**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О СИСТЕМЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ**

**Государственного бюджетного учреждения Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов»**

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»,

- ГОСТР52497-2005 «Система качества учреждений социального  обслуживания»,

- ГОСТ  Р52882-2007  «Специальное    техническое    оснащение    учреждений социального обслуживания»,

- ГОСТР 52883-2007    «Требования    к    персоналу    учреждений    социального обслуживания»,

-  ГОСТ Р52884-2007  «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»;

* СанПиН 2.4.548-96.2.2.2.1191-03.2.2.2./2.4.1340-03;
* *Законом Республики Крым от 17.12.2014г. №37-ЗРК/2014 "О перечне социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг на территории Республики Крым"*
* *Приказом Министерства труда и социальной защиты Республики Крым от 24.12.2014г. № 256 «О размере платы за предоставление социальных услуг и порядке ее взимания»;*
* *Приказом Министерства труда и социальной защиты Республики Крым от 24 декабря 2014г. № 257 «Об утверждении подушевых нормативов финансирования социальных услуг и тарифов на социальные услуги, предоставляемых в отделениях социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов в комплексных центрах социального обслуживания населения»;*
* *Уставом Государственного бюджетного учреждения Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Сакского района»*

и регламентирует содержание и порядок проведения внутреннего контроля администрацией Государственного бюджетного учреждения Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Сакского района» (далее учреждение).

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

         1.4. 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.

         1.8. 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. **Нормативно-методическая система качества**

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

-  Приказ об утверждении политики в области качества предоставления услуг;

-  Руководство по качеству;

-  Приказ о создании внутренней службы контроля;

-  Годовой план работы учреждения в области контроля  качества услуг;

-  Журнал контроля качества;

-  Годовой анализ работы учреждения в области качества предоставления услуг.

2.2.   В комплект  документов каждого структурного подразделения учреждения, необходимый  для организации работы системы  контроля качества входит:

-  План работы подразделения, включающий мероприятия в области контроля качества;

-  График контроля качества отделения;

-  План мероприятий по устранению недостатков (если таковые выявлены);

-  Журнал контроля качества отделения;

-  Положение об отделении;

-  Правила, инструкции, методики работы;

- Государственные стандарты социального  обслуживания;

- Годовой анализ работы отделения с подробным анализом работы в области контроля качества предоставления услуг.

1. **Структура системы внутреннего контроля**

3.1. Внутренний контроль качества социальных услуг осуществляется учреждением на постоянной основе.

Внутренний контроль качества оказания социальных услуг охватывает этапы планирования, работы с клиентами, оформления результатов контроля, выработки и реализации мероприятий по устранению выявленных недостатков.

3.2. Организационная структура системы внутреннего контроля Учреждения представляет собой:

                 - самоконтроль сотрудника структурного подразделения;

                 - контроль руководителя структурного подразделения;

                 - работа Службы по внутреннему контролю качества социальных услуг;

     - контроль директора.

**Самоконтроль сотрудника структурного подразделения.**

Самоконтроль сотрудника учреждения проводится ежедневно.

Цель самоконтроля – рационализация рабочего времени сотрудника, которая приведет к увеличению количества оказываемых каждым сотрудником услуг и повышению их качества.

Сотрудник работает в соответствии с ежедневным планом.

Каждый сотрудник в своей работе должен руководствоваться инструкциями по выполнению тех или иных социальных услуг, которые находятся на рабочих местах.

По окончанию рабочего дня сотрудник должен зафиксировать все оказанные им услуги, в Журнал учета услуг, с указанием фамилии клиента и вида оказанной услуги. В конце месяца составляется отчет об оказанных социальных услугах и до 5 числа каждого месяца подается заведующему отделением.

Для организации самоконтроля по оказанию услуг сотрудник структурного подразделения руководствуется следующими документами:

                 -стандартами (национальными, региональными, учреждения);

                 -должностными инструкциями;

                 -инструкциями по оказанию услуг;

                 -журналами учета оказываемых услуг.

**Контроль руководителя структурного подразделения.**

Контроль руководителя структурного подразделения осуществляется в соответствии с ежегодно составляемым им планом, но не реже 1 раза в месяц.

