Анкета

**Участнику исследования!**

В соответствии с положениями статьи 23.1. Федерального закона от 28 декабря 2013 года №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 8 декабря 2014 г. № 995н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг организациями социального обслуживания» Министерство труда и социального развития Республики Северная Осетия-Алания проводит социологический опрос в рамках мониторинга «Удовлетворенность населения качеством предоставляемых услуг в сфере социального обслуживания населения».

Цель исследования – оценить различные аспекты качества предоставления услуг в сфере социального обслуживания населения.

Просим Вас ответить на вопросы предлагаемой анкеты.

Ваше мнение поможет сделать независимые выводы о качестве работы организации социального обслуживания, в которую Вы обращались.

|  |
| --- |
| Пожалуйста, отметьте «галочкой» тот вариант ответа, который совпадает с Вашей точкой зрения.Анкета анонимная, не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не прозвучат.Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе. |
|  |

1. **Знаете ли Вы название организации, которая оказывает Вам социальные(ую) услуги(у)?**

|  |  |
| --- | --- |
| да |  |
| нет |  |
| не помню |  |

1. **Владеете ли Вы полной и актуальной информацией об организации социального обслуживания в Республике Северная Осетия-Алания?**

|  |  |
| --- | --- |
| владею полностью  |  |
| в основном владею |  |
| нет, не владею |  |

**3. Из какого источника Вы чаще всего получаете информацию об услугах, мерах социальной поддержки и помощи населению?**

|  |  |
| --- | --- |
| органы социальной защиты населения (информационные стенды, консультации специалистов, социальные работники и проч.) |  |
| другие ведомства (МВД, учреждения образования, здравоохранения, комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав) |  |
| телевидение  |  |
| газеты, журналы |  |
| знакомые, соседи |  |
| Интернет, официальные сайты |  |
| иное |  |
| **4.Как Вы оцениваете свою информированность о работе учреждения и предоставляемых услугах?** |  |
| хорошо информирован (а) |  |
| слабо информирован (а) |  |
| не информирован (а) |  |
| **5.Какими формами социального обслуживания Вы пользовались за последние полгода?**форма социального обслуживания на дому  |  |
| полустационарная форма социального обслуживания (обслуживание разными специалистами в здании организации социального обслуживания в определенное время суток, в том числе дневное пребывания ) |  |
| стационарная форма обслуживания (постоянное или временное круглосуточное проживание) |  |

|  |
| --- |
| **6. Какие виды социальной помощи Вы получаете?**  |
|  |
| социально-бытовые услуги |   |
| социально-медицинские услуги |   |
| социально-психологические услуги  |   |
| социально-педагогические услуги |   |
| социально-трудовые услуги |   |
| социально-правовые услуги  |   |
| услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов |   |
| срочные социальные услуги |   |
| социальное сопровождение  |   |
| **7.Какие еще услуги Вы хотели бы получать в данном учреждении?** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**8. С какой периодичностью Вы обращаетесь в органы социальной защиты населения?**

|  |  |
| --- | --- |
| впервые |  |
| повторно |  |
| менее 1 раза в год |  |
| 1-3 раза в год |  |
| состою на учете на постоянной основе |  |
|  |  |

**9. Сколько минут Вам обычно приходится ждать в очереди?**

|  |  |
| --- | --- |
| до 15 минут |  |
| от 15 до 30 минут |  |
| более 30 минут |  |
|  |  |

**10. Сколько раз Вам пришлось обращаться к специалисту для получения услуги?**

|  |  |
| --- | --- |
| один |  |
| два, включая консультацию и подачу документов |  |
| более двух |  |
| **11.Удовлетворены ли Вы компетентностью персонала (профессиональной грамотностью) при предоставлении вам услуг? Довольны ли Вы работой специалистов учреждения?**да |  |
| нет |  |

**12. Считаете ли Вы, что работники учреждения вежливы и доброжелательны?**

|  |  |
| --- | --- |
| да, считаю |  |
| нет, не считаю |  |
| **Считаете ли Вы, что работники учреждения приветливые и внимательные?**да, считаю |  |
| нет, не считаю |  |
| **Считаете ли Вы, что работники учреждения равнодушные?**да, считаю |  |
| нет, не считаю |  |
| **Считаете ли Вы, что работники учреждения грубые?**да, считаю |  |
| нет, не считаю |  |

