

Carta dei Servizi
Fondazione S. Maria del Castello – ONLUS
di Carpenedolo (BS)

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

❖ INFORMAZIONI GENERALI

Piano _____ Data _____

Lei è: Ospite
 parente di un Ospite
 altro (specificare) _____

Se parente, grado di parentela da specificare: _____

Sesso: Maschio Femmina

Età: _____

Grado di scolarizzazione:

nessuno diploma
 scuola dell'obbligo laurea

Condizione professionale: _____

In quali orari fa abitualmente visita al suo familiare?

mattino
 pomeriggio
 sera

Frequenza delle visite:

tutti i giorni
 2 – 3 volte a settimana
 1 volta a settimana
 1 volta ogni 15 giorni
 1 volta al mese
 meno di 1 volta al mese

Come valuta la possibilità di ingresso dei visitatori in struttura? (orari)

eccellenti sufficienti
 buoni insufficienti

Come giudica il tempo d'attesa per il ricovero?

- accettabile
 eccessivamente lungo

La persona che viene a trovare è Ospite della Casa di Riposo da:

mesi _____
anni _____

Come giudica le informazioni sull'organizzazione del reparto che ha ricevuto al momento dell'accoglienza? Sono:

- eccellenti sufficienti
 buone insufficienti

Come valuta la possibilità di ottenere informazioni relative al Suo familiare?

- eccellente sufficiente
 buona insufficiente

❖ **RAPPORTI INTERPERSONALI**

Come considera la disponibilità all'ascolto del personale sanitario?

- eccellente sufficiente
 buona insufficiente

Come considera l'approccio assistenziale garantito dal personale ausiliario?

- eccellente sufficiente
 buono insufficiente

Come considera il rapporto umano tra il personale di assistenza e gli Ospiti?

- eccellente sufficiente
 buona insufficiente

Come considera il rapporto umano tra il personale ed i parenti?

- eccellente sufficiente
 buono insufficiente

Ritiene che il coinvolgimento tra il personale ed i parenti/volontari nell'assistenza agli Ospiti sia:

- adeguato non adeguato

Viene abitualmente informato con linguaggio chiaro e semplice sulla malattia e sugli eventi sanitari?

sempre raramente
 talvolta mai

Ritiene di essere sufficientemente coinvolto dagli operatori sanitari nelle decisioni che riguardano il suo familiare?

sempre raramente
 talvolta mai

Come considera i suoi rapporti con la Direzione Sanitaria/Amministrativa?

eccellenti sufficienti
 buone insufficienti

❖ ASPETTI ASSISTENZIALI E SANITARI

Come valuta la qualità delle cure igieniche garantite agli Ospiti?

eccellente sufficiente
 buona insufficiente

Come giudica la cura della persona?

eccellente sufficiente
 buona insufficiente

Ritiene che l'abbigliamento del suo familiare sia sufficientemente curato?

sì no

Come giudica il livello di pulizia della biancheria?

eccellente sufficiente
 buono insufficiente

Come valuta l'attenzione alle necessità fisiologiche degli Ospiti?

eccellente sufficiente
 buona insufficiente

Come giudica modalità e tempi di mobilitazione degli Ospiti?

eccellenti sufficienti
 buoni insufficienti

Come giudica gli orari della struttura? (sveglia, alzate dal letto, interventi di assistenza, orari dei pasti, ecc...)

adeguati inadeguati

Come giudica la qualità del cibo?

eccellente sufficiente
 buona insufficiente

Come giudica il servizio di refezione? (preparazione della tavola, distribuzione dei pasti, ecc...)

eccellente sufficiente
 buona insufficiente

Ritiene che la sorveglianza del suo familiare sia adeguata?

si no

Come giudica l'attenzione da parte del personale al rispetto della riservatezza del suo familiare?

eccellente sufficiente
 buona insufficiente

Come considera la sollecitudine del personale nel confronto degli Ospiti?

eccellente sufficiente
 buona insufficiente

Come giudica l'assistenza medica fornita agli Ospiti?

eccellente sufficiente
 buona insufficiente

Come valuta l'assistenza infermieristica?

eccellente sufficiente
 buona insufficiente

Come valuta gli interventi di riabilitazione?

eccellenti sufficienti
 buoni insufficienti

Come valuta l'attività di animazione?