Внеплановые проверки руководителя подразделения проводятся, при наличии претензий и жалоб со стороны обслуживаемых клиентов, либо при возникновении конфликтной ситуации, в течение 3-х дней, с момента выявления претензии.

Целью контроля качества руководителем структурного подразделения – контроль полноты и своевременности оказания социальных услуг сотрудниками подразделения и их качества.

Руководитель структурного подразделения контролирует:

                 -реализацию плана работы подразделения;

                 -выполнение объема работ сотрудниками подразделения в соответствии с индивидуальными планами и графиками работ, и соответствие социальных услуг инструкциям и стандартам по их предоставлению;

                 -правильность и своевременность ведения документации;

                 -полноту и своевременность оплаты социальных услуг клиентами.

Руководитель структурного подразделения проводит анализ деятельности подразделения.

Результаты проверок (плановых и внеплановых) фиксируются в Журнале учета  по проведению мероприятий контроля.

По результатам проверок руководитель структурного подразделения:

                  - разрабатывает и реализует мероприятия по устранению недостатков, нарушений, выявленных в ходе проверки (план мероприятий по устранению недостатков);

                  - вносит предложения, направленные на улучшение качества социальных услуг (служебные записки директору Учреждения);

                  - пишет перспективные планы, по улучшению качества социальных услуг (1 раз в квартал);

                  - внедряет современные социальные технологии с учетом потребностей клиентов.

      - в случае отклонения действий сотрудников от требований нормативных документов, в том числе по причине отсутствия возможности их выполнения, руководитель структурного подразделения информирует о данном факте заместителя директора Учреждения для принятия мер по их устранению.

      - в случае нарушений трудовой дисциплины, невыполнения должностных инструкций, инструкций по оказанию социальных услуг информирует заместителя директора Учреждения, ходатайствует о дисциплинарном взыскании (служебная записка директору Учреждения).

Комплект документов руководителя структурного подразделения для организации проверок включает в себя:

                 -план работы структурного подразделения;

                 -книги отзывов и предложений;

                 -журналы учета услуг, оказываемых подразделением;

                 -журнал обходов по контролю качества социальных услуг;

                 -акты проверок комиссии по внутреннему контролю качества.

**Работа Службы по контролю качества социальных услуг.**

Состав Службы по контролю качества социальных услуг утверждается приказом директора.

Работа Службы осуществляется в соответствии с ежегодным планом работы, утверждаемым директором Учреждения.

Цель деятельности Службы –  контроль за реализацией политики учреждения в области качества оказания социальных услуг.

**Контроль директора учреждения**

Контроль директора учреждения осуществляется непрерывно.

Цель контроля – разработка и осуществление Политики учреждения в области контроля качества оказания социальных услуг.

Директор учреждения осуществляет разработку анкет и вопросов для социологических опросов клиентов по качеству представления социальных услуг, назначает ответственных за его проведение и осуществляет анализ полученных данных.

На основе анализа анкетирования и социологического опроса вносит предложения по повышению качества оказания социальных услуг, внедрению новых социальных услуг и инновационных методов работы.

Предложения вносятся для обсуждения на общее собрание коллектива.

Комплект документов директора учреждения включает в себя:

                 - законодательные акты, национальные стандарты, регламенты, инструкции;

                 - учредительные документы учреждения;

                 - результаты анкетирования и социологических опросов (аналитические записки);

                 - акты по контролю качества социальных услуг;

                 - документы на специальное и табельное техническое оснащение;

                 - документы, подтверждающие безопасность процессов по оказанию социальных услуг (аттестация рабочих мест, техника безопасности и противопожарной безопасности);

                 - укомплектованность специалистами и их квалификация;

                 - Журнал учета  по проведению административных мероприятий контроля;

                 - акты по контролю качества социальных услуг.

            3.3. Внутренний контроль включает в себя:

- контроль количественных и качественных показателей оценки качества социальных услуг, оказываемых учреждением;

-  контроль за осуществлением управленческой деятельности;

- контроль содержания различных аспектов деятельности учреждения: организационно-методический, социально-психологической, медико-социальной, финансово - ­хозяйственной и др.;

-   взаимный контроль специалистов, работающих в учреждении;

-  самоконтроль.

