Форма предоставления услуг (*нужное подчеркнуть*):

стационарная, полустационарная, на дому

АНКЕТА

для опроса получателя социальных услуг

Уважаемый клиент,

Ваше мнение очень важно для нас! Данное анкетирование проводится с целью повышения качества оказываемых Вам социальных услуг, поэтому просим Вас ответить максимально подробно и откровенно на все вопросы. Все ответы будут полностью анонимными, а итоги будут представлены в обобщенном виде, поэтому не нужно указывать Ваше имя.

Заполняя анкету поставьте любую отметку напротив нужного ответа или пункта.

1. Ваш пол:

- ☐ мужской
- ☑ женский

2. Ваш возраст:

- ☐ до 18 лет
- ☐ 18-30 лет
- ☐ 30-45 лет
- ☐ 45-60 лет
- ☑ 60-79 лет
- ☐ старше 80 лет

3. Услуги оказывались (оказываются):

- ☑ Вам лично
- ☐ Вашему ребенку
- ☐ другое (укажите кому именно) _____

4. В этом учреждении Вы:

- ☐ Впервые. проживаю постоянно
- ☐ Второй раз.
- ☐ В этом учреждении я уже был(а) несколько раз.

5. Выберите какими услугами Вы пользовались и оцените их по шкале от 1 до 5?

	Очень плохо	Плохо	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
Социально-медицинские	1	2	3	4	✓ 5
Социально-бытовые	1	2	3	4	✓ 5

Социально-педагогические	1	2	3	4	✓ 5
Социально-психологические	1	2	3	4	✓ 5
Социально-трудовые	1	2	3	4	✓ 5
Социально правовые	1	2	3	4	✓ 5
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала	1	2	3	4	✓ 5
Срочные услуги	1	2	3	4	✓ 5
Другие_____	1	2	3	4	✓ 5

6. Относитесь ли Вы к маломобильной категории граждан (*инвалиды передвигающиеся с помощью специальных технических средств, люди с временным нарушением здоровья (предполагающее использование специальных средств передвижения (костыли, трости и т.д.)), беременные женщины, люди старшего возраста, люди с детскими колясками***)?**

- ☑ нет
- ☐ да

7. Отметьте, из какого источника Вы впервые получили информацию об учреждении?

- ☐ На консультации личного врача
- ☐ От родственников, друзей, знакомых
- ☐ От специалиста в соцзащите
- ☐ Из интернета
- ☐ Из газет
- ☐ По радио
- ☐ По телевидению
- ☐ Другое_____ —

8. Достаточно ли было той информации, которую Вам предоставили в учреждении?

	1. Достаточная	0. Не достаточная	Не использовал(а) этот источник информации
1. В личном разговоре со специалистами	✓		
2. В телефонном разговоре со специалистами	✓		
3. При посещении официального сайта в сети Интернет	✓		
4. При ознакомлении с информационными	✓		

стендами, плакатами внутри учреждении	✓		
5. При ознакомлении с буклетами, проспектами	✓		

9. Как Вы думаете, те условия, в которых учреждение предоставляет услуги, доступны для людей (до учреждения легко добраться, его не трудно найти, внутри учреждения нет никаких препятствий для инвалидов и т.д.)?

☑ Доступны.

☐ В целом доступны, но_____

☐ Не доступные, потому что_____

_____

☐ Затрудняюсь ответить.

10. Оцените, пожалуйста, период ожидания до момента попадания в учреждение.

(Выберите только один ответ.)

☑ Период ожидания был незначительным или вовсе отсутствовал.

☐ Период ожидания был длительным, потому что_____

_____

_____

11. Есть ли в учреждении очереди к специалистам, на занятия, на мероприятия? Если да, то оцените пожалуйста этот период ожидания.

☑ Период ожидания был незначительным или вовсе отсутствовал.

☐ Период ожидания был длительным, потому что_____

_____

_____

12. По Вашему мнению, специалисты центра, которые с Вами работали, были *(Выберите только один ответ)***:**

☑ Очень вежливы и доброжелательны.

☐ В целом вежливы, но_____

☐ Недостаточно вежливы, доброжелательны и внимательны. В основном это проявлялось в

_____

_____.

13. Удовлетворены ли Вы профессионализмом специалистов, которые оказывают Вам услуги в этом учреждении?

☐ Полностью удовлетворен(а).

☑ Да, в целом удовлетворен(а).

