CASA MIA PER ANZIANI

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEI SERVIZI PER LA RESIDENZA PROTETTA

Gentile Signore /a,
siamo interessati a conoscere in che misura il nostro servizio ***ha soddisfatto*** *le Sue aspettative e di come può essere migliorato.*
Il questionario che Le proponiamo è anonimo e verrà analizzato da personale esterno al reparto unicamente a scopi statistici.
Le garantiamo pertanto la ***massima riservatezza****. Per rispondere Le occorreranno* ***pochi minuti****.*
Prima di lasciare il reparto potrà imbucare il questionario nella cassetta situata all'ingresso in reparto.

Le siamo grati per la collaborazione.

La Direzione

I. Informazioni preliminari

1.1. Data di compilazione: _____

1.2. Il questionario viene compilato da:
☐ ospite ☐ un familiare/conoscente ☐ con l'aiuto di un operatore

1.3. Tipologia di ricovero:

☐ con il SSN ☐ a pagamento

2. Qualche notizia sull'ospite

2.1. Sesso: ☐ Maschio ☐ Femmina 2.2. Età: …… 2.3. Nazionalità: ☐ Italiana ☐ Estera

2.4. Scolarità: ☐ nessuna ☐ scuola dell'obbligo ☐ scuola superiore ☐ laurea/altro titolo universitario

2.5. Data di ricovero: _____

3. Ingresso nella Residenza Protetta

3.1. Era già stato ricoverato presso CMA? ☐ Si ☐ No

3.2. Al momento del ricovero è stato informato sull'organizzazione del reparto? ☐ Si ☐ No
(visite familiari, pasti, orari visite, ecc.)

3.3. Se ha risposto no, è stato informato successivamente? ☐ Si ☐ No

4. Servizi alberghieri

Quanto è soddisfatto:

4.1. della **varietà** del menù
☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

4.2. della **qualità** del cibo
☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

4.3. dell'adeguatezza delle **porzioni**
☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

4.4. **Complessivamente quanto è soddisfatto del vitto?**
☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

4.5. del comfort della **stanza**
☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

4.6. della **pulizia** e dell'**igiene**
☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

4.7. della **tranquillità** e **serenità** dell'ambiente

☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

4.8. degli **orari di visita** di familiari/conoscenti

☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

4.9. Complessivamente quanto è soddisfatto dell'ospitalità offerta nella Residenza Protetta?

(vitto, comfort della stanza, pulizia e igiene, tranquillità, orari di visita ecc.)

☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

5. Assistenza

5.1. Durante il ricovero ho avuto difficoltà nell'individuare le persone a cui fare riferimento?

☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

Quanto è soddisfatto dell'**assistenza** ricevuta:

5.2. dal **medico responsabile** ☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

5.3. dal **coordinatore infermieristico** ☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

5.4. dallo/a **psicologo/a** ☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

5.5. dall'**assistente sociale** ☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

5.6. dai **fisioterapisti** ☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

5.7. dal **terapista occupazionale** ☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

5.8. dagli **infermieri** ☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

5.9. dall'**OSS-Operatore Socio Sanitario** ☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

5.10. Quanto è soddisfatto di come ha collaborato il medico responsabile con gli infermieri che si sono presi cura di Lei o del paziente?

(nella comunicazione di informazioni riservate, nello svolgimento di azioni delicate da parte degli operatori, ecc.)

☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

5.11. Complessivamente quanto è soddisfatto dell'assistenza ricevuta

☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

5.12. Quanto è soddisfatto di come è stata rispettata la Sua privacy?

(nella comunicazione di informazioni riservate, nello svolgimento di azioni delicate da parte degli operatori, ecc.)

☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

6. Informazioni

Quanto è soddisfatto della chiarezza e completezza delle informazioni ricevute:

6.1. dal **medico responsabile** ☐ per nulla ☐ poco ☐ così così ☐ abbastanza ☐ molto ☐ non saprei

6.2. dagli **infermieri** ☐ per nulla ☐ poco ☐ così così ☐ abbastanza ☐ molto ☐ non saprei

6.3. Complessivamente quanto è soddisfatto della chiarezza e completezza delle informazioni ricevute sul suo stato di salute, gli esami e le cure?

☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

7. Considerazioni complessive

7.1. Quanto è soddisfatto dell'organizzazione della Residenza Protetta nel suo insieme?

☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

7.2. Quanto è soddisfatto delle cure prestate a lei e al suo ospite?

☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

7.3. Complessivamente quanto è soddisfatto del ricovero presso CMA nella Residenza Protetta?

☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

7.4. Quanto ritiene soddisfatte le aspettative che aveva al momento dell'ingresso?

☐ Molto soddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Insoddisfatto

7.5. Quali sono gli aspetti che **ha gradito maggiormente**? *(sono ammesse al massimo tre risposte)*

☐ organizzazione ed efficienza ☐ informazione e comunicazione ☐ attenzione al paziente ☐ rispetto della riservatezza ☐ professionalità del personale ☐ qualità delle cure ricevute ☐ altro ☐ non saprei

7.6. Quali sono gli aspetti che **ha gradito meno**? *(sono ammesse al massimo tre risposte)*

☐ organizzazione ed efficienza ☐ informazione e comunicazione ☐ attenzione al paziente ☐ rispetto della riservatezza ☐ professionalità del personale ☐ qualità delle cure ricevute ☐ altro ☐ non saprei

7.7. Sulla base della Sua esperienza, consiglierebbe questo ricovero ad altre persone nelle stesse condizioni?

☐ No ☐ Forse no ☐ Non so ☐ Forse si ☐ Si

Le righe sottostanti sono a Sua disposizione per eventuali osservazioni, suggerimenti e reclami.
Per segnalazioni di particolare importanza può rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico. ***Grazie per la collaborazione!***

MOD. QUESTIONARIO VERDE RP_ CMA - 21.07.21