3.4. Внутренний контроль качества осуществляется внутренней службой контроля качества (далее – Служба контроля) услуг, возглавляемой директором учреждения.

Основными принципами работы службы контроля являются: планомерность, обоснованность, всеобъемлемость, теоретическая и методическая подготовленность, принятие оптимальных управленческих решений

3.5. Структурно - функциональная модель деятельности службы контроля в учреждении трехуровневая:

- 1 уровень «Административный контроль»  - осуществление общего контроля за деятельностью структурных отделений и специалистов учреждения.

Состав: директор учреждения, заместитель директора, юрисконсульт.

- 2 уровень «Административно-методическuй контроль»  -  осуществление контроля за деятельностью отдельных организационно-методических блоков, направлений и форм работы структурных подразделений и специалистов учреждения за организацией своевременного и достоверного учета услуг и их соответствие государственным стандартам.

Состав: заместитель директора, заведующие структурными подразделениями.

-   3 уровень «Персонально - методическuй контроль» - осуществление контроля и самоконтроля деятельности специалистов учреждения по предоставлению социальных услуг и их соответствие государственным стандартам.

Состав: заведующие структурными подразделениями.

3.5.  Координацию деятельности внутренней службы контроля качества услуг осуществляет заместитель директора учреждения.

3.6.   Направления деятельности Службы контроля:

-   многоцелевой контроль  - то есть направленный на проверку различных вопросов (социально-реабилитационная деятельность учреждения, совершенствованное материальной базы, выполнение санитарно-­гигиенических требований, соблюденное техники безопасности и пр.);

-  многосторонний контроль - применение различных форм и методов контроля к одному и тому же объекту (фронтальный, тематический, персональный контроль деятельности специалиста и т.п.);

-   многоступенчатый - контроль одного и того же объекта различными  уровнями Службы контроля (работу специалистов в ходе социально-реабилитационного процесса контролирует директор, заместители директора, юрисконсульт и т.д.).

3.7.  Контроль в учреждении может осуществляться в виде плановых или внеплановых (оперативных) проверок, мониторинга и  проведения  административных  работ.

Инспектирование  в виде плановых проверок осуществляется в соответствии с утвержденным планом-графиком, который обеспечивает периодичность и исключает нерациональное дублирование в организации проверок и доводится до членов коллектива в начале года.

Инспектирование в виде внеплановых (оперативных) проверок осуществляется в целях установления фактов и проверки сведений о нарушениях, указанных в обращениях получателей социальных услуг или других граждан, организаций, и регулирования конфликтных ситуаций в отношениях между учреждением и получателями социальных услуг.

Инспектирование в виде мониторинга предусматривает сбор, системный учет, обработку и анализ информации об организации и результатах процесса (результаты реабилитационной деятельности, состояние здоровья получателей социальных услуг, выполнение режимных моментов, исполнительская дисциплина, учебно-методическое обеспечение и т.д.).

Инспектирование в виде административной работы осуществляется директором учреждения с целью проверки успешности деятельности в рамках текущего контроля.

3.8.   Основанием для внутреннего контроля является:

-   плановый контроль;

-   проверка состояния дел для подготовки управляющих решений;

-  обращение физических и юридических  лиц по поводу нарушений в области качества социальных услуг, предоставляемых в соответствии с государственными стандартами качества, Устава  учреждения.

3.9.  Результаты контроля отражаются в журнале контроля качества с указанием полученных результатов. Итоговый материал должен содержать констатацию фактов, выводы и, при необходимости, предложения.  Информация о результатах доводится до работников учреждения в течение 7 дней с момента завершения проверки.

3.10.   По итогам внутреннего контроля в зависимости от  его формы, целей и задач с учетом реального положения дел:

-   проводятся административные и аппаратные совещания, заседания комиссий, рабочие совещания с трудовым коллективом;

-   результаты контроля могут учитываться при проведении аттестации работников, но не являются основанием для  заключения экспертной группы.

