

## ALLEGATO C: QUESTIONARIO CUSTOMER FAMILIARI/OSPITI RSA

Reparto .....

Piano.....

Data di compilazione.....

Grado di parentela con l'ospite .....

### Da quanto tempo il suo familiare è ospite del Centro Ronzoni-Villa?

Da meno di un anno

Da 1 a 3 anni

Da 3 a 5 anni

Da più di 5 anni

### Dove si trovava il suo familiare prima del ricovero in questo Centro?

Ospedale

Altra RSA

Domicilio

Altro  specificare.....

### Quali sono i motivi per cui ha deciso di rivolgersi al Centro Ronzoni-Villa?

Conoscevo la figura del suo Fondatore

Perché è un'Istituzione di ispirazione cristiana

Ne avevo sentito parlare

Altro

### Come è venuto a conoscenza del nostro Centro?

Medico curante

Servizi Territoriali (Sociali o Sanitari)

Parenti o conoscenti

Utenti che hanno già usufruito del Servizio

Tramite altri Servizi presenti nel Centro (Servizio di Riabilitazione)

### Quale dei seguenti fattori ha influito sulla scelta di questo Centro?

Servizi territoriali

Ubicazione (vicinanza a casa, familiari...)

Utenti che hanno già usufruito del Servizio

Retta giornaliera/Condizioni economiche

Ora che il suo familiare è ricoverato in un Centro della Fondazione don Carlo Gnocchi, ha avuto l'opportunità di approfondire la figura di don Carlo?

Sì  No

Lei fa visita al suo familiare

Ogni giorno  1 volta alla settimana  1 volta al mese  Durante le festività

#### ACCOGLIENZA

Come ha valutato il primo contatto con il Centro nella fase precedente al ricovero (contatti informativi presso il Servizio Accoglienza, visita al Centro)?

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

Come ha valutato l'accoglienza da parte del Servizio Accoglienza al momento dell'ingresso?

Ottima  Buona  Sufficiente  Insufficiente

Come ha valutato l'accoglienza dell'équipe socio-sanitaria al momento dell'ingresso?

Ottima  Buona  Sufficiente  Insufficiente

#### AMBIENTI

Come valuta la *comodità* degli ambienti (accessibilità agli spazi comuni, ampiezza, luminosità...)?

Ottima  Buona  Sufficiente  Insufficiente

Come valuta l'*estetica* degli ambienti?

Ottima  Buona  Sufficiente  Insufficiente

Come valuta la *pulizia* degli ambienti?

Ottima  Buona  Sufficiente  Insufficiente

Come valuta gli *orari della pulizia* degli ambienti?

Ottimi  Buoni  Sufficienti  Insufficienti

#### VITTO

Come valuta la *qualità* del vitto?

Ottima  Buona  Sufficiente  Insufficiente

Come valuta la *quantità* del vitto?

Ottima  Buona  Sufficiente  Insufficiente

Come valuta la *varietà* del vitto?

Ottima  Buona  Sufficiente  Insufficiente

Come valuta gli *orari e l'organizzazione* dei pasti?

Ottimi  Buoni  Sufficienti  Insufficienti

#### SERVIZIO LAVANDERIA

Come valuta la qualità del Servizio Lavanderia?

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

ASSISTENZA E PERSONALE

Come valuta l'assistenza, in particolare:

<u>Medica</u>	<u>Professionalità</u>	Ottima	<input type="checkbox"/>	<u>Cortesìa e disponibilità</u>	Ottima	<input type="checkbox"/>
		Buona	<input type="checkbox"/>		Buona	<input type="checkbox"/>
		Sufficiente	<input type="checkbox"/>		Sufficiente	<input type="checkbox"/>
		Insufficiente	<input type="checkbox"/>		Insufficiente	<input type="checkbox"/>

Disponibilità al colloquioChiarezza delle informazioni

Ottima	<input type="checkbox"/>	Ottima	<input type="checkbox"/>
Buona	<input type="checkbox"/>	Buona	<input type="checkbox"/>
Sufficiente	<input type="checkbox"/>	Sufficiente	<input type="checkbox"/>
Insufficiente	<input type="checkbox"/>	Insufficiente	<input type="checkbox"/>

Tempestività dell'informazione

Ottima	<input type="checkbox"/>
Buona	<input type="checkbox"/>
Sufficiente	<input type="checkbox"/>
Insufficiente	<input type="checkbox"/>

<u>Infermieristica</u>	<u>Professionalità</u>	Ottima	<input type="checkbox"/>	<u>Cortesìa e disponibilità</u>	Ottima	<input type="checkbox"/>
		Buona	<input type="checkbox"/>		Buona	<input type="checkbox"/>
		Sufficiente	<input type="checkbox"/>		Sufficiente	<input type="checkbox"/>
		Insufficiente	<input type="checkbox"/>		Insufficiente	<input type="checkbox"/>

