

**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
(ДЕПСОЦРАЗВИТИЯ ЮГРЫ)**

ПРИКАЗ

«20» июля 2014 года
г. Ханты-Мансийск

№ 436-р

Об утверждении формы мониторинга
проведения независимой оценки
качества работы учреждений,
подведомственных Депсоцразвития Югры

Во исполнение приказа Депсоцразвития Югры № 37-р от 20 января 2014 года «О реализации плана мероприятий по проведению независимой оценки качества работы учреждений, подведомственных Депсоцразвития Югры», на основании приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 августа 2013 года № 391а «О методических рекомендациях по проведению независимой оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги в сфере социального обслуживания»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить формы мониторинга проведения независимой оценки качества работы учреждений, подведомственных Депсоцразвития Югры (приложения 1-3).

2. Управлениям социальной защиты населения Депсоцразвития Югры, учреждениям социального обслуживания населения, подведомственным Депсоцразвития Югры:

2.1. в срок до 10 июля и 10 января один раз в полугодие представлять информацию о размещении документационных материалов на информационных стендах и официальном сайте учреждения согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2.2. ежемесячно до 5 числа представлять на электронный адрес NikolaevaAP@admhmao.ru информацию:

2.2.1. о проведении анкетирования получателей услуг по анализу удовлетворенности качеством оказания социальных услуг согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2.2.2. о выполнении плана мероприятий по улучшению качества работы учреждений социального обслуживания, подведомственных Депсоцразвития Югры согласно приложению 3 к настоящему приказу.

3. Бюджетному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания» (А.В. Бодак) ежемесячно до 5 числа представлять на электронный адрес NikolaevaAP@admhmao.ru информацию в виде аналитической записки:

3.1. о ходе проведения независимой оценки качества работы учреждений, подведомственных Депсоцразвития Югры;

3.2. о количестве представленных актов оценки качества работы учреждений, подведомственных Депсоцразвития Югры.

4. Контроль за выполнением приказа возложить на начальника управления социального обслуживания населения Т.А. Пономареву.

И.о. директора



И.А. Уварова

Информация представляется в отдел организации социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Депсоцразвития Югры в срок до 10 июля и 10 января на электронный адрес: NikolaevaAP@admhmao.ru
Тел.: (3467) 329-331



Приложение 1
к приказу Депсоцразвития Югры
от «20» 06 2014 года

Информация о размещении документационных материалов на информационных стендах и официальном сайте

(наименование учреждения)

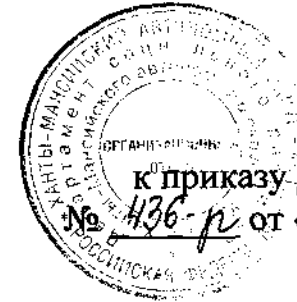
Информация и документы, рекомендуемые к размещению	Имеется на информационном стенде	Имеется на официальном сайте	Не имеется (указать причину)	Плановый срок, в который информация будет размещена на информационном стенде и официальном сайте
Информация о дате создания, учредителе (учредителях), месте нахождения, режиме, графике работы, контактных телефонах и адресах электронной почты				
Информация о структуре, органах управления				
Информация о формах социального обслуживания и видах социальных услуг, предоставляемых учреждением				
Информация о руководителе учреждения, его заместителях				
Информация о персональном составе работников учреждения с указанием уровня образования, квалификации и опыта работы				
Информация о материально-техническом обеспечении предоставления социальных услуг				
Информация о количестве свободных мест для приема получателей социальных услуг по каждой форме социального обслуживания				
Информация об объеме деятельности по предоставлению социальных услуг				
Информация о поступлении финансовых и материальных средств и об их расходовании по				

итогах финансового года				
Копия устава учреждения				
Копии лицензий на осуществление образовательной деятельности, медицинской деятельности (с приложениями)				
Копия плана финансово-хозяйственной деятельности				
Копии правил внутреннего распорядка получателей социальных услуг, правил внутреннего трудового распорядка				
Копия коллективного договора				
Копия документа о порядке предоставления социальных услуг за плату, в том числе образец договора о предоставлении социальных услуг за плату, документа об утверждении стоимости предоставления социальных услуг по видам социальных услуг				
Копии предписаний органов, осуществляющих государственный контроль в сфере социального обслуживания, отчетов об исполнении таких предписаний				

Исполнитель: _____

Тел. _____

Информация представляется в отдел организации социального обслуживания граждан
пожилого возраста и инвалидов Депсоцразвития Югры ежемесячно до 5 числа
на электронный адрес: NikolaevaAP@admhmao.ru
Тел.: (3467) 329-331



Приложение 2
к приказу Депсоцразвития Югры
№ 436-р от « 20 » 06 2014 года

**Информация
о проведении анкетирования получателей услуг
по анализу удовлетворенности качеством оказания социальных услуг**

(наименование учреждения)

за _____ 20__ года

Прошли анкетирование (чел.):			
Всего за месяц	в том числе:	в учреждении	по телефону
			на официальном сайте
Удовлетворенность качеством обслуживания от числа опрошенных (%):			
Критерий	удовлетворены	не удовлетворены	имеется жалоба (замечание)
Компетентность персонала			
Качество информирования о работе учреждения и порядке предоставления услуг			
Вежливость и доброжелательность персонала			
Качество и полнота предоставления услуг			
Качество питания			
Чистота, освещение, комфортность помещений			
Качество проводимых оздоровительных, досуговых и иных мероприятий			

Исполнитель: _____

Тел. _____

Информация представляется в отдел организации социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Депсоцразвития Югры ежемесячно до 5 числа на электронный адрес: NikolaevaAP@admhmao.ru
Тел.: (3467) 329-331



Приложение 3
к приказу Депсоцразвития Югры
№ 436 п от « 20 » 06 2014 года

**Информация
о выполнении плана мероприятий по улучшению качества работы учреждений социального обслуживания,
подведомственных Депсоцразвития Югры**

_____ (наименование учреждения)

за _____ 20 ____ года

№ п/п	Наименование мероприятия	Основание реализации (результат независимой оценки качества)	Срок реализации	ФИО ответственного, контактный телефон	Результат выполнения мероприятия

Исполнитель: _____

Тел. _____