3.11. Директор учреждения  по результатам внутреннего  контроля принимает следующие решения:

- об издании соответствующего приказа;

- об обсуждении итоговых  материалов внутреннего  контроля  коллегиальным органом;

- о проведении  повторного контроля с привлечением определенных специалистов (экспертов);

- о привлечении к дисциплинарной ответственности должностных лиц;

- о поощрении работников;

- иные решения в пределах своей компетенции

1. **Содержание внутреннего контроля качества, его формы и виды**

 4.1.   Правила внутреннего   контроля:

            -  директор издает приказ о сроках проверки, теме проверки, устанавливает срок, предоставления итоговых материалов, план-задание;

-   план-:задание устанавливает вопросы конкретной поверки и должен обеспечивать достаточную информированность и сравнимость результатов контроля  для подготовки итогового документа по отдельным направления деятельности должностного  лица;

- продолжительность тематических или комплексных проверок не должна превышать 5-10  дней с посещением не более 5 занятий и других мероприятий;

- эксперты имеют право запрашивать необходимую информацию, изучать документацию, относящуюся к вопросу контроля;

-  при обнаружении в ходе контроля нарушений законодательства в области социального обслуживания, о них сообщается директору учреждения;

-  экспертные вопросы и анкетирование получателей социальных услуг проводятся в необходимых случаях;

- при проведении планового контроля не требуется дополнительного предупреждения  сотрудника, если в месячном плане указаны сроки контроля;

-    в экстренных случаях директор и его заместители могут посещать рабочее места сотрудника без предварительного предупреждения (экстренным считается письменная жалоба на нарушение законодательства о социальном обслуживании);

-    при проведении оперативных проверок сотрудник предупреждается не менее чем за день до посещения.

4.2.  Особенностью оперативного контроля является устранение незначительных сбоев в работе,  регулирование деятельности некоторых специалистов или всего коллектива с помощью рекомендаций, советов. В оперативном контроле  выделяют  предупредительный, сравнительный, экспресс-диагностику. Оперативный контроль - это не констатация фактов, а их сравнение, обобщение, анализ, поиск причин, вызвавших ту или иную проблему.

4.3.  Тематический контроль проводится в течение всего года с целью углубленного изучения и  получения информации о состоянии определенного элемента объекта управления (уровень социализации получателей социальных услуг; качество работы специалистов различного профиля; качество досуговой работы; качество проведения индивидуальных занятий и консультаций; качество проведения групповых занятий; уровень соблюдения прав клиентов и т.д.).

4.4. По результатам тематического контроля оформляется справка, проводятся собеседования, совещания.

4.5.  Фронтальный контроль проводится не чаще одного - двух раз в год с целью одновременной всесторонней поверки объекта в целом (уровень социально­ - реабилитационной работы; кадровое обеспечение; организация и управление и т.д.), одного из отделений учреждения (отделение дневного пребывания; отделение социального обслуживания на дому и др,), либо работы отдельного специалиста (предполагает изучение всех сторон его деятельности (отчетность, качество проведения занятий и т.д.). Такой контроль осуществляется при аттестации специалиста.)

4.6. При организации контроля по поверяемым объектам возможно применение следующих форм контроля: персональный, программно - обобщающий, тематически-обобщающий, обзорный, комплексно-обобщающий.

4.7. Все виды контроля завершаются выработкой предложений по коррекции выявленных  в ходе него недостатков. Эти предложения должны быть направлены на повышение эффективности деятельности и соответствовать возможностям учреждения.

1. **Методы оценки качества предоставляемых услуг**

5.1.   Для оценки  качества   используются следующие методы оценки качества  оказываемых социальных услуг в учреждении:

-   наблюдение (исследование и изучение наблюдаемого объекта);

-  анализ  (разбор занятий, консультаций и т.п. с выявлением причин и определение тенденции  развития);

-  беседа (деловой разговор, обязательно с обменом мнениями);

-  анкетирование и опрос получателей социальных услуг (опрос по заранее составленным вопросам);

- изучение документации (с целью ознакомления или выявления системы планирования и организации процесса, или для получения иной информации);

-   мониторинг.

