

*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 \_\_\_\_\_