

«Утверждаю»  
Директор МБУ «ЦСО СПВ и И  
Сальского района»

И.Н. Статова

«25»

декабря

2018 г.

## ПОЛОЖЕНИЕ

о внутреннем контроле качества предоставления социальных услуг

### 1. Общие положения

1.1 Настоящее Положение устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля качества предоставления социальных услуг в муниципальном бюджетном учреждении «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Сальского района» (далее - Учреждение).

1.2 Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Областным законом Ростовской области от 03.09.2014 № 222-ЗС «О социальном обслуживании населения Ростовской области», Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения», Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания» и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Ростовской области, постановлениями и распоряжениями Администрации Сальского района, а также Уставом и локальными актами Учреждения.

1.3 Целью проведения внутреннего контроля является выявление и предотвращение фактов неисполнения работниками Учреждения требований порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и в стационарной форме социального обслуживания.

1.4. Задачами внутреннего контроля качества предоставления услуг являются:

- контроль основных факторов, непосредственно влияющих на качество предоставления услуг;
- проверка полноты, своевременности, результативности предоставления социальных услуг;
- повышение эффективности работы Учреждения, качества и результативности социальных услуг на всех стадиях их предоставления.

1.5. Внутренний контроль качества предоставления услуг охватывает этапы планирования, работу с получателями социальных услуг, выработку и реализацию мероприятий по устранению выявленных недостатков.

1.6. Методами осуществления контроля являются:

- изучение документации;
- анкетирование;

- письменный и устный опрос;
- хронометраж.

## 2. Порядок организации проведения внутреннего контроля

В учреждении действует четырехуровневая система внутреннего контроля деятельности структурных подразделений и работников Учреждения.

### 2.1 Система плановых проверок.

2.1.1. Плановые проверки осуществляются комиссией по контролю качества предоставления социальных услуг в Учреждении (далее - комиссия). Комиссия действует на постоянной основе. Состав комиссии утверждается директором Учреждения.

2.1.2. При проведении плановой проверки возможно использование многофункционального подхода: тематического, фронтального, сравнительного.

2.1.3. Комиссия осуществляет плановые проверки согласно графику контрольных проверок на текущий год, утверждённому директором Учреждения.

2.1.4. Вопросы для проведения плановых проверок утверждаются директором Учреждения индивидуально для каждой проверки.

Список вопросов плановой проверки, с указанием сроков ее проведения, вручается руководителю структурного подразделения, подлежащего проверке, за 1 день до ее начала.

2.1.5. По результатам проверки комиссия, в течение 10 рабочих дней, документально оформляет справку по результатам контрольной проверки деятельности структурного подразделения (**Приложение №1**), перечень выявленных нарушений и знакомит с ним руководителя проверяемого структурного подразделения под роспись.

2.1.6. Руководитель структурного подразделения в десятидневный срок на основании справки, указанной в п.2.1.5., разрабатывает и согласовывает с директором Учреждения план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

2.1.7. Для повышения эффективности проверок, направленных на контроль качества выполнения услуги, их соответствия государственным стандартам, список получателей для проведения опроса определяется произвольным путем.

### 2.2 Система внеплановых проверок.

2.2.1. Внеплановые проверки осуществляются Комиссией по указанию директора Учреждения при наличии претензий, жалоб со стороны получателей социальных услуг, а также при возникновении внештатной или конфликтной ситуации в течении 3 рабочих дней.

2.2.2. Внеплановая проверка направлена на изучение ситуации и выработку плана по улучшению работы Учреждения.

2.2.3. По результатам проверки, комиссия, в течение 5 рабочих дней, документально оформляет акт проверки (**Приложение №2**) деятельности структурного подразделения либо его работника, перечень выявленных

нарушений и знакомит с ним руководителя проверяемого структурного подразделения под роспись. В случае проведения проверки в отношении конкретного работника структурного подразделения, данный работник также подлежит ознакомлению с результатами проверки под роспись.

### 2.3. Система перекрестных проверок.

2.3.1. Перекрестные проверки осуществляются комиссией, состав которой формируется из руководителей структурных подразделений и специалистов Учреждения, выполняющих схожие или аналогичные обязанности.

2.3.2. Состав комиссии утверждается директором Учреждения индивидуально для каждой проверки.

2.3.3. Вопросы для проведения перекрестной проверки утверждаются директором Учреждения индивидуально для каждой проверки.