5.2. Для оценки и учета качества социальных услуг, используются методы, применяемые к различным видам показателей качества:

-   для учета количественных показателей - анализ документации: локальных актов (их наличие и исполнение), журналов учета, статистических отчетов специалистов и т.п.

-  для оценки качественных  показателей –  проведение мониторингов для соответствующих категорий показателей.

5.3.  В работе учреждения мониторинг рассматривается как система организации сбора, хранения, обработки, распространения информации о качестве услуг, направленных на социальную реабилитацию и адаптацию граждан пожилого возраста и инвалидов:

-   эффективность индивидуальных программ;

-   социальный статус получателей социальных услуг;

-   профессиональная компетентность специалистов учреждения.

5.4. При проведении работы по оценке качества социальных услуг также необходимо учитывать:

-   частоту обращения клиента в учреждение;

-    уровень предлагаемых социальных гарантий при обращении;

-   объем социальных услуг, долю оказанных социальных услуг в общем объеме необходимых услуг;

-   среднюю продолжительность решения проблемной задачи  (оказания услуги) и переходом клиента к нормальной жизнедеятельности.

**Положение**

**О собственной службе внутреннего контроля и порядке проведения контроля за деятельностью подразделений и сотрудников по оказанию услуг в ГБУ «Воскресенский дом-интернат»**

**1. Общие положения.**

 1.1. Настоящее Положение разработано на основании и в соответствии с Постановлением Правительства Нижегородской области от 28.06.2007 № 212 «Об утверждении порядка оценки соответствия качества фактически предоставляемых бюджетных услуг, предоставляемых за счет средств областного бюджетам населению Нижегородской области» и Постановлением Правительства Нижегородской области от 28.06.2007 г. № 213 «Об утверждении стандартов качества предоставления бюджетных услуг в области здравоохранения, социальной защиты населения, культуры и образования, предоставляемых за счет средств областного бюджета».

1.2. Собственная служба внутреннего контроля (далее – Служба) предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей проживающих, повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления с целью предупреждения отклонения от заданных требований к этим услугам, обеспечения репутации учреждения как надежного исполнителя услуг.

2. Основные задачи и принципы Службы.

2.1. Основными задачами, на решения которых направлена деятельность Службы, являются:

- осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых услуг;

- предотвращение или устранение любых несоответствий услуг требованиям;

- обеспечение стабильного уровня качества предоставления услуг;

- решение других задач, отражающих специфику деятельности учреждения.

2.2. Работа Службы базируется на следующих основных принципах:

- приоритетность требований проживающих по обеспечению качества услуг.

- предупреждение возникновения проблем по качеству услуг,

- соблюдение положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг;

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

- 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 услуг;

- личная ответственность каждого исполнителя за качество услуг;

- документальное оформления правил и методов обеспечения качества услуг;

- обеспечение понимания всеми сотрудниками учреждения требований системы качества к политике в области качества.

 **3. Структура собственной службы внутреннего контроля.**

3.1. Руководитель Службы и ее состав утверждается приказом руководителя учреждения.

3.2. В состав Службы входят комиссии:

       - бракеражная комиссия

       - комиссия по проверке социально-бытовых услуг

       - комиссия по проверке социально-медицинских услуг

       - комиссия по проверке социально-психологических услуг

       - комиссия по проверке социально-правовых услуг

    - комиссия по проверке санитарно-эпидемиологического состояния помещений дома-интерната.

3.3. Состав Комиссий утверждается руководителем Учреждения.

 **4. Порядок проведения контрольных мероприятий.**

4.1. Контрольные мероприятия проводятся Службой в соответствии с утвержденным Планом (приложение №1). План утверждается приказом руководителя Учреждения 1 раз в год.

4.2. Внеплановые мероприятия проводятся на основании жалоб проживающих или по распоряжению руководителя Учреждения.

4.3. При проведении проверок на основании жалоб проживающих присутствие руководителя Учреждения обязательно.

