

УТВЕРЖДАЮ:

Директор МБУ «КЦСОН
Барабинского района НСО»



В.П.Т. Луценцева

Луценцева

2023 г

ПОРЯДОК

проведения внутреннего контроля качества услуг, предоставляемых Муниципальным бюджетным учреждением «Комплексный центр социального обслуживания населения Барабинского района Новосибирской области»

1.Общее положение

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с нормативными правовыми актами:

- Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
- Порядком предоставления социальных услуг в форме стационарного социального обслуживания от 31.10.2014 № 1288 «Об утверждении Порядков предоставления социальных услуг»
- Законом Новосибирской области от 18.12.2014 № 499-ОЗ «Об отдельных вопросах организации социального обслуживания граждан в Новосибирской области»,
- Приказом министерства социального развития Новосибирской области № 1446 от 23.12.2014 «Об утверждении Стандартов социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг».
- Приказом департамента по тарифам Новосибирской области от 20.12.2022 № 648-ТС «Об установлении предельных максимальных тарифов на социальные услуги, предоставляемые поставщиками социальных услуг получателям социальных услуг на территории Новосибирской области»
- Федеральным законом от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»
- Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
- ГОСТ Р 52143-2003 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг»;
- ГОСТ Р 52142-2005 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»;
- ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения»;

- ГОСТ Р 52496-2005 «Социальные услуги населению. Контроль качества. Общие положения»;
- ГОСТ Р 52497-2005 «Учреждения социального обслуживания. Система качества учреждений социального обслуживания»;
- ГОСТ Р 52498-2005 «Классификация учреждений социального обслуживания»;
- ГОСТ Р 52880-2007 Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов»;
- ГОСТ Р 52882-2007 «Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания»;
- ГОСТ Р 52883-2007 «Требования к персоналу учреждений социального обслуживания»;
- ГОСТ Р «Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания семьи и детей»;
- ГОСТ Р 53059-2008 «Социальное обслуживание населения» Социальные услуги инвалидам»;
- ГОСТ Р 53060-2008 «Документация учреждений социального обслуживания»;
- ГОСТ Р 52884-2021 «Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления услуг гражданам старшего поколения и инвалидам»

1.2. Внутренний контроль - неотъемлемая часть управленческой деятельности директора, заместителя директора, руководителей структурных подразделений и других должностных лиц Муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Барабинского района Новосибирской области», (далее по тексту – учреждение, Центр, КЦСОН), по обеспечению достижения целей и задач работы учреждения, выявлению возможных нарушений и отклонений, в принятии оперативных мер по корректировке деятельности, совершенствованию системы деятельности учреждения.

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

1.4. Целью внутреннего контроля является создание необходимых условий гарантированного удовлетворения законных интересов и потребностей граждан, признанных получателями услуг КЦСОН, повышение качества и эффективности услуг на всех стадиях предоставления, предупреждение возможных отклонений от заданных требований к оказываемым услугам.

1.5. Задачи системы внутреннего контроля:

- достижение и поддержание уровня качества услуг, соответствующего требованиям государственных и национальных стандартов, иных нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность социальной сферы;

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

- предотвращение и устранение любых отклонений от предъявляемых требований к качеству предоставления социальных услуг;

- оперативное решение задач, отражающих специфику деятельности учреждения.

1.6. 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.

1.7. Перечень социальных услуг, подлежащих контролю (приложение 1).

1.8. Результаты внутреннего контроля оформляются письменно, руководителем структурного подразделения, в журнале внутренних контрольных проверок (приложение 2).

1.9. Ежеквартально результаты внутреннего контроля комиссией оформляются письменно в виде акта (приложение 2 к положению о комиссии по внутреннему контролю Муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Барабинского района Новосибирской области»). На основании полученных результатов проверки оформляется служебная записка с целью установления коэффициента поощрения работника учреждения (приложение 4).

1.10. При оценке качества социальных услуг используют следующие критерии:

1.10.1. Полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями документов, на основании которых функционирует учреждение.

1.10.2. Своевременность предоставления услуги.

1.10.3. Результативность (эффективность) предоставления услуги:

- степень решения материальных проблем клиентов;

- степень улучшения эмоционального, физического состояния клиентов, решения их правовых, бытовых и других проблем.

2. Формы внутреннего контроля.

2.1. Внутренний контроль осуществляется комиссией по внутреннему контролю в виде плановых или оперативных проверок.

