**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 (графиком) прихода социального работника на дом, со своевременным оказанием услуги установленной индивидуальной программой предоставления социальных услуг (ТСР), 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 для посетителей); наличие площади и оборудования;наличие и доступность питьевой воды; наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений в организации; удовлетворительное санитарное состояние помещений организации; качество предоставляемого питания, достаточность и качество предоставляемого мягкого инвентаря) **навигацией внутри организации** (наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло, информатов (информационных киосков, информационных терминалов и др.)?

Да, так как\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**7. Удовлетворены ли Вы доступностью предоставления услуг для инвалидов в организации?** (наличие доступной среды в учреждении (пандусы, поручни, удобные туалеты, помощь сотрудников в быту и на прогулках))

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 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, медицинские сестры, санитарки, социальные работники)**?**

Да

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

**10. Пользовались ли Вы какими-либо дистанционными способами взаимодействия с организацией** (телефон, электронная почта, электронный сервис (электронное обращение (жалобы, предложения, отзывы), 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, приема руководством и отдельных специалистов, периодичностью (графиком) прихода социального работника на дом и прочие);)**?**

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:**

**16. Ваш пол**

Мужской

Женский

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

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

* Пожилые граждане (старше 60 лет)
* Семья, имеющая ребенка-инвалида
* Семья, имеющая на попечении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
* Инвалиды
* Молодые инвалиды (до 45 лет)
* Родственники граждан, получающих услуги в организациях социального обслуживания.
* 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!**