

DA CONSEGNARE ENTRO IL 31 GENNAIO 2019 NEGLI APPOSITI CONTENITORI PRESENTI IN PORTINERIA E NELL'ATRIO CHE PORTA ALLE UNITA' DI OFFERTA

QUESTIONARIO PER GLI OSPITI E I FAMILIARI 2019

Per rispondere al questionario la preghiamo di dare una valutazione da 0 a 5 mettendo una X sul numero scelto.

1 = insufficiente 2 = molto carente 3 = sufficiente 4 = buono 5 = ottimo

0 = non ho elementi sufficienti per valutare

1. Il questionario è compilato da:

- Ospite
- Familiare
- Tutore
- Amministratore di sostegno
- Procuratore
- Altro _____

2. In quale Unità Abitativa o Unità di Offerta è inserito l'Ospite?

- R.S.A.
- R.S.A SOLVENTI
- R.S.D.
- C.D.D.

3. Con quale frequenza si reca in struttura? (Solo se il questionario non è compilato dall'ospite)

- tutti i giorni
- qualche volta a settimana
- nei week end/ festivi
- qualche volta al mese
- qualche volta all'anno

4. Quanto ritiene che l'orario di visita per i parenti sia adeguato?

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5. L'accoglienza del personale e la qualità delle informazioni ricevute all'ingresso e durante la permanenza in struttura risulta:

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

6. La qualità dei servizi sanitari (medici, infermieristici e fisioterapici risulta:

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. La qualità delle informazioni fornite sullo stato di salute dell'Ospite è:

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

8. La qualità del lavoro del personale socio assistenziale risulta:

A. nella cura dell'Ospite

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

B. nella pulizia degli ambienti di vita

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

9. Quando si sente coinvolto e informato in merito al Progetto Individualizzato (P.I.) dell'Ospite?

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

10. Come valuta la qualità degli interventi educativi e delle attività animative proposte dalla struttura:

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

11. Dal Suo punto di vista come valuta la Qualità di vita dell'Ospite?

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

12. Come valuta gli ambienti dedicati all'Ospite e ai familiari in termini di accessibilità, adeguatezza, pulizia, gradevolezza (arredi, impatto visivo)?

A. Camera personale / Unità di Offerta

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

B. Spazi Comuni (Punti ristoro, Parco, Salone polifunzionale, Uffici)

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

13. Come valuta in una scala da 0 a 5 il menù offerto dal servizio di ristorazione in termini di:

Varietà del cibo offerto e preferenze dell'Ospite

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Qualità e quantità

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Dieta personale

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

14. Qual è il Suo livello di soddisfazione nel rapporto con:

A. Direzione

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

B. Servizio Sociale

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

C. Uffici amministrativi

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

15. Come valuta i Servizi generali della struttura:

A. Centralino/ Portineria

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

B. Lavanderia/ Guardaroba

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

C. Manutenzione e cura del verde

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Suggerimenti

Grazie per la Sua preziosa collaborazione