2.1.1. Плановый контроль осуществляется в соответствии с планом структурного подразделения, утвержденным директором КЦСОН, который обеспечивает периодичность и исключает нерациональное дублирование в организации проверок.

2.1.2. Оперативный контроль осуществляется по приказу директора КЦСОН в случаях ухудшения показателей работы отделений, установления фактов нарушений 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 профессиональной 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 жизнедеятельности учреждения.

2.3. Формы контроля по времени проведения:

2.3.1. Предварительный контроль 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 субъекту:

2.4.1. Самоконтроль - одно из проявлений сознательной регуляции человеком собственного поведения и деятельности в интересах обеспечения соответствия их результатов поставленным целям, предъявляемым требованиям, правилам. Предназначение самоконтроля заключается как в предупреждении, так и в исправлении допущенных ошибок, неточных действий.

2.4.2. Взаимоконтроль - это взаимный контроль кого-либо, или чего-либо.

2.4.3. Административный контроль - деятельность комиссии внутреннего контроля осуществляется в соответствии с Положением о комиссии по внутреннему контролю (приложение № 3).

2.4.4. Участие клиентов в оценке качества (анкетирование, отзывы в журнале, 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 аналитическая справка, вносятся записи в «Журнал контроля». Подлежащий проверке специалист знакомится с результатами проверки под роспись.

По итогам проверки руководителем структурного подразделения, в отношении которого проводились проверочные мероприятия разрабатывается план мероприятий по исправлению ошибок, нарушений, выявленных в период проведения проверки и акт по его реализации в соответствии с данными рекомендациями и временными рамками.

4.8. Проверка руководителем учреждения исполнения рекомендаций.

5. Организационная структура системы контроля качества.

5.1. Организация внутреннего контроля качества оказания социальных услуг в учреждении осуществляется специально созданной комиссией, в состав которой входят лица, назначаемые приказом директора учреждения. Эта служба контроля охватывает этапы планирования, работы с получателями социальных услуг, оформления результатов контроля, выработки и реализации мероприятий по устранению выявленных недостатков. Контроль качества социальных услуг осуществляется на постоянной основе.

5.2. Организационная структура системы контроля качества социального обслуживания включает в себя 3 (три) звена контроля:

1 звено - ежедневный самоконтроль работника, оказывающего социальные услуги;

2 звено - комиссия по внутреннему контролю качества социальных услуг;

3 звено - контроль директора учреждения.

5.3. Проверки могут быть плановые и внеплановые. Плановые проверки осуществляются согласно плану проведения проверок и утверждаются директором учреждения. Внеплановые проверки проводятся при наличии претензий, жалоб со стороны получателей социальных услуг, при выявлении нарушений в ходе проведения плановых проверок либо при возникновении конфликтной ситуации.

5.4. Самоконтроль работника учреждения проводится ежедневно. Целью проведения самоконтроля является эффективное использование рабочего времени, которое приведет к увеличению количества оказываемых каждым работником услуг и повышению их качества. Каждый работник в ходе выполнения трудовых обязанностей должен руководствоваться инструкциями по выполнению социальных услуг.

По окончании рабочего дня работник должен зафиксировать оказанные им услуги в соответствующем журнале предоставления услуг в письменном. По окончании месяца заполненный журнал передается заведующему отделением для внесения отчетов о фактически оказанных социальных услугах гражданам, признанным получателями услуг КЦСОН за отработанный период (ежемесячно) в ТИС СПГ ТУЛА.

Для организации самоконтроля по оказанию услуг работник руководствуется следующими документами:

- стандартами (национальными, региональными);
- должностными инструкциями;

5.5. На ответственных исполнителей по проведению контроля качества оказания социальных услуг возлагается ответственность за планирование и организацию контроля качества социального обслуживания в учреждении (комиссия по контролю качества). Регламент работы комиссии по контролю качества оказанных социальных услуг указан в положении о комиссии по внутреннему контролю Муниципального бюджетного учреждения

«Комплексный центр социального обслуживания населения Барабинского района Новосибирской области». (Приложение 3).

Приложение 1

ПЕРЕЧЕНЬ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПОДЛЕЖАЩИХ КОНТРОЛЮ

- **Социально-бытовые услуги** - проверяют, насколько своевременно и квалифицированно оказана помощь в решении бытовых проблем гражданам, признанным получателями услуг, какова эффективность оказанной помощи в удовлетворении законных запросов и потребностей получателей услуг.

