

Утверждаю:
Директор КГАУ СОН РЦДПОВ
Г.Е.Петухова
« » 2017 г.



Положение о внутреннем контроле качества социальных услуг

**Краевого государственного автономного учреждения
социального обслуживания населения «Реабилитационный
центр для детей и подростков с ограниченными
возможностями»**

(внесены изменения 12.01.2015г., 11.01.2016 г., 12.09.2017г.)

г. Чайковский
2017г.

Настоящее положение разработано в соответствии со следующими нормативными документами:
- Национальным стандартом Российской Федерации « Основные виды социальных услуг» ГОСТ Р 52143-2003

-Национальным стандартом Российской Федерации «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг» ГОСТ Р 52142-2003

- Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52495-2005. Социальное обслуживание населения. Термины и определения

-Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52496-2005. Контроль качества социальных услуг. Основные положения

-Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52497-2005. Система качества учреждений социального обслуживания

-Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52884-2007. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам

-Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 53059-2008. Социальные услуги инвалидам

-Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52888-2007. Социальные услуги детям

-Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 53061-2008. Контроль качества социальных услуг детям

- Федеральным законом №442-ФЗ от 28.12.2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в РФ»

- Приказ от 01.09.2015 г. СЭД-33-01-03-452 «О внесении изменений в Порядок предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, утвержденный приказом Министерства социального развития Пермского края от 31 октября 2014 г. № СЭД-33-01-03-555

1. Общие положения

Деятельность КГАУ СОН РЦДПОВ в области качества услуг направлена на полное удовлетворение нужд клиентов, непрерывное повышение качества услуг и эффективности социальной адаптации и реабилитации.

Руководитель учреждения несет полную ответственность за политику в области качества услуг, представляющую собой задачи, основные направления и цели учреждения в области качества. Он должен обеспечить разъяснение и доведение этой политики до всех структурных подразделений и сотрудников учреждения, четко определить полномочия, ответственность и взаимодействие всего персонала учреждения, осуществляющего руководство, исполнение услуг и контроль деятельности, влияющей на качество услуг.

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

1.2. В настоящем положении контролю подлежит качество всех* социальных услуг, оказываемых в учреждении социального обслуживания населения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»: социально-бытовых, социально-педагогических, социально-психологических, социально-трудовых, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала

получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности (*всех социальных услуг, кроме социально-медицинских).

2. Контроль качества социальных услуг

2.1. Контроль социально-бытовых услуг, направленных на поддержание или обеспечение жизнедеятельности клиентов в быту (ГОСТ Р 52495-2005).

Социально-бытовые услуги:

1. Предоставление жилого помещения для временного пребывания, для столовой, организации реабилитационных услуг, лечебно-трудовой деятельности.
2. Приготовление и подача пищи в соответствии с натуральными нормами.
3. Предоставление в пользование обучающего, коррекционно-развивающего оборудования, инвентаря для лечебно-трудовой деятельности, бытовой техники, мебели
4. Санитарно-гигиеническая обработка помещений
5. Стирка, утюжка постельного белья
6. Предоставление мягкого инвентаря (постельные принадлежности, медицинские изделия)
7. Организация досуга инвалидов

При контроле качества социально-бытовых услуг проверяется:

- полнота (согласно государственному стандарту) и своевременность предоставления социальной услуги
- результативность предоставления социальной услуги;
- удовлетворенность качеством предоставляемой услуги
- отсутствие обоснованных жалоб

При контроле качества помещений, предоставляемых для организации реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой и учебной деятельности, культурного и бытового обслуживания, проверяют на соответствие требованиям по размеру, расположению, конфигурации, обеспечение возможности проведения в них всех упомянутых выше мероприятий с учетом специфики обслуживаемого контингента (согласно требованиям СанПиН 2.4.1201-03 п.2.2, 2.4)

- все служебные и производственные помещения проверяют на соответствие требованиям СанПиН 2.4.1201-03 п.2.2.11

- все помещения учреждения проверяют на соответствие требованиям противопожарной безопасности (отсутствие предписаний Госпожнадзора, соответствие «Паспорту противопожарной безопасности учреждения»)

- на соответствие требованиям по обязательному оснащению телефонной связью и обеспечению всеми видами коммунально-бытового обслуживания (наличие работающего телефона на 1 и 2 этаже, наличие туалетных и умывальных комнат на 1 и 2 этаже)

- требованиям по обязательному оборудованию помещений специальными устройствами, приспособлениями для передвижения инвалидов по программе «Безбарьерная среда» (наличие пандусов, поручней, приспособлений в ванную комнату, туалет, наличие противоскользящих ковриков в ванне, наличие подъемника в ванну и др. приспособления)