2.3.4. Список вопросов проверки, с указанием сроков ее проведения, вручается руководителю структурного подразделения, подлежащего проверке, за 1 день до ее начала.

2.3.5. По результатам проверки комиссия в течение 10 рабочих дней документально оформляет акт проверки деятельности структурного подразделения, перечень выявленных нарушений и знакомит с ним руководителя проверяемого структурного подразделения под роспись.

2.3.6. Руководитель структурного подразделения в десятидневный срок на основании акта (справки) разрабатывает и согласовывает с директором Учреждения план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

### 2.4. Система самоконтроля.

2.4.1. Система самоконтроля заключается в ежедневном систематическом контроле качества предоставляемых услуг внутри каждого структурного подразделения.

2.4.2. Руководитель структурного подразделения Учреждения контролирует качество предоставления социальных услуг в соответствии с действующим законодательством в форме:

- анализа выполнения структурным подразделением административных регламентов по предоставлению социального обслуживания получателям социальных услуг;
- анализа выполнения индивидуальных программ получателей социальных услуг (не реже 1 раза в квартал);
- внеплановых проверок по обращениям обслуживаемых или по результатам отчетной документации работников структурного подразделения Учреждения.

2.4.2. Руководитель структурного подразделения разрабатывает график контрольных посещений получателей социальных услуг, который утверждает директор Учреждения.

2.4.3. Руководитель структурного подразделения обязан в течение года, согласно утвержденному графику, посетить не менее 4-х раз в год каждого получателя социальных услуг с целью контроля качества предоставляемых услуг.

2.4.4. Результаты посещения заносятся в Журнал контрольных посещений получателей социальных услуг.

2.5. По результатам внутреннего контроля директор Учреждения принимает решение:

- об издании соответствующего приказа;
- о проведении повторного контроля (при необходимости);
- о привлечении к дисциплинарной ответственности работников;
- о поощрении работников;
- иные решения.

Участники внутреннего контроля имеют право:

- знать сроки, цели и содержание контроля;
- своевременно знакомиться с выводами и рекомендациями комиссии;
- обратиться в комиссию по трудовым спорам при несогласии с результатами контроля.

2.6. Внутренний контроль включает в себя проведение следующих процедур:

- контроль за соблюдением требований действующего законодательства, Устава и иных локальных актов Учреждения;
- выявление нарушений путем проведения проверок, мониторинга и анализа результатов деятельности Учреждения;
- контроль фактического устранения выявленных нарушений;
- профилактическая работа по предотвращению нарушений путем доведения информации о выявленных существенных нарушениях и недостатках до работников структурных подразделений Учреждения;
- оценка эффективности работы структурных подразделений, должностных лиц и иных работников Учреждения;
- иные процедуры, необходимые для достижения целей внутреннего контроля деятельности Учреждения.

### **3. Комиссия по контролю качества предоставления социальных услуг в учреждении**

3.1. Комиссия по контролю качества предоставления социальных услуг в Учреждении (далее по тексту – комиссия) осуществляет контроль деятельности подразделений и отдельных сотрудников по предоставлению социальных услуг, ее соответствия государственным и национальным стандартам и иным нормативным правовым актам по социальному обслуживанию населения.

3.2. Комиссия в составе председателя комиссии и членов комиссии формируется из числа работников Учреждения. Состав комиссии утверждается приказом директора Учреждения.

3.3. Комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с графиком проведения внутреннего контроля, утвержденным директором Учреждения.

3.4. Результаты внутреннего контроля оформляются письменно в виде акта либо справки, в зависимости от его формы и задач.

3.5. В акте (справке) о проведенной проверке указываются: наименование документа, цель проверки, наименование проверяемого объекта, сроки проведения контрольного мероприятия и его форма, факты нарушений, выявленные в ходе проверки, или отсутствие таковых, ссылки на нарушенные нормы государственных и национальных стандартов качества

социальных услуг и иных нормативных правовых актов, а также выводы и предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений. Акт (справка) подписывается членами комиссии, а также заведующим структурным подразделением, где проводилась проверка. Если проверка проводилась в отношении конкретного работника, то им также подписывается указанный акт.

3.6. Ежеквартально результаты внутреннего контроля предоставления социальных услуг подлежат учету заместителем директора в анализе по результатам деятельности Учреждения, где отражаются выявленные недостатки и принятые меры по их исправлению.

