КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «ПРИМОРСКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

ПРИКАЗ

09.08.2019 г. Владивосток № 52

Об утверждении
документации по системе качества

В целях организации и повышения качества эффективной деятельности структурных подразделений учреждения государственных социальных услуг

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Руководство по качеству краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания «Приморский центр социального обслуживания населения».
2. Утвердить положение о комиссии по контролю качества предоставления государственных социальных услуг в краевом государственном автономном учреждении социального обслуживания «Приморский центр социального обслуживания населения».
3. Утвердить положение о системе внутреннего контроля в краевом государственном автономном учреждении социального обслуживания «Приморский центр социального обслуживания населения».
4. Утвердить положение об организации контроля качества социальных услуг, отделения социального обслуживания на дому и срочного социального обслуживания краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания «Приморский центр социального обслуживания населения»
5. Утвердить паспорта социальных услуг в сфере социального обслуживания.
6. Утвердить план проведения внутренних проверок качества социального обслуживания краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания «Приморский центр социального обслуживания населения».
7. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Врио директора М.С. Кузьмина

УТВЕРЖДЕНО
приказом директора краевого
государственного автономного
учреждение социального
обслуживания «Приморский центр
социального обслуживания населения»

«09» августа 2019 г. № 52

РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания «Приморский центр социального обслуживания населения»

2019 год

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1.1. Настоящее руководство по качеству является основным документом системы качества краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания «Приморский центр социального обслуживания населения» (далее – учреждение) и включает в себя общее описание системы качества учреждения, политику учреждения в области качества, организационную структуру системы качества, задачи и функции структурных подразделений учреждения в области качества, сведения о комплекте документов всех уровней, составляющих нормативно-методическую базу системы качества, порядок внедрения, функционирования и контроля системы качества.

1.2. Руководство по качеству разработано на основании национального стандарта РФ «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания» ГОСТ Р 52497-2005.

1.3. Под системой качества учреждения понимают совокупность его организационной структуры (с распределением ответственности сотрудников за качество услуг), правил, методов обеспечения качества услуг, процессов предоставления услуг, ресурсов учреждения (кадровых, материально-технических, информационных и других), обеспечивающие осуществление административного руководства качеством услуг.

1.4. Система качества предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей получателей социальных услуг, 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.

1.5. Система качества оформляется в виде комплекта документов (руководств, положений, инструкций, методик и т.д.), в которых устанавливают

требования к системе качества учреждения в целом и к ее составным частям, указанным в п.1.3. настоящего руководства.

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

2. ПОЛИТИКА УЧРЕЖДЕНИЯ В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА

2.1. Цели политики учреждения в области качества:

2.1.1. Обеспечение постоянного удовлетворения граждан предоставляемыми услугами;

2.1.2. Повышение качества услуг и эффективности (результативности) их предоставления;

2.1.3. Принятие профилактических мер по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб получателей социальных услуг;

2.2. Задачи политики учреждения в области качества:

2.2.1. Осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых услуг;

2.2.2. Предотвращение или устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;

2.2.3. Обеспечение стабильного уровня качества услуг;

2.2.4. Осуществление мониторинга уровня качества услуг и по его результатам выработка корректирующих действий, направленных на устранение недостатков и совершенствование системы качества.

2.3. Принципы политики учреждения в области качества:

2.3.1. Приоритетность требований (запросов) получателей социальных услуг по обеспечению качества услуг, то есть обеспечение уверенности в том, что эти требования (запросы) будут полностью реализованы при предоставлении услуг. Реализация принципа осуществляется путем максимального учета интересов, потребностей и пожеланий получателей

социальных услуг каждым сотрудником учреждения при оказании им социальных услуг. Контроль за реализацией принципа осуществляется посредством проведения систематических опросов получателей социальных услуг на предмет их удовлетворенности качеством оказываемых социальных услуг.

2.3.2. Предупреждение проблем качества услуг, то есть обеспечение уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения. Реализация принципа осуществляется путем осуществления самоконтроля сотрудниками учреждения, проведения систематического контроля качества социальных услуг.

2.3.3. Соблюдение положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг.

2.3.4. Обеспеченность учреждения соответствующими кадровыми, материально-техническими и другими ресурсами (базовой и оперативной информацией, технической документацией, данными о результатах предоставления услуг и их контроля, итогах оценки качества и др.).

2.3.5. Четкое распределение полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющих на обеспечение их качества.

2.3.6. Личная ответственность руководства учреждения за качество предоставляемых услуг, разработку, внедрение и контроль эффективности системы качества, за определение политики в области качества, организацию и общее руководство работами по обеспечению качества.

2.3.7. Обеспечение личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг в сочетании с материальным и моральным стимулированием качества.

2.3.8. Документальное оформление правил и методов обеспечения качества услуг.

2.3.9. Обеспечение понимания всеми сотрудниками учреждения требований системы качества к политике в области качества. Реализация

принципа осуществляется путем проведения с персоналом учреждения разъяснительной работы, лекций, тематических занятий, семинаров по вопросам качества социальных услуг, обеспечения персонала соответствующими методическими, инструктивными, нормативными материалами.

3. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА УЧРЕЖДЕНИЯ

3.1. Организационная структура системы качества учреждения определяет участников управления и контроля качества учреждения и представляет собой схему, на которой изображены все структурные подразделения, непосредственно участвующие в предоставлении услуг или обеспечивающие их предоставление и отдельные блоки услуг подразделений, выделенные в случаях их отдельного документального обеспечения, а также функциональные обязанности участников системы качества.

3.2. Функции участников системы качества социального обслуживания в учреждении.

