

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»
ГУРЬЕВСКОГО РАЙОНА
(МКУ «ЦСО» Гурьевского района)**

ПРИКАЗ

24.03.2014г.

с. Малая Салаирка

№ 56-о

Об утверждении
системы качества муниципального
казенного учреждения «Центр социального
обслуживания» Гурьевского района.

В связи с реорганизацией путем присоединения муниципального казенного учреждения «Центр социального обслуживания» г.г Гурьевска, Салаира к муниципальному казенному учреждению «Центр социального обслуживания» Гурьевского района

ПРИКАЗЫВАЮ.

1 Утвердить в новой редакции

1.1 Руководство по качеству муниципального казенного учреждения «Центр социального обслуживания» Гурьевского района согласно приложению 1;

1.2 Положение о порядке осуществления контроля качества предоставляемых социальных услуг муниципальным казенным учреждением «Центр социального обслуживания» Гурьевского района согласно приложению 2

2 Назначить ответственных за систему качества муниципального казенного учреждения «Центр социального обслуживания» Гурьевского района заместителей директора Чибранову О.С., Чупину Л.Г

3 Специалисту по кадрам Дрюпиной Е.А. ознакомить до 31 марта 2014г под роспись с приказом всех заведующих отделениями.

4 Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой

Директор МКУ «ЦСО»
Гурьевского района



Т.В. Хаустова

Т.В. Хаустова

- Чибранова* Чибранова О.С.
- Клячина Т.В.
- Дробяз О.И.
- Прокудина О.П.
- Распопина Н.П.
- Кушвид М.С.
- Копченова Н.А.

- Чупина Л.Г.
- Помелова* Помелова Н.П.
- Сиренко* Сиренко Л.В.
- Паршина* Паршина Н.В.
- Ефимова О.Д.
- Слободенюк Т.А.
- Фареник Н.С.

РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ
Муниципального казённого учреждения
«Центр социального обслуживания» Гурьевского района

1. Общие положения

1.1. Настоящее Руководство по качеству является основным документом системы качества в Муниципальном казённом учреждении «Центр социального обслуживания» Гурьевского района (далее по тексту - учреждение) и призвано обеспечить качество предоставляемых услуг.

1.2. Руководство по качеству определяет политику и цели в области качества, организационную структуру системы качества и структуру ее документации, распределение полномочий и ответственности персонала, основные рабочие процессы, необходимые ресурсы, а также обеспечивает описание системы качества.

1.3. Руководство по качеству учреждения разработано в соответствии с требованиями национальных стандартов Российской Федерации:

* Социальное обслуживание населения. Качества социальных услуг.

ГОСТ Р 52142-2003.

* Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг. ГОСТ Р 52143-2003.

* Социальное обслуживание населения. Термины и определения.

ГОСТ Р 52495-2005.

* Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. ГОСТ Р 52496-2005.

* Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания. ГОСТ Р 52497-2005.

* Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания. ГОСТ Р 52498-2005.

* Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. ГОСТ Р 52880-2007.

* Социальное обслуживание населения. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания. ГОСТ Р 52882-2007.

* Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания. ГОСТ Р 52883-2007.

* Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам.

ГОСТ Р 52884-2007.

17
*Социальное обслуживание населения. Социальные услуги гражданам пожилого возраста. ГОСТ Р 53058-2008.

*Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам. ГОСТ Р 53059-2008.

* Социальное обслуживание населения. Документация учреждения социального обслуживания. ГОСТ Р 53060-2008.

* Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг гражданам пожилого возраста. ГОСТ Р 53347-2009.

* Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам. ГОСТ Р 53348-2009.

Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг гражданам пожилого возраста. ГОСТ Р 53347-2009.

Постановление Коллегии администрации Кемеровской области от 22.05.2009г. № 227 «Об утверждении государственного стандарта социального обслуживания»;

* Постановление Коллегии администрации Кемеровской области от 19.03.2012г. № 78 «Об установлении государственных стандартов социального обслуживания»:

Постановление Коллегии администрации Кемеровской области от 20.03.2012г. № 99 «О внесении изменений в постановление Коллегии администрации Кемеровской области от 22.05.2009г. № 227 «Об утверждении государственного стандарта социального обслуживания».

1.4. Действие Руководства по качеству распространяется на все виды деятельности учреждения, его требования являются обязательными для всего персонала учреждения.

2. Система качества учреждения

2.1. Система качества учреждения - это совокупность его организационной структуры (с распределением ответственности сотрудников за качество услуг), правил, методов обеспечения качества услуг, процессов предоставления услуг, ресурсов учреждения (людских, материально-технических, информационных и других), обеспечивающая осуществление административного руководства качеством услуг.

2.2 Система качества создана для достижения и поддержания уровня качества услуг, соответствующего предъявляемым к нему требованиям.

2.3. Система качества является неотъемлемой частью общей системы управления деятельностью учреждения по предоставлению социальных услуг.

2.4. Система качества учреждения предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей клиентов, повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления с целью предупреждения возможных отклонений от заданных требований к этим услугам, обеспечения репутации учреждения как надежного и порядочного исполнителя услуг.

2.5. Эффективность системы качества учреждения определяется по результатам ее оценок, получаемых при проверках.

3. Политика в области системы качества

3.1. Политика в области качества отражает интересы клиентов и ориентированна на постоянное улучшение качества оказываемых услуг, под которым понимается выполнение всех установленных требований при осуществлении социального обслуживания граждан, обеспечивает высокий уровень социального обслуживания клиентов.

3.2. Целями политики в области качества являются:

- обеспечение постоянного удовлетворения клиентов предоставляемыми услугами;
- повышение качества услуг и результативности их предоставления;
- принятие профилактических мер по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб клиентов.

3.3 Основными задачами системы качества являются:

- осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставления услуг;
- предотвращение или устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;
- обеспечение стабильного уровня качества услуг;
- решение других задач, отражающих специфику деятельности учреждений.

3.4 Система качества базируется на основных принципах:

- приоритетность требований (запросов) клиента по обеспечению качества услуг, то есть обеспечение уверенности в том, что эти требования (запросы) будут полностью реализованы при предоставлении услуг;
- предупреждение проблем качества услуг, то есть обеспечение уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения;
- соблюдение положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;
- обеспеченность учреждения соответствующими людскими, материально-техническими и другими ресурсами (базовой и оперативной информацией, технической документацией, данными о результатах предоставления услуг и их контроля, итогах оценки качества и др.);
- четкое распределение полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющую на обеспечение их качества;

- личная ответственность руководства учреждения за качество предоставляемых услуг, разработку, внедрение и контроль эффективности системы качества, за определение политики в области системы качества, организацию и обеспечение общего руководства работами по обеспечению качества;
- личная ответственность каждого исполнителя за качество услуг в сочетании с материальным и моральным стимулированием качества;
- документальное оформление правил и методов обеспечения качества услуг;
- обеспечение понимания всеми сотрудниками учреждения требований системы качества к политике в области качества.

3.5. Порядок и способы реализации целей, задач и принципов определены Положением о порядке осуществления контроля качества предоставляемых социальных услуг.

4. Организационная структура системы качества

4.1. Система качества построена на основе организационной структуры управления учреждения и приведена в *Приложении №1*

В учреждении действует 3-х уровневая система внутреннего контроля за деятельностью подразделений и отдельных сотрудников в области качества предоставления услуг:

- 1-й уровень - контроль руководителем учреждения;
- 2-й уровень - контроль заместителями и руководителями структурных подразделений;
- 3-й уровень - самоконтроль.

Наличие 3-уровневой системы контроля способствует соблюдению принципа предупреждения проблем качества услуг, своевременного выявления отклонений качества услуг от принятых стандартов, профилактике возможных нарушений в области качества предоставления услуг, изучению и выработке плана по улучшению качества услуг.

4.2. Основные функции проведения внутреннего контроля качества возложены на Комиссию по внутреннему контролю (далее - Комиссия). Деятельность Комиссии по внутреннему контролю осуществляется в соответствии с Положением *Приложении №2*

4.3 В учреждении проводятся плановые проверки, перекрестные и внеплановые.

4.3.1 Система плановых проверок осуществляется заместителями директора и заведующими отделениями. Плановая проверка проводится согласно плану работы учреждения в области контроля качества.

По задачам и по охвату объектов контроля плановая проверка подразделяется на: общий (фронтальный) и тематический (функциональный) контроль. Общий (фронтальный) контроль направлен на проверку системы деятельности учреждения в целом, либо одного или нескольких подразделений. Тематический (функциональный) контроль направлен на анализ качества выполнения одной из функций или задач учреждения.

4.3.2. Перекрестные проверки осуществляются между заведующими отделениями и специалистами учреждения. Перекрестная проверка направлена на оказание помощи и внесение конкретных предложений для улучшения качества работы.

4.3.3. Внеплановые проверки осуществляются Комиссией по внутреннему контролю в случае возникновения нестандартной или конфликтной ситуаций.

4.3.4. Самоконтроль заключается в ежедневном систематическом контроле качества услуг внутри каждого структурного подразделения непосредственно работниками – исполнителями услуг.

5. Задачи, функции и ответственность отделений учреждения в области качества

Для обеспечения эффективного управления качеством предоставления социальных услуг определены ответственность и полномочия руководителей учреждения, заведующих структурных подразделений, приведенные в должностных инструкциях.

6. Документы, составляющие нормативно-методическую базу системы качества

6.1 Основу документации системы качества учреждения в соответствии с п.5.2.1 ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания» и п.4 ГОСТ Р 53060-2008 «Социальное обслуживание населения. Документация учреждения социального обслуживания» составляют:

- Устав учреждения,
- Положение об учреждении,
- Положения о структурных подразделениях учреждения,
- Руководство по качеству учреждения,
- Положения о порядке осуществления контроля качества предоставления социальных услуг учреждением,
- Административный регламент предоставления государственной услуги «Зачисление в отделение социального обслуживания на дому»,
- Административный регламент предоставления муниципальной услуги «Социальная поддержка и социальное обслуживание граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации»,
- Правила поведения граждан обслуживаемых учреждением;
штатное расписание,
Должностные инструкции работников учреждения,
Правила внутреннего трудового распорядка учреждения,
- Положение по предоставлению адресной социальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации,
- Положение об аттестации работников учреждения,
Инструкции по охране труда,
- Документация на специальное и табельное техническое оснащение (оборудование, приборы и аппаратуру),
- Национальные стандарты социального обслуживания населения в Российской Федерации,
- Государственные стандарты социального обслуживания населения

Кемеровской области.

6.2 Указанные документы корректируются при необходимости с целью приведения их содержания в соответствие с требованиями, предъявляемыми к ним как части документации системы качества.

6.3 Основной задачей управления документацией является обеспечение подразделений всей необходимой и актуализированной документацией при решении стоящих перед ними функциональных задач.

7. Порядок внедрения, функционирования и контроля системы качества

7.1. Контроль качества социальных услуг, предоставляемых учреждением, заключается в проверке полноты, своевременности предоставления этих услуг, а также их результативности (материальной, определяющей степень решения материальных или финансовых проблем клиентов, или нематериальной, определяющей степень повышения физического, морально-психологического состояния клиента, решения его бытовых, правовых и других проблем в результате взаимодействия с исполнителем услуги). Результаты проверки отражаются в форме, приведенной в *Приложении №3*

7.2. Контролю подлежат качество всех услуг, предоставляемых учреждением.

Цель контроля - проверка соответствия качества этих услуг требованиям

- Социальное обслуживание населения. Качества социальных услуг. ГОСТ Р 52142-2003.
- Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. ГОСТ Р 52496-2005.
- Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания. ГОСТ Р 52497-2005.
- Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания. ГОСТ Р 52883-2007.
- Социальное обслуживание населения. Документация учреждения социального обслуживания. ГОСТ Р 53060-2008.
- Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг гражданам пожилого возраста. ГОСТ Р 53347-2009.
- Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам. ГОСТ Р 53348-2009.

7.3 Контролю подлежат следующие основные факторы, установленные ГОСТ Р 52142-2003:

- наличие и состояние документов, в соответствии с которыми функционирует учреждение;
- условия размещения учреждения;
- укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация;
- специальное и табельное техническое оснащение учреждения;
- состояние информации об учреждении, правила и порядок предоставления услуг клиентам социальной службы.

7.3.1. При контроле документов проверяется их соответствие предъявляемым к ним требованиям по полноте и правильности оформления, актуальности, своему назначению. Одновременно контролируется своевременность проверки состояния и пересмотра документов, их обновления и изъятия их обращения устаревших. Результаты проверки отражаются в форме, приведенной в *Приложении № 4*.

7.3.2. При контроле условий размещения учреждения проверяется соответствие размеров и состояния зданий и помещений санитарно-гигиеническим нормам и правилам, требованиям пожарной безопасности. Одновременно проверяется полнота обеспечения всеми видами коммунально-бытового обслуживания, оснащения телефонной связью, создания необходимых условий для пребывания в нем клиентов, обслуживающего персонала, а также предоставления социальных услуг. Результаты проверки отражаются в форме, приведенной в *Приложении № 5*.

7.3.3. При контроле специального и табельного технического оснащения учреждения проверяют укомплектованность этим оснащением (оборудованием, аппаратурой, приборами), его состояние, соответствие требованиям стандартов, технических условий, других нормативных документов, правильность и эффективность использования, своевременность его применения. Результаты проверки отражаются в форме, приведенной в *Приложении № 6*.

7.3.4. Укомплектованность учреждения специалистами проверяют по штатному расписанию. Квалификацию, образование, профессиональную подготовку специалистов, их соответствие занимаемым должностям, деловые, морально-этические качества, умение поддерживать нормальные человеческие отношения с клиентами проверяют путем изучения личных дел, собеседования, опроса руководителей, коллег по работе и клиентов, а также путем изучения письменных отзывов о работе специалистов.

