Форма 1а

**Чек-лист проверки выполнения показателя 1.1. Соответствие информации о деятельности организации, размещенной на общедоступных информационных ресурсах, ее содержанию и порядку (форме) размещения, установленным нормативными правовыми актами: на информационных стендах в помещении организации; на официальном сайте организации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет**

ФИО эксперта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование организации: Областное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения

 Октябрьского района Курской области»

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень информации | На информационных стендах в помещении организации  |
| установ-ленное требование | наличие, полнота*1 - информация соответствует названию и представлена в полном объеме (например, представлен документ с копиями всех приложений),**0,5 - информация представлена частично (например, представлен основной документ без копий приложений или представлены не все необходимые документы/ информация);**0 - информация отсутствует* | актуальность, достоверность, неизбыточность*1 - информация актуальна: нормативные документы, локальные нормативные акты и пр. обновлены в соответствии с действующим законодательством; иная информация соответствует действительности – место нахождения организации, график работы, сведения о руководителе и сотрудниках и пр.* *0,5 - информация неактуальна* | удобство, доступность*1 – стенды, на которых размещена данная информация, доступны неограниченному кругу лиц, на входе в организацию, расстояние до стендов и высота размещения информации позволяют ознакомиться с ней без осложнений, в удобном для чтения формате, на уровне глаз получателей услуг (1,5 м. +/- 10% от пола), печатные материалы (брошюры, буклеты и пр.) доступны для получателя услуги местах, предусмотренных уполномоченным органом власти;* *0,5 – информация есть на стенде (в печатных материалах), но для ее поиска необходимо приложить значительные усилия (стенды расположены не на первом этаже, доступ к ним ограничен, печатные материалы не размещены в установленных местах и пр.)* | итоговое значение *произведение значений столбцов**3, 4 и 5* | номер фото, подтверждающего наличие информации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |  |
| 1. Полное и сокращенное наименование организации социального обслуживания населения, почтовый адрес, схема проезда, контактные телефоны, адреса электронной почты |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *1* |
| 2. Место нахождения организации социального обслуживания населения и ее филиалов (при наличии) |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *1* |
| 3. Дата создания организации социального обслуживания населения, сведения об учредителе, место нахождения, контактные телефоны, адрес электронной почты учредителя |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *1* |
| 4. Структура и органы управления организации социального обслуживания населения; фамилии, имена, отчества и должности руководителей организации социального обслуживания населения, ее структурных подразделений и филиалов (при их наличии), контактные телефоны, адреса сайтов структурных подразделений (при наличии), адреса электронной почты |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *1* |
| 5. Режим, график работы организации социального обслуживания населения |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *1* |
| 6. Виды предоставляемых услуг организацией социального обслуживания населения |  |  |  |  |  | *1* |
| 7. Перечень оказываемых платных услуг; цены (тарифы) на услуги, копии нормативных правовых актов, устанавливающих цены (тарифы) на услуги либо порядок их установления  |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *1* |
| 8. Информация о планируемых мероприятиях |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *1* |
| 9. Копии лицензий на осуществление деятельности, подлежащей лицензированию в соответствии с законодательством Российской Федерации\* | * **\***
 | **-** | **-** | **-** | **-** | *-* |
| 10. Результаты независимой оценки качества оказания услуг организацией социального обслуживания населения, предложения об улучшении качества его деятельности; план по улучшению качества работы организации социального обслуживания населения (по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг) |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *1* |
| **Объем информации (количество материалов/единиц информации) о деятельности организации**  | **10 (9\*\*)** | *Сумма по столбцу* | **9** |  |
| **Комментарии, замечания, выявленные недостатки** |  |

**Условные обозначения:**

* информация (единица информации) учитывается в расчете нормативного количества материалов/единиц информации.

**Х** информация (единица информации) **не** учитывается в расчете нормативного количества материалов/единиц информации.

\* При отсутствии в организации социального обслуживания лицензируемых видов деятельности и/или предписаний органов, осуществляющих государственный контроль в сфере социального обслуживания, размещение соответствующей информации не требуется.

\*\* В скобках указано минимально возможное количество материалов/единиц информации **Инорм**, уменьшенное на число отсутствующих в организации социального обслуживания отдельных элементов деятельности (в таблице данные элементы указаны со знаком «звездочка» - \*).