3.2.1. Директор учреждения - лицо, ответственное за качество обслуживания:

а) формирует политику учреждения в области качества социального обслуживания и несет ответственность за ее реализацию;

б) осуществляет общий контроль качества социального обслуживания получателей социальных услуг в учреждении;

в) создает комиссию по контролю качества в учреждении в составе лица, ответственного за контроль качества из числа руководителей учреждения, ответственных исполнителей по проведению проверок качества;

г) анализирует эффективность политики учреждения в области качества, своевременно корректирует политику в области качества социального обслуживания в учреждении;

д) обеспечивает разработку системы качества, ее внедрения и подержания в рабочем состоянии;

е) планирует работу по осуществлению контроля качества в учреждении;

ж) организует и проводит проверки качества, осуществляет контроль за функционированием системы качества;

з) анализирует отчеты о проверках качества социального обслуживания, разрабатывает предложения по совершенствованию системы качества учреждения;

и) рассматривает и согласовывает проекты документов системы качества учреждения, подготовленные ответственными лицами.

3.2.2. Заместитель директора - лицо, ответственное за качество обслуживания по своим направлениям:

а) организует и проводит проверки качества, осуществляет контроль за функционированием системы качества;

б) анализирует отчеты о проверках качества социального обслуживания, разрабатывает предложения по совершенствованию системы качества;

в) предоставляет отчеты директору учреждения о функционировании системы качества с предложениями по ее совершенствованию;

г) разрабатывает, рассматривает и согласовывает проекты документов системы качества учреждения, подготовленные другими ответственными лицами.

3.2.3. Комиссия по контролю качества (утверждается приказом директора учреждения):

а) готовит план проведения внутренних проверок качества социального обслуживания и представляет его директору на утверждение;

б) организует и проводит внутренние плановые и оперативные проверки качества социального обслуживания;

в) готовит отчеты о проведенных внутренних проверках качества, анализирует полученные результаты, разрабатывает предложения по

совершенствованию системы качества учреждения и представляет их директору учреждения на рассмотрение;

г) рассматривает и согласовывает проекты документов системы качества учреждения, подготовленные ответственными лицами.

3.2.4. Ответственные исполнители по проведению проверок качества:

а) проводят плановые проверки качества социального обслуживания в соответствии с утвержденным планом проведения проверок;

б) при необходимости проводят оперативные проверки качества социального обслуживания;

в) готовят отчеты о плановых и оперативных проверках качества социального обслуживания, анализируют полученные результаты и разрабатывают предложения по совершенствованию системы качества учреждения;

г) обеспечивают удовлетворение потребностей граждан в социально-бытовых, социально-психологических, социально-экономических, социально-правовых, социально-медицинских и других услугах;

д) принимают профилактические меры по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб граждан;

е) выявляют проблемы в организации социального обслуживания и принимают меры по устранению проблемных вопросов;

ж) разрабатывают предложения по повышению качества социально-бытовых, социально-психологических, социально-экономических, социально-правовых, социально-медицинских и других услуг и представляют их на согласование лицу, ответственному за контроль качества по направлению деятельности подразделения;

з) ведут работу по повышению качества социально-бытовых, социально-психологических, социально-экономических, социально-правовых, социально-медицинских и других услуг;

е) ведут методическую работу в целях повышения уровня и качества профессиональных знаний работников (планерные совещания, лекции, круглые столы, тематические занятия и т.д.).

4. НОРМАТИВНО-ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА

4.1. В состав документации системы качества учреждения входят:

4.1.1. Федеральные законы:

- Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

- Федеральный закон от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

4.1.2. Национальные стандарты определяющие вопросы качества предоставления социальных услуг, в т.ч. по видам услуг отдельным категориям получателей:

- ГОСТ Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения» (действует с 1 января 2015)

- ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения».

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

- ГОСТ Р 53347-2014 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг гражданам пожилого возраста» (с 1 июля 2015 г.)

- ГОСТ Р 53348-2014 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам» (действует с 1 июля 2015 г.)

- ГОСТ Р 53555-2017 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг лицам без определенного места жительства и занятий».

- ГОСТ Р 54341-2011 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества реабилитационных услуг гражданам пожилого возраста».

- ГОСТ Р 54342-2011 «Социальное обслуживание населения. Методы контроля качества социальных услуг».

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

- ГОСТ Р 52884-2007 «Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам».

4.1.3. Законы и нормативные акты Приморского края:

- Закон Приморского края от 26 декабря 2014 года № 541-КЗ «О социальном обслуживании граждан в Приморском крае»;

- Закон Приморского края от 26 декабря 2014 года № 542-КЗ «О перечне социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг»;

- Постановлением Администрации Приморского края от 10 декабря 2014 года № 512-па «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг и порядка ее взимания» (с изменениями в ред. Постановлений Администрации Приморского края от 30.08.2018 № 400-па, от 20.02.2019 № 107-па);

- Постановлением Администрации Приморского края от 11 декабря 2014 года № 515-па «Об установлении Порядка утверждения тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг в Приморском крае»;

4.1.4. Уставные документы учреждения:

- Устав краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания «Приморский центр социального обслуживания населения»

4.1.5. Локальные нормативные акты учреждения:

- Административный регламент;

- положения о филиалах;

- положение об отделении социального обслуживания на дому;

- положение об отделении срочного социального обслуживания;

- положение о проведении аттестации работников учреждения;

- инструкции по документационному обеспечению управления (делопроизводству)

4.1.6. Документы учреждения, регламентирующие организацию контроля качества услуг:

- положение о системе внутреннего контроля;

- положение о комиссии по контролю качества;

- положение об организации контроля качества социальных услуг отделения социального обслуживания на дому и срочного социального обслуживания;

4.1.7. Должностные инструкции работников учреждения.

4.1.8. Указанные документы составляют основу документации системы качества учреждения. В процессе формирования системы качества они корректируются, дополняются, разрабатываются новые документы с целью приведения их содержания, комплектности в соответствие с требованиями системы качества.

4.1.9. Порядок разработки, утверждения документов системы качества, внесения в них изменений, а также порядок ведения всех документов, относящихся к системе качества, осуществляется на общих основаниях согласно Общим нормам и правилам оформления документов, утвержденных директором учреждения.

5. ПОЛНОМОЧИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛА УЧРЕЖДЕНИЯ

5.1. В учреждении формируется комиссия по контролю качества, состав и положение о которой утверждаются приказом директора учреждения. В состав комиссии входят:

- лицо, ответственное за качество обслуживания учреждения, за надлежащее выполнение требований, установленных национальными и региональными нормами социального обслуживания, в учреждении им является директор;

- лицо, ответственное за качество обслуживания по своим направлениям – заместитель директора;

- ответственные исполнители по проведению проверок качества из числа руководителей подразделений, эффективность и качество деятельности которых зависят от качества деятельности проверяемых подразделений.

5.2. Полномочия ответственных лиц по обеспечению качества предусматриваются в их должностных инструкциях. В число полномочий входят:

5.2.1. Предоставление отчетов руководителю учреждения о функционировании системы качества с целью ее анализа и использования полученных результатов как основы для совершенствования этой системы.

5.3. Полномочия ответственных исполнителей по проведению проверок качества и обеспечению качества услуг в своих подразделениях предусматриваются в их должностных инструкциях. В число их полномочий входят:

- проведение проверок качества услуг в своих отделениях;

- анализ результатов проведенных проверок и подготовки рекомендаций по совершенствованию качества социального обслуживания.

5.4. В должностных инструкциях определены полномочия, ответственность и взаимодействие сотрудников учреждения, осуществляющих руководство работой, предоставление услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг, сотрудникам, деятельность которого связана с выполнением таких процедур, как выявление претензий и жалоб клиентов, проведение мероприятий по устранению или предупреждению недостатков, контроль выполнения этих мероприятий.

6. ВНУТРЕННИЕ ПРОВЕРКИ КАЧЕСТВА

6.1. Внутренняя проверка качества учреждения в целом, или по отдельным направлениям деятельности проводится с целью регулярной оценки эффективности системы качества учреждения, определения общего уровня качества учреждения, степени соответствия предоставляемых услуг потребностям получателей социальных услуг, а также для получения информации, необходимой для обеспечения эффективного функционирования этой системы.

6.2. Внутренняя проверка качества проводится комиссией по контролю качества. Проверка может быть оперативной и плановой.

6.2.1. Плановая проверка проводится один раз в год на основании приказа директора учреждения по решению комиссии по контролю качества. Порядок проведения проверки определен в Положении о внутренней проверке качества обслуживания в учреждении. Составной частью проверки является проведение мониторинга удовлетворенности получателей социальных услуг качеством предоставления услуг.

6.2.2. Оперативная проверка системы качества или отдельных ее составных частей проводят в случае резкого ухудшения показателей, характеризующих конечные результаты работы по обеспечению качества услуг, в случае необходимости оценки эффективности корректирующих действий, а также при значительных изменениях организации работ и технологий предоставления услуг, отрицательно влияющих на их качество.

6.3. По результатам внутренней проверки проводится анализ системы качества учреждения с целью определения ее действенности и эффективности, необходимости улучшения ее параметров. Результаты анализа используются для подтверждения достижения требуемого качества и эффективности функционирования системы.

На основании полученных результатов проверки качества учреждения разрабатываются и реализуются мероприятия по совершенствованию системы качества, разрабатываются новые методы и средства управления качеством

предоставляемых услуг, проводится работа по улучшению состава и содержания нормативной документации на систему качества.

6.4. В процессе проведения внутренних проверок системы качества осуществляют:

6.4.1. Контроль соответствия системы качества требованиям национальных стандартов и документации на нее;

6.4.2. Анализ и оценку состояния функционирования системы качества в целом и отдельных ее составных частей;

6.4.3. Анализ соответствия предоставляемых услуг требованиям нормативных документов;

6.4.4. Анализ и оценку результатов работы учреждения в области качества услуг;

6.4.5. Выработку корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и совершенствование системы качества.

7. УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ УЧРЕЖДЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТАМИ И ПОВЫШЕНИЕ ИХ КВАЛИФИКАЦИИ

7.1. Укомплектованность учреждения специалистами и повышение их квалификация является одним из основных факторов, влияющих на качество предоставляемых услуг.

7.2. Ответственность за кадровую политику учреждения несут директор учреждения, его заместители, руководители структурных подразделений и специалисты по персоналу учреждения.

7.3. Кадровая политика учреждения осуществляется на основании утвержденных министерством труда профессиональных стандартов, Единых тарифно-квалификационных справочников и действующих в учреждении должностных инструкций, которые предусматривают прием на работу в учреждение специалистов необходимой квалификации.

8. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСЛУГ

8.1. Контроль качества услуг, предоставляемых подразделениями учреждения и его работниками проводится с целью оценки качества услуг, предоставляемых работниками подразделений и их соответствия установленным требованиям. Порядок проведения контроля качества услуг, предоставляемых отдельными структурными подразделениями и работниками, осуществляется в соответствии с Положением о контроле качества в учреждения.

Контроль качества может быть плановыми и оперативными. Периодичность планового контроля устанавливается в зависимости от объекта контроля и результатов анализа качества услуг – от одного раза в месяц до одного раза в квартал. Оперативная проверка качества предоставления услуг проводится в случае резкого ухудшения показателей качества, изменения технологии предоставления услуг или внедрения нового вида услуг.

8.2. При контроле и оценке качества услуг учреждение:

- проверяет и идентифицирует услуги на соответствие нормативным документам, регламентирующим их предоставление;

- обеспечивает самоконтроль персонала, предоставляющего услуги, как составную часть процесса контроля;

- обеспечивает приоритет получателей социальных услуг в оценке качества услуг;

- учитывает отзывы получателей социальных услуг и использует регулярную оценку степени удовлетворенности клиентов услугами путем проведения социологических опросов.

Оценка качества социальных услуг осуществляется на основании установленных в нормативных документах критериев оценки качества социальных услуг.

