osób uczestniczących w procedurze: terapia logopedyczna | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Liczba osób uczestniczących w procedurze: pozostałe (łącznie) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2. Działania edukacyjne** | | | | | | | | |  |
|  | Liczba osób, którym udzielono instruktażu (prozdrowotny, w zakresie ergonomii, ćwiczeń do wykonania w domu) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Liczba osób biorących udział w pozostałych działaniach (łącznie) | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Część 6. Moduł medyczny** | |  |  |  |  |
|  |  |  | **Plan** | **Okres sprawozdawczy** | **Narastająco** |  |
|  | **1. Procedury medyczne** | |  |  |  |  |
|  | Łączna liczba zrealizowanych procedur: kinezyterapia | |  |  |  |  |
|  | Łączna liczba godzin zrealizowanych procedur: kinezyterapia | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin zrealizowanych procedur w przeliczeniu na 1 uczestnika: kinezyterapia | |  |  |  |  |
|  | Łączna liczba zrealizowanych procedur: fizykoterapia | |  |  |  |  |
|  | Łączna liczba godzin zrealizowanych procedur: fizykoterapia | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin zrealizowanych procedur w przeliczeniu na 1 uczestnika: fizykoterapia | |  |  |  |  |
|  | Łączna liczba zrealizowanych procedur: masaż leczniczy | |  |  |  |  |
|  | Łączna liczba godzin zrealizowanych procedur: masaż leczniczy | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin zrealizowanych procedur w przeliczeniu na 1 uczestnika: masaż leczniczy | |  |  |  |  |
|  | Łączna liczba zrealizowanych procedur: terapia zajęciowa | |  |  |  |  |
|  | Łączna liczba godzin zrealizowanych procedur: terapia zajęciowa | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin zrealizowanych procedur w przeliczeniu na 1 uczestnika: terapia zajęciowa | |  |  |  |  |
|  | Łączna liczba zrealizowanych procedur: terapia logopedyczna | |  |  |  |  |
|  | Łączna liczba godzin zrealizowanych procedur: terapia logopedyczna | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin zrealizowanych procedur w przeliczeniu na 1 uczestnika: terapia logopedyczna | |  |  |  |  |
|  | Łączna liczba zrealizowanych procedur: inne (łącznie) | |  |  |  |  |
|  | Łączna liczba godzin zrealizowanych procedur: inne (łącznie) | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba godzin zrealizowanych procedur w przeliczeniu na 1 uczestnika: inne (łącznie) | |  |  |  |  |
|  | **2. Działania edukacyjne** | | | | |  |
|  | Liczba zrealizowanych instruktaży (prozdrowotnych, w zakresie ergonomii, ćwiczeń do wykonania w domu) | |  |  |  |  |
|  | Liczba godzin zrealizowanych instruktaży (prozdrowotnych, w zakresie ergonomii, ćwiczeń do wykonania w domu) | |  |  |  |  |
|  | Średnia liczba zrealizowanych instruktaży (prozdrowotnych, w zakresie ergonomii, ćwiczeń do wykonania w domu) w przeliczeniu na 1 uczestnika | |  |  |  |  |
|  | Liczba przekazanych pakietów materiałów edukacyjnych | |  |  |  |  |
|  | Liczba pozostałych działań (łącznie) | |  |  |  |  |
|  | Liczba zrealizowanych godzin pozostałych działań (łącznie) | |  |  |  |  |
|  | Średnia zrealizowanych liczba godzin pozostałych działań (łącznie) w przeliczeniu na 1 uczestnika | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**III.2.3. Karta wizyty monitorującej przedstawicieli PFRON**

**Wizyty monitorujące w ORK**

Wizyty monitorujące stanowią część systemu monitorowania ORK. Celem monitorowania jest m.in. analiza kierunku, w którym zmierza projekt po to, by w razie ujawnionych problemów proponować działania naprawcze.

* W każdej wizycie muszą brać udział minimum dwie osoby.
* Osoby wizytujące muszą posiadać imienne upoważnienie kierownictwa projektu do odbycia wizyty.
* Czas trwania wizyty to min. 2 dni.

Etap 1: Aranżacja wizyty

Termin wizyty musi zostać uzgodniony z kierownictwem ORK z wyprzedzeniem min. tygodniowym. Należy uprzedzić o zamiarze rozmowy z kierownictwem ORK i z pracownikami – po minimum jednym pracowniku z każdego rodzaju rehabilitacji, a także z kilkoma uczestnikami (3-5 osób). Należy dokonać uzgodnień dotyczących zapewnienia odpowiednich warunków do rozmów - udostępnienia na czas wizyty wydzielonego pomieszczenia.

Nie zakładamy analizowania dokumentacji przez zespół monitorujący – to jest zadaniem kontroli.

Etap 2: Realizacja wizyty

* rozmowa z kierownictwem,
* rozmowy z pracownikami (optymalnie min. jednym z każdego rodzaju rehabilitacji),
* rozmowy z uczestnikami (bez udziału personelu ORK!),
* wizytacja ORK,
* sporządzenie dokumentacji zdjęciowej.