Одновременно проверяют организацию и проведение работ учреждения по повышению квалификации специалистов, а также своевременность проведения этих работ и аттестации специалистов. Для анализа соответствия подготовки специалистов к качественному выполнению должностных обязанностей проводится оценка кадрового состава учреждения по форме, приведенной в *Приложении № 7*.

Результаты проверки соответствия квалификации, образования, профессиональной подготовки специалистов занимаемым должностям отражаются в форме, приведенной в *Приложении № 8*.

7.3.5. Состояние информации об учреждении проверяют на соответствие требованиям Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» и (п. 4.1.5) ГОСТ Р 52142-2003. Результаты проверки отражаются в форме, приведенной в *Приложении № 9*.

7.3.6. При проверке собственной службы контроля за деятельностью учреждения проверяют наличие и структуру этой документально оформленной службы, позволяющей руководству учреждения контролировать деятельность подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг, ее соответствие национальным стандартам и другим нормативным документам по социальному обслуживанию населения, эффективность от ее применения. Виды

внутреннего контроля, используемые для оценки эффективности системы качества в учреждении, приведены в *Приложении № 10*.

7.3.7. При проверке внешней системы контроля изучают документально оформленные результаты проводимых проверок, характер отмечаемых недостатков и степень реализации мероприятий по их устранению.

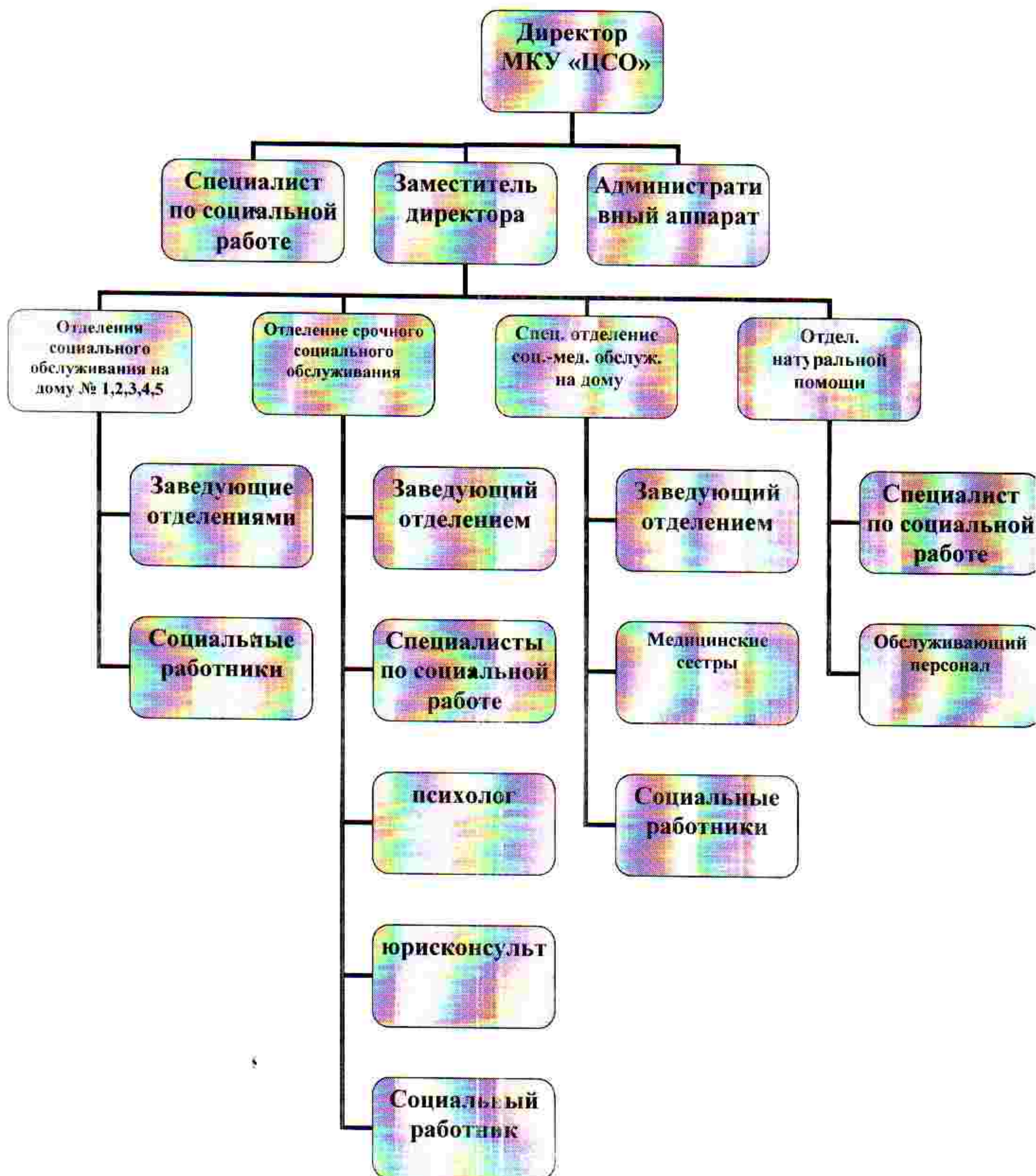
«СоюзСовет»
Юрисконсульт



А.В. Горбунова

А.В.Горбунова

**Организационная структура системы качества
Муниципального казённого учреждения
«Центр социального обслуживания» Гурьевского района**



ПОЛОЖЕНИЕ О КОМИССИИ ПО ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ

1. Общие положения.

