|  |  |
| --- | --- |
| **ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**  **ХАНТЫ‑МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА ‑ ЮГРЫ**  **(ДЕПСОЦРАЗВИТИЯ ЮГРЫ)** | |
| ул. Мира, дом 5, г. Ханты‑Мансийск  Ханты‑Мансийский автономный округ ‑ Югра  (Тюменская область), 628006 | телефон: (3467) 32-93-15  факс: (3467) 32-93-08  e-mail:socprotect@admhmao.ru |



|  |  |
| --- | --- |
| [Номер документа]  [Дата документа] | Начальникам управлений  социальной защиты населения  Депсоцразвития Югры  Директорам  учреждений, подведомственных Депсоцразвития Югры |

Уважаемые коллеги!

Настоящим информирую, что приказом Минтруда России   
от 30 октября 2018 г. № 675н «Об утверждении Методики выявления и обобщения мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» рекомендован образец анкеты для проведения опроса граждан – получателей социальных услуг.

Для обеспечения единообразия в проведении анкетирования граждан о качестве условий оказания услуг поставщиками социальных услуг (государственными, негосударственными), эффективного мониторинга   
и анализа отзывов получателей услуг, необходимо актуализировать на официальных сайтах учреждений, подведомственных Депсоцразвития Югры, форму опроса - Анкету для опроса получателей социальных услуг (их законных представителей) о качестве условий их оказания поставщиками социальных услуг, а также использовать ее в ходе опросов граждан в учреждениях (форма прилагается).

Прилагаемую форму анкеты необходимо направить также в адрес негосударственных поставщиков социальных услуг, осуществляющих деятельность на курируемых управлениями социальной защиты населения территориях, для сведения и использования в работе.

Мониторинг размещения на официальных сайтах учреждений, подведомственных Депсоцразвития Югры, размещения новой формы анкеты запланирован бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания» в период с 24 по 26 апреля 2019 года.

Приложение: на 3 л. в 1 экз.



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| И.о. директора | **ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН**  **ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**  Сертификат [Номер сертификата 1]  Владелец [Владелец сертификата 1]  Действителен с [ДатаС 1] по [ДатаПо 1] | Т.А. Пономарева |

Исполнитель:

консультант отдела развития негосударственного

сектора социального обслуживания Депсоцразвития Югры

Пинигина Ольга Викторовна, тел. (3467) 333-412

Приложение

к письму Депсоцразвития Югры

от\_\_\_ апреля 2019 № \_\_\_\_\_\_\_

**Анкета**

**для опроса получателей социальных услуг (их законных представителей) о качестве условий их оказания   
поставщиками социальных услуг**

(разработана в соответствии с приказом Минтруда России от 30 октября 2018 г. № 675н «Об утверждении Методики выявления и обобщения мнения граждан

о качестве условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными

учреждениями медико-социальной экспертизы»)

**Уважаемый участник опроса!**

Опрос проводится в целях выявления мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями социального обслуживания.

Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу организаций социального обслуживания и повысить качество оказания услуг населению.

Опрос проводится анонимно. Ваши фамилия, имя, отчество, контактные телефоны указывать необязательно.

Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания услуг организациями социальной сферы гарантируется.

**Укажите название организации социального обслуживания, в которой Вы являлись (являетесь) получателем услуг (напишите)**

**1. При посещении организации обращались ли Вы к информации о ее деятельности, размещенной на информационных стендах в помещениях организации?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Удовлетворены ли Вы** **открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на информационных стендах в помещении организации?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Пользовались ли Вы официальным сайтом организации, чтобы получить информацию о ее деятельности?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Удовлетворены ли Вы** **открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на ее официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Своевременно ли Вам была предоставлена услуга в организации, в которую Вы обратились** (со сроками, установленными индивидуальной программой предоставления социальных услуг, и прочее)**?**

Да (услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока)

Нет (услуга предоставлена с опозданием), так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Удовлетворены ли Вы комфортностью условий предоставления услуг в организации (**наличие комфортной зоны отдыха (ожидания); наличие и понятность навигации в помещении организации; наличие и доступность питьевой воды в помещении организации; наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений в организации; удовлетворительное санитарное состояние помещений организации; транспортная доступность организации (наличие общественного транспорта, парковки); доступность записи на получение услуги (по телефону, на официальном сайте организации, посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг, при личном посещении в регистратуре или у специалиста организации) и прочие условия)?

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Удовлетворены ли Вы доступностью предоставления услуг для инвалидов в организации?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих первичный контакт с посетителями и информирование об услугах при непосредственном обращении в организацию** (работники регистратуры, справочной, приемного отделения, кассы, приемной комиссии и прочие работники)**?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию** (врачи, социальные работники, работники, осуществляющие экспертно-реабилитационную диагностику, преподаватели, тренеры, инструкторы и прочие работники)**?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10. Пользовались ли Вы какими-либо дистанционными способами взаимодействия с организацией** (телефон, электронная почта, электронный сервис (форма для подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получение консультации по оказываемым услугам), раздел «Часто задаваемые вопросы», анкета для опроса граждан на сайте и прочие.)**?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, с которыми взаимодействовали в дистанционной форме** (по телефону, по электронной почте, с помощью электронных сервисов (для подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получения консультации по оказываемым услугам) и в прочих дистанционных формах)**?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12. Готовы ли Вы рекомендовать данную организацию родственникам и знакомым (или могли бы Вы ее рекомендовать, если бы была возможность выбора организации)?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**13. Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг (графиком работы организации** (отделения, отдельных специалистов, периодичностью прихода социального работника на дом и прочие); **навигацией внутри организации** (наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло, информатов (информационных киосков, информационных терминалов идр.)**?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**14. Удовлетворены ли Вы в целом условиями оказания услуг в организации?**

Да

Нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**15. Ваши предложения по улучшению условий оказания услуг в данной организации:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:**

**17. Ваш пол**

Мужской

Женский

**18. Ваш возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(укажите сколько Вам полных лет)**

**19. Укажите к какой группе Вы относитесь?**

* Пожилые граждане
* Семья, имеющая детей с ограниченными возможностями здоровья;
* Семья, имеющая ребенка-инвалида
* Семья, имеющая на попечении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
* Инвалиды
* Молодые инвалиды
* Иная категория (укажите какая именно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Укажите форму социального обслуживания, при которой была получена услуга:**

* полустационарная форма социального обслуживания
* стационарная форма социального обслуживания
* социальное обслуживания на дому

**Благодарим Вас за участие в опросе!**