**13. Устраивает ли Вас график работы учреждения?**

|  |  |
| --- | --- |
| да |   |
| нет |   |

*(указать причину неудовлетворенности графиком работы учреждения)*

**14. Оцените качество предоставления социальных услуг:**

|  |  |
| --- | --- |
| удовлетворены |  |
| не удовлетворены |  |

**15.Удовлетворяет ли Вас качество питания?**

|  |  |
| --- | --- |
| полностью |  |
| частично |  |
| не удовлетворяет |  |

**16.Удовлетворяет ли Вас качество проводимых мероприятий, имеющих групповой характер (оздоровительных, досуговых, профилактических и пр.)?**

|  |  |
| --- | --- |
| полностью |  |
| частично |  |
| не удовлетворяет |  |

**17. С какими трудностями Вы столкнулись при посещении учреждения или получении услуги?**

|  |  |
| --- | --- |
| бумажная волокита - требуют много справок |   |
| не всегда специалисты есть на месте - отпуск или больничный, не полностью информируют о предоставлении необходимых документов |   |
| в помещении очень тесно, маленькие кабинеты и коридоры |   |
| высокие лестницы - очень неудобно |   |
| отсутствуют пандусы |   |
| зимой на коляске не добраться, нет социального такси |   |
| недоступность внутри здания инвалидам-колясочникам и инвалидам по зрению |   |
| трудности при пользовании ванны, душа |   |

**18. Пользуетесь ли Вы платными социальными услугами в данном учреждении?**

|  |  |
| --- | --- |
| да |   |
| нет |   |

**19. Если Вы обращались в учреждение социального обслуживания ранее, заметили ли Вы изменения в качестве предоставления услуг?**

|  |  |
| --- | --- |
| стало лучше |  |
| без изменений |  |
| стало хуже (в чем причина, по Вашему мнению) |  |
|  |

**20. Посоветуете ли Вы своим родственникам и знакомым обратиться в данное учреждение за получением социальных услуг?**

|  |  |
| --- | --- |
| да |   |
| скорее да, чем нет |   |
| скорее нет, чем да |   |
| нет |   |
| **21.Устраивает ли Вас результат представленной Вам социальной помощи в целом?**да |   |
| скорее да, чем нет |   |
| скорее нет, чем да |   |
| нет |   |
| **22.Воспользуетесь ли Вы услугами учреждения, если еще возникнут проблемы?**да |   |
| скорее да, чем нет |   |
| скорее нет, чем да |   |
| нет |   |
| **23.Приходилось ли Вам обращаться с жалобой/предложением по поводу оказания социальных (ой) услуг (и)?**да |  |
| нет |  |
| **24.Если Вы обращались с жалобой/предложением, то, как сотрудники и руководство учреждения отнеслись к этому?**признали обоснованной и рассмотрели по существу |  |
| признали не обоснованной и оставили без внимания |  |
| **25.В случае, если Вы обращались с жалобой/предложением по совершенствованию качества услуг, изменилась ли ситуация?**да, изменилась в лучшую сторону |  |
| не изменилась |  |
| **26. Что Вас более всего не удовлетворяет в предоставлении социальных услуг? (укажите не более трех вариантов ответа)**отсутствие полной информации об услуге |  |
| высокая стоимость |  |
| невнимательное отношение работников |  |
| неудобный режим работы |  |
| невозможность пожаловаться на некачественную услугу |  |
| Отсутствие желаемой услуги (какой именно) |  |
| другое (укажите) |  |
| претензий нет |  |

**27. Что, по Вашему мнению, необходимо сделать, чтобы повысить качество предоставления услуг?**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**28. Ваш пол:**

|  |  |
| --- | --- |
| мужской |  |
| женский |  |

**29. Ваш возраст:**

|  |  |
| --- | --- |
| 14-18 лет |  |
| 19-29 лет |  |
| 30-39 лет |  |
| 40-49 лет |  |
| 50-59 лет |  |
| 60 лет и старше |  |
| **30. Наличие или отсутствие инвалидности:**Инвалидность 1 группы |  |
| Инвалидность 2 группы |  |
| Инвалидность 3 группы |  |
| Не имею инвалидность  |  |
| **31. Ваше место жительства:**г. Владикавказ |  |
| Районный центр |  |
| Сельское поселение |  |

*Дата заполнения «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.*

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ**

 **В НАШЕМ ОПРОСЕ**