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

3.8. Задачи комиссии:

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

3.9. Члены комиссии имеют право:

- запрашивать необходимые сведения, документы, информацию в объеме, необходимом для полного и объективного проведения проверки.
- осуществлять контроль за деятельностью структурных подразделений, выполнением работниками Учреждения возложенных на них должностных обязанностей.
- проводить анкетирование получателей социальных услуг;
- вносить на рассмотрение директора Учреждения предложения по повышению эффективности деятельности структурных подразделений.

3.10. Члены комиссии несут ответственность за:

- соблюдение требований законодательства, нормативных правовых актов, определяющих их полномочия;
- объективность и достоверность предоставляемой информации по итогам контроля;
- качество проведения контроля;
- соблюдение конфиденциальности информации личного характера, ставшей известной в ходе контроля.

#### **4. Заключительные положения**

4.1. Вопросы, не урегулированные настоящим Положением, регулируются законодательством РФ, Уставом и иными локальными актами Учреждения.

4.2. Если в результате изменения законодательства РФ, отдельные пункты настоящего Положения вступают с ним в противоречие, данные пункты утрачивают силу, и до момента внесения соответствующих изменений в

настоящее Положение, Учреждение руководствуется действующим законодательством и нормативно-правовыми актами РФ.

4.3. Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения директором Учреждения. Внесение изменений и дополнений в настоящее Положение производится по решению директора Учреждения.

Заместитель директора  
по социальным вопросам



Звягина Л.В.

«Утверждаю»  
Директор МБУ «ЦСОГПВИИ  
Сальского района»

\_\_\_\_\_  
(подпись, Ф.И.О.)

**СПРАВКА  
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЛАНОВОЙ КОНТРОЛЬНОЙ ПРОВЕРКИ**

\_\_\_\_\_  
(дата составления)

\_\_\_\_\_  
(место составления)

**Цель проверки:**

Получение полной и достоверной информации о работе социальных работников, заведующего отделением, выявление и исправление нарушений в работе.

**Проверяемый объект:**

Отделение социального обслуживания на дому № \_\_\_\_\_

**Предмет проверки:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**Сроки проведения контрольного мероприятия:** с «\_\_» по «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_г.

**Информация о проверяемом объекте:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Выявленные в ходе проверки нарушения:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Выводы :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Рекомендации:**

При получении настоящей справки о результатах плановой контрольной проверки обслуживания получателей социальных услуг в отделении социального обслуживания на дому № \_\_\_\_, заведующему отделением \_\_\_\_\_ необходимо:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Члены комиссии:

\_\_\_\_\_

( Должность )

\_\_\_\_\_

( Подпись )

\_\_\_\_\_

( Ф.И.О. )

\_\_\_\_\_

( Должность )

\_\_\_\_\_

( Подпись )

\_\_\_\_\_

( Ф.И.О. )

\_\_\_\_\_

( Должность )

\_\_\_\_\_

( Подпись )

\_\_\_\_\_

( Ф.И.О. )

С актом ознакомлен ( а ):

зав. отделением

\_\_\_\_\_

( Подпись )

\_\_\_\_\_

( Ф.И.О. )

« \_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г.



«Утверждаю»  
Директор МБУ «ЦСОГПВИИ  
Сальского района»

\_\_\_\_\_  
(подпись, Ф.И.О.)

Акт  
по результатам внеплановой проверки  
отделения социального обслуживания на дому № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата составления)

\_\_\_\_\_  
(место составления)

На основании приказа от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, проведена проверка в  
отношении \_\_\_\_\_  
(отделение социального обслуживания либо его конкретный работник)

Предмет проведения проверки \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата проведения проверки: \_\_\_\_\_

**Члены комиссии:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**В результате проверки были установлены следующие нарушения:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Выводы :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Рекомендации:**

При получении настоящего акта о результатах внеплановой проверки в отделении  
социального обслуживания на дому № \_\_\_\_, заведующему отделением  
\_\_\_\_\_ необходимо:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Члены комиссии:

_____	_____	_____
( должность )	( подпись )	( Ф.И.О. )
_____	_____	_____
( должность )	( подпись )	( Ф.И.О. )
_____	_____	_____
( должность )	( подпись )	( Ф.И.О. )

С актом ознакомлен ( а ):  
Социальный работник

\_\_\_\_\_ « \_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г.  
(подпись) (Ф.И.О.)