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с нормативными правовыми актами, регулирующие деятельность МКУ "Центр социального обслуживания" (далее - учреждение), Руководством по качеству и регламентирует содержание и порядок работы Комиссии по внутреннему контролю МКУ "Центр социального обслуживания" (далее - комиссия).

1.2. Комиссия представляет собой действующую на функциональной основе рабочую группу, которая позволяет контролировать деятельность подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг, на соответствие их государственным и национальным стандартам и иным нормативным правовым актам по социальному обслуживанию населения.

Комиссия утверждается приказом директора учреждения, в котором указывается ее состав и сроки полномочий комиссии.

2. Основные задачи Комиссии по внутреннему контролю.

2.1. Основные задачи Комиссии следующие:

- контроль основных факторов, непосредственно влияющих на качество предоставляемых услуг;
- проверка полноты, своевременности предоставления социальных услуг, а также их результативность;
- создание необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей клиентов и осуществления их социальной реабилитации;
- повышение эффективности работы учреждения, качества и результативности социальных услуг на всех стадиях их предоставления.

3. Организация работы Комиссии по внутреннему контролю.

3.1. Комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с законодательством РФ и настоящим Положением.

3.2. Плановый контроль всех структурных подразделений и отдельных сотрудников осуществляется в соответствии с графиком, утвержденным директором Центра на текущий год.

3.3. Результаты внутреннего контроля оформляются письменно в зависимости от его формы и задач в виде акта, аналитической справки или отчета.

В акте о проведенной проверке указываются факты нарушений, выявленные в ходе проверки, или отсутствие таковых, ссылки на нарушенные нормы государственных и национальных стандартов качества социальных услуг и иных нормативных правовых актов, а также выводы и предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений. Акт подписывается членами комиссии, а также заведующим структурным подразделением, где проводилась проверка.

3.4. Ежегодно председателем комиссии составляется сводный отчет по работе системы внутреннего контроля по учреждению за прошедший год.

Результаты контроля учитываются при планировании работы учреждения на следующий календарный период.

3.5. На основании акта проверки директор учреждения может издать приказ с указанием сроков устранения нарушений и ответственных лиц, которые письменно информируют руководителя о принятых мерах.

4. Права членов Комиссии по внутреннему контролю.

4.1. Члены комиссии имеют право:

- знакомиться с документацией;
- избирать методы проверки в соответствии с тематикой и объемом проверки;
- изучать практическую деятельность работников по оказанию услуг клиентам;
- проводить анкетирование клиентов по утвержденной директором анкете;
- вносить на рассмотрение директора предложения по повышению эффективности деятельности структурных подразделений.

5. Ответственность членов Комиссии по внутреннему контролю.

5.1. Члены комиссии несут ответственность за:

- тактичное отношение к проверяемому работнику;
- качество проведения анализа деятельности работников;
- обоснованность выводов по итогам проверки.

**Виды контроля системы качества,
используемые в Муниципальном казённом учреждении «Центр социального обслуживания»
Гурьевского района**

Классификационный признак	Вид контроля	Характеристика контроля
По обхвату объектов	Общий или фронтальный	Направлен на проверку системы деятельности учреждения в целом, либо одного или нескольких подразделений
	Тематический или функциональный	Направлен на анализ качества выполнения одной из функций или задач учреждения
	Персональный	Предполагает оценку деятельности одного работника
	Наблюдение	Направлен на анализ деятельности при пассивном участии в предоставлении услуг.
	Обзорный	Проверка состояния документации, отчётности, трудовой дисциплины и т.д.
	Опрос	Устный или письменный опрос/заполнение опросных листов/анкет по виду контролируемого вопроса
Исполнитель	Административный плановый	Осуществляется директором, его заместителями, заведующими отделениями в соответствии с планом внутреннего контроля
	Взаимоконтроль	Привлекаются более опытные специалисты через наставничество, совместное посещение клиентов, проведение мероприятий, составление планов и др.
	Самоконтроль	Делегируется более опытным социальным работникам с обязательной периодической самоотчётностью по предлагаемым схемам, алгоритмам и т.п.
	Административный регулирующий (внеплановый)	Осуществляется администрацией при появлении непредвидимых планом проблем
Используемые методы	Наблюдение	Посещение клиентов, клубов и мини-клубов общения и т.п. с последующим анализом
	Проверка документов	Работа с документами, дневниками клиентов, планами мероприятий по уходу и т.п.
	Опрос устный	Произвольная беседа или целенаправленное собеседование по специально подготовленной программе
	письменный	Проведение опроса и заполнение опросных листов
Время проведения	Предварительный	Осуществляется до начала работы и даёт возможность оценить готовность к предстоящей деятельности
	Текущий	Проводится непосредственно в ходе деятельности, направлен на анализ эффективности, степени реализации конкретных задач, оценку деятельности подразделений и работников. Этот контроль может быть систематическим или оперативным
	Заключительный	Дает информацию о достигнутых результатах, позволяет выявить положительные и отрицательные стороны деятельности, определить пути дальнейшего развития и совершенствования