УТВЕРЖДЕНО
приказом директора краевого
государственного автономного
учреждения социального
обслуживания «Приморский центр
социального обслуживания
населения»
«09» августа 2019 № 52

ПОЛОЖЕНИЕ

о комиссии по контролю качества предоставления государственных социальных услуг в краевом государственном автономном учреждении социального обслуживания «Приморский центр социального обслуживания населения»

1.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение о комиссии по контролю качества предоставления услуг в краевом государственном автономном учреждении социального обслуживания «Приморский центр социального обслуживания населения» (далее – комиссия) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, национальных стандартов, законов Приморского края, Уставом краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания «Приморский центр социального обслуживания населения» (далее – учреждение) регламентирует осуществление контроля качества предоставления социальных услуг получателям социальных услуг.

1.2. Комиссия создается для коллегиального обсуждения и принятия решения по вопросам:

- соблюдения нормативно-правовых и законодательных актов в сфере социального обслуживания, государственных стандартов социального обслуживания населения, Административного регламента по «Предоставлению социального обслуживания в форме на дому, включая

оказание социально-бытовых услуг, социально-медицинских услуг, социально-психологических услуг, социально-педагогических услуг, социально-трудовых услуг, социально-правовых услуг, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, срочных социальных услуг»;

- соблюдения требований к объему, порядку и условиям оказания государственных социальных услуг получателям социальных услуг учреждения;

- контроля качества и эффективности предоставления социальных услуг получателям социальных услуг учреждения;

- совершенствования деятельности учреждения по предоставлению государственных социальных услуг;

- достоверности, полноты, объективности и своевременности составления и представления отчетности;

- рассмотрения конфликтных ситуаций, претензий получателей социальных услуг, возникающих при предоставлении социальных услуг;

- принятия мер морального или материального воздействия к виновным лицам.

1.3. Комиссия в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, Приморского края, нормативно-правовыми актами департамента труда и социального развития Приморского края и настоящим Положением.

1.4. Комиссия утверждается приказом директора.

1.5. В состав комиссии включаются руководители структурных подразделений и специалисты.

1.6. Секретарь комиссии организует работу, обеспечивает своевременное рассмотрение материалов, их подготовку, ведение и хранение установленной документации.

1.7. Комиссия проводит заседания на основании плана-графика не реже 1 раза в квартал. Внеплановые заседания проводятся по решению председателя комиссии.

1.8. Работа комиссии осуществляется согласно годовому и квартальным планам.

1.9. Заседания и решения комиссии оформляются протоколом.

1.10. Общее руководство работой комиссии осуществляет председатель.

2. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, ПРИОРИТЕТНОСТЬ В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

2.1. Цели политики в области качества:

- проверка деятельности учреждения на соответствие социальной услуги требованиям нормативных правовых актов, регламентирующих данный вид деятельности, предотвращение (устранение) любых выявленных несоответствий;

- обеспечение постоянного удовлетворения получателей социальных услуг предоставляемыми услугами;

- повышение качества услуг и эффективности (результативности) их предоставления;

- принятие профилактических мер по предупреждению или урегулированию претензий и жалоб получателей социальных услуг.

2.2. Основные задачи деятельности учреждения в области качества:

- осуществление эффективного контроля, влияющего на качество услуг;

- обеспечение стабильного уровня качества услуг;

- осуществление контроля исполнения законодательства в области социального обслуживания;

- выявление случаев нарушения и неисполнения законодательных и иных нормативных актов и принятие мер по их пресечению;

- инструктирование должностных лиц по вопросам применения действующих норм и правил;

- изучение результатов деятельности, выявление отрицательных и положительных тенденций в организации работы по предоставлению социальных услуг, распространение положительного опыта;

- оказание методической помощи в процессе контроля.

2.3. Основные принципы деятельности учреждения в области качества услуг:

- приоритетность требований (запросов) клиента по обеспечению качества услуг;

- предупреждение проблем качества услуг, т. е. обеспечение уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения;

- соблюдение положения 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 контроле, итоги оценки качества и др.);

- четкое распределение полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющую на обеспечение их

качества;

- обеспечение личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг в сочетании с материальным и моральным стимулированием качества;

- документальное оформление правил и методов обеспечения качества услуг.

2.4. Контроль основных факторов, влияющих на качество социальных услуг:

- контролю подлежат следующие основные факторы, установленные ГОСТ Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения».

- наличие и состояние документов, в соответствии с которым функционируют структурные подразделения;

- условия размещения структурных подразделений;

- укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация;

- состояние информации об учреждении.

2.5. Соответствие занимаемой должности:

- деловые и морально-этические качества;

- умение поддерживать межличностные отношения с клиентом (путем опросов клиента, коллег по работе, изучение письменных отзывов).

2.6. При оценке качества услуги учитываются следующие критерии:

- объем предоставленной услуги (гарантированной, дополнительной) в соответствии с требованиями и ее своевременностью;

- качество предоставления социальных услуг;

- результативность (эффективность) предоставленной услуги;

- нематериальная степень улучшения состояния клиента (психо - эмоционального, физического в решении его правовых, бытовых и других проблем в результате взаимодействия с исполнителем услуги), оцениваемая косвенным методом, в том числе путем проведения социальных опросов, при этом должен быть обеспечен приоритет клиента в оценке качества услуг;

- материальная степень улучшения проблем клиента;

- качественное составление и ведение документации;

- качественное составление и выполнение планов работы, отчетов;

- степень удовлетворенности клиентов оказываемыми социальными услугами;

- использование инновационных технологий;

- участие в мероприятиях, направленных на повышение статуса учреждения;

- наличие жалоб, благодарностей.

2.7. Основные виды социальных услуг, подлежащих контролю качества:

- социально – бытовые услуги;

- социально – медицинские услуги;

- социально – психологические услуги;

- социально – педагогические услуги;

- социально – экономические услуги;

- социально – правовые услуги;

- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов.

8.1. Комиссия утверждается приказом директора.

8.2. В состав комиссии включаются руководители структурных подразделений и специалисты.

8.3. Секретарь комиссии организует работу, обеспечивает своевременное рассмотрение материалов, их подготовку, ведение и хранение установленной документации.

8.4. Комиссия проводит заседания на основании плана-графика не реже 1 раза в квартал. Внеплановые заседания проводятся по решению председателя комиссии.