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | eccellente | <input type="checkbox"/> | sufficiente |
| <input type="checkbox"/> | buona | <input type="checkbox"/> | insufficiente |

Come valuta l'assistenza religiosa?

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | eccellente | <input type="checkbox"/> | sufficiente |
| <input type="checkbox"/> | buona | <input type="checkbox"/> | insufficiente |

Come giudica globalmente la professionalità del personale?

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | eccellente | <input type="checkbox"/> | sufficiente |
| <input type="checkbox"/> | buona | <input type="checkbox"/> | insufficiente |

❖ SITUAZIONE DELLA STRUTTURA

Come giudica il comfort della camera da letto? (accessibilità, comodità d'uso, ecc...)

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | eccellente | <input type="checkbox"/> | sufficiente |
| <input type="checkbox"/> | buono | <input type="checkbox"/> | insufficiente |

Come giudica il comfort dei servizi igienici?

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | eccellente | <input type="checkbox"/> | sufficiente |
| <input type="checkbox"/> | buono | <input type="checkbox"/> | insufficiente |

Come giudica la disponibilità degli spazi per gli incontri all'interno dell'Istituto?

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | eccellente | <input type="checkbox"/> | sufficiente |
| <input type="checkbox"/> | buona | <input type="checkbox"/> | insufficiente |

Come valuta l'accessibilità degli spazi all'interno dell'Istituto?

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | eccellente | <input type="checkbox"/> | sufficiente |
| <input type="checkbox"/> | buona | <input type="checkbox"/> | insufficiente |

Come valuta la possibilità di muoversi autonomamente e senza rischi all'interno dell'Istituto?

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | eccellente | <input type="checkbox"/> | sufficiente |
| <input type="checkbox"/> | buona | <input type="checkbox"/> | insufficiente |

Come valuta i supporti di orientamento all'interno dell'Istituto? (segnaletica)

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | eccellenti | <input type="checkbox"/> | sufficienti |
| <input type="checkbox"/> | buoni | <input type="checkbox"/> | insufficienti |

Come valuta il "microclima"? (temperatura, umidità, aerazione, ecc...)

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | eccellente | <input type="checkbox"/> | sufficiente |
| <input type="checkbox"/> | buono | <input type="checkbox"/> | insufficiente |

Come valuta la qualità dell'ambiente nel suo complesso?

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | eccellente | <input type="checkbox"/> | sufficiente |
| <input type="checkbox"/> | buona | <input type="checkbox"/> | insufficiente |

Come giudica il livello di pulizia delle camere?

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | eccellente | <input type="checkbox"/> | sufficiente |
| <input type="checkbox"/> | buono | <input type="checkbox"/> | insufficiente |

Come giudica il livello di pulizia dei servizi igienici?

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | eccellente | <input type="checkbox"/> | sufficiente |
| <input type="checkbox"/> | buono | <input type="checkbox"/> | insufficiente |

Come giudica il livello di pulizia degli spazi comuni?

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | eccellente | <input type="checkbox"/> | sufficiente |
| <input type="checkbox"/> | buono | <input type="checkbox"/> | insufficiente |

❖ GIUDIZIO FINALE

Da quando il suo familiare è ricoverato ritiene che, nel complesso, sia migliorato?

- | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no |
|--------------------------|----|--------------------------|----|

Se dovesse fornire un giudizio complessivo, è soddisfatto del ricovero?

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | molto | <input type="checkbox"/> | poco |
| <input type="checkbox"/> | abbastanza | <input type="checkbox"/> | per nulla |