- требованиям СанПиН 2.4.1201-03 п.2.5 к естественному и искусственному освещению (соблюдение норм по уровню естественной и искусственной освещенности, 100% работа всех ламп в помещениях)

- требованиям по соблюдению воздушно-теплого режима, согласно СанПиН 2.4.1201-03 п.2.6 (наличие тетрадей проветривания, кварцевания, тетради замеров влажности в помещениях, наличие термометров и гигрометров в помещениях)

-проверяют мебель и постельные принадлежности на соответствие установленным нормам (Основные размеры комплектов мебели (столов и стульев) для детей дошкольного и школьного возраста должны соответствовать государственным стандартам на детскую и школьную мебель - СанПиН2.4.1201-03 п.2.4.14,).

-проверяется маркировка постельного белья, полотенца, кровати (наличие или отсутствие таковой, соответствие номеров)

-соблюдение требований к оборудованию пищеблока и технологии приготовления пищи СанПиН2.4.1201-03 п.3.1

- соблюдение требований к организации питания детей, находящихся на реабилитации (СанПиН2.4.1201-03 п.4), соблюдение требований «Системы качества организации питания» (Приказ МСР), соблюдение требований «Положения по организации и контролю питания» (наличие своевременных записей в бракеражном журнале сырой продукции, готовых блюд, наличие сертификатов качества на продукты, наличие актов ежедневного контроля, отсутствие замечаний по приготовлению пищи, наличие семидневного меню, наличие технологических карт приготовления блюд, и т.д.)

- контроль организации досуга (экскурсии, посещения театров, выставок, концерты художественной самодеятельности, другие культурные мероприятия) проводится с помощью опроса самого ребенка, родителя или лица его заменяющего, а также записей в журнале «Анимационные услуги» у воспитателей и книжке медико-социальной реабилитации (бегунок) в разделе «Анимационные услуги»

2.2. Контроль качества социально-психологических услуг ГОСТ Р 52496-2005, направленных на содействие клиентам в улучшении их психического состояния, восстановлении способности к адаптации в среде жизнедеятельности.

Социально-психологические услуги:

1. Социально-психологическая диагностика и обследование личности получателя социальных услуг.
2. Социально-психологическое консультирование получателя социальных услуг
3. Проведение психокоррекционной работы с получателем социальных услуг

При контроле качества социально-психологических услуг проверяется:

- полнота (согласно государственному стандарту) и своевременность предоставления социальной услуги
- результативность предоставления социальной услуги;
- удовлетворенность качеством предоставляемой услуги
- отсутствие обоснованных жалоб

-контроль качества социально-психологической диагностики и обследования личности осуществляется проверкой записей в карте психологической реабилитации (первичная диагностика и диагностика по окончании курса реабилитации).

-контроль качества проведения коррекционных занятий, включающих беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивацию к активности, психологическую поддержку жизненного тонуса, осуществляется с помощью соцопроса самого ребенка, родителя или лица его заменяющего.

-контроль качества консультационных услуг осуществляется проведением соцопроса самого ребенка, родителя или лица его заменяющего.

2.3. Контроль качества социально-педагогических услуг.

Социально-педагогические услуги:

-полнота (согласно государственному стандарту) и своевременность предоставления социальной услуги

- результативность предоставления социальной услуги;
- удовлетворенность качеством предоставляемой услуги
- отсутствие обоснованных жалоб

-контроль обучения детей-инвалидов навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, самоконтролю, навыкам общения и другим формам жизнедеятельности осуществляется проверкой записей в журнале проведения занятий специалиста по реабилитации, журнале планирования воспитательной работы, журнале проведения занятий психолога)

-контроль обучения детей инвалидов и (или) их родителей пользованию техническими средствами реабилитации осуществляется с помощью проверки записей в журнале «Обучение пользованию техническими средствами» и с помощью опроса родителей.

- логопедическая диагностика проверяется наличием записи в журнале логопеда, наличием записей в карте логопедической реабилитации и в книжке медико-социальной реабилитации (бегунок), в соответствии с государственным стандартом, наличием диагностического материала в кабинете логопеда

- логопедическая помощь (консультация логопеда) проверяется наличием записи в журнале логопеда, наличием записей в карте логопедической реабилитации и в книжке медико-социальной реабилитации (бегунок), в соответствии с государственным стандартом, наличие разработанных методичек, методического материала, раздаточного материала в логопедической практике.

- логопедическая коррекция проверяется наличием записи в журнале логопеда, наличием записей в карте логопедической реабилитации и в книжке медико-социальной реабилитации (бегунок), в соответствии с государственным стандартом, наличием коррекционных программ и методик в логопедической практике, наличием методического материала, наглядных пособий, оборудования для проведения коррекционных занятий и логопедического массажа.