Disponibilità al colloquioChiarezza delle informazioni

Ottima	<input type="checkbox"/>	Ottima	<input type="checkbox"/>
Buona	<input type="checkbox"/>	Buona	<input type="checkbox"/>
Sufficiente	<input type="checkbox"/>	Sufficiente	<input type="checkbox"/>
Insufficiente	<input type="checkbox"/>	Insufficiente	<input type="checkbox"/>

Attivazione nell'organizzazione del lavoro (trasferimenti, visite specialistiche esterne, dimissioni)

Ottima	<input type="checkbox"/>
Buona	<input type="checkbox"/>

Sufficiente

Insufficiente

**Personale**

**Professionalità**

Ottima

Buona

Sufficiente

Insufficiente

**Cortesìa e disponibilità**

Ottima

Buona

Sufficiente

Insufficiente

**Assistenziale**

**Assistenza nell'igiene personale**

Ottima

Buona

Sufficiente

Insufficiente

**Assistenza negli spostamenti nei  
momenti di mobilizzazione**

Ottima

Buona

Sufficiente

Insufficiente

**Assistenza al momento del pasto**

Ottima

Buona

Sufficiente

Insufficiente

**Assistenza nell'abbigliamento**

Ottima

Buona

Sufficiente

Insufficiente

**Il suo familiare ha mai fatto fisioterapia/ginnastica?**

Sì  No

**Se sì, come valuta:**

**Fisioterapia**

**Professionalità**

Ottima

Buona

Sufficiente

Insufficiente

**Cortesìa e disponibilità**

Ottima

Buona

Sufficiente

Insufficiente

**In quale misura ritiene che le cure ricevute in RSA abbiano migliorato la salute del suo familiare?**

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

**In quale misura secondo lei hanno migliorato l'autosufficienza del suo familiare (camminare, mangiare, vestirsi, usare il bagno)?**

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

**In quale misura le cure ricevute dal suo familiare corrispondono alle sue aspettative?**

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

ANIMAZIONE

Come valuta il *Servizio Animazione*?

<u>Professionalità</u>		<u>Cortesìa e disponibilità</u>	
Ottima	<input type="checkbox"/>	Ottima	<input type="checkbox"/>
Buona	<input type="checkbox"/>	Buona	<input type="checkbox"/>
Sufficiente	<input type="checkbox"/>	Sufficiente	<input type="checkbox"/>
Insufficiente	<input type="checkbox"/>	Insufficiente	<input type="checkbox"/>

Come valuta la *varietà delle attività* proposte dal Servizio Animazione?

Ottima  Buona  Sufficiente  Insufficiente

Desidererebbe potenziare ed accrescere il Servizio Animazione nella misura di miglioramento della qualità di vita del suo familiare?

Sì  No

SERVIZIO ACCOGLIENZA

Come valuta il *Servizio Accoglienza*?

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

Come valuta la *disponibilità al colloquio* del Servizio Accoglienza?

Ottima  Buona  Sufficiente  Insufficiente

Come valuta la *chiarezza e la completezza delle informazioni* date dal Servizio Accoglienza?

Ottima  Buona  Sufficiente  Insufficiente

UFFICIO AMMINISTRATIVO

Come valuta il *Servizio*?

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

Come valuta la *disponibilità al colloquio*?

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

Come valuta la *chiarezza e la completezza delle informazioni*?

Ottima  Buona  Sufficiente  Insufficiente

PARRUCCHIERE

Come valuta il *Servizio Parrucchiere*?

<u>Professionalità</u>		<u>Cortesìa e disponibilità</u>	
Ottima	<input type="checkbox"/>	Ottima	<input type="checkbox"/>
Buona	<input type="checkbox"/>	Buona	<input type="checkbox"/>
Sufficiente	<input type="checkbox"/>	Sufficiente	<input type="checkbox"/>
Insufficiente	<input type="checkbox"/>	Insufficiente	<input type="checkbox"/>

MANICURE-PEDICURE

Come valuta il *Servizio Manicure-Pedicure*?

Professionalità

Ottima

Buona

Sufficiente

Insufficiente

Cortesìa e disponibilità

Ottima

Buona

Sufficiente

Insufficiente

VALUTAZIONE COMPLESSIVA

Come valuta globalmente il servizio offerto da questa RSA?

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

Suggerirebbe ad un suo conoscente o amico, che ne avesse necessità, di inoltrare una domanda di ricovero presso questo Centro?

Sì  No

Eventuali considerazioni aggiuntive (suggerimenti e/o aspettative):

.....  
.....  
.....  
.....