8.5. Работа комиссии осуществляется согласно годовому и квартальным планам.

8.6. Заседания и решения комиссии оформляются протоколом.

8.7. Общее руководство работой комиссии осуществляет председатель.

УТВЕРЖДЕНО
приказом директора краевого
государственного автономного
учреждение социального
обслуживания «Приморский центр
социального обслуживания населения»

«09» августа 2019 № 52

ПОЛОЖЕНИЕ

о системе внутреннего контроля в краевом государственном автономном учреждении социального обслуживания «приморский центр социального обслуживания населения»

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Федеральными законами Российской Федерации:

- от 28.12.2013г № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в РФ»

- от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»,

- от 21.12.1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»,

- от 22.07.2008 г. № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности»;

Национальными стандартами Российской Федерации:

- ГОСТ Р 52142 - 2005 «Качество социальных услуг»,

- ГОСТ Р 52496-2005 «Контроль качества социальных услуг»,

- ГОСТ Р 52497-2005 «Система качества учреждений социального обслуживания»,

- ГОСТ Р 52882-2007 «Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания»,

- ГОСТ Р 52883-2007 «Требования к персоналу учреждений

социального обслуживания»,

- ГОСТ Р 52884-2007 «Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам»,

- ГОСТ Р 53058-2008 «Социальные услуги гражданам пожилого возраста»,

- ГОСТ Р 53060-2008 «Документация учреждений социального обслуживания»;

- Закон Приморского края от 26.12.2014 № 541-КЗ «О социальном обслуживании граждан в Приморском крае»;

-Закон Приморского края от 26.12.2014 № 542-КЗ «О перечне социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Приморском крае»;

- Постановление Администрации Приморского края от 10 декабря 2014 года №512-па «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг и порядка ее взимания» (с изменениями в ред. Постановлений Администрации Приморского края от 30.08.2018 № 400-па, от 20.02.2019 № 107-па);

- Постановление Администрации Приморского края от 11 декабря 2014 года № 515-па «Об установлении Порядка утверждения тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг в Приморском крае»;

- Приказ департамента труда и социального развития Приморского края от 10 февраля 2015 № 71 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому получателям социальных услуг поставщиками социальных услуг в Приморском крае» (с изменениями в ред. приказов департамента труда и социального развития Приморского края от 16.06.2015 № 314, от 30.11.2018 № 725/1, от 15.01.2019 № 11);

- Приказ департамента труда и социального развития Приморского края от 14.12.2018 № 741 «Об утверждении тарифов на социальные услуги на

основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг»;

- Устав краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания «Приморский центр социального обслуживания населения»;

- Административный регламент краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания «Приморский центр социального обслуживания населения» по предоставлению государственной услуги

1.2. Внутренний контроль - неотъемлемая часть управленческой деятельности учреждения, действия директора учреждения, заместителя директора, заведующих отделениями и других должностных лиц по обеспечению достижения целей и задач работы учреждения, выявлению возможных нарушений и отклонений в принятии оперативных мер по их корректировке, совершенствованию системы деятельности учреждения.

1.3. Деятельность комиссии по внутреннему контролю осуществляется в соответствии с положением.

1.4. Внутренний контроль сопровождается инструктированием должностных лиц по вопросам контроля.

1.5. Целью внутреннего контроля является создание необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей клиентов, повышение качества и эффективности услуг на всех стадиях их предоставления, предупреждение возможных отклонений от заданных требований к этим услугам.

1.6. Задачи системы внутреннего контроля:

- достижение и поддержание уровня качества услуг, соответствующего требованиям государственных и национальных стандартов, иных нормативных правовых документов;

- осуществление эффективного контроля за техническими, организационными, кадровыми факторами, влияющими на качество социальных услуг;

- предотвращение и устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;

- выработка корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и совершенствование системы качества.

1.7. Система внутреннего контроля базируется на следующих основных принципах:

- законность - соблюдение специалистами, осуществляющими контроль, требований законодательства, нормативных правовых актов, определяющих их полномочия;

- ответственность и объективность - предоставление специалистами, осуществляющими
контроль, достоверность предоставляемой информации по итогам контроля;

- системность - периодичность проведения контрольных мероприятий.

1.8. Объекты, подлежащие контролю.

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

1.10. При оценке качества социальных услуг используют следующие критерии:

- полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями документов, на основании которых функционирует учреждение;

- своевременность предоставления услуги;

- результативность (эффективность) предоставления услуги: степень решения материальных проблем клиента, степень улучшения эмоционального, физического состояния клиента, решения его правовых, бытовых и других проблем.

2. Формы внутреннего контроля.

2.1. Внутренний контроль осуществляется в виде плановых или оперативных проверок.

2.1.2. Плановый контроль осуществляется в соответствии с утвержденным планом учреждения, который обеспечивает периодичность и исключает нерациональное дублирование в организации проверок.

2.1.3. Оперативный контроль осуществляется по приказу директора в случаях ухудшения показателей работы отделений, установления факта нарушения технологий, инструкций, регламентов оказания социальных услуг, урегулирования конфликтных ситуаций.

2.2. Формы контроля по направленности:

2.2.1. Личностно-профессиональный контроль - изучение и анализ выполнения должностных инструкций, качества оказания социальных услуг, уровня знаний современных технологий социального обслуживания, повышения квалификации отдельными сотрудниками учреждения.

2.2.2. Тематический контроль проводится по отдельным проблемам деятельности учреждения, направлен не только на изучение фактического состояния дел по конкретному вопросу, но и внедрение в существующую практику инновационных технологий.

2.2.3. Комплексный контроль проводится с целью получения полной информации о работе структурного подразделения, его продолжительность не должна превышать 10 дней.

2.3. Формы контроля по времени проведения:

2.3.1.Предварительный контроль осуществляется до начала выполнения работы и дает возможность оценить существующие организационные, кадровые, методические ресурсы, степень их готовности к предстоящей деятельности в целях предупреждения проблем.

