

ALLEGATO C: QUESTIONARIO CUSTOMER FAMIGLIARI/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 Insufficiente

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>		<u>Cortesia 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"/>

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>		<u>Cortesia 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"/>

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

<u>Personale</u>	<u>Professionalità</u>	<u>Cortesia e disponibilità</u>
	Ottima <input type="checkbox"/>	Ottima <input type="checkbox"/>

<u>Assistenziale</u>	Buona <input type="checkbox"/>	Buona <input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------------	--------------------------------

Sufficiente <input type="checkbox"/>	Sufficiente <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------------------

Insufficiente <input type="checkbox"/>	Insufficiente <input type="checkbox"/>
--	--

<u>Assistenza nell'igiene personale</u>	<u>Assistenza negli spostamenti nei momenti di mobilizzazione</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"/>
--	--

<u>Assistenza al momento del pasto</u>	<u>Assistenza nell'abbigliamento</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"/>
--	--

Il suo familiare ha mai fatto fisioterapia/ginnastica?

Sì No

Se sì, come valuta:

<u>Fisioterapia</u>	<u>Professionalità</u>	<u>Cortesia 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"/>
--	--

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>Cortesia 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>Cortesia 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*?

<u>Professionalità</u>	<u>Cortesia 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"/>

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):

.....

.....

.....