4.4. Оценка качества предоставления услуг производится в соответствии с Постановлением Правительства Нижегородской области от 28.06.2007 № 212 «Об утверждении порядка оценки соответствия качества фактически предоставляемых бюджетных услуг, предоставляемых за счет средств областного бюджетам населению Нижегородской области», Постановлением Правительства Нижегородской области от 28.06.2007 г. № 213 «Об утверждении стандартов качества предоставления бюджетных услуг в области здравоохранения, социальной защиты населения, культуры и образования, предоставляемых за счет средств областного бюджета» и на основании Паспортов услуг ГБУ «Воскресенский дом-интернат»

4.5. Руководитель проверки назначается в соответствии с планом или на основании приказа руководителя учреждения.

4.6. Бракеражная комиссия проводит проверку ежедневно и руководствуется Положением о бракераже пищи ГБУ «Воскресенский дом-интернат»

4.7. По итогам проверки составляется Акт (приложение №2, №3, №4).

4.8. Служба проводит опрос проживающих на предмет удовлетворенности  качеством предоставления услуг в соответствии с Планом проверок. Ответственным лицом за проведение опроса является руководитель Службы

4.9. За выявленные в ходе проведения контрольных мероприятий нарушения применяются меры ответственности в соответствии с законодательством.

Приложение №1

К Положению

«О собственной системе внутреннего

контроля и порядке проведения

контроля за деятельностью подразделений

и сотрудников по оказанию услуг в

«ГБУ «Воскресенский дом-интернат»»

**ПЛАН**

**проведения проверок соответствия качества фактически предоставляемых бюджетных услуг стандартам качества ГБУ «Воскресенский дом-интернат»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуги | Сроки контрольного мероприятия | Руководитель проверки | Состав комиссии |
|   |   |   |   |

Приложение №2

К Положению

«О собственной системе внутреннего

контроля и порядке проведения

контроля за деятельностью подразделений

и сотрудников по оказанию услуг в

«ГБУ «Воскресенский дом-интернат»»

 **АКТ**

**по итогам проведения**

**внутренних контрольных мероприятий**

**качества социальных услуг,**

**предоставляемых в ГБУ « Воскресенский дом-интернат»**

п. Руя                                                                                         «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

В соответствии с приказом директора ГБУ «Воскресенский дом-интернат»

 от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Проверка проводилась  в целях:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать цели, задачи, предмет, даты начала и окончания проверки  )

Комиссия в составе:

Председатель: Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_место  работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Члены: \_\_\_\_\_\_\_

В присутствии представителей \_\_\_\_\_\_\_\_\_

В ходе проверки установлено: \_\_\_\_\_\_\_

Выводы по результатам проверки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подписи комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ф.и.о.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

                                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ф.и.о.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

С актом проверки ознакомлены:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ф.и.о.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Приложение №3

К Положению

«О собственной системе внутреннего

контроля и порядке проведения

контроля за деятельностью подразделений

и сотрудников по оказанию услуг в

«ГБУ «Воскресенский дом-интернат»»

 **Акт**

**проверки выхода готовых блюд**

**и остатков продуктов питания на пищеблоке**

п. Руя                                                                                         «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

Мы, комиссия в составе:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в присутствии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  произвели проверку выхода готовых блюд на обед и остатков продуктов питания на пищеблоке ГБУ «Воскресенский дом-интернат» и выявили следующее:

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование блюда** | **Фактический вес (гр)** | **По данным меню требования (гр)** | **Разница (гр)** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

С актом проверки ознакомлены:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ф.и.о.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 Приложение №4

К Положению

«О собственной системе внутреннего

контроля и порядке проведения

контроля за деятельностью подразделений

и сотрудников по оказанию услуг в

«ГБУ «Воскресенский дом-интернат»»

**Акт**

**проверки санитарного состояний помещений**

п. Руя                                                                              «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

Мы, комиссия в составе:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в присутствии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  произвели проверку санитарного состояния  помещений ГБУ «Воскресенский дом-интернат» и выявили следующее:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование проверяемого объекта | Ф.и.о ответственного за санитарное помещения | Перечень выявленных нарушений | примечание |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

С актом проверки ознакомлены:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ф.и.о.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 Утвержден