Подпись эксперта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата проведения оценки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись руководителя организации социальной сферы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата ознакомления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма 1б

**Чек-лист проверки выполнения показателя 1.1. Соответствие информации о деятельности организации, размещенной на общедоступных информационных ресурсах, ее содержанию и порядку (форме) размещения, установленным нормативными правовыми актами: на информационных стендах в помещении организации; на официальном сайте организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

ФИО эксперта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование организации: Областное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения

 Октябрьского района Курской области»

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень информации | На официальном сайте организации в сети "Интернет» |
| установ-ленное требование | наличие, полнота*1 - информация соответствует названию и представлена в полном объеме (например, представлен документ с копиями всех приложений),**0,5 - информация представлена частично (например, представлен основной документ без копий приложений или представлены не все необходимые документы/ информация);**0 - информация отсутствует* | актуальность, достоверность, неизбыточность*1 - информация актуальна: нормативные документы, локальные нормативные акты и пр. обновлены в соответствии с действующим законодательством; иная информация соответствует действительности – место нахождения организации, график работы, сведения о руководителе и сотрудниках и пр.* *0,5 - информация неактуальна* | удобство, доступность*1 – информация легко доступна, понятно и логично расположена, может быть найдена через встроенный поисковый сервис сайта**0,5 – информация есть на сайте, но для ее поиска необходимо приложить значительные усилия (нет поиска по сайту, непрозрачное меню и пр.)* | итоговое значение *произведение значений столбцов 8,9 и 10* | номер фото/скриншота, подтверждающего наличие информации |
| 1 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |  |
| 1. Полное и сокращенное наименование организации социального обслуживания населения, почтовый адрес, схема проезда, контактные телефоны, адреса электронной почты |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *1,2* |
| 2. Место нахождения организации социального обслуживания населения и ее филиалов (при наличии) |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *1* |
| 3. Дата создания организации социального обслуживания населения, сведения об учредителе, место нахождения, контактные телефоны, адрес электронной почты учредителя |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *3,4* |
| 4. Учредительные документы (копия устава организации культуры, свидетельство о государственной регистрации, решение учредителя о создании и о назначении руководителя организации социального обслуживания населения, положения о филиалах и представительствах (при наличии)) |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *4,5,15* |
| 5. Структура и органы управления организации социального обслуживания населения; фамилии, имена, отчества и должности руководителей организации социального обслуживания населения, ее структурных подразделений и филиалов (при их наличии), контактные телефоны, адреса сайтов структурных подразделений (при наличии), адреса электронной почты |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *6,7,8* |
| 6. Режим, график работы организации социального обслуживания населения |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *1* |
| 7. Виды предоставляемых услуг организацией социального обслуживания населения |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *9* |
| 8. Перечень оказываемых платных услуг; цены (тарифы) на услуги, копии нормативных правовых актов, устанавливающих цены (тарифы) на услуги либо порядок их установления  |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *9* |
| 9. Материально-техническое обеспечение предоставления услуг организацией социального обслуживания населения |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *10* |
| 10. Копия плана финансово-хозяйственной деятельности организации социального обслуживания населения, утвержденного в установленном законодательством Российской Федерации порядке, или бюджетной сметы (информация об объеме предоставляемых услуг) |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *11* |
| 11. Информация о планируемых мероприятиях |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *12* |
| 12. Копии лицензий на осуществление деятельности, подлежащей лицензированию в соответствии с законодательством Российской Федерации\* | * **\***
 | **-** | **-** | **-** | **-** |  |
| 13. Информация о выполнении государственного (муниципального) задания, отчет о результатах деятельности учреждения |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *13* |
| 14. Результаты независимой оценки качества оказания услуг организацией социального обслуживания населения, предложения об улучшении качества его деятельности; план по улучшению качества работы организации социального обслуживания населения (по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг) |  | 1 | 1 | 1 | **1** | *14* |
| **Объем информации (количество материалов/единиц информации) о деятельности организации**  | **14(13\*\*)** | *Сумма по столбцу* | **13** |  |
| **Комментарии, замечания, выявленные недостатки** |  |

**Условные обозначения:**

* информация (единица информации) учитывается в расчете нормативного количества материалов/единиц информации.

**Х** информация (единица информации) **не** учитывается в расчете нормативного количества материалов/единиц информации.

\* При отсутствии в организации социального обслуживания лицензируемых видов деятельности и/или предписаний органов, осуществляющих государственный контроль в сфере социального обслуживания, размещение соответствующей информации не требуется.

