Приложение 3

к приказу от 30.10.2018 № 07-10/107

**АНКЕТА**

*(для получателей социальных услуг муниципальных учреждений социального обслуживания семей с детьми)*

*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. Внимательно прочитайте вопросы и выберите тот вариант ответа, который больше всего соответствует Вашему мнению. Если в предложенном списке нет подходящего ответа, напишите свой вариант. Опрос является анонимным, результаты исследования будут использованы только в обобщенном виде.*

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

**1. Ваш пол:** 1. Мужской; 2. Женский

2. Ваш возраст (лет)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14-17 | 18 - 24 | 25 - 35 | 36 - 50 | 51 - 60 | свыше 60 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**3. Образование:**

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

**4. Какова цель посещения Вами данного учреждения? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**5. Сколько времени Вы находитесь на социальном обслуживании в учреждении?**

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?**

1. Родственники, соседи, знакомые
2. Газеты, радио, телевидение, интернет
3. Работники социальной защиты
4. Работники здравоохранения
5. Прочитали информацию об учреждении (информационные листки, буклеты, объявления и других рекламных материалов, информация от консультантов)
6. Другое *(укажите)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Какие услуги, оказываемые данным учреждением, наиболее значимы для Вас?**

1. социально-медицинские (содействие в получении медицинской помощи, выполнение медицинских процедур по назначению врача, оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий, консультирование по социально-медицинским вопросам, проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, проведение санитарно-просветительской работы, проведение занятий по адаптивной физической культуре)
2. социально-педагогические (помощь в обучении детей-инвалидов навыкам самообслуживания, общения и самоконтроля, направленным на развитие личности, социально-педагогическая коррекция, организация досуга, социально-педагогическое консультирование)
3. социально-правовые (оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных документов, оказание помощи в получении юридических услуг, содействие в получении полагающихся льгот, пособий, компенсаций, алиментов и других выплат в соответствии с действующим законодательством, консультирование по социально-правовым вопросам)
4. социально-психологические (социально-психологическое консультирование, социально-психологический патронаж, проведение воспитательно-профилактической работы, психодиагностика и обследование личности)
5. социально-трудовые (оказание помощи в трудоустройстве, организация помощи в получении образования)
6. услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов.
7. Другое (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Затрудняюсь ответить

**8. С какими трудностями, неудобствами Вы столкнулись при посещении данного учреждения?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

1. Да

2. Нет

3. Спорных случаев не возникало

**10. Если вы обращались к руководителю, то помогло ли это Вам в решении спорных вопросов?**

1. Да

3. Не удалось встретиться

2. Нет

4. Затрудняюсь ответить

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11. 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 | **12. 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)* |
| **Доступность 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** | | | | | |
| 5.Доступность помещения учреждения для маломобильных граждан (обустройство входной группы, специальное оборудование..) | 1 | 2 | 3 | 4 | 1. 2 3 4 5 Н |
| 6.Доступность внутри помещения (возможность передвижения на коляске, туалет..) | 1 | 2 | 3 | 4 | 1. 2 3 4 5 Н |
| 7.Наличие специального оборудования для предоставления социальных услуг маломобильных граждан) | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| **Культура и качество обслуживания** | | | | |  |
| 8. Чистотой в помещениях учреждения | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 9. Оформлением помещения | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 10. Удобством мест ожидания для посетителей | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 11. Внешним видом персонала | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 12. Вежливостью, тактичностью и доброжелательностью сотрудников учреждения | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 13. Компетентностью и уровнем профессионализма всех специалистов | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 14. Стремлением работников данного учреждения помочь посетителям в сложных жизненных ситуациях | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 15. Результативностью услуг данного учреждения | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| **Режим работы учреждения** | | | | |  |
| 16. Расписанием работы учреждения | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 17. Ассортиментом услуг в данном учреждении | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 18. Стоимостью услуг в данном учреждении | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |
| 19. Работа данного учреждения в целом | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 2 3 4 5 Н |

**13. Какие новые услуги Вы хотели бы получить в данном учреждении?**

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

14. В какой мере Вы удовлетворены работой данного учреждения?

1. Полностью удовлетворен
2. Частично удовлетворен
3. Не удовлетворен
4. Затрудняюсь ответить

**15. 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
6. Затрудняюсь ответить

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

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

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

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

***Спасибо за участие в опросе!***