2.3.2.Текущий контроль проводится непосредственно в ходе деятельности, направлен на анализ эффективности отдельных этапов, аспектов, степени реализации конкретных задач, оценку действий подразделений и работников.

В его основе лежат нормативные показатели.

Текущий контроль может включать контроль оперативный и систематический.

2.3.3. Итоговый контроль дает информацию о достигнутых результатах, позволяет выявить положительные и отрицательные стороны деятельности, определить пути его дальнейшего развития и совершенствования.

2.4. Формы контроля по объекту.

2.4.1.Самоконтроль.

2.4.2.Взаимоконтроль.

2.4.3.Административный контроль.

2.4.4.Участие клиентов в оценке качества (анкетирование, отзывы в журналах, опросы).

2.4.5. Мониторинг, предусматривающий сбор, системный учет, обработку и анализ информации по организации и результатам социального обслуживания.

3. Методы внутреннего контроля.

3.1.Изучение документации.

3.2.Тестирование.

3.3.Анкетирование.

3.4.Наблюдение.

3.5.Опрос.

3.6.Беседа.

3.7.Анализ.

3.8.Хронометраж.

3.9.Мониторинг.

4. Алгоритм проверки системы качества.

4.1. Определение цели проверки.

При определении цели проверки необходимо руководствоваться

основными задачами работы и реальным состоянием дел в учреждении.

4.2. Определение объекта проверки.

Определяется, какие именно направления работы структурных подразделений или отдельных специалистов будут проверяться.

4.3. Разработка плана проверки.

Составляется подробный план проверки, в котором намечаются основные вопросы проверки, методы его проведения, сроки.

4.4. Проведение проверки начинается с ознакомления контролируемого с целями и планом проверки, после этого начинается непосредственное изучение работы в соответствии с планом проверки.

4.5. Первичный анализ проверки.

Весь полученный в результате проверки материал систематизируется и обобщается. Отмечаются положительные и отрицательные стороны, формируются объективные выводы о состоянии работы.

4.6. Выработка рекомендаций.

Готовятся убедительные, доказательные предложения по устранению недостатков. Указываются конкретные сроки по устранению выявленных недостатков.

4.7. Оформление итога проверки.

По итогам проверки оформляется акт или справка, вносятся записи в «Журнал контроля». Подлежащий проверке специалист знакомится с результатами проверки под роспись.

4.8. Проверка исполнения рекомендаций.

5.Алгоритм административного контроля качества предоставляемых социальных услуг социальными работниками КГАУСО «ПЦСОН»

5.1. Анализ алана работы учреждения на год.

5.2 Наличие утвержденного плана проверок качества социальных услуг, предоставляемых учреждением.

5.3. Проверка качества услуг по критериям, утвержденным учреждением на основе Государственных стандартов (выезд непосредственно к клиенту).

5.4. Составление акта проверки (подписывает проверяющий, клиент, социальный работник).

5.5. В случае выявления нарушений – объяснительная от социального работника по факту выявленных нарушений.

5.6. Внеплановый инструктаж на рабочем месте с социальным работником, план мероприятий по устранению выявленных нарушений.

5.7. Наказание в зависимости от вида нарушений.

5.8. Внеплановая проверка для контроля устранения выявленных нарушений.

5.9. Обсуждение выявленных нарушений на собрании трудового коллектива с целью недопущения этих нарушений другими социальными работниками.

Проведение профилактических мероприятий (тех.учебы, проверки знаний, обмен опытом в ходе взаимопроверок).

5.10.Анализ проверок ежеквартальный.

5.11.Мониторинг качества обслуживания . Общая удовлетворенность работой и поведением социального работника».

5.12 Выводы и планирование мероприятий по улучшению качества обслуживания на следующий год

УТВЕРЖДЕНО
приказом директора краевого
государственного автономного
учреждение социального
обслуживания «Приморский центр
социального обслуживания населения»

«09» августа 2019 г. № 52

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации контроля качества социальных услуг, отделения социального обслуживания на дому и срочного социального обслуживания краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания «Приморский центр социального обслуживания населения»

1. Область применения

Настоящее положение распространяется на отделения социального, обслуживания на дому и срочного социального обслуживания краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания «Приморский центр социального обслуживания населения» (далее – Учреждение).

Положение устанавливает основные правила и порядок проведения контроля качества социальных услуг, предоставляемых Учреждением.

2. Контроль качества социальных услуг

2.1. Основные положения

2.1.1. Контроль качества социальных услуг заключается в проверке полноты, своевременности предоставления этих услуг, а также их результативности (определяющей степень повышения морально-психологического состояния клиента, решения его бытовых, правовых и других проблем в результате взаимодействия с исполнителем услуги).

2.1.2. В настоящем положение контролю подлежит качество предоставляемых гарантированных социальных услуг, а также

дополнительных платных социальных услуг. Цель контроля - проверка соответствия качества этих услуг требованиям ГОСТ Р 52142; ГОСТ Р 52496.

2.2. Контроль качества социальных услуг

2.2.1. При контроле качества предоставляемых услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, предусмотренных законодательствами Российской Федерации и Приморского края, проверяют, насколько своевременно, квалифицированно и в полной мере оказана получателем социальных услуг помощь в решении их проблем, и какова ее эффективность.

2.2.2. Качество социально-бытовых услуг индивидуально-обслуживающего характера гражданам, по состоянию здоровья частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и не способным выполнять обычные житейские процедуры, в том числе такие действия: встать с постели, лечь в постель, одеться и раздеться, умыться, принять ванну (сходить в баню), принять пищу, пить, пользоваться туалетом или судном, передвигаться по дому и вне дома, пользоваться очками или слуховыми аппаратами, стричь ногти, контролируют проверкой, определяет в какой степени эти услуги обеспечивают возможность выполнения необходимых обслуживаемым гражданам процедур без причинения какого-либо вреда их здоровью, физических или моральных страданий или неудобств и проявляет ли при этом обслуживающий персонал необходимую деликатность и корректность по отношению к получателям социальных услуг.

