

FONDAZIONE
 "VILLA SACRO CUORE – CONIUGI
 PREYER" – ONLUS
 Via Preyer nr. 20
 26020 Casalmorano (CR)



QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEL FAMIGLIARE /OSPITE

Inizialmente consideriamo il servizio di ristorazione, il servizio di lavanderia e la gestione degli spazi della struttura che ospita il Suo congiunto

	Domanda	Molto/ Spesso	Abbastanza/ Qualche volta	Poco/ Mai
1	I pasti forniti al suo congiunto sono gradevoli (es. le pietanze sono buone, il cibo cucinato bene)?			
2	Le è mai capitato che i capi di abbigliamento del Suo congiunto siano stati smarriti, danneggiati o non ben lavati dal servizio di lavanderia?			
3	La biancheria da camera fornita (lenzuola, salviette) è pulita e in buone condizioni?			
4	Le è mai capitato di trovare la camera del suo congiunto non pulita?			
5	La temperatura degli ambienti di questa struttura (camera, spazi comuni, sala da pranzo) è adeguata alle diverse stagioni?			
6	La qualità dell'aria (es. odore, areazione) nella struttura è adeguata?			
7	Gli ambienti sono puliti e curati (i mobili sono ben spolverati, i bagni sono sempre puliti, le stanze hanno pavimenti e pareti in ordine)?			
8	Gli spazi destinati ai colloqui protetti sono adeguati e consentono la privacy degli incontri?			
9	Gli orari della struttura fissati per gli incontri protetti/videochiamate sono adeguati a favorire la relazione con il suo congiunto?			
10	Ritiene che la modalità di organizzazione e gestione delle visite e delle uscite degli ospiti nel periodo della pandemia sia appropriata?			
11	Ritiene che la presenza dei volontari nella gestione del flusso delle visite sia adeguata?			

Consideriamo ora gli interventi assistenziali e sanitari erogati dalla struttura ed il personale che vi opera.

	Domande	Molto/ Spesso	Abbastanza/ Qualche volta	Poco/ Mai
1	E' contento/a delle cure di base (igiene, aiuto nella somministrazione di cibo, vestirsi) prestate al Suo congiunto?			
2	Le è capitato di trovare il suo congiunto vestito in modo poco dignitoso?			
3	E' contento/a delle cure mediche prestate al Suo congiunto?			

4	E' contento/a delle cure infermieristiche prestate al Suo congiunto?			
5	E' contento/a dei processi riabilitativi (fisioterapia) prestati al Suo congiunto?			
6	La privacy e la dignità del Suo congiunto sono rispettate nei processi di cura?			
7	Il servizio offerto dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (accoglienza, informazioni, pratiche,) è adeguato?			
8	Il servizio animazione offerto dalla struttura è adeguato?			
9	Il personale è attento ai gusti, alle preferenze e alle abitudini degli ospiti?			
10	Il personale si rivolge a Lei e al Suo congiunto in modo cortese e rispettoso?			
11	Ha avuto problemi a contattare o comunicare con i referenti dei vari servizi?			
12	Le è capitato che qualcuno del personale dicesse una cosa e un altro una diversa?			
13	E' informato sulle scelte di cura previste per il Suo familiare?			
14	E' coinvolto come vorrebbe nelle decisioni che riguardano la cura del Suo congiunto?			
15	Ritiene che il Suo congiunto sia in buone mani?			
16	Secondo Lei la retta pagata per il Suo congiunto è adeguata in relazione al servizio offerto dalla struttura?			

Le chiediamo ora di indicare il grado di importanza che Lei attribuisce alle componenti di qualità analizzate.

1. Quanto sono importanti secondo Lei i seguenti aspetti per il benessere del Suo familiare in struttura?

	Domande	Molto	Abbastanza	Poco
A	Servizio di ristorazione			
B	Servizio di lavanderia (guardaroba, biancheria da camera)			
C	Gestione e comfort degli spazi a disposizione degli ospiti			
D	Facilità di contatto con la struttura			
E	Animazione della struttura dedicata a garantire le relazioni ospiti/famigliari?			
F	Processi assistenziali di cura (attività realizzate e privacy)			
G	Servizi sanitari (cure mediche, infermieristiche e processi riabilitativi)			
H	Personale: attenzione, disponibilità e gentilezza			
I	Informazioni e coinvolgimento della famiglia			

	Domande	Molto	Abbastanza	Poco
A	Quanto si ritiene soddisfatto, globalmente, del livello fornito da questa struttura?			
B	Consiglierebbe ad altri questa struttura residenziale?			
C	Secondo Lei, il servizio offerto da questa struttura incide positivamente sulla qualità di vita del suo congiunto?			

Al fine di permettere alla struttura di migliorare il proprio servizio, Le chiediamo ora di indicare eventuali elementi di soddisfazione e insoddisfazione nonché proposte di miglioramento che, secondo il Suo punto di vista, potrebbero essere poste in essere per favorire il benessere degli ospiti.

2. Indichi nella tabella sottostante eventuali elementi di soddisfazione ed elementi di insoddisfazione che riguardano la struttura di cui è ospite il Suo familiare:

Aspetti del servizio da migliorare	Aspetti del servizio positivi

3. Secondo Lei, quali azioni potrebbero essere realizzate per migliorare il servizio? Indichi nello spazio sottostante eventuali proposte di miglioramento.

Il questionario è ormai concluso.

Le ricordiamo che il questionario è anonimo, Le chiediamo gentilmente di compilare quest'ultima parte che contiene alcune informazioni relative a Lei e al Suo familiare, utili esclusivamente a fini statistici.

4. In quale Nucleo è ricoverato il Suo familiare?

- Nucleo A
- Nucleo B
- Nucleo C
- Nucleo D
- Nucleo E
- Nucleo F
- Nucleo G

5. Et  della persona ricoverata:

- Fino a 65 anni
- da 66 anni a 75 anni
- da 76 anni a 85 anni
- da 86 anni a 95 anni
- 96 e oltre

6. Da quanto tempo il Suo familiare   ricoverato in questa struttura?

- Meno di 1 anno
- Oltre 1 anno

7. Quante volte si reca ai colloqui protetti con il Suo congiunto?

- 1/2 volte alla settimana
- 1 volta al mese
- Almeno 2 volte al mese
- Meno di 1 volta al mese

8. Compilatore del questionario:

- Ospite
- Familiare (specificare parentela) _____