

Gentile Signore/Signora

Il presente questionario ha lo scopo di concorrere al miglioramento del nostro servizio attraverso il Suo contributo e i Suoi suggerimenti. La compilazione rimane in forma anonima, ma è importante indicare il nucleo nel quale l'ospite è attualmente inserito, o ha in precedenza soggiornato, al fine di definire al meglio i possibili percorsi di miglioramento.

Le chiediamo pertanto di rispondere alle domande alla luce della Sua esperienza.

Il questionario potrà essere restituito direttamente nelle apposite cassette poste in ogni Residence/Nucleo entro il giorno 10 febbraio 2017.

Certi della Sua preziosa collaborazione, porgiamo i più cordiali saluti.

Il personale del Centro Servizi I.P.A.B. "L. Mariutto"

NUCLEO DI APPARTENENZA

<input type="checkbox"/>	IRIS	<input type="checkbox"/>	ORCHIDEA	<input type="checkbox"/>	MELOGRANO	<input type="checkbox"/>	LUNA	<input type="checkbox"/>	ARANCIO
<input type="checkbox"/>	TULIPANO	<input type="checkbox"/>	MARGHERITA	<input type="checkbox"/>	QUADRIFOGLIO	<input type="checkbox"/>	SOLE	<input type="checkbox"/>	AZZURRO

GRADO DI PARENTELA CON L'OSPITE:

- Figlio/figlia
- Marito/moglie
- Nuora/ genero
- Altro grado di parentela
- Tutore/ rappresentante

DA QUANTO TEMPO IL SUO FAMILIARE E' IN STRUTTURA?

CON QUALE FREQUENZA LEI SI RECA PRESSO LA NOSTRA STRUTTURA?

- Ogni giorno
- Ogni 2/3 giorni
- Una volta alla settimana
- Ogni 15 giorni
- Una volta al mese
- Altro

QUANDO SI RECA IN STRUTTURA E' PER (indicare massimo 2 risposte)

- Fare compagnia al congiunto, assisterlo
- Dare da mangiare
- Partecipare alle attività (feste, tombola, etc.)
- Parlare con un medico
- Motivi amministrativi
- Altro

IL TEMPO CHE TRASCORRE IN STRUTTURA LE SEMBRA:

- Sufficiente
 - Insufficiente
 - Vorrei partecipare di più (se possibile indicare rispetto a cosa e come) _____
- _____
- _____

COSA LE SEMBRA PIU' IMPORTANTE: (per ogni voce segnare con una crocetta il numero corrispondente alla valutazione dove 5 equivale a molto e 1 a poco)

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gentilezza, cortesia, rispetto degli operatori verso l'ospite | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <input type="checkbox"/> Assistenza fornita all'ospite (cura della persona) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <input type="checkbox"/> Assistenza medico infermieristica | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <input type="checkbox"/> Servizio mensa | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <input type="checkbox"/> Attività di animazione | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <input type="checkbox"/> Aspetto-pulizia della casa di riposo e della stanza dell'ospite | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

QUANDO C'E' UN PROBLEMA PREFERIBILMENTE CON CHI PARLA?

- Personale di assistenza
- Coordinatore/Referente
- Personale medico – infermieristico
- Personale amministrativo
- Altro _____

COME PENSA CHE SI TROVI IL SUO CONGIUNTO NELLA STRUTTURA?

- Non si rende conto di essere in casa di riposo
- Soddisfatto e tranquillo
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Insoddisfatto

NEL TEMPO CHE TRASCORRE IN STRUTTURA CON CHI LE CAPITA DI PARLARE PIU' SPESSO?

- Con il suo familiare
- Con gli operatori
- Con altri anziani
- Altro (specificare) _____

QUANDO CHIEDE INFORMAZIONI LE VENGONO FORNITE:

- In modo chiaro ed esauriente
- In modo poco chiaro, sono evasive
- In modo non comprensibile

IL PERSONALE CHE FORNISCE LE NOTIZIE DOMOSTRA DISPONIBILITA' E CORTESIA?

- Sempre
- Spesso
- Non sempre
- Mai

QUANDO HA UN SUGGERIMENTO O UNA CRITICA TROVA UN INTERLOCUTORE ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA?

- SI
- NO

COMFORT ALBERGHIERO

E' SODDISFATTO DELLA STANZA DEL SUO CONGIUNTO?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Insoddisfatto

E' silenziosa?	SI	NO
E' rispettata la riservatezza?	SI	NO
E' confortevole?	SI	NO

E' SODDISFATTO DEL LIVELLO IGIENICO DELL'AMBIENTE?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Insoddisfatto

I bagni sono puliti?	SI	NO
Le stanze sono pulite?	SI	NO
Viene mantenuto l'ordine tra gli effetti personali dell'ospite?	SI	NO

E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO RISTORAZIONE?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Insoddisfatto

In cibo è caldo?	SI	NO
Il cibo è ben cucinato?	SI	NO
La varietà di cibo è soddisfacente?	SI	NO
La quantità di cibo è sufficiente?	SI	NO

E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO LAVANDERIA/GUARDAROBA?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Insoddisfatto

Le addette rispondono adeguatamente?	SI	NO
I tempi di consegna degli indumenti vengono normalmente rispettati?	SI	NO
Le è capitato che vengano smarriti/rovinati degli indumenti ?	SI	NO