2.2.3. При контроле качества предоставления услуг, связанных с приобретением необходимых продовольственных и промышленных товаров, решением вопросов оплаты жилья и коммунально-бытовых услуг, проверяют своевременность оказания услуг и их соответствие требованиям обслуживаемых граждан.

2.2.4. Контроль качества услуг по доставке воды, топке печей, содействию в обеспечении топливом, сдаче вещей в стирку, ремонт и обратной их доставке, содействию в организации уборки жилых помещений,

по оказанию помощи в приготовлении пищи осуществляется проверкой того, насколько полно и своевременно удовлетворяются нужды и потребности обслуживаемых граждан пожилого возраста и инвалидов в решении этих проблем для создания им нормальных условий жизни.

2.2.5. При контроле качества услуг по оказанию помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам в получении предусмотренных законодательством Российской Федерации и Приморского края социально-медицинских услуг проверяют, насколько своевременно и в необходимом ли объеме оказываются эти услуги.

2.2.6. Контроль качества услуг, связанных с проведением медицинских процедур (измерение температуры тела и артериального давления, наложение компрессов, осуществление перевязок, обработка пролежней, раневых поверхностей) и с оказанием помощи в выполнении связанных со здоровьем процедур (прием лекарств, закапывание капель и др.) заключается в проверке того, не наносит ли оказание этих услуг вреда клиентам и выполняются ли при этом требования максимальной аккуратности и осторожности со стороны обслуживающего персонала.

2.2.7. При контроле качества услуг, связанных с оказанием обслуживаемым на дому гражданам санитарно-гигиенической помощи (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание и т.д.), забором материалов для проведения лабораторных исследований, сменой нательного белья, кормлением ослабленных обслуживаемых граждан, проверяют, насколько своевременно и в полном ли объеме проводятся предписанные гражданам указанные выше медицинские процедуры, способствуют ли они улучшению состояния здоровья и самочувствия граждан, устранению неприятных ощущений, дискомфорта.

2.2.8. Качество услуг, включающих беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивацию к активности, контролируют проверкой, в какой степени эти услуги содействуют повышению жизненного тонуса обслуживаемых граждан.

3. Порядок проведения контроля качества предоставления социальных услуг в Учреждении.

3.1. Контроль качества включает в себя проведение проверок, выявление и устранение нарушений.

3.1.1. Контроль качества осуществляется заведующими отделениями, специалистами по социальной работе отделений социального, обслуживания на дому.

3.1.2. Для осуществления контроля качества предоставления социальных услуг, заведующий отделением составляет график проверок социальных работников.

3.1.2.1. График проверок социальных работников составляется на год поквартально, с учетом того, что каждый социальный работник и получатель социальных услуг должен быть проверен 1 раз в течение года. Все граждане вновь принятые на социальное обслуживание на дому посещаются или опрашиваются два раза в год, первый раз в течение месяца со дня принятия на социальное обслуживание.

3.1.2.2. Проверка вновь принятых социальных работников, должна осуществляться первый раз по истечении месяца испытательного срока, с посещением всех получателей социальных услуг закрепленных за социальным работником и второй раз до конца календарного года.

3.1.2.3. Для проверки качества предоставления государственных социальных услуг заведующий отделением или специалист по социальной работе осуществляет выезд на дом к получателям социальных услуг или телефонный звонок, в ходе которого опрашивает получателя социальных услуг.

3.1.2.4. Заведующие отделениями или специалисты по социальной работе осуществляют контроль за соблюдением дней посещений социальными работниками, качеством предоставляемых социальных услуг, ведением журнала учета посещений и выполненных услуг.

3.1.3. Результаты проведенных проверок оформляются в виде справки проверки качества оказания социальных услуг, установленного образца, в которых отражаются выявленные недостатки и предложения по их устранению (приложение № 1,2).

3.1.3.1. В случае выявления нарушений при предоставлении государственной услуги, социальные работники несут персональную ответственность. По факту каждого нарушения социальным работником предоставляется объяснительная записка.

На основании объяснительной записки принимаются меры по депремированию, а также по дисциплинарному взысканию.

3.1.3.2. Заведующий отделением осуществляет действия, направленные на устранение недостатков, выявленных в ходе проверки. Заведующий отделением и специалисты по социальной работе в течении месяца осуществляют дополнительный контроль качества обслуживания и соблюдение дней посещения социальными работниками, при проверке которых были выявлены недостатки.

3.1.3.3. Еженедельно на планерных совещаниях заведующие отделениями и специалисты по социальной работе осуществляют выборочную проверку журналов учета посещений и выполненных услуг социальных работников, указывая дату проведенной проверки и результат.

4. Проверки филиалов согласно утвержденному плану директором Учреждения осуществляют специалисты следующих отделов:

- по работе с территориями;
- бухгалтерского учета и отчетности;
- кадров.

4.1. Специалисты проверяют, насколько своевременно, квалифицированно и в полной мере оказана клиентам помощь в решении их проблем, и какова её эффективность, финансовую дисциплину, достоверность учета бюджетных средств и материальных ресурсов, находящихся в пользовании филиала Учреждения, соблюдение норм

законодательства (по направлениям деятельности) при осуществлении деятельности филиала, соблюдение норм законодательства в отношении работников филиала.

4.2. Результаты проведенных проверок оформляются в виде актов, в которых отражаются выявленные недостатки и срок по их устранению. Заведующий филиалом Учреждения, руководитель подразделения устраняет недостатки в срок, указанный в акте о результатах проверки, составляют план мероприятий по устранению замечаний, выявленных в результате проверки (Приложение 3).

Приложение 1

_____ филиал

краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания
«Приморский центр социального обслуживания населения»
по_____

СПРАВКА
о результатах проверки качества обслуживания

социального работника _____
(фамилия, имя, отчество)
по вопросу соблюдения графика и качества обслуживания
гр. _____
(фамилия, имя, отчество)
прож. _____
_____ _____
дата проверки время проверки

Проверка проведена путем телефонного опроса получателя социальных услуг
_____
(должность, фамилия, имя, отчество)
_____
Согласно графику, утвержденного руководителем филиала_____
дата
социальный работник обязан посещать указанного получателя социальных услуг _____
_____каждой недели.

