**Анкета по анализу удовлетворенности качеством оказания социальных услуг**

**в организациях социального обслуживания граждан**

**(в зависимости от типа организации социального обслуживания)**

Опрос проводится с целью оценки качества оказания социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(полное название организации социальной сферы, в которой проведен опрос получателей услуг)

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов ответа на каждый вопрос.

Ваше мнение очень важно для нас и будет учтено в дальнейшей работе.

1. **В который раз Вы обратились в организацию социального обслуживания за получением социальных услуг:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | впервые |

|  |  |
| --- | --- |
|  | повторно |

**2. Как Вы оцениваете свою информированность о работе организации и порядке предоставления социальных услуг:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | хорошо информирован(а)   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | слабо информирован(а)   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | не информирован(а)   |

**3. Были ли затруднения в оформлении документов для получения услуг в организации:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | да |

|  |  |
| --- | --- |
|  | нет |

**4. Удовлетворяют ли Вас условия (помещение, имеющееся оборудование, мебель, мягкий инвентарь и пр.) предоставления социальных услуг? Вам здесь комфортно:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | полностью |

|  |  |
| --- | --- |
|  | частично |

|  |  |
| --- | --- |
|  | условия не удовлетворяют (указать, что именно не удовлетворяет) (Например: |
|  | тесные помещения, большие очереди, не хватает кулера/кувшина с кипяченой водой,  |
|  | мебель в плохом состоянии и т.п.) |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Считаете ли Вы условия оказания услуг в данной организации доступными для инвалидов и других маломобильных групп получателей услуг:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | да, услуги доступны |

|  |  |
| --- | --- |
|  | доступны частично |

|  |  |
| --- | --- |
|  | не доступны |

**6. Благоустроены ли помещения и территория, прилегающие к организации социального обслуживания:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | полностью |

|  |  |
| --- | --- |
|  | частично |

|  |  |
| --- | --- |
|  | не благоустроены (указать, что именно не удовлетворяет) |

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

**7. Вы удовлетворены компетентностью персонала (профессиональной грамотностью) при предоставлении Вам услуг? Довольны ли Вы работой работников организации:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | да |

|  |  |
| --- | --- |
|  | нет |

**8. Считаете ли Вы, что работники организации вежливы и доброжелательны:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | да, всегда и в любой ситуации  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | не всегда   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | абсолютно нет   |

**9. Как Вы оцениваете период ожидания получения услуг:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | очередь на получение услуг отсутствует   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | период ожидания в очереди длительный   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | незначительный период пребывания в очереди   |

**10. Удовлетворяет ли Вас качество питания:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | полностью   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | частично   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | не удовлетворяет |

**11. Удовлетворяют ли Вас качество уборки помещений, в которых вы находитесь, оформление и освещение комнат, температурный режим:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | полностью   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | частично   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | не удовлетворяют (указать, что именно не удовлетворяет) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12. Удовлетворяет ли Вас, как хранятся Ваши личные вещи:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | полностью   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | частично  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | не удовлетворяет |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | полностью   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | частично  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | не удовлетворяет |

**14. Удовлетворены ли Вы оперативностью решения вопросов:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | полностью |

|  |  |
| --- | --- |
|  | частично |

|  |  |
| --- | --- |
|  | не удовлетворен(а) |

**15. Считаете ли Вы, что в результате получения социальных услуг в организации социального обслуживания качество Вашей жизни изменилось в лучшую сторону:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | да |

|  |  |
| --- | --- |
|  | частично |

|  |  |
| --- | --- |
|  | нет |

**16. Посоветуете ли Вы своим родственникам и знакомым обратиться в данную организацию за получением социальных услуг:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | да |

|  |  |
| --- | --- |
|  | пока не знаю   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | нет   |

**17. Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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