Uwaga: osoby dokonujące wizyty powinny uzgodnić z personelem wejście na salę/do pomieszczenia, w której odbywają się zajęcia/ wykonywane są świadczenia/zabiegi. Personel powinien przygotować uczestników do wizyty. Obserwacja nie może zakłócać przebiegu zajęć.

Wskazówki do rozmowy znajdują się w załączniku nr 1

Etap 3: Przygotowanie raportu z wizyty

* opracowanie raportu z wizyty zgodnie z załącznikiem 2 w ciągu 7 dni roboczych od zakończenia wizyty; 1 egz. raportu należy odesłać do ORK.

**Załącznik 1. Wskazówki do wywiadów**

(poniższa lista pytań nie stanowi wykazu pytań do odczytania, a jedynie zakres zagadnień do poruszenia w toku rozmów; osoby prowadzące rozmowy mają obowiązek prowadzić notatki, a jeśli rozmówca się zgodzi – nagrywać rozmowy z zagwarantowaniem poufności)

* rozmowa z kierownictwem ORK

Czy realizacja usług w ramach modelu rehabilitacji kompleksowej przez Państwa ośrodek napotyka na jakieś problemy? Jakie to problemy? Proszę je opisać *(ew należy dopytać o możliwe problemy: z uczestnikami, z kadrą, z partnerami/kooperantami, z kierownictwem Projektu; należy dopytać o przykłady tam, gdzie to zasadne)* Jak Państwo sobie z nimi radzicie? Czy te problemy mogą zagrażać realizacji zadań ORK?

Jak oceniacie Państwo zasady finansowania ORK?czy wynikają z nich jakieś problemy dla funkcjonowania ośrodka? Jak Państwo sobie z tymi problemami radzicie?

Jakie są słabe strony pilotażowej koncepcji rehabilitacji? A jakie mocne?

Biorąc pod uwagę, że obecnie trwa pilotaż proponowanych rozwiązań – jakie zmiany wprowadziliby Państwo do tej koncepcji przed jej powszechnym wdrożeniem? A jakie zmiany należałoby wprowadzić przed uruchomieniem kolejnej edycji pilotażu?

* rozmowa z pracownikami ORK

Jak Pan/i ocenia sposób przygotowania i zawartość IPR?

Jak ocenia Pan/Pani realizację swoich zadań w ramach rehabilitacji kompleksowej?

Jak ocenia Pan obowiązujące w projekcie procedury? Czy ich stosowanie powoduje jakieś problemy? Proszę opisać, podać przykłady?

Czy uczestnicy mają prawo i możliwość wpływania na przebieg rehabilitacji, za którą Pan/Pani odpowiada? Czy i jak korzystają z tego prawa? Czy i jakie problemy to powoduje?

Jak Pan/Pani ocenia aktywność uczestników w procesie rehabilitacji (*gotowość do udziału w zabiegach/usługach, punktualność itp.)?*

* rozmowa z uczestnikami

Jak Pan/i ocenia sposób przygotowania i zawartość IPR?

Czy ma Pan/Pani prawo i możliwość wpływaU na przebieg rehabilitacji?

Jak Pan/Pani ocenia intensywność zajęć?

Dlaczego zdecydował/a się Pan/Pani na wzięcie udziału w rehabilitacji kompleksowej? Jakie nadzieje Pan/Pani z tym wiąże?

**Załącznik 2**

**Karta wizyty monitorującej w ośrodku rehabilitacji kompleksowej w ………**

1. **Osoby wizytujące:**

**…………….**

1. **Termin wizyty:**

…………………..

1. **Syntetyczny opis przebiegu wizyty, wykaz rozmówców**

……………………

1. **Ocena ORK wg schematu**

Objaśnienie:

0= stan niesatysfakcjonujący, wymagane są zdecydowane zmiany/działania naprawcze

1= wymagane niewielkie zmiany/działania naprawcze

2= stan satysfakcjonujący

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. DOSTĘP i ESTETYKA | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | | Kryterium | | Pytania | Ocena | | | | | | | Uwagi | |
| 0 | | 1 | | 2 | | |
| 1.1 | | Wizualizacja i estetyka  ORK | | Oznakowanie budynku ORK (widoczność szyldów, stan techniczny szyldów, oznakowanie drogi do wejścia) |  | |  | |  | | |  | |
| 1.2 | | Ogólny wygląd ORK (poziom estetyki- czystość pokoi, korytarzy, stan techniczny budynku (ściany, podłogi), stan wyposażenia (drzwi, okna, oświetlenie) |  | |  | |  | | |  | |
| 1.3 | | Oznakowanie poszczególnych pomieszczeń w budynku ORK (np. tabliczki z logo lub nazwą instytucji, nazwami komórek organizacyjnych) |  | |  | |  | | |  | |
| 2.1 | | Dostępność ORK dla osób z niepełnosprawnościami | | Czy wejście do budynku dostosowane jest dla osób z niepełnosprawnościami (podjazdy)? |  | |  | |  | | |  | |
| 2.2 | | Czy w budynku osoba z niepełnosprawnościami ma dostęp do wszystkich pomieszczeń (podjazdy, winda)? |  | |  | |  | | |  | |
| 2.3 | | Czy dostępne jest przed budynkiem miejsce do parkowania dla osób z niepełnosprawnościami? |  | |  | |  | | |  | |
| 2.4 | | Czy pokoje hotelowe są dostosowane do potrzeb osób z niepełno sprawnościami (w wymaganej liczbie oraz biorąc pod uwagę różne potrzeby)? |  | |  | |  | | |  | |
| 2.5 | | Czy sanitariaty są dostępne dla osób z niepełnosprawnościami (w miejscach ogólnodostępnych) |  | |  | |  | | |  | |
| 3.1 | | Warunki bytowe | | Łatwość dojazdu do ORK środkami komunikacji publicznej |  | |  | |  | | |  | |
| 3.2 | | Czy pokoje hotelowe są estetyczne i czyste? |  | |  | |  | | |  | |
| 3.3 | | Czy uczestnicy mają dostęp do urządzeń kuchennych w celu samodzielnego przygotowania posiłków? |  | |  | |  | | |  | |
| 3.4 | | Czy zapewniono pomieszczenia socjalne do odpoczynku, spotkań z rodziną itp.? |  | |  | |  | | |  | |
| 3.5 | | Czy wyżywienie jest smaczne i estetycznie podane? |  | |  | |  | | |  | |
| 3.6 | | Czy uczestnicy mają dostęp do zadeklarowanych diet? |  | |  | |  | | |  | |
| 2. WARUNKI REHABILITACJI | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | | Kryterium | | Pytania | | | Ocena | | | | | Uwagi | |
| 0 | | 1 | |  |
| 4.1 | | Moduł zawodowy | | Czy doradca zawodowy ma zapewnione warunki do odbywania z uczestnikami rozmów gwarantujących poufność rozmowy? | | |  | |  | |  |  | |
| 4.2 | | Czy uczestnicy mają swobodny dostęp do ofert pracy, wzorów dokumentów aplikacyjnych itp.? | | |  | |  | |  |  | |
| 4.3 | | Czy sale szkoleniowe są zorganizowane w sposób gwarantujący bezpieczeństwo uczestnikom, dostęp osób z ograniczeniami ruchowymi, ergonomicznie i estetycznie? | | |  | |  | |  |  | |
| 4.4 | | Czy organizacja zajęć umożliwia uczestnikom ćwiczenie kształconych czynności tak długo, jak jest im to potrzebne? | | |  | |  | |  |  | |
| 5.1 | | Moduł psychospołeczny | | Czy psycholog ma zapewnione warunki do odbywania z uczestnikami rozmów gwarantujących poufność rozmowy? | | |  | |  | |  |  | |
| 5.2 | | Czy sale do zajęć grupowych są urządzone w sposób gwarantujący bezpieczeństwo uczestnikom, dostęp osób z ograniczeniami ruchowymi, ergonomicznie i estetycznie? | | |  | |  | |  |  | |
| 5.3 | | Czy organizacja zajęć w ORK umożliwia uczestnikom swobodny dostęp do psychologów „na życzenie” – w razie potrzeby? | | |  | |  | |  |  | |
| 6.1 | | Moduł medyczny | | Czy gabinety i sale do rehabilitacji medycznej są urządzone w sposób gwarantujący bezpieczeństwo uczestnikom, dostęp osób z ograniczeniami ruchowymi, ergonomicznie i estetycznie? | | |  | |  | |  |  | |
|  | | Czy gabinety i sale do rehabilitacji zapewniają komfort uczestników jeśli chodzi o brak dostępu osób postronnych? | | |  | |  | |  |  | |

1. **Ustalenia zespołu monitorującego z wizyty (wynikające z rozmów z kierownictwem, personelem ORK i uczestnikami programu)**

(należy wypisać w punktach)

* 1. Problemy w realizacji zadań ORK *(na jakie problemy w realizacji zadań ORK wskazują rozmówcy)*
  2. Ocena zasad finansowania *(jak kierownictwo ORK ocenia zasady finansowania; czy wynikają z nich jakieś problemy dla funkcjonowania ośrodka)*
  3. Stosowanie procedur *(czy stosowanie procedur obowiązujących w projekcie powoduje jakieś problemy; jak te procedury oceniają pracownicy i uczestnicy)*
  4. Zaangażowanie uczestników programu w procesy rehabilitacji *(czy uczestnicy czują się włączeni w decydowanie o przebiegu rehabilitacji; czy pracownicy akceptują konieczność włączania uczestników; jak pracownicy oceniają aktywność uczestników w procesie rehabilitacji – gotowość do udziału w zabiegach/usługach, punktualność itp.; jak uczestnicy oceniają intensywność zajęć; na jakie problemy z realizacją świadczeń/usług wskazują obie strony*)
  5. Inne spostrzeżenia

Podpisy członków zespołu monitorującego

……………………………………………………………….

………………………………………………………………