\*\* В скобках указано минимально возможное количество материалов/единиц информации **Инорм**, уменьшенное на число отсутствующих в организации социального обслуживания отдельных элементов деятельности (в таблице данные элементы указаны со знаком «звездочка» - \*).

Подпись эксперта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата проведения оценки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись руководителя организации социальной сферы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата ознакомления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма 2

**Чек-лист проверки наличия и функционирования дистанционных способов взаимодействия с получателями услуг**

ФИО эксперта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование организации: Областное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения

 Октябрьского района Курской области»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Критерий** | **Показатель** | **Результаты оценки** | **Номер фото/ скриншота, иного документа, подтверж-дающего наличие информации** |
| **1. Открытость и доступность информации об организации**  | **1.2. Наличие на официальном сайте организации социальной сферы в сети Интернет информации дистанционных способах обратной связи и взаимодействия с получателями услуг и их функционирование:** | **наличие***1 – да,* *0 - нет* | **функционирование**  | итоговое значение *произведение если значение в столбце 3 = 1, то произведение значений столбца 2 и 4,**если столбец 3=0, то «нет информации* | **Комментарии, замечания, выявленные недостатки** |
| *проводилась ли проверка:**1 – да,* *0 – нет* | *1 – да, 0,5 – не в полной мере (несоответствие более 60% установленных требований/ рекомендаций),**0 - нет* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |  |
| Телефон (по указанному номеру отвечает сотрудник организации, общается вежливо и предоставляет ответы на вопросы получателя услуг) | 1 | 1 | 1 | **1** |  |  |
| Электронная почта (можно отправить сообщение, получить информацию о его доставке и прочтении, предоставляется ответ в течение суток о полученном сообщении и ответ, либо информация о сроках содержательного ответа) | 1 | 1 | 1 | **1** |  | *1* |
| Электронные сервисы (указанные сервисы позволяют оставить сообщение, коммуникация по обращению ведется непосредственно на сайте или через внешние сервисы (почта, чат, мессенджер и пр.), консультация предоставляется в полном объеме по запрос):- форма для подачи электронного обращения (жалобы, предложения) | 1 | 0 |  |  |  | *1,2* |
| - получение консультации по оказываемым услугам и пр. | 1 | 1 | 1 | **1** |  | *1,2* |
| Раздел «Часто задаваемые вопросы» | 1 | 1 | 1 | **1** |  | *3* |
| Техническая возможность выражения мнения получателем услуг о качестве условий оказания услуг (наличие анкеты для опроса, гиперссылки или QR-кода для перехода на нее) | 1 | 1 | 1 | **1** |  | *4* |
| Иное (указать) | 0 |  |  |  |  |  |
| - чат-бот с получателями услуги |
| - ссылки на социальные сети | 1 | 0 |  |  |  | *5* |
| - ссылка на формирование обращения на Едином портала государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ) | 0 | 0 | - | - |  |  |
| **ВСЕГО дистанционных способов взаимодействия** | 7 | *сумма по столбцу* | 5 |  |  |

Подпись эксперта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата проведения оценки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись руководителя организации социальной сферы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата ознакомления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма 3

**Чек-лист проверки комфортности условий оказания услуг**

ФИО эксперта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование организации: Областное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения

 Октябрьского района Курской области»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Критерий** | **Показатель** | **Результаты оценки** | **Номер фото/ скриншота, иного документа, подтверж-дающего наличие и состояние условий комфорт-ности** |
|  **2. Комфорт-ность условий предоставления** **услуг** | **2.1. Обеспечение в организации социальной сферы комфортных условий для предоставления услуг** | **Характеристика состояния** | **наличие***1- да,**0 - нет* | **Соответствие требованиям, состояние***1 – хорошее (все характеристики обеспечиваются)**0,5- удовлетворительное (часть характеристики отсутствует/не выполнено)**0 – неудовлетворительное (отсутствуют все или большая часть характеристик)* | **итоговая оценка***произведение столбцов 3 и 4* | **Комментарии, замечания, выявленные недостатки** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |  |
| наличие комфортной зоны отдыха (ожидания) оборудованной соответствующей мебелью | - наличие в организации мест отдыха (рекреационных зон), оборудованных необходимой мебелью (стулья, кресла, скамьи и пр.)- количество мест достаточно для размещения посетителей во время «пиковой нагрузки» в организации | 1 | 1 | **1** |  | *1* |
| наличие и понятность навигации внутри организации  | - на каждом этаже размещены поэтажные схемы помещений, при необходимости они дублированы на первом этажах здания,- присутствуют указатели и кабинетные таблички, позволяющие идентифицировать помещения организации,- по всему зданию размещены специальные указатели, информирующие об основных и запасных выходах из здания, расположении лифтов, пандусов и иных технических средств передвижения (для маломобильных групп граждан), | 1 | 1 | **1** |  | *2,3* |
| наличие и доступность питьевой воды | - в помещениях организации размещены кулеры с питьевой водой или обеспечена иная возможность доступа к питьевой воде (бутилированная вода, термоспоты, чайники и пр.),- вода в наличии в течение всего времени работы организации, имеются сменные бутыли, - заключены договоры с поставщиками на поставку воды на срок не менее 6 месяцев,- доступ к питьевой воде обеспечен на каждом этаже здания и в каждом обособленном подразделении организации | 1 | 1 | **1** |  | *4* |
| наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений | - санитарно-гигиенические помещения имеются в необходимом количестве,- соблюдается чистота помещений, - средства гигиены (мыло, бумажные полотенца, туалетная бумага) имеются в достаточном количестве, регулярно пополняется их наличие на местах- в помещениях обеспечен доступ к холодному и горячему водоснабжению, в случае отсутствия централизованного горячего водоснабжения установлены водонагревающие устройства | 1 | 1 | **1** |  | *5,6* |
| санитарное состояние помещений организации  | - наличие и соблюдение графика уборки в помещениях организации,- уборка проводится с использованием чистящих средств, средств, предусмотрено проведение дезинфекционных мероприятий с соблюдением установленных санитарно-эпидемиологических требований,- - в помещениях организации отсутствуют посторонние (неприятные) запахи, грибок, плесень, а также насекомые, грызуны и следы их жизнедеятельности; - в помещениях организации и на прилегающей территории оборудованы специальные места для сбора мусора (урны, уличные мусоросборники и т.п.)- в медицинских организациях и помещениях медицинского назначения дополнительно соблюдаются соответствующие санитарно-эпидемиологические требования  | 1 | 1 | **1** |  | *1,3,5,6,7,8* |
| транспортная доступность  | - остановка общественного транспорта находится не более, чем в 5 минутах пешком от организации;- имеются в наличии парковочные места на территории организации или в радиусе не более, чем 5 минут пешком от организации; | 1 | 1 | **1** |  | *9* |
| доступность записи на получение услуги:- по телефону, - на официальном сайте организации, - посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг, - при личном посещении в регистратуре или у специалиста и пр. | - указанные сервисы имеются в наличии (телефон работает, на сайте реализован соответствующий функционал для записи, и/или есть ссылка/доступ к сервису записи на ЕПГУ) - запись доступна не менее, чем двумя альтернативными способами | 1 | 1 | **1** |  | *10,11* |
| наличие и состояние гардероба | - в организации имеется гардероб, доступный для получателей услуг,- гардероб доступен в течение всего периода времени работы организации | - | - | **-** |  |  |
| Иные условия, установленные ведомственным нормативным актом уполномоченного федерального органа исполнительной власти (указать): |  |  |  |  |  |  |
| **ВСЕГО выполненных условий комфортности** | *Сумма по столбцу* | **7** |  |  |
| **2.2. Время ожидания предоставления услуги** | **Характеристика** | **оценка*****в баллах*** | **Комментарии, замечания, выявленные недостатки** | **Номер фото/ скриншота, иного документа, подтверж-дающего статус показателя[[1]](#footnote-1)** |
| **Среднее время ожидания предоставления услуги** | - превышает установленный срок ожидания  | 0 баллов |  |
| - равен установленному сроку ожидания | 10 баллов |
| - меньше установленного срока ожидания на 1 день (на 1 час) | 20 баллов |
| - меньше установленного срока ожидания на 2 дня (на 2 часа) | 40 баллов |
| - меньше установленного срока ожидания на 3 дня (на 3 часа) | 60 баллов |
| - меньше установленного срока ожидания не менее, чем на ½ срока  | 100 баллов |