приказом директора

ГБУ «Воскресенский дом-интернат

№\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

План

Проведения мероприятий внутреннего контроля

ГБУ «Воскресенский дом-интернат»

на 2014 год

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуги | Сроки проведения контрольного мероприятия | Руководитель проверки | Состав комиссии |
| **1.Социально-бытовые услуги:**  |
| Обеспечение жилой площадью и мебелью | Ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Богдасарова Н. А. | Белова Т. А.Мозжанова Г. А.Ветрова О. А.  |
| Обеспечение мягким инвентарем | Ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Рыжова Н. Н. | Речкина Е. В.Белова Т. А.Мозжанова Г. А.  |
| **Организация питания** |    |
| Контроль качества приготовления пищи | Ежедневно | Бракеражная комиссия ГБУ «Воскресенский дом-интернат» | В соответствии с положением «О бракераже пищи» |
| контроль выполнения натуральных норм, стоимости питания | Ежемесячно, до 5 числа месяца, следующего за отчетным |  Рыжова Н. Н.Белова Т. А. |   |
| Контроль соответствия выхода готовой продукции  | Ежемесячно и по итогам квартала, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Белова Т. А. | Рыжова Н. Н.Горячкина М. С.Богдасарова Н. А. |
| Индивидуальное обслуживание клиентов, неспособных к самообслуживанию  | Ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Дроздов А. А. | Ветрова О. А.Горячкина М. С.Речкина Е. В. |
| отправление религиозных обрядов | Ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Белова Т. А. | Мозжанова Г. А.Рыжова Н. Н.Дроздов А. А. |
| Помощь в получении услуг, предоставляемых организациями торговли и связи | Ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Речкина Е. В. | Богдасарова Н. А.Ветрова О. А.Белова Т. А. |
| обеспечение досуга  | Ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Горячкина М. С. | Богдасарова Н. А.Мозжанова Г. А.Белова Т. А. |
| написание писем | Ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Ветрова О. А. | Рыжова Н. Н.Дроздов А. А.Речкина Е. В. |
| Обеспечение сохранности личных вещей | Ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Горячкина М. С. | Богдасарова Н. А.Мозжанова Г. А.Белова Т. А. |
| **Социально-медицинские услуги** |
| Содействие в проведении медико-социальной экспертизы | 1 раз в 2 квартала, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Горячкина М. С. | Леухина С. А.Богдасарова Н. А.Горохова Е. В. |
| Оказание или содействие в оказании клиентам учреждения медицинской помощи | Ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Горячкина Л. Л. | Горохова Е. В.Дроздов А. А.Богдасарова Н. А. |
| Реализация ИПР  | Ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Ветрова О. А. | Дроздов А. А.Горячкина Л. Л.Горохова Е. В. |
| Содействие в обеспечении  граждан техническими средствами ухода и реабилитации  | Ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Белова Т. А. | Богдасарова Н. А.Горохова Е. В.Леухина С. А. |
| Прочие услуги | Ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Дроздов А. А. | Горячкина М. С.Богдасарова Н. А.Ветрова О. А. |
|  **3. Социально – психологические  услуги** |
| Оказание психологической поддержки | Ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Мозжанова Г. А. | Горячкина Л. Л.Горячкина М. С.Белова Т. А. |
|  **4. Социально – правовые услуги** |
| Помощь в оформлении документов  | Ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Леухина С. А. | Ветрова О. А.Богдасарова Н. А.Горохова Е. В. |
| Прочие услуги | Ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным | Горохова Е. В. | Ветрова О. А.Богдасарова Н. А.Леухина С. А. |
| **5. Санитарное состояние помещений** |
| Санитарное состояние комнат | Ежедневно при приме-передаче смен | Мозжанова Г. А. | - |
| Еженедельно, по пятницам | Белова Т. А. | Горячкина М. С.Мозжанова Г. А.Леухина С. А. |
| Контроль за состоянием холодильников и тумбочек проживающих | 2 раза в неделю, понедельник и четверг | Мозжанова Г. А. | Гудожникова  Е. К. (в соответствии с графиком сменности)Булганина Е. Н. (в соответствии с графиком сменности)Белова Т. А. |