



QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI DEGLI OSPITI CDI MERIDIANA ver.2.0

IMPORTANTE: Per rispondere barrare con una croce una sola risposta per ogni domanda.
Le ricordiamo, in ogni caso, che il questionario è anonimo.

1) QUALE L'ETA' DEL SUO FAMILIARE OSPITE DI QUESTO CDI?

- 1) non risponde
2) fino a 64 anni
3) 65-74 anni
4) 75-84anni
5) 85 anni o più

2) SESSO?

- 1) maschile 2) femminile 3) non risponde
3) E' SODDISFATTO DEL MODO IN CUI IL SUO FAMILIARE E' STATO ACCOLTO DURANTE I PRIMI GIORNI DI PERMANENZA NEL CDI? (NON COMPILARE SE SI E' OSPITE DA PIU' DI UN ANNO)
1) molto
2) abbastanza
3) poco
4) molto poco
5) non so

4) SONO FUNZIONALI GLI ORARI DI APERTURA DEL CDI?

- 1) molto
2) abbastanza
3) poco
4) molto poco
5) non so

5) SECONDO LEI, IL PERSONALE E' NUMERICAMENTE ADEGUATO PER ACCUDIRE IL SUO FAMILIARE?

- 1) molto
2) abbastanza
3) poco
4) molto poco
5) non so

6) SECONDO LEI, IL PERSONALE E' PROFESSIONALMENTE PREPARATO PER ASSISTERE, AL MEGLIO, IL SUO FAMILIARE?

- 1) molto
2) abbastanza
3) poco
4) molto poco
5) non so

7) RITIENE DI AVERE DAL PERSONALE MEDICO / INFERMIERISTICO LE INFORMAZIONI CHE DESIDERA SULLE CONDIZIONI DEL SUO FAMILIARE IN MODO SODDISFACENTE?

- 1) molto
2) abbastanza
3) poco
4) molto poco
5) non so

8) SI SENTE SOSTENUTO ED AIUTATO DAL PERSONALE NELL'AFFRONTARE EVENTUALI SITUAZIONI CRITICHE VISSUTE DAL SUO FAMILIARE?

- 1) molto
2) abbastanza
3) poco
4) molto poco
5) non so

9) SI SENTE COINVOLTO DAL PERSONALE MEDICO ED INFERMIERISTICO NELLE CURE DEL SUO FAMILIARE?

- 1) sempre
2) spesso
3) raramente
4) mai
5) non so

10) SI SENTE COINVOLTO DAL PERSONALE FISIOTERAPICO NELLE CURE DEL SUO FAMILIARE?

- 1) sempre
2) spesso
3) raramente
4) mai
5) non so

11) IN GENERALE, DESIDEREREBBE ESSERE:

- 1) più coinvolto di adesso
2) meno coinvolto di adesso
3) va bene così

12) COME GIUDICA IL COSTO DELLA RETTA RISPETTO AL SERVIZIO CHE RICEVE IL SUO FAMILIARE?

- 1) alto
2) giusto
3) basso
4) non so

13) SAREBBE INTERESSATO ALL'APERTURA DEL CENTRO ANCHE IL SABATO?

- 1) non rispondo
2) Sì
3) No

| 14) COME VALUTA I SEGUENTI ASPETTI ASSISTENZIALI CHE IL SUO FAMILIARE RICEVE? | Molto soddisfatto | Soddisfatto | Poco soddisfatto | Insoddisfatto | Non saprei dire |
|---|-------------------|-------------|------------------|---------------|-----------------|
| 14.1 Cure mediche | | | | | |
| 14.2 Cure infermieristiche | | | | | |
| 14.3 Cure Assistenziali (asa / oss) | | | | | |
| 14.4 Cure Fisioterapiche | | | | | |
| 14.5 Animazione | | | | | |

| 15) COME VALUTA IL COMPORTAMENTO TENUTO DAL PERSONALE NEI CONFRONTI DEL SUO FAMILIARE? | Molto soddisfatto | Soddisfatto | Poco soddisfatto | Insoddisfatto | Non saprei dire |
|--|-------------------|-------------|------------------|---------------|-----------------|
| 15.1 Medici | | | | | |
| 15.2 Infermieri | | | | | |
| 15.3 Personale di assistenza | | | | | |
| 15.4 Fisioterapisti | | | | | |
| 15.5 Educatori | | | | | |
| 15.6 Direzione | | | | | |

| 16) COME VALUTA I SEGUENTI SERVIZI ? | Molto soddisfatto | Soddisfatto | Poco soddisfatto | Insoddisfatto | Non saprei dire |
|---|-------------------|-------------|------------------|---------------|-----------------|
| 16.1 Servizio amministrativo | | | | | |
| 16.2 Servizio trasporto | | | | | |
| 16.3 Servizio di parrucchiere (se presente) | | | | | |
| 16.4 Servizio di ristorazione | | | | | |
| 16.5 Servizio di sanificazione degli ambienti | | | | | |

| 17) COME VALUTA I SEGUENTI ASPETTI RELAZIONALI ALL'INTERNO DEL CDI? | Molto soddisfatto | Soddisfatto | Poco soddisfatto | Insoddisfatto | Non saprei dire |
|---|-------------------|-------------|------------------|---------------|-----------------|
| 17.1 Tutela riservatezza | | | | | |
| 17.2 Rapporto con la Direzione | | | | | |
| 17.3 Condivisione del PAI | | | | | |
| 17.4 Applicazione della Carta dei Servizi | | | | | |
| 17.5 Chiarezza della Carta dei Servizi | | | | | |

| 18) COME VALUTA I SEGUENTI ASPETTI ORGANIZZATIVI ALL'INTERNO DEL CDI? | Molto soddisfatto | Soddisfatto | Poco soddisfatto | Insoddisfatto | Non saprei dire |
|---|-------------------|-------------|------------------|---------------|-----------------|
| 18.1 Comfort degli ambienti | | | | | |
| 18.2 Varietà menù dei pranzi | | | | | |
| 18.3 Risposta alle esigenze alimentari del suo caro | | | | | |
| 18.4 Spazi di intimità e privacy | | | | | |

19) HA AVUTO PRECEDENTI ESPERIENZE IN ALTRE STRUTTURE?

- 1) non rispondo 2) Sì 3) No

20) RAMMENTA DA QUANTO TEMPO IL SUO CARO FREQUENTA IL CDI?

- 1) non rispondo 4) da 5 a 10 anni
2) meno di 1 anno 5) oltre 10 anni
3) da 1 a 5 anni

21) QUANTO TEMPO E' TRASCORSO DALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA ALL'INGRESSO AL CDI?

- 1) non rispondo 4) circa un anno
2) meno di 1 mese 5) oltre 1 anno
3) da 1 a 6 mesi

22) LE E' MAI CAPITATO DI AVERE SEGNALATO PROBLEMI O DISSERVIZI PARTICOLARI?

- 1) spesso 2) raramente 3) mai

23) SE LE E' CAPITATO, E' SODDISFATTO DELLA RISPOSTA RICEVUTA?

- 1) molto 2) abbastanza 3) poco 4) molto poco 5) non saprei dire

24) SE LE E' CAPITATO, E' SODDISFATTO DI COME E' STATO GESTITO IL PROBLEMA DA LEI SEGNALATO?

- 1) molto 2) abbastanza 3) poco 4) molto poco 5) non saprei dire

25) RISPETTO ALLE SUE ASPETTATIVE INIZIALI, COMPLESSIVAMENