

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE CLIENTE - CdR

La preghiamo di completare il presente questionario senza indicare nominativi di ospiti e/o familiari e di restituirlo presso la Casa di Riposo entro il 31.10.2018 **ponendolo nell'apposito contenitore.**

Nel caso Lei non avesse usufruito di un determinato servizio, non risponda alla domanda.

La ringraziamo fin d'ora per la sua disponibilità e collaborazione.

ASPETTI SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARI

1. LE CHIEDIAMO DI ESPRIMERE UNA VALUTAZIONE GENERALE SUI SERVIZI RESI DALLA CASA DI RIPOSO.

	MOLTO SODDISFATTO	ABBASTANZA SODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	PER NULLA SODDISFATTO
a. Ripensando alla sua esperienza e a quella del suo congiunto, come giudica complessivamente la qualità dei servizi forniti dalla Casa di Riposo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. È soddisfatto di come viene organizzata la giornata nella Casa di Riposo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. LE CHIEDIAMO DI ESPRIMERE UN GIUDIZIO SUL SERVIZIO MEDICO DELLA CASA DI RIPOSO. IN BASE ALLA SUA ESPERIENZA

a. Il medico la informa in modo chiaro e comprensibile sulle condizioni di salute generali del suo congiunto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Nei suoi confronti e in quelli del suo congiunto, il medico si comporta con cortesia, attenzione e disponibilità?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. LE CHIEDIAMO DI ESPRIMERE UN GIUDIZIO SUL SERVIZIO INFERMIERISTICO DELLA CASA DI RIPOSO. IN BASE ALLA SUA ESPERIENZA

a. Gli infermieri dimostrano attenzione e tempestività di intervento a fronte di problemi sanitari del suo congiunto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Nel loro lavoro, gli infermieri dimostrano cortesia e disponibilità verso il suo congiunto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. LE CHIEDIAMO DI ESPRIMERE UN GIUDIZIO SUL SERVIZIO DI ASSISTENZA DI BASE (OPERATORI SOCIO SANITARI). SULLA SCORTA DELLA SUA ESPERIENZA

a. Come giudica la cura dell'igiene personale verso il suo congiunto? (esempio: pulito, pettinato, curato nell'aspetto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Il comportamento degli operatori è improntato alla cortesia, attenzione e disponibilità all'aiuto verso il suo congiunto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. LE CHIEDIAMO DI ESPRIMERE UN GIUDIZIO SUL SERVIZIO EDUCATIVO/ANIMATIVO (ATTIVITÀ RICREATIVE, SOCIALI E CULTURALI). IN BASE ALLA SUA ESPERIENZA

a. Gli animatori sono propositivi e riescono a coinvolgere gli Ospiti della Casa di Riposo nelle diverse attività ricreative e culturali?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. È soddisfatto del tipo e della frequenza delle attività ricreative e culturali, sia quotidiane che periodiche, che vengono proposte dalla Casa di Riposo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE CLIENTE - CdR

SERVIZI DI CARATTERE ALBERGHIERO E CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

6. OLTRE ALLE ATTIVITÀ SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARIE, ALL'INTERNO DELLA CASA DI RIPOSO SI SVOLGONO NUMEROSI ALTRI SERVIZI CHE CONTRIBUISCONO A GARANTIRE UNA BUONA QUALITÀ DI VITA DELL'OSPITE. LE CHIEDIAMO PERTANTO:

	MOLTO SODDISFATTO	ABBASTANZA SODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	PER NULLA SODDISFATTO
a. Qual è il suo giudizio sulla pulizia e l'ordine delle stanze degli Ospiti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Come giudica il livello di manutenzione e conservazione degli edifici e degli arredi della Casa di Riposo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. È soddisfatto del servizio di trasporto degli Ospiti fornito dalla Casa di Riposo? (es. visite in ospedale, gite, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. È soddisfatto del servizio di lavanderia e guardaroba fornito dalla Casa di Riposo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Qual è il suo giudizio sul servizio di parrucchiera/barbiere/pedicure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. È soddisfatto dei servizi religiosi che sono forniti all'interno della Casa di Riposo? (es. frequenza e orari messe, celebrazioni festività)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. È soddisfatto di come viene condotto il rapporto amministrativo tra Casa di Riposo e parente? (es. comunicazioni, pagamento rette, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. LE CHIEDIAMO DI ESPRIMERE UN GIUDIZIO SUGLI ASPETTI STRUTTURALI DELLA CASA DI RIPOSO: CAMERE, SPAZI COMUNI E ATTREZZATURE SANITARIE

a. Le camere sono adeguate alle esigenze degli Ospiti? (es. in termini di numero letti per stanza, dimensioni, posizione, bagni in camera, dotazione di attrezzature sanitarie, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Qual è il suo giudizio sul livello di funzionalità degli spazi comuni? (es. atri, sale, salette, servizi igienici comuni, collocazione dei servizi ai piani, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Come giudica la cura che viene dedicata agli spazi esterni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. LE CHIEDIAMO DI RIPENSARE COMPLESSIVAMENTE AI SERVIZI EROGATI DALLA CASA DI RIPOSO AL SUO UTENTE E DI ESPRIMERE UN GIUDIZIO SUL RAPPORTO QUALITÀ/PREZZO

a. Ritiene che la retta che viene richiesta agli Ospiti della Casa di Riposo, rispetto alla qualità complessiva dei servizi forniti sia:	ECESSIVA <input type="checkbox"/>	EQUA <input type="checkbox"/>	CONTENUTA <input type="checkbox"/>
b. Sarebbe disposto a pagare una parte di retta ulteriore per servizi aggiuntivi? Se sì, quali	sì <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>

9. RITIENE CHE POTREBBE ESSERE UTILE PER LEI AVERE UNO SPAZIO DI ASCOLTO / CONDIVISIONE PER AVERE INFORMAZIONI E STRATEGIE NELLA RELAZIONE CON IL SUO CONGIUNTO?

sì NO

10. COSA DOVREBBE ESSERE MIGLIORATO _____