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке осуществления контроля качества предоставляемых социальных услуг муниципальным казённым учреждением «Центр социального обслуживания» Гурьевского района

1. Настоящее Положение о порядке осуществления контроля качества предоставляемых социальных услуг (далее по тексту - Положение) является документом системы качества и устанавливает правила и порядок осуществления контроля качества предоставляемых социальных услуг (далее по тексту – услуг) Муниципальным казённым учреждением «Центр социального обслуживания» Гурьевского района (далее по тексту учреждение).

2. Контроль качества предоставляемых услуг осуществляется в соответствии с планом проведения мероприятий по контролю качества, утвержденном директором учреждения (*Приложение №1*).

3. Ответственные исполнители по проведению проверок качества составляют график контроля качества предоставляемых услуг. График контроля качества утверждается лицом ответственным за организацию и проведение проверки системы качества учреждения.

4. Вся информация, относящаяся к оценке качества предоставляемых услуг и удовлетворенности ими клиента, собирается как в процессе выявления степени нуждаемости клиента в социальной помощи, так и в период предоставления услуг, в виде отчетности (*Приложение № 2*).

Собранная информация используется для разработки и осуществления корректирующих и предупреждающих действий в области качества предоставления услуг.

5. Критерии оценки качества обслуживания определяются по направлениям деятельности (*Приложение №3*).

6. В учреждении проводятся плановые проверки, перекрестные и внеплановые.

7. Плановый контроль

7.1. Плановый контроль осуществляется над деятельностью подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствием государственным стандартам социального обслуживания комиссией по внутреннему контролю.

Плановая проверка каждого структурного подразделения с посещением по месту жительства клиентов осуществляется не реже, чем 1 раз в год согласно мероприятиям по контролю качества (*Приложение № 4*).

Для повышения эффективности проверок, направленных на контроль качества выполнения услуг и их соответствие государственным стандартам, список клиентов для проведения опроса определяется путем случайного выбора.

7.2. Каждый заведующий отделением социального обслуживания на дому обязан в течение года по утвержденному графику посетить каждого клиента

своего отделения с целью контроля качества предоставляемых услуг. Результаты посещения заносятся в дневник социального работника на основании мониторинговой карты (*Приложение №5*).

8 Перекрестные проверки деятельности подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг.

Перекрестные проверки проводятся между заведующими, выполняющими схожие или аналогичные обязанности.

Перекрестные проверки каждого отделения осуществляются не реже, чем 1 раз в год по заранее утвержденному плану перекрестных проверок.

Информация о проведенных проверках оформляется актом.

Руководители подразделений в 10-тидневный срок разрабатывают и согласовывают с директором учреждения план мероприятий по устранению выявленных недостатков, с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

9 Внеплановая проверка осуществляется для изучения ситуации и выработки плана по улучшению работы учреждения в случае нестандартной или конфликтной ситуации.

В случае возникновения экстренной ситуации зав.отделением с психологом (при необходимости с юристом) посещают клиента для решения проблемы. При необходимости на место выезжает Комиссия.

По итогам внеплановой проверки в течение 10 дней заполняется Акт, составляется перечень выявленных недостатков.

Руководитель подразделения в 10-тидневный срок на основании Акта и рекомендаций разрабатывает и согласовывает с директором учреждения план мероприятий по устранению недостатков с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

10. Система самоконтроля.

Самоконтроль обязывает и мотивирует сотрудников к высокоэффективному самосовершенствованию, путем повышения своего профессионального уровня, изучения специализированной литературы, ознакомления с опытом работы других регионов на сайтах в Интернете.

По итогам работы за квартал проводится оценка эффективности работы отделения.

Ежедневный самоконтроль качества предоставляемых услуг внутри каждого отделения учреждения осуществляется:

- социальными работниками на основании перечня предоставляемых услуг;
- заведующими отделениями и специалистами отделений на основании индивидуального плана работы.