Подпись эксперта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата проведения оценки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись руководителя организации социальной сферы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата ознакомления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма 4

**Чек-лист проверки доступности услуг для инвалидов**

ФИО эксперта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование организации: Областное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения

 Октябрьского района Курской области»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Критерий** | **Показатель** | **Результаты оценки** | **Номер фото/ скриншота, иного документа, подтверж-дающего наличие и состояние условий доступности** |
|  **3. Доступность услуг для инвалидов** | **3.1. Оборудование территории, прилегающей к организации социальной сферы, и ее помещений с учетом доступности для инвалидов** | **Характеристика состояния** | **Наличие***1- да,* *0 - нет* | **Соответствие требованиям, состояние***1 – хорошее (все характеристики обеспечиваются)**0,5- удовлетворительное (часть характеристики отсутствует/не выполнено)**0 – неудовлетворительное (отсутствуют все или большая часть характеристик)* | **Итоговая оценка***произведение столбцов 3 и 4* | **Комментарии, замечания, выявленные недостатки** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |  |
| наличие оборудованных входных групп пандусами/подъемными платформами | - оборудование входа ровной площадкой непосредственно перед входной дверью для обеспечения его доступности для инвалидов на креслах-колясках;- расположение пандуса и входной двери в сочетании с направлением пути подхода;- при входе в организацию оборудована кнопка вызова сопровождающего;- оборудование выхода со специальных парковочных мест бордюрными пандусами, расположенными в непосредственной близости от них;- входные группы достаточной ширины для проезда инвалидной коляски;- использование специальных ограждений и тактильных направляющих для лиц с нарушениями зрения,- использование визуально отличающегося цвета поверхности пандуса от цвета горизонтальной площадки;- прочное закрепление противоскользящей поверхности пандусов;- обеспечение возможности входа и выхода из здания, в том числе с использованием специальных подъемных устройств или обеспечение альтернативного способа преодоления перепада высот с помощью ступеней; | 1 | 1 | **1** |  | *1,2,5* |
| наличие выделенных стоянок для автотранспортных средств инвалидов | - размещение специальных парковочных мест рядом друг с другом, - обозначение их местонахождения указателем, расположенным рядом с главным входом в здание;- обозначение специальных парковочных мест наземной разметкой с обозначением как на поверхности парковки, так и с помощью вертикального знака;- создание системы управления/наблюдения, чтобы выделенные специальные парковочные места использовались только инвалидами;- расположение специальных парковочных мест как можно ближе к входу в сооружение- возможность посадки в транспортное средство и высадки из него перед входом в объект, | 1 | 1 | **1** | Отсутствует возможность учреждения социального обслуживания населения обеспечить выделенную стоянку для автотранспортных средств инвалидов. Площадка находится вне территории организации в пределах 10 метрах ходьбы. Решение данного вопроса отнесено к компетенции органа местного самоуправления  | *3* |
| наличие адаптированных лифтов, поручней, расширенных дверных проемов | - обеспечение противоскользящих свойств ступеней на лестницах,- обеспечено отличие по цвету и яркости предохранительной оковки каждой ступени лестниц от примыкающей к ней ступени, - устройство входного вестибюля оборудовано с учетом предоставления инвалиду в кресле-коляске возможности проезда и поворота по ширине и длине помещения (не менее1,8 м);- вдоль свободных участков стен в безбарьерной зоне организации предусмотрены опорные поручни на высоте 0,7 и 0,9 м  | 1 | 1 | **1** | Адаптированный лифт не требуется | *4,5* |
| наличие сменных кресел-колясок | - имеются в наличии сменные кресла-коляски в количестве, достаточном для обеспечения не менее 10% контингента получателей услуг-инвалидов единовременно, но не менее одного | 1 | 1 | **1** |  | *6* |
| наличие специально оборудованных для инвалидов санитарно- гигиенических помещений  | - санитарно-гигиенические помещения размещены в непосредственной близости (доступности) от основных входов, въездов, коммуникационных узлов здания организации,- в санитарно- гигиенических помещениях имеется кнопка вызова персонала; - ширина прохода между рядами кабин, между стеной и рядом кабин, между писсуарами и линией открытых дверей противостоящего ряда кабин - не менее 1,8 м - санитарные комнаты оборудованы опорными поручнями у унитазов и раковин;- используются адаптационные приспособления для инвалидов (специальные унитазы, раковины, раковины для инвалидов с локтевым смесителем; травмобезопасный держатель (крючок); травмобезопасное поворотное зеркало; сенсорный дозатор мыла; тактильные пиктограммы и др.) | 0 | 0 | **0** |  | *7,8* |