В результате установлено:

1. Соблюдение графика посещений: _____
(да, нет)
2. Качество обслуживания:

2.1. Наличие жалоб на качество обслуживания_____
_____
_____
2.2. Оценка качества обслуживания: неудовлетвор-но ☐ удовлетворительно ☐ хорошо ☐

3. Оказание дополнительных услуг_____
(да, нет)
Причина неоказания дополнительных услуг:
нет средств для оплаты ☐ не информирован ☐ не нуждаюсь ☐
4. Необходимость личного посещения получателя социальных услуг проверяющим ___
(да, нет)
Предложение проверяющих:_____
_____
_____
Подпись проверяющего: _____ _____
(расшифровка подписи)

Приложение 2

_____ филиал
краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания
«Приморский центр социального обслуживания населения»
по_____

СПРАВКА
о результатах качества обслуживания

социального работника _____
(фамилия, имя, отчество)
по вопросу соблюдения графика и качества обслуживания
гр. _____
(фамилия, имя, отчество)
прож. _____
_____
дата проверки
Проверка проведена _____
(должность, фамилия, имя, отчество)
_____
в присутствии_____
(фамилия, имя, отчество соц. работника)
Согласно графику, утвержденного руководителем филиала_____
дата
социальный работник обязан посещать указанного получателя социальных услуг_____
_____каждой недели.

В результате установлено:

1. Соблюдение графика посещений: _____
2. Ведение журнала учета посещений и услуг:_____
2.1. Наличие записи предварительного заказа_____
2.2. Наличие записи выполненного заказа с указанием ассортимента, количества и стоимости _____
2.3. Наличие записи о выполненных услугах_____
2.4. Наличие записей о полученных и оставшихся денежных средствах (цифрой и прописью)
_____
2.5. Наличие подписи получателя социальных услуг_____
3. Качество обслуживания: _____
3.1. Наличие жалоб на качество обслуживания_____
3.2. Оценка качества обслуживания: неудовлетвор-но ☐ удовлетворительно☐ хорошо ☐
4. Оказание дополнительных услуг_____, причина неоказания:
(да, нет)
нет средств для оплаты ☐ не информирован ☐ не нуждаюсь ☐

_____
Предложение проверяющих:_____
_____
_____
Подписи проверяющих: _____соц. работника_____

Получателя социальных услуг: _____

Приложение 3

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий филиалом_____
(наименование филиал)
_____Ф.И.О
«___»_____20____г.

План
мероприятий по устранению замечаний, выявленных в результате проверки
в период с «___»_____20___г. по «____»_____20___ г.
отделений социального обслуживания на дому, срочного социального обслуживания

№ п/п	Выявленные нарушения	Мероприятия по устранению	Срок устранения	Ответственный	Отметка о выполнении (устранении выявленных нарушений)

УТВЕРЖДЕНО
приказом директора краевого
государственного автономного учреждение
социального обслуживания «Приморский
центр социального обслуживания
населения»

«09» августа 2019 № 52

План проведения внутренних проверок качества социального обслуживания
краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания
«Приморский центр социального обслуживания населения» (далее – КГАУСО «ПЦСОН»)

№ п/п	Мероприятия	Сроки исполнения	Ответственный	Отметка о выполнении
1. Организационная работа				
1.1.	Наличие и поддержание в актуальном состоянии нормативно-правовой документации в КГАУСО «ПЦСОН» области контроля качества предоставления социальных услуг	постоянно	заместитель директора	
1.2.	Составление графиков проведения плановых и перекрестных проверок качества представления социальных услуг на _____год	до ___	заместитель директора	
1.3.	Разработка планов структурных подразделений КГАУСО «ПЦСОН» по самоконтролю в области качества предоставляемых услуг на _____ год	до ____	заведующие отделениями	
1.4	Подведение итогов работы по контролю за деятельностью подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг и их соответствием	до _____	заместитель директора, заведующие	

	государственным стандартам социального обслуживания		отделениями	
1.5.	Разработка плана мероприятий по устранению выявленных недостатков в области качества социального обслуживания	при выявлении недостатков	заместитель директора	
1.6	Подготовка информации о выполнении плана мероприятий по устранению отмеченных недостатков в области качества предоставления социальных услуг	по мере устранения выявленных недостатков	заместитель директора, заведующие отделениями	
2. Контроль работы сотрудников				
2.1	Соблюдение требований по охране труда, ведению документации	по графику проверок	ответственный по охране труда	
2.2.	Качество заполнения документов по оплате за предоставленные социальные услуги	ежемесячно	заведующие отделениями	
2.3	Качество выполнения функциональных должностных обязанностей работниками отделений	по графику контроля	заведующие отделениями	
3. Контроль качества обслуживания				
3.1.	Проведение комплексных проверок качества предоставления социальных услуг в отделениях КГАУСО «ПЦСОН»	по графику комплексных проверок	заместитель директора	
3.2.	Проведение перекрестных проверок отделений	по графику перекрестных проверок	заведующие отделениями	
3.3	Проведение проверок качества предоставляемых социальных услуг в отделениях	по графику контроля	заведующие отделениями	
3.4	Посещение получателей социальных услуг на дому с целью контроля за качеством предоставления социальных услуг	по графику контроля	заведующие отделениями	
4. Контроль санитарного состояния помещений				

4.1	Проверка санитарного состояния помещений КГАУСО «ПЦСОН»	по графику контроля	заместитель директора	
5. Контроль методической и инновационной работы				
5.1	Проверка организации клубной работы	по графику работы	заместитель директора	
5.2.	Проверка проведения профессиональной учебы, оценка качества ее проведения и оформления	по графику работы	заместитель директора	
5.3	Контроль за внедрением инновационных технологий деятельности в отделениях КГАУСО «ПЦСОН»	ежеквартально	заместитель директора	