E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO BARBIERE/PARUCCHIERA?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Insoddisfatto

SERVIZI di ASSISTENZA ALLA PERSONA

E' SODDISFATTO DEL PERSONALE ADDETTO ALL'ASSISTENZA (operatori socio sanitari)?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Insoddisfatto

Se chiamato risponde con sollecitudine?	SI	NO
Sono gentili?	SI	NO
Soddisfano le necessità assistenziali?	SI	NO
Rispettano l'intimità e la riservatezza?	SI	NO
Si rivolgono agli ospiti in modo adeguato?	SI	NO
Sono disponibili ad ascoltare?	SI	NO

E' SODDISFATTO DEL PERSONALE INFERMIERISTICO?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Insoddisfatto

Se chiamato risponde con sollecitudine?	SI	NO
Sono gentili?	SI	NO
Soddisfano le necessità assistenziali?	SI	NO
Rispettano l'intimità e la riservatezza?	SI	NO
Si rivolgono agli ospiti in modo adeguato?	SI	NO
Sono disponibili ad ascoltare?	SI	NO
Le informazioni richieste sono fornite in modo chiaro ed esauriente?	SI	NO

E' SODDISFATTO DEL PERSONALE MEDICO?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Insoddisfatto

I medici sono gentili?	SI	NO
Rispettano l'intimità e la riservatezza durante le visite?	SI	NO
Si rivolgono agli ospiti in modo adeguato?	SI	NO
Sono disponibili ad ascoltare?	SI	NO
Gli orari di colloqui eventualmente concordati, sono rispettati?	SI	NO
Le informazioni vengono fornite in modo comprensibile?	SI	NO

E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI FISIOTERAPIA/RIABILITAZIONE (fisioterapista, terapeuta occupazionale, logopedista, podologa)?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Insoddisfatto

CON QUALE DELLE SEGUENTI FIGURE PROFESSIONALI HA AVUTO A CHE FARE?

- Fisioterapista

Il professionista è stato gentile?	SI	NO
Si è comportato in modo professionale?	SI	NO
Il professionista risponde ai bisogni che gli vengono presentati?	SI	NO

- Terapista Occupazionale

Il professionista è stato gentile?	SI	NO
Si è comportato in modo professionale?	SI	NO
Il professionista risponde ai bisogni che gli vengono presentati?	SI	NO

- Logopedista

Il professionista è stato gentile?	SI	NO
Si è comportato in modo professionale?	SI	NO
Il professionista risponde ai bisogni che gli vengono presentati?	SI	NO

- Podologa

Il professionista è stato gentile?	SI	NO
Si è comportato in modo professionale?	SI	NO
Il professionista risponde ai bisogni che gli vengono presentati?	SI	NO

HA AVUTO OCCASIONE DI INCONTRARE LA DIETISTA?

- SI
 NO

E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO (in caso di risposta positiva)?

- Soddisfatto
 Abbastanza soddisfatto
 Poco soddisfatto
 Insoddisfatto

La professionista è stata gentile?	SI	NO
Si è comportata in modo professionale?	SI	NO
La professionista risponde ai bisogni che gli vengono presentati?	SI	NO

E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO EDUCATIVO?

- Soddisfatto
 Abbastanza soddisfatto
 Poco soddisfatto
 Insoddisfatto

L'educatore è cortese?	SI	NO
Si rivolge agli ospiti in modo adeguato?	SI	NO
Le attività proposte sono interessanti?	SI	NO

E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI PSICOLOGIA?

- Soddisfatto
 Abbastanza soddisfatto
 Poco soddisfatto
 Insoddisfatto
 Non ho avuto bisogno del Servizio di Psicologia

Lo/a psicologa/o è stato gentile?	SI	NO
Lo/a psicologa/o rispondono adeguatamente alle richieste?	SI	NO
Le informazioni fornite sono esaurienti?	SI	NO

E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO SOCIALE?

- Soddisfatto
 Abbastanza soddisfatto
 Poco soddisfatto
 Insoddisfatto

Le assistenti sociali sono gentili?	SI	NO
Rispondono adeguatamente alle richieste?	SI	NO
Le informazioni fornite sono esaurienti?	SI	NO

E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI COORDINAMENTO (Coordinatore e Referente) DEL NUCLEO/RESIDENCE?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Insoddisfatto
- Non ho avuto bisogno dei Servizi Amministrativi

Il Coordinatore /la Coordinatrice è cortese?	SI	NO
Il Coordinatore /la Coordinatrice si comporta in modo professionale?	SI	NO
Il Coordinatore /la Coordinatrice risponde adeguatamente ai bisogni ?	SI	NO
La Referente di Nucleo è cortese?	SI	NO
La Referente di Nucleo si comporta in modo professionale?	SI	NO
La Referente di Nucleo risponde adeguatamente ai bisogni ?	SI	NO

E' SODDISFATTO DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI?

- Soddisfatto
- Abbastanza soddisfatto
- Poco soddisfatto
- Insoddisfatto
- Non ho avuto bisogno dei Servizi Amministrativi

Gli addetti sono gentili?	SI	NO
Rispondono adeguatamente alle richieste?	SI	NO
Le informazioni fornite sono esaurienti?	SI	NO

SUGGERIMENTI / OSSERVAZIONI

Grazie per la collaborazione