**ОПРОС ПОЛУЧАТЕЛЯ УСЛУГ**

**Муниципального бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» Багаевского района Ростовской области**

**Опрос проводился в июле 2019 года**

В опросе участвовали получатели услуг, находящиеся на обслуживании в социально- реабилитационном отделении п. Садовый – 20 человек.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Удовлетворены ли вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации социального обслуживания (при личном обращении, по телефону, на информационных стендах, на официальном сайте МБУ ЦСОГПВИ):** | | | |
| А) да; 20–100% | Б) нет.- 0 | | |
| 1. **Удовлетворены ли вы комфортом условий для ожидания предоставления услуг:** | | | |
| - наличие комфортной зоны ожидания, | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| - наличие и понятность навигации внутри организации, | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| - наличие доступной питьевой воды, | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| - наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений, | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| - санитарное состояние помещений организации, | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| - наличие парковки, | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| - благоустройство прилегающей территории, | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| - доступность записи на получение услуг (по телефону или на официальном сайте, при личном посещении), | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| - своевременность предоставления услуги (в соответствии с записью на прием к специалисту, датой госпитализации, графиком прихода социального работника) | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| 1. **Считаете ли Вы условия оказания услуг доступными для инвалидов? Наличие в помещениях и на прилегающей территории организации:** | | | |
| - входных групп, оборудованных пандусами, | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| - выделенной стоянки для инвалидов, | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| - поручней, расширенных дверных проемов, | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| - сменных кресел-колясок, | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| - специально оборудованных санитарно-гигиенических помещений | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| 1. **Удовлетворены ли вы доброжелательностью, вежливостью работников МБУ ЦСОГПВИ:** | | | |
| - при первичном приеме, | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| - при непосредственном оказании услуг (социальные работники, врач, медицинская сестра, санитарка и прочие работники), | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| - при дистанционном общении (по телефону, по электронной почте) | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| **5. Удовлетворены ли вы условиями оказания услуг МБУ ЦСОГПВИ:** | | | |
| - графиком работы организации, отдельных специалистов, компетентностью работников, | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| - графиком прихода социального работника на дом (других специалистов) | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| - конфиденциальностью предоставления социальных услуг | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| -оперативностью решения вопросов | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |
| 1. **6. Вы готовы рекомендовать МБУ ЦСОГПВИ родственникам и знакомым (если бы была возможность выбора организации социальной сферы?** | | А) да;20-100% | Б) нет.- 0 |