3. Организация и порядок проведения внутреннего контроля

качества оказания социальных услуг.

Настоящее положение является элементом контроля за деятельностью отделений и сотрудников по оказанию социальных услуг на их соответствие государственным стандартам социального обслуживания, другим нормативным документам в области социального обслуживания населения. Эффективность системы контроля качества обеспечивается:

- 1) разработкой планов работы учреждения по контролю качества предоставляемых услуг;
- 2) составлением графиков проверок и списка вопросов к ним;
- 3) оформлением результатов проверок;
- 4) выработкой и реализацией мероприятий по устранению выявленных недостатков.

3.1.ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА

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

- 1) Система плановых проверок
- 2) Система внезапных проверок
- 3) Система самоконтроля

Наличие 3-уровневой системы контроля способствует соблюдению принципа предупреждения проблем качества услуг, профилактике возможных нарушений в области качества предоставления услуг, в случае нестандартной или конфликтной ситуации, изучению и выработке плана по улучшению оказания качества услуг.

1-й уровень. Система плановых проверок осуществляется комиссией по внутреннему контролю, состав которой утвержден приказом директора. Плановая проверка может использовать многофункциональный подход: тематический, фронтальный, сравнительный. Плановая проверка проводится согласно плану работы учреждения в области контроля качества 1 раз в месяц (заезд).

2-й уровень. Внезапные проверки осуществляются по устному указанию директора в случае нестандартной или конфликтной ситуации. Внезапная проверка направлена на изучение ситуации и выработку плана по улучшению работы учреждения.

3-й уровень. Система самоконтроля заключается в ежедневном систематическом контроле качества услуг внутри каждого отделения.

Основными критериями проверок являются:

- соответствие предоставляемых услуг государственным стандартам и другим нормативным документам в области социального обслуживания;
- наличие и состояние документов, в соответствии с которым функционирует отделение (положение об отделении, режим дня, должностные инструкции каждого специалиста, эксплуатационные документы на оборудование, приборы, аппаратуру, государственные стандарты социального обслуживания и др. нормативные документы);
- укомплектованность отделения специалистами и сотрудниками соответствующей квалификации (справка специалиста отдела кадров на момент проверки)
- наличие информации об отделении, порядке и правилах предоставления услуг;
- техническое оснащение отделения.

3.2. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА

Комиссия по внутреннему контролю возглавляется заместителем директора Центра, состав служб ежегодно утверждается приказом директора Центра.

3.2.1. Комиссия осуществляет плановую проверку оказания социальных услуг не реже, чем 4 раз в месяц (заезд) согласно плану проверок качества работы.

Вопросы для проведения проверок разрабатываются председателем комиссии индивидуально для каждой проверки.

После окончания проверки комиссия по внутреннему контролю в течение 3 дней документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним руководителя под роспись.

Заведующий отделением в 7-дневный срок на основании справок и рекомендаций разрабатывает и согласовывает с директором Центра план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

Повторная проверка комиссии по внутреннему контролю качества проводится через 7 дней после первой. Составляется повторный акт.

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

3.2.2. Внезапная проверка комиссией по внутреннему контролю качества услуг осуществляется для изучения ситуации и выработки плана по улучшению работы учреждения в случае нестандартной или конфликтной ситуации.

Вопросы для проведения проверок разрабатываются председателем комиссии и утверждаются директором Центра индивидуально для каждой проверки.

После окончания проверки комиссия в течение 7 дней документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним ответственных лиц под роспись.

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

4. НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ СИСТЕМА КАЧЕСТВА

В комплект документов учреждения, необходимый для организации работы системы контроля качества входит:

1. Приказ о создании комиссии по внутреннему контролю качества оказания социальных услуг.
2. Государственные стандарты социального обслуживания. (ГОСТ Р52142 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг»)
3. Годовой план работы учреждения
4. График плановых проверок.
5. Список вопросов для проведения проверки.
6. Акты о проверке качества оказания услуг.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПОЛИТИКУ В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА

- 5.1. Ответственность учреждения за качество предоставляемых услуг, разработку, внедрение и контроль эффективности системы качества, за определение политики в области качества, организацию и общее руководство работой по обеспечению качества, а также за обеспечение понимания всеми сотрудниками учреждения требований системы качества несет директор Центра.
- 5.2. Ответственность за обеспечение качества услуг в каждом отделении несет заведующий отделением.
- 5.3. Ответственность за качество услуг лежит на каждом исполнителе, предоставляющем услуги населению.