

Fondazione
CASA DI RIPOSO "S. ORSOLA" ONLUS
TEGLIO

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO

Gentili ospiti, gentili parenti anche quest'anno vi invitiamo a rispondere alle domande del nostro questionario per aiutarci a valutare l'indice di gradimento della struttura ed a migliorare la qualità dei servizi offerti dalla nostra R.S.A.

Grazie per la collaborazione
La direzione

Note:

Il questionario è rivolto agli ospiti ed ai loro familiari. Potrà essere consegnato in forma anonima o firmato, per posta, tramite la busta preaffrancata, o imbucato nella bussola all'ingresso della RSA.

1. Lei è:

- | | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ospite | <input type="checkbox"/> Figlio |
| <input type="checkbox"/> Parente di un ospite | <input type="checkbox"/> Coniuge |
| | <input type="checkbox"/> Fratello/sorella |
| | <input type="checkbox"/> Nipote |
| | <input type="checkbox"/> Altro |

2. Lei è ricoverato da:

- Meno di 6 mesi
- Da 6 mesi a 2 anni
- Oltre i 2 anni

Il suo familiare è ricoverato da:

- Meno di 6 mesi
- Da 6 mesi a 2 anni
- Oltre i 2 anni

3. Con quale frequenza riceve visite?

- Quotidiana
- 2/3 volte alla settimana
- 1 volta alla settimana
- 1 volta al mese
- Raramente

Con quale frequenza visita il suo familiare

- Quotidiana
- 2/3 volte alla settimana
- 1 volta alla settimana
- 1 volta al mese
- Raramente

Note:

- Alle domande n. 4 e 5 sono invitati a rispondere solo gli ospiti e i familiari che compilano per la **prima** volta il questionario

4. Come giudica l'accoglienza ricevuta al momento del suo ingresso in RSA:

- Molto buona Buona Sufficiente Insufficiente

5. Le informazioni ricevute all'arrivo sono state:

- Molto buone Buone Sufficienti Insufficienti

6. Come giudica complessivamente la pulizia degli ambienti:

- Molto buona Buona Sufficiente Insufficiente

7. Complessivamente è soddisfatto dei cibi proposti:

- Molto Abbastanza Poco Per niente

8. Ritiene che gli orari della struttura (sveglia, bagni, pasti ecc.) siano adeguati alle esigenze degli utenti:

- Molto Abbastanza Poco Per niente

9. Ritiene che gli orari di apertura per le visite agli ospiti siano:

- Molto buoni Buoni Sufficienti Insufficienti

10. Gli spostamenti all'interno della struttura sono agevoli (ascensori, corrimani ecc.):

- Molto Abbastanza Poco Per niente

11. Ritiene gli ambienti comuni e le camere adeguate alle esigenze degli utenti:

- Molto Abbastanza Poco Per niente

12. Ritiene che le seguenti figure siano cortesi e disponibili:

▪ AUSILIARI DI ASSISTENZA

- Molto Abbastanza Poco Per niente

▪ INFERMIERI

- Molto Abbastanza Poco Per niente

▪ ANIMATORI

- Molto Abbastanza Poco Per niente

▪ FISIOTERAPISTI

- Molto Abbastanza Poco Per niente

▪ MEDICI

- Molto Abbastanza Poco Per niente

▪ PERSONALE AMMINISTRATIVO

- Molto Abbastanza Poco Per niente

13. Sulla base della sua esperienza personale come giudica complessivamente il servizio prestato dalle seguenti figure:

▪ AUSILIARI DI ASSISTENZA

- Molto buono Buono Sufficiente Insufficiente

▪ INFERMIERI

- Molto buono Buono Sufficiente Insufficiente

▪ ANIMATORI

- Molto buono Buono Sufficiente Insufficiente

▪ FISIOTERAPISTI

- Molto buono Buono Sufficiente Insufficiente

▪ MEDICI

- Molto buono Buono Sufficiente Insufficiente

14. Quando chiama gli operatori per il soddisfacimento di una Sua esigenza questi rispondono:

- Subito Abbastanza rapidamente Lentamente Nessuno risponde

15. Come giudica il rispetto della riservatezza e della dignità dell'ospite da parte del personale

- Molto buona Buona Sufficiente Insufficiente

16. Come giudica il rapporto umano tra gli operatori e gli ospiti:

- Molto buona Buona Sufficiente Insufficiente

17. Come valuta la qualità delle cure igieniche prestate agli ospiti:

- Molto buona Buona Sufficiente Insufficiente

18. Come giudica il servizio di lavanderia:

- Molto buono Buono Sufficiente Insufficiente

19 . E' soddisfatto delle attività interne alla struttura (feste, giochi, laboratori ecc.):

- Molto Abbastanza Poco Per niente

20. Se dovesse fornire un giudizio complessivo, è soddisfatto del ricovero in RSA:

- Molto buono Buono Sufficiente Insufficiente

LAMENTI/APPREZZAMENTI/PROPOSTE:

Data di compilazione _____