☐ Нет, не удовлетворен(а), потому что

_____

_____

.

14. Как Вы считаете, услуги полученные в учреждении положительно повлияли на качество Вашей жизни (*выберете несколько вариантов*)?

☐ Да, я чувствую себя более здоровым и уверенным.

☐ Да, я стал больше общаться с людьми.

☐ Да, я стал более самостоятельным.

☑ Нет, услуги полученные в этом учреждении, никак не повлияли на мою жизнь.

15. Удовлетворены ли Вы условиями предоставления услуг? (*отметить любым символом по каждому пункту*):

№	Критерий	Удовлетворен	Не удовлетворён	Почему не удовлетворен(а)	Не использовал(а)
1.	**Помещениями (жилыми, приемными)**				
	Общими помещениями (коридоры, проходные т.д.)	✓			
	Жилыми комнатами	✓			
	Кабинетами для приема специалистами	✓			
	Помещениями для групповых культурно-досуговых мероприятий	✓			
	Помещениями для реабилитации	✓			
2.	Имеющимся оборудованием для предоставления услуг	✓			
	Спортивным инвентарем	✓			
	Медицинским оборудованием	✓			
	Иным оборудованием	✓			
3.	Питанием	✓			
4.	Мебелью, мягким инвентарем (постельное белье, одежда, обувь и т.д.)	✓			
5.	Предоставлением социально-бытовых, парикмахерских и гигиенических услуг	✓			
6.	Хранением личных вещей	✓			
	В камере хранения	✓			
	Гардероб	✓			
	В жилых помещениях	✓			
7.	Оборудованием санитарно-гигиенических помещений для инвалидов (**имеется в виду** удобство пользования: наличие специальных	✓			

	приспособлений, поручней, подъемников и т.д.)				
8.	Санитарным содержанием санитарно-технического оборудования (**имеется в виду** общее состояние и чистота)	✓			
	Умывальники, раковины, душевые, ванные	✓			
	Санузлы	✓			
9.	Способом оплаты социальных услуг	✓			
10.	Конфиденциальностью предоставления социальных услуг.	✓			
11.	Возможностью посещения родственниками.	✓			
12.	Тем, как решаются появляющиеся у Вас вопросы.	✓			

16. Довольны ли Вы проводимыми групповыми мероприятиями (*оздоровительными, досуговыми, психологическими*)**?**

☑ Полностью доволен.

☐ В целом доволен, но_____

☐ Недоволен, потому что_____

17. Посоветуете ли Вы своим родственникам, знакомым или другим людям, в случае необходимости, обратиться в данную организацию (или аналогичную в другом районе? *(Выберите только один ответ)***.**

☐ Да, скорее посоветую.

☑ Нет, скорее не посоветую, потому что лучше жить дома

18. Какие предложения, пожелания есть у Вас для улучшения обслуживания в учреждении?

—

Спасибо за участие в опросе!

Сведения об оценке потребителями качества оказанных услуг, замечаниях потребителей к качеству услуг и (или) порядку их оказания

Наименование учреждения:ГАУССО НСО "Успенский психоневрологический интернат"				
Количество граждан, принявших участие в анкетировании-16 человек				
Средний возраст **респондентов, принявших участие в анкетировании 40 лет.**				
Сроки проживания граждан в учреждении (чел.)				
менее 1 года - 0				
от 1 года до 3 лет - 2				
от 3 лет до 5 лет - 2				
от 5 лет и больше - 12				
№	**Критерии**	**Низкий уровень (чел.)**	**Средний уровень (чел.)**	**Высокий уровень (чел.)**
	Бальная система оценки качества работы учреждения	**0 баллов**	**1 балл**	**2 балла**
1	***Доброжелательность, вежливость, компетентность, организация рабочего времени работников учреждения***	0	6	10
	Замечания и предложения Респондентов: быть внимательнее, уделять больше внимания проживающим.			
2	***Удовлетворенность качеством социального обслуживания, в том числе для граждан с ограниченными возможностями (данный критерий складывается из оценки трёх показателей: качество, условия и доступность предоставления услуг)***	0	12	4
	Замечания и предложения Респондентов: не поступало			
3	***Удовлетворённость предоставлением информации в учреждении***	0	8	8
	Замечания и предложения Респондентов: не поступало			
4	***Улучшение качества жизни получателей услуг***	8	4	4
	Замечания и предложения Респондентов: не поступало			