Ежемесячный самоконтроль качества предоставляемых услуг внутри каждого отделения учреждения осуществляется:

социальными работниками и специалистами отделений, на основании отчета о предоставленных услугах;

заведующими отделениями на основании анализа работы отделения и отчета о работе отделения. (*Приложение №6, 7*)

Социальный
Юрисконсульт



А.В.Горбунова

УТВЕРЖДАЮ

Директор муниципального
казенного учреждения «Центр
социального обслуживания»
Гурьевского района

ПЛАН РАБОТЫ ПО КАЧЕСТВУ
Муниципального казенного учреждения
«Центр социального обслуживания» Гурьевского района
на _____ год

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата проведения	Ответственный	Исполнитель
1	Проведение проверок по качеству предоставления услуг – самоконтроль			
1.1				
1.2				
2	Проведение перекрестных проверок качества предоставления услуг			
2.1				
3	Осуществление административного контроля качества оказываемых услуг			
3.1				
4	Проведение мониторинга удовлетворенности качеством обслуживания			
4.1				
5	Внутренние проверки финансово- хозяйственной деятельности			
5.1				
6	Повышение квалификации сотрудников			
6.1.				

График документооборота отделений социального обслуживания граждан на дому

Наименование документа	Срок предоставления	Исполнитель
Дневник социального работника	Ежемесячно до 05 числа	Социальный работник
График работы социального работника	Ежеквартально до 01 числа	Социальный работник
Перечень согласованных и оказанных услуг за отчетный месяц на следующий месяц	Ежемесячно до 04 числа Ежемесячно до 30 числа	Социальный работник
Реестр по выполнению платных услуг	Ежемесячно до 04 числа	Социальный работник
Договор на оказание социальных услуг на дому	Ежеквартально в течении 14 дней после официального опубликования прожиточного минимума	Заведующая отделением
Анализ работы отделений	Ежемесячно до 10 числа	Заведующая отделением
Отчет о выполнении работниками целевых показателей отделения	Ежеквартально до 10 числа	Заведующая отделением
Отчет работы отделений	Ежемесячно до 10 числа	Заведующая отделением
Форма 2А (утверждена Департаментом социальной защиты от 26.06.2013г. № 79)	Ежемесячно до 10 числа	Заведующая отделением
Табель учета рабочего времени (утвержден Госкомстат России от 05.01.2004г. № 1)	Ежемесячно до 23 числа	Заведующая отделением
Реестр сводный (утвержден МФ РФ от 20.04.1995г. № 16-00-30-33)	Ежемесячно до 06 числа	Заведующая отделением
Квитанции Форма № 10 (утверждена МФ РФ от 20.04.1995г. № 16-00-30-33)	Ежемесячно до 06 числа	Заведующая отделением
Мониторинговая карта качества предоставляемых услуг	Ежеквартально до 30 числа	Заведующая отделением

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Направление деятельности	Критерии оценки качества социального обслуживания
Социальное обслуживание на дому	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость и обоснованность предоставления социальной услуги 2. Соответствие фактически выполненных работ ежемесячному плану ухода. 3. Соблюдение установленного времени посещения клиента. 4. Правильность взимания оплаты за предоставленные социальные услуги 5. Правильность ведения рабочей документации социальным работником. 6. Результативность взаимодействия с органами здравоохранения 7. Эффективность реабилитационных мероприятий 8. Удовлетворенность клиента качеством социального обслуживания. 9. Своевременность и полнота информирования населения по вопросам социальной поддержки 10. Качество и своевременность информирования клиентов в сфере оказания социальных услуг 11. Своевременность оказания адресной социальной помощи
Социально-медицинское обслуживание на дому	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость и обоснованность предоставления медицинской и социальной услуг. 2. Соответствие фактически выполненных медицинских услуг назначениям лечащего врача. 3. Соблюдение установленного времени посещения клиента. 4. Своевременность выполнения врачебных назначений и процедур, медицинской реабилитации клиентов. 5. Правильность ведения рабочей документации медицинской сестрой и социальным работником 6. Результативность взаимодействия с органами здравоохранения 7. Удовлетворенность клиента качеством социального обслуживания 8. Эффективность реабилитационных мероприятий. 9. Эффективность санитарно-просветительской работы среди клиентов и обучение родственников граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе, навыкам ухода. 10. Своевременность и полнота информирования населения по вопросам социальной поддержки 11. Качество и своевременность информирования населения района в сфере оказания социальных услуг.

Направление деятельности	Критерии оценки качества социального обслуживания
	12 Своевременность оказания адресной социальной помощи.
Срочное социальное обслуживание	<ol style="list-style-type: none"> 1 Необходимость и обоснованность предоставления социальной услуги. 2. Своевременность оказания адресной социальной помощи, в т.ч. срочной материальной помощи 3 Своевременная и качественная подготовка документов для рассмотрения заявления клиента об оказании социальной услуги 4. Правильность ведения рабочей документации специалистом по социальной работе и социальным работником 5. Своевременность и полнота информирования населения района по вопросам социальной поддержки и социального обслуживания. 6 Эффективность взаимодействия со СМИ по актуальным вопросам социальной поддержки и социального обслуживания населения 7 Качество разработки и своевременность распространения информационных материалов по актуальным вопросам социальной поддержки и социального обслуживания населения.
Отделение натуральной помощи	<ol style="list-style-type: none"> 1 Необходимость и обоснованность предоставления социальной услуги 2. Своевременность оказания адресной социальной помощи, в т.ч срочной материальной помощи. 3. Своевременная и качественная подготовка отчетных документов по предоставлению социальной услуги в т.ч. материальной помощи. 4 Правильность ведения рабочей документации специалистом по социальной работе. 5. Своевременность и полнота информирования населения по вопросам социальной поддержки. 6 Качество разработки и своевременность распространения информационных материалов по актуальным вопросам социальной поддержке и защиты населения

**Мероприятия по контролю качества
МКУ "Центр социального обслуживания" Гурьевского района**

Вид контроля	Мероприятия
Плановый	1. Контроль деятельности отделений центра в соответствии с нормативными документами
	2. Проверка соблюдения графика и режима рабочего времени (с выходом по участкам)
	3. Проверка индивидуальных планов ухода клиентов (в соответствии с Методическими рекомендациями)
	4. Проверка ведения документации
	5. Установление взаимосвязи между центром и клиентом с целью получения оценки качества
	6. Заполнение мониторинговой карты с целью оценки деятельности работников
Взаимный (перекрестный)	1. Взаимная проверка документации отделений: личных дел клиентов отделения, режимов обслуживания клиентов, дневников социальных работников.
Самоконтроль	1. Повышение профессионального уровня путем изучения специализированной литературы, ознакомление с опытом работы других регионов, посещение сайтов в Интернете.
	2. Сдача отчетов за месяц
	3. Сдача отчетов за квартал, полугодие, год

114

МОНИТОРИНГОВАЯ КАРТА
проверки качества предоставляемых социальных услуг
Социальный работник

№	ФИО клиента	Качество предоставляемых услуг				Периодичность посещения	Соблюдение времени посещения	Наличие обязательного пакета документов, хранящегося у клиента	Соответствие фактически выполненных работ ежемесячному плану ухода	Соответствие услуг в плане мероприятий потребностям клиента	Фактическое состояние здоровья клиента			Необходимость внесения корректив в план ухода	Ведение дневника социального работника (соответствие наименования услуг и расценок, роспись клиента и т.д.)	Жалобы и пожелания клиента	Замечания проверяющего
		Социально-бытовые услуги	Социально-медицинские услуги	Социально-психологические услуги	Социально-правовые услуги						улучшение	ухудшение	без изменений				

Дата заполнения _____

_____ (должность)

_____ (личная подпись)

_____ (расшифровка подписи)

SVK

АНАЛИЗ
работы отделения № _____ ЦСО
по предоставлению социальных услуг
за _____ 2014

№ п/п	Ф.И.О. социального работника	Количество предоставленных социальных гарантий услуг	Кол-во обслуж. клиентов	Кол-во предоставленных социальных допол. услуг	Кол-во обслуж. клиентов	Сумма денежных средств полученных от предоставления социальных услуг		
						Гарант. услуги	Допол. услуги	ВСЕГО
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
	ВСЕГО:							

Зав. отделением № _____

О Т Ч Е Т
работы отделений ЦСО
по предоставлению социальных услуг
за _____ 2014г.

Показатели	ед. измер.	количество
Отделения социального обслуживания на дому:		
- СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ ВСЕГО:		
- услуги по организации питания	Ед.	
- услуги по организации быта	Ед.	
- услуги по организации досуга	Ед.	
- социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги	Ед.	
- содействие в получении образования (или) профессии инвалидам	Ед.	
- содействие в трудоустройстве	Ед.	
- социально-правовые услуги	Ед.	
- дополнительные услуги	Ед.	
Работа с волонтерами		
Численность добровольцев, участвовавших в предоставлении социальных услуг пожилым и инвалидам	Чел.	
- количество оказанных ими услуг	Ед.	
Численность пожилых граждан, получивших волонтерскую помощь	Чел.	
Клубы по интересам		
Количество действующих клубов для пожилых и инвалидов	Ед.	
- общее количество участников клубов	Чел.	
- количество заседаний	Ед.	

Зав.отделением № _____