Приложение 2

к приказу от 30.10.2018 № 07-10/107

**АНКЕТА**

*(для получателей социальных услуг муниципальных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов)*

*Уважаемые красноярцы!*

*В рамках ГОРОДСКОЙ НЕДЕЛИ КАЧЕСТВА социальных услуг проводится опрос жителей Красноярска в учреждениях социального обслуживания города. Нас интересует, как Вы оцениваете качество предоставления услуг в данном учреждении.*

*Правила заполнения анкеты: По каждому вопросу предложены разные варианты ответов. Выберите, пожалуйста, тот ответ, который совпадает с Вашим мнением. Просим не оставлять без ответа ни один из вопросов.*

*Мы рассчитываем на откровенность Ваших ответов, которые помогут усовершенствовать предоставление социальных услуг жителям города.*

*Благодарим за участие в опросе!*

***Просим Вас сообщить некоторые сведения о себе:***

**1. Ваш пол:** 1. Мужской; 2. Женский *(один ответ)*

2. Ваш возраст, лет: *(один ответ)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 18 - 24 | 25 - 35 | 36 - 50 | 51 - 60 | свыше 60 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**3. Образование:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Начальное, неполное среднее | Среднее | Среднее специальное | Незаконченное высшее | Высшее |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**4. Каким видом социального обслуживания Вы пользуетесь?**

1. Надомное обслуживание
2. Посещаю социально-реабилитационное отделение
3. Пользуюсь срочными социальными услугами

**5. Сколько времени Вы находитесь на социальном обслуживании в учреждении?** *(один ответ)*

1. Менее года
2. От 1 года до 3 лет
3. От 3 до 5 лет
4. Более 5 лет

**6. Из каких источников Вы узнали об учреждении социального обслуживания?** *(любое количество ответов)*

1. Родственники, соседи, знакомые
2. Газеты, радио, телевидение, интернет
3. Работники социальной защиты
4. Работники здравоохранения
5. Другое *(укажите)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Для чего Вам необходимо социальное обслуживание?** *(любое количество ответов)*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Необходимо общение 2. Необходимо внимание 3. Нужна забота 4. Нужен уход 5. Для поддержания состояния здоровья 6. Для создания домашнего уюта | 1. Для сохранения привычного уклада жизни 2. Для уверенности в завтрашнем дне 3. Для обеспечения полноценной жизни 4. Для выживания 5. Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**8. Какие услуги, оказываемые учреждением социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, наиболее значимы для Вас?** *(любое количество ответов)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Надомное** | **Полустационарное** | **Срочные услуги** |
| Покупка и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости | проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, проведение санитарно-просветительской работы | обеспечение бесплатным горячим питанием или набором продуктов |
| Сопровождение в медицинские организации | проведение занятий по адаптивной физической культуре. | обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости |
| Помощь в приготовлении пищи | социально-психологическое консультирование | содействие в предоставлении временного жилого помещения |
| Уборка жилого помещения | организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) | содействие в сборе и оформлении документов |
| Оплата жилищно-коммунальных услуг и услуг связи | оказание помощи в получении юридических услуг | содействие в восстановлении документов |
| Обеспечение водой, Растопка печи | обучение основам компьютерной грамотности | содействие в получении экстренной психологической помощи |
| Приобретение лекарственных средств | проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения |  |
| Оказание санитарно-гигиенической помощи |  |  |
| Другое *(укажите)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**9. Возникли ли у Вас проблемы при зачислении на социальное обслуживание в учреждение?** *(один ответ)*

1. Да *(какие?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

2. Нет.

**10. Обращались ли Вы в спорных случаях к руководителю учреждения?**

1. Да 2. Нет 3. Спорных случаев не возникало

**11. Приходилось ли Вам обращаться с жалобой/предложением по совершенствованию качества услуг в учреждении**? *(один ответ)*

1. Да.

2. Нет.

**12. В случае если Вы обращались с жалобой/предложением по совершенствованию качества услуг, изменилась ли ситуация?** *(один ответ)*

1. Да, изменилась *(каким образом?)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

2. Не изменилась.

3. Затрудняюсь ответить.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **13. В какой мере Вы удовлетворены …** *(Сделайте одну отметку в каждой строчке, соответствующую степени Вашей удовлетворенности по каждому из следующих критериев).* | Удовлетворен | Частично удовлетворен | Не удовлетворен | Затрудняюсь ответить | **14. Насколько важны для Вас перечисленные критерии?** *По каждому критерию сделайте отметку на шкале от 1 до 5, где 5 – самый важный, 1 – наименее важный, Н – не знаю)* |
| **Доступностью информации** | | | | |  |
| 1. Информацией о предоставляемых услугах в данном учреждении *(наличие стенда, справочной информации, консультанта, буклетов и других рекламных материалов)* | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 2. Возможностью получить информацию об услугах данного учреждения по телефону | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 3. Возможностью получить информацию об услугах данного учреждения по Интернет | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 4. Наличием информационных указателей и табличек на дверях помещений | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| **Доступностью помещения и социальных услуг** | | | | | |  |
| 1. Доступность помещения учреждения для маломобильных граждан (обустройство входной группы, специальное оборудование …) | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 1. Доступность внутри помещения (возможность передвижения на коляске, туалет …) | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 1. Наличие специального оборудования для предоставления социальных услуг маломобильных граждан) | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| **Культурой и качеством обслуживания** | | | | |  |
| 5. Чистотой в помещениях учреждения | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 6. Оформлением помещения | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 7. Удобством мест ожидания для посетителей | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 8. Внешним видом персонала | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 9. Вежливостью, тактичностью и доброжелательностью сотрудников учреждения | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 10. Компетентностью и уровнем профессионализма всех специалистов | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 11. Стремлением работников данного учреждения помочь посетителям в сложных жизненных ситуациях | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 12. Качеством предоставления услуг социальным работником | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 13. Своевременностью предоставления услуг социальным работником | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 14. Результативностью услуг данного учреждения | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| **Режимом работы учреждения** | | | | |  |
| 15. Расписанием работы учреждения | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 16. Ассортиментом услуг в данном учреждении | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 17. Стоимостью услуг в данном учреждении | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |

**15. Какие новые услуги Вы хотели бы получить в данном учреждении? \_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

16. В какой мере Вы удовлетворены работой данного учреждения?

1. Полностью удовлетворен
2. Частично удовлетворен
3. Не удовлетворен

**17. Если Вы пользовались услугами данного учреждения ранее, то как, по Вашему мнению, изменилась его работа за последнее время?**

1. Улучшилась
2. Скорее улучшилась
3. Осталась на прежнем уровне
4. Скорее ухудшилась
5. Ухудшилась

**18. Что, по Вашему мнению, следует сделать, чтобы улучшить качество оказываемых услуг в данном учреждении?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Место проведения опроса:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Спасибо за участие в опросе!***