- **Социально-экономические услуги** - проверяют, насколько своевременно и квалифицированно оказана помощь в решении материальных проблем гражданам, признанным получателями услуг, какова эффективность оказанной помощи в удовлетворении законных запросов и потребностей получателей услуг.

- **Социально-психологические услуги** - проверяют, насколько своевременно и квалифицированно оказана помощь в решении психологических проблем гражданам, признанным получателями услуг, какова эффективность оказанной помощи в удовлетворении законных запросов и потребностей получателей услуг.

- **Социально-медицинские услуги** – проверяют, насколько своевременно и квалифицированно оказана помощь в решении медицинских проблем гражданам, признанным получателями услуг, какова эффективность оказанной помощи в удовлетворении законных запросов и потребностей получателей услуг.

- **Социально-правовые услуги** – проверяют, насколько своевременно и квалифицированно оказана помощь в решении правовых проблем гражданам, признанным получателями услуг, какова эффективность оказанной помощи в удовлетворении законных запросов и потребностей получателей услуг.

- **Социально-консультативные** - проверяют, насколько своевременно и квалифицированно оказана помощь в консультировании граждан, признанных получателями услуг, какова эффективность оказанной помощи в удовлетворении законных запросов и потребностей получателей услуг.

Приложение 2

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ АКТОВ ВНУТРЕННИХ ПРОВЕРОК

НАЧАТ _____
ОКОНЧЕН _____

№ п.п.	№ акта о проверке	Дата проверки	Аудитор	Наименование проверяемого подразделения	Наименование несоответствий
1	2	3	4	5	6

Приложение № 3

ПОЛОЖЕНИЕ
о комиссии по внутреннему контролю
Муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр
социального обслуживания населения Барабинского района
Новосибирской области»

1. Общее положение.

1.1. Настоящее положение разработано Муниципальным бюджетным учреждением «Комплексный центр социального обслуживания населения Барабинского района Новосибирской области», (далее МБУ «КЦСОН Барабинского района НСО», учреждение), с целью регулирования деятельности работы комиссии по внутреннему контролю (далее комиссия) в соответствии с нормативными правовыми актами, регулирующими деятельность учреждения, Порядком проведения внутреннего контроля.

1.2. Комиссия представляет собой действующую на временной (до 1 года) основе рабочую группу, которая позволяет контролировать деятельность подразделений и отдельных сотрудников, оказывающих социальные услуги гражданам, признанным получателями услуг, проверяет качество оказанных услуг в соответствии с государственными и национальными стандартами, а также иными нормативными правовыми актами, регламентирующими оказание социальных услуг населению.

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

1.4. Состав комиссии определяется спецификой работы учреждения, штатным расписанием и должностными обязанностями работников.

2. Основные задачи комиссии по внутреннему контролю.

2.1. Контроль основных факторов, непосредственно влияющих на качество предоставляемых услуг.

2.2. Проверка полноты, своевременности предоставления социальных услуг, полноты, своевременности предоставления отчетности об оказанных услугах, а также результативность оказанных услуг (улучшение качества жизни получателей услуг, %).

2.3. Создание необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей граждан, являющихся получателями услуг

МБУ «КЦСОН Барабинского района НСО» и осуществления их социальной реабилитации.

2.4. 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 планом проведения внутреннего контроля, утвержденным директором учреждения.

3.2. Результаты внутреннего контроля оформляются письменно в виде анализа (прилагается).

3.2.1. 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 по устранению выявленных нарушений, представленных осуществляющими контроль сотрудниками. Акт подписывается членами комиссии, а также заведующим структурным подразделением, в отношении которого проводились контрольные мероприятия.

3.2.2. Ежеквартально результаты внутреннего контроля оформляются ответственным лицом за организацию и проведение проверки системы качества учреждения в виде отчета по работе системы внутреннего контроля за квартал, который отражает выявленные недостатки и принятые меры по их исправлению.

3.2.3. Ежегодно председателем комиссии составляется сводный отчет по работе системы внутреннего контроля по учреждению за истекший год.

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

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

4. Права членов комиссии по внутреннему контролю.

Члены комиссии имеют право:

- знакомиться с документацией;
- изучать практическую деятельность работников, оказывающих социальные услуги гражданам, признанным получателями услуг;
- проводить анкетирование граждан, признанных получателями услуг согласно вопросам, указанным в анкете, утвержденной директором;
- вносить на рассмотрение директора предложения по повышению эффективности деятельности структурных подразделений.