| **ВСЕГО выполненных условий доступности услуг** | *Сумма по столбцу* | **4** |  |  |
| **3.2. Обеспечение в организации социальной сферы условий доступности, позволяющих инвалидам получать услуги наравне с другими** | **Характеристика состояния** | **наличие***1- да,* *0 - нет* | **Соответствие требованиям, состояние***1 – хорошее (все характеристики обеспечиваются)**0,5- удовлетворительное (часть характеристики отсутствует/не выполнено)**0 – неудовлетворительное (отсутствуют все или большая часть характеристик)* | **Итоговая оценка***произведение столбцов 3 и 4* | **Комментарии, замечания, выявленные недостатки** |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |  |
| Дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации | - наличие визуально-акустических систем, позволяющих получать информацию одновременно зрительным и звуковым способом;- табло, воспроизводящих визуально-речевые сообщения;- звуковых маяков для воспроизведения аудиосообщений с целью информирования незрячих и слабовидящих посетителей о том, какие услуги могут получить, как пройти и какие препятствия есть на пути следования;- наличие навигационных систем для слабовидящих и незрячих. | 1 | 1 | **1** |  | *9,10* |
| Дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля | - наличие при входе в объект вывески с названием организации, графиком работы организации, планаздания, выполненных рельефно-точечным шрифтом Брайля и на контрастном фоне;- надлежащее размещение носителей информации, необходимой для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам и услугам с учетом ограничений их жизнедеятельности[[2]](#footnote-2) | 1 | 1 | **1** |  | *2,11* |
| Возможность предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика) | - в организации есть специалист сурдопереводчик (тифлосурдопереводчик) в штате (если это востребованная услуга) или договор с организациями системы социальной защиты или обществом глухих по предоставлению таких услуг в случае необходимости; | - | - | **-** |  |  |
| Наличие альтернативной версии официального сайта организации (учреждения) для инвалидов по зрению | Альтернативная (адаптированная) версия сайта должна:- предоставлять возможность масштабировать текст на сайте;- имеет экранный диктор (звуковой синтезатор речи) для слабовидящих и незрячих пользователей. | 1 | 1 | **1** |  | *12* |
| Помощь, оказываемая работниками организации (учреждения), прошедшими необходимое обучение (инструктирование) по сопровождению инвалидов в помещениях организации (учреждения) и на прилегающей территории | В организации:- проведены инструктаж или обучения для работников, работающих с инвалидами, по вопросам, связанным с обеспечением доступности для инвалидов объектов и услуг с учетом имеющихся у них ограничений и расстройств (есть журнал проведения инструктажа с ознакомительными подписями сотрудников или копии документов о прохождении обучения);- обеспечена возможность вызова сотрудника при потребности получателя услуги-инвалида в сопровождения (специальную кнопку вызова или через службу охраны).При поступлении информации (вызова) о необходимости предоставления услуг по сопровождению лиц с ограниченными физическими возможностями соответствующий работник организации:- обеспечивает сопровождение инвалида (лица с ОВЗ) до места предоставления услуги (до непосредственного специалиста), - оказывает содействие в беспрепятственном получении услуги,- сопровождает до выхода из здания после получения услуги  | 1 | 1 | **1** |  | *2* |
| Наличие возможности предоставления услуги в дистанционном режиме или на дому | Да/нет | - | - | **-** |  |  |
| **ВСЕГО выполненных условий доступности услуг** | *Сумма* *по столбцу* | **4** |  |  |

Подпись эксперта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата проведения оценки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись руководителя организации социальной сферы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата ознакомления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Должен быть указан источник данных – статистические данные по организации, результаты опроса, описание контрольного замера (при наличии/возможности). [↑](#footnote-ref-1)
2. Под надлежащим размещением понимается размещение информации в тех местах, где она доступна инвалиду. Например, тактильные таблички с указателями выходов, поворотов, лестниц должны быть не только в одном месте на входе, но и по всему пути передвижения инвалида. [↑](#footnote-ref-2)