**УВАЖАЕМЫЕ РЕСПОНДЕНТЫ!**

**На территории Калининградской области проводится социологический̆ опрос о качестве оказания услуг организациями социального обслуживания для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями социального обслуживания и формирование рейтинга организаций социального обслуживания**

**Наша анкета является анонимной, ответы на вопросы будут использоваться только в обобщенном виде.**

**Мы заранее благодарны Вам за Вашу помощь, за готовность принять участие в опросе!**

**Заполненные анкеты отправить по адресу:** [**kcson.sovetsk@rambler.ru**](mailto:kcson.sovetsk@rambler.ru)

***\*****- «звездочкой» обозначены вопросы обязательные для заполнения*.

1. НАИМЕНОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ \* **\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. ВЫ УДОВЛЕТВОРЕНЫ ПОЛНОТОЙ И ДОСТУПНОСТЬЮ ИНФОРМАЦИИ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ (УЧРЕЖДЕНИЯ), РАЗМЕЩЕННОЙ НА ИНФОРМАЦИОННЫХ СТЕНДАХ В ПОМЕЩЕНИИ ОРГАНИЗАЦИИ (УЧРЕЖДЕНИЯ), НА ОФИЦИАЛЬНОМ САЙТЕ ОРГАНИЗАЦИИ (УЧРЕЖДЕНИЯ)?\**(один ответ)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Полностью   удовлетворен | * Чем-то удовлетворен,   чем-то нет | * Совсем не удовлетворен | * Затрудняюсь ответить |

1. ВЫ УДОВЛЕТВОРЕНЫ ДОСТУПНОСТЬЮ УСЛУГ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ?\**(один ответ)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Определённо да * Скорее да, чем нет | * Скорее нет, чем да * Определённо нет | * Затрудняюсь ответить |

1. ВЫ УДОВЛЕТВОРЕНЫ КОМФОРТНОСТЬЮ УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ? **\*** *(один ответ)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Определённо да * Скорее да, чем нет | * Скорее нет, чем да * Определённо нет | * Затрудняюсь ответить |

1. ВЫ УДОВЛЕТВОРЕНЫ ОРГАНИЗАЦИОННЫМИ УСЛОВИЯМИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ - ГРАФИКОМ РАБОТЫ ОРГАНИЗАЦИИ (УЧРЕЖДЕНИЯ) (ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, ОТДЕЛЬНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ, ГРАФИКОМ ПРИХОДА СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА НА ДОМ И ДР.)?  **\*** *(один ответ)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Полностью   удовлетворен | * Чем-то удовлетворен,   чем-то нет | * Совсем не удовлетворен | * Затрудняюсь ответить |

1. ВЫ УДОВЛЕТВОРЕНЫ В ЦЕЛОМ УСЛОВИЯМИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ В ОРГАНИЗАЦИИ? **\*** *(один ответ)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Полностью   удовлетворен | * Чем-то удовлетворен,   чем-то нет | * Совсем не удовлетворен | * Затрудняюсь ответить |

1. ВЫ УДОВЛЕТВОРЕНЫ ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬЮ, ВЕЖЛИВОСТЬЮ РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ (УЧРЕЖДЕНИЯ), ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ПЕРВИЧНЫЙ КОНТАКТ И ИНФОРМИРОВАНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЯ УСЛУГИ (РАБОТНИКИ РЕГИСТРАТУРЫ, СПРАВОЧНОЙ, ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ И ПРОЧИЕ РАБОТНИКИ) ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ОБРАЩЕНИИ В ОРГАНИЗАЦИЮ? **\*** *(один ответ)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Полностью   удовлетворен | * Чем-то удовлетворен,   чем-то нет | * Совсем не удовлетворен | * Затрудняюсь ответить |

1. ВЫ УДОВЛЕТВОРЕНЫ ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬЮ, ВЕЖЛИВОСТЬЮ РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ (УЧРЕЖДЕНИЯ), ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОКАЗАНИЕ УСЛУГИ (СОЦИАЛЬНЫЕ РАБОТНИКИ, РАБОТНИКИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ЭКСПЕРТНО-РЕАБИЛИТАЦИОННУЮ ДИАГНОСТИКУ, И ПРОЧИЕ РАБОТНИКИ) ПРИ ОБРАЩЕНИИ В ОРГАНИЗАЦИЮ (УЧРЕЖДЕНИЕ)?

**\*** *(один ответ)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Полностью   удовлетворен | * Чем-то удовлетворен,   чем-то нет | * Совсем не удовлетворен | * Затрудняюсь ответить |

1. ВЫ УДОВЛЕТВОРЕНЫ ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬЮ, ВЕЖЛИВОСТЬЮ РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ (УЧРЕЖДЕНИЯ) ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДИСТАНЦИОННЫХ ФОРМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ПО ТЕЛЕФОНУ, ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ, С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОННЫХ СЕРВИСОВ (ПОДАЧИ ЭЛЕКТРОННОГО ОБРАЩЕНИЯ (ЖАЛОБЫ, ПРЕДЛОЖЕНИЯ), ПОЛУЧЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ОКАЗЫВАЕМЫМ УСЛУГАМ И ПР.)? **\*** *(один ответ)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Полностью   удовлетворен | * Чем-то удовлетворен,   чем-то нет | * Совсем не удовлетворен | * Затрудняюсь ответить |

1. СЧИТАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО РАБОТНИКИ ОРГАНИЗАЦИИ ВЕЖЛИВЫ, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНЫ И ВНИМАТЕЛЬНЫ? \**(один ответ)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Да * Скорее да | * Скорее нет * Нет | * Затрудняюсь ответить |

1. ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ ИЛИ ВАШИМ РОДСТВЕННИКАМ ОЖИДАТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ДАННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЬШЕ СРОКА, УСТАНОВЛЕННОГО ПРИ НАЗНАЧЕНИИ УСЛУГ? **\*** *(один ответ)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Да, всегда | * Да, такое было несколько раз | * Нет, услуги всегда оказываются в назначенное время | * Затрудняюсь ответить |

**УДОВЛЕТВОРЯЮТ ЛИ ВАС СЛЕДУЮЩИЕ УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ДАННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?**

**\*** *(в каждом пункте один ответ)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ВОПРОС | ВАРИАНТЫ ОТВЕТА | | |
| 13 | Порядок оплаты социальных услуг | да | нет | не могу оценить |
| 14 | Оперативность решения вопросов | да | нет | не могу оценить |
| 15 | Состояние помещения | да | нет | не могу оценить |
| 16 | Наличие оборудования для предоставления социальных услуг | да | нет | не могу оценить |
| 17 | Чистотой и состоянием санитарно-гигиенических помещений | да | нет | не могу оценить |
| 18 | Предоставление социально-бытовых услуг | да | нет | не могу оценить |
| 19 | Графиком работы организации | да | нет | не могу оценить |
| 20 | Конфиденциальностью предоставления услуг | да | нет | не могу оценить |

1. УДОВЛЕТВОРЯЕТ ЛИ ВАС КАЧЕСТВО ПРОВОДИМЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ИМЕЮЩИХ ГРУППОВОЙ ХАРАКТЕР (ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ, ДОСУГОВЫХ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПР.)?***\**** *(один ответ)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * Да | * Скорее да | * Скорее нет | * Нет | * Затрудняюсь ответить |

1. ИЗМЕНИЛОСЬ ЛИ КАЧЕСТВО ВАШЕЙ ЖИЗНИ (ЖИЗНИ ВАШИХ РОДСТВЕННИКОВ) В ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ СТОРОНУ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ДАННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ **\*** *(один ответ)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Определённо да * Скорее да, чем нет | * Скорее нет, чем да * Определённо нет | * Затрудняюсь ответить |

1. ГОТОВЫ ЛИ ВЫ РЕКОМЕНДОВАТЬ ОРГАНИЗАЦИЮ (УЧРЕЖДЕНИЕ) РОДСТВЕННИКАМ И ЗНАКОМЫМ (МОГЛИ БЫ ЕЕ РЕКОМЕНДОВАТЬ, ЕСЛИ БЫ БЫЛА ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫБОРА ОРГАНИЗАЦИИ (УЧРЕЖДЕНИЯ)?***\**** *(один ответ)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Определённо да * Скорее да, чем нет | * Скорее нет, чем да * Определённо нет | * Затрудняюсь ответить |

1. ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, КАКИЕ НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫЕ НЕДОСТАТКИ В РАБОТЕ ДАННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НЕОБХОДИМО УСТРАНИТЬ?

***\**** *(любое количество вариантов ответа)*

* Недостатков нет
* Трудно получить (найти) необходимую информацию (о перечне, порядке и условиях предоставления социальных услуг, тарифах на социальные услуги) на официальном сайте в сети «Интернет»
* Трудно получить (найти) необходимую информацию (о перечне, порядке и условиях предоставления социальных услуг, тарифах на социальные услуги) на информационных стендах в помещениях организации, брошюрах, буклетах
* Трудно получить необходимую информацию по телефону (трудно дозвониться, сотрудник не всегда может предоставить необходимую информацию, переадресовывают/переключают на других сотрудников и пр.)
* Отсутствие возможности направления заявления (жалобы), предложений и отзывов о качестве предоставления социальных услуг (по горячей линии, лично в организации, на официальном сайте организации)
* Отсутствие реакции (формальное отношение) к жалобам/обращениям получателей социальных услуг
* Долгое время ожидания в очереди на прием к специалисту при личном обращении в организацию для получения разъяснений и пр.
* Не благоустроенная территория и/ или неудовлетворительное состояние помещения организации
* Некомфортные условия пребывания в организации
* Не укомплектованность организации социального обслуживания специалистами, осуществляющими предоставление социальных услуг
* Недоброжелательное, невежливое и/или невнимательное отношение персонала (социальных работников)
* Неудовлетворительное питание
* Неудовлетворительная организация досуга во время пребывания в учреждении
* Отсутствие оперативного реагирования на вопросы, просьбы получателей социальных услуг
* Не созданы или частично созданы условия для инвалидов всех категорий и маломобильных групп граждан
* Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

НАПИШИТЕ, ЧЕМ ИМЕННО ВЫ ОСТАЛИСЬ ДОВОЛЬНЫ ИЛИ НЕДОВОЛЬНЫ ПРИ ОБРАЩЕНИИ

В ДАННУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ? **\****(кратко)*

1. ЧЕМ ВЫ ОСТАЛИСЬ **ДОВОЛЬНЫ?**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. ЧЕМ ВЫ ОСТАЛИСЬ **НЕДОВОЛЬНЫ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**28.** ФИО (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ЖЕЛАНИИ) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**29.** ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ЖЕЛАНИИ) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**