**Перечень основных факторов, влияющих на качество социальных услуг,
а также социальных услуг,
подлежащих проверке комиссией по
внутреннему контролю**

1. Контроль основных факторов, влияющих на качество социальных услуг.

1.1. Контролю подлежат следующие основные факторы, установленные Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52496

- **Наличие и состояние документов, на основании которых функционирует учреждение:** (устав, положения о структурных подразделениях, руководств, правил, служебных инструкций, методик работы с гражданами, признанными получателями услуг, эксплуатационных документов на оборудование, приборы и аппаратуру, национальных стандартов социального обслуживания населения) - проверяют соответствие указанных документов предъявляемым к ним требованиям по полноте и правильности оформления, актуальности своему назначению;

- **Условия размещения учреждения** - проверяют соответствие размеров, состояния зданий и помещений санитарно-гигиеническим нормам и правилам, требованиям противопожарной безопасности. Одновременно проверяют полноту обеспечения всеми видами коммунально-бытового обслуживания, оснащения телефонной связью, создания необходимых условий для пребывания в нем граждан, признанных получателями услуг, обслуживающего персонала, а также удобства и доступности предоставления социальных услуг всем категориям граждан;

- **Укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация** – укомплектованность кадрами проверяют по штатному расписанию и фактически занятым ставкам. Квалификацию, образование, профессиональную подготовку специалистов, их соответствие занимаемым должностям, деловые, моральные и морально-этические качества, умение поддерживать неконфликтное общение с получателями услуг, проверяют путем изучения личных дел, собеседования, опроса руководителей, коллег по работе и получателей услуг, а также путем изучения письменных отзывов о работе специалистов;

- **Специальное и табельное техническое оснащение учреждения (оборудование, приборы, аппаратура и т.д.)** - проверяют укомплектованность указанным оснащением, его состояние, соответствие требованиям стандартов, технических условий, других нормативных документов, правильность и эффективность использования, правильность эксплуатации, своевременность его замены в случае неисправности;

- **Состояние информации об учреждении, порядке и правилах предоставления услуг гражданам, признанным получателями услуг** – проверяют на соответствие требованиям Национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р 52496;

- **Наличие собственной системы (службы) контроля за деятельностью учреждения** – проверяют наличие службы, позволяющей руководству учреждения контролировать деятельность подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг, наличие и качество документов, регламентирующих работу службы, эффективность применения системы контроля качества в учреждении в целом.

2. Контролю качества подлежат следующие услуги:

- **Социально-бытовые услуги** - проверяют, насколько своевременно и квалифицированно оказана помощь в решении бытовых проблем гражданам, признанным получателями услуг, какова эффективность оказанной помощи в удовлетворении законных запросов и потребностей получателей услуг.

- **Социально-экономические услуги** - проверяют, насколько своевременно и квалифицированно оказана помощь в решении материальных проблем гражданам, признанным получателями услуг, какова эффективность оказанной помощи в удовлетворении законных запросов и потребностей получателей услуг.

- **Социально-психологические услуги** - проверяют, насколько своевременно и квалифицированно оказана помощь в решении психологических проблем гражданам, признанным получателями услуг, какова эффективность оказанной помощи в удовлетворении законных запросов и потребностей получателей услуг.

- **Социально-медицинские услуги** – проверяют, насколько своевременно и квалифицированно оказана помощь в решении медицинских проблем гражданам, признанным получателями услуг, какова эффективность оказанной помощи в удовлетворении законных запросов и потребностей получателей услуг.

- **Социально-правовые услуги** – проверяют, насколько своевременно и квалифицированно оказана помощь в решении правовых проблем гражданам, признанным получателями услуг, какова эффективность оказанной помощи в удовлетворении законных запросов и потребностей получателей услуг.

- **Социально-консультативные** - проверяют, насколько своевременно и квалифицированно оказана помощь в консультировании граждан, признанных получателями услуг, какова эффективность оказанной помощи в удовлетворении законных запросов и потребностей получателей услуг.

Приложение 2
к положению
о комиссии контроля качества

УТВЕРЖДАЮ:
Директор МБУ «КЦСОН
Барабинского района НСО»

В.П.Глушенцева

« » 20 г

Акт

« » 20 г
(дата проведения контроля)

Комиссией по внутреннему контролю МБУ «КЦСОН Барабинского района НСО» в составе:

(Ф.И.О. членов комиссии)

проведена _____ проверка качества предоставления услуг
(наименование проверки, указание на приказ директора учреждения)

(наименование структурного подразделения, в отношении которого проведена проверка)

Проверка производилась в присутствии заведующего отделением

(Ф.И.О. руководителя структурного подразделения)

В результате проверки установлено.

(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)

Выводы, предложения.

(выводы и предложения, лица, осуществляющего контроль)

Члены комиссии внутреннего контроля:

Руководитель структурного подразделения,
в отношении которого осуществлялся контроль

 (наименование структурного подразделения)
 Служебная записка
 от «__» _____ 20__ г.
 Об установлении
 стимулирующей выплаты

Директору
 Муниципального
 бюджетного учреждения
 «Комплексный центр
 социального обслуживания
 населения Барабинского
 района Новосибирской
 области»
 В.П.Глушеницовой

Качественные показатели работников
 _____ Муниципального бюджетного
 учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Барабинского
 района Новосибирской области», согласно п. 4.3.1 Приложения № 1 «Положение об оплате
 труда работников Муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр
 социального обслуживания населения Барабинского района Новосибирской области» к
 Коллективному договору на _____ годы зарегистрированному в отделе труда
 администрации Барабинского района Новосибирской области _____ г.,
 регистрационный номер _____ за _____ 20__ г.

 (должность, Ф.И.О.)

Показатель	Значение показателя	Размер стимулирующей выплаты работнику учреждения, % от должностного оклада	Периодичность выплаты

* при наличии дисциплинарного взыскания стимулирующая выплата не устанавливается

**Вопросы для осуществления контроля качества оказываемых услуг
структурными подразделениями МБУ «КЦСОН Барабинского района НСО»,
которые рассматривает комиссия внутреннего контроля**

1. Наличие нормативной документации по вопросам социального обслуживания и нормативных актов Учреждения, регламентирующих деятельность структурных подразделений.
2. Состояние документации в соответствии с номенклатурой дел структурных подразделений.
3. Система планирования работы структурных подразделений (наличие планов на месяц, квартал, год).
4. Правильность заполнения регистра получателей социальных услуг (ТИС СПГ ТУЛА).
5. Правильность заполнения личных дел получателей социальных услуг (Картотека отделения).
6. Соблюдение законодательства при определении размера и взимания оплаты за предоставленные социальные услуги в соответствии с тарифами, утвержденными на территории Новосибирской области, а также в соответствии с документами, регламентирующими право на бесплатное или с частичной оплатой обслуживание.
7. Обеспечение открытости и доступности информации о деятельности структурных подразделений, о видах и условиях предоставляемых социальных услуг (информационные стенды, папки-указатели в холле учреждения, брошюры, буклеты с информацией о возможности получения социальных услуг, месте нахождения и контактах, размещение информации на официальном сайте Учреждения о проводимых мероприятиях, акциях, о возможности получить услуги, о наличии свободных мест, отчеты).

Организация работы с кадрами по повышению профессионализма.

8. Мероприятия по повышению кадрового потенциала работников структурных подразделений (онлайн обучение, самообучение, участие в семинарах, прохождение курсов повышения квалификации, участие в тренингах, обмен опытом).
9. Образовательный уровень. Повышение квалификации.

Полнота предоставления услуг в соответствии с требованиями стандартов, их своевременность и эффективность.

10. Выполнение договорных обязательств с ИППСУ по предоставлению гарантированных государством и дополнительных социальных услуг, в некоторых случаях выполнение целевых показателей системы долговременного ухода (социальный пакет).
11. Соблюдение графика посещения получателей социальных услуг. Кратность посещения.
12. Спектр оказываемых социальными работниками социальных услуг в месяц, в сравнении с предыдущим периодом.
13. Результативность (эффективность) предоставления социальных услуг в зависимости от направления оказываемых услуг:

- Доля граждан, получивших социальные услуги и имеющих положительный результат (укрепление здоровья, повышение физической активности, нормализация психологического статуса), от общего числа граждан, получивших услуги в учреждении за отчетный период (результат работы филиала «Отделение милосердия для одиноких престарелых граждан и инвалидов», отделения социального обслуживания на дому)
- Доля граждан, получивших социальную помощь, от общего числа обратившихся в учреждение граждан за отчетный период (результат работы отделения социально-консультативной помощи)
- Доля граждан, прошедших курс социальной реабилитации и имеющих положительные результаты по критериям жизнедеятельности (повышение физической активности, нормализация психологического статуса) от общего числа лиц, прошедших курс социальной реабилитации в учреждении за отчетный период (результат работы отделения социальной реабилитации инвалидов)
- Доля несовершеннолетних, жизнеустроенных в семью (либо возвращенных в семью), от общего числа детей, обслуженных в учреждении за отчетный период (филиал «Отделение социальной реабилитации для несовершеннолетних», совместно с отделением профилактики безнадзорности детей, помощи детям в социально опасном положении)
- Доля несовершеннолетних, прошедших курс социальной реабилитации, от общего числа детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, обслуженных в учреждении за отчетный период (филиал «Отделение социальной реабилитации для несовершеннолетних»)
- Доля детей с ограниченными возможностями, получивших навыки самообслуживания, от общего числа детей, прошедших курс социальной реабилитации за отчетный период в учреждении (результат работы отделения социальной реабилитации инвалидов)
- Доля детей с ограниченными возможностями, получивших коммуникативные навыки, от общего числа детей, прошедших курс социальной реабилитации за отчетный период в учреждении (результат работы отделения социальной реабилитации инвалидов)
- Доля родителей детей с ограниченными возможностями, обученных приемам ухода за детьми-инвалидами, от общего числа родителей детей-инвалидов, прошедших курс реабилитации за отчетный период в учреждении (результат работы отделения социальной реабилитации инвалидов)
- Доступность получения социальных услуг в организации (возможность сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории учреждения социального обслуживания, а также при пользовании услугами; возможность для самостоятельного передвижения по территории учреждения социального обслуживания, входа, выхода и перемещения внутри такой организации (в том числе для передвижения в креслах-колясках), для отдыха в сидячем положении, а также доступное размещение оборудования и носителей информации; дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение учреждения социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории учреждения; дублирование голосовой информации текстовой информацией,

надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода); оказание иных видов посторонней помощи.

14. Анализ качества и доступности предоставления социальных услуг населению в рамках проведения «Декады качества» (оценка эффективности работы структурных подразделений и Учреждения в целом).

***Вопросы для проведения перекрестной проверки
контроля качества оказываемых услуг структурными подразделениями МБУ
«КЦСОН Барабинского района НСО»***

1. Правильность заполнения регистра получателей социальных услуг.
2. Правильность заполнения личных дел получателей социальных услуг.
3. Наличие нормативной документации по вопросам социального обслуживания и нормативных актов Учреждения, регламентирующих деятельность структурных подразделений.
4. Состояние документации в соответствии с номенклатурой дел структурных подразделений.

**График проведения внутренних проверок качества
социальных услуг на 2023 год**

Отделение	Дата проведения внутренних проверок комиссии (1 раз в квартал), Ответственный (ФИО)	Дата проведения перекрестных проверок (1 раз в год) Ответственный (ФИО)	Самоконтроль Ответственный (ФИО)
Филиал «Отделение милосердия для одиноких престарелых граждан и инвалидов»	Глушенцева В.П.	Гудова Н.Б.	Кравцова С.В.
Филиал «Отделение социальной реабилитации для несовершеннолетних»	Глушенцева В.П.	Кравцова С.В.	Гудова Н.Б.
Отделение социально-консультативной помощи	Глушенцева В.П.		Бессонова Н.А.
Отделение профилактики безнадзорности детей помощи детям в социально опасном положении	Глушенцева В.П.		Батенко Е.В.
Отделение социального обслуживания на дому № 1	Глушенцева В.П.	Ващенко Е.В.	Ващенко Е.В.
Отделение социального обслуживания на дому № 2	Глушенцева В.П.	Дерепаско О.А.	Дерепаско О.А.
Отделение социального обслуживания на дому № 3	Глушенцева В.П.	Танцерева Е.С.	Дерепаско О.А. Ващенко Е.В.
Отделение социального обслуживания на дому № 4	Глушенцева В.П.	Бабенко М.Е.	Танцерева Е.С.
Отделение социального	Глушенцева В.П.		Бабенко М.Е.

обслуживания на дому № 5			
Отделение социальной реабилитации инвалидов	Глушенцева В.П.		Самышкина А.А.

Даты проведения контрольных мероприятий указаны в индивидуальных планах проведения контроля качества каждого структурного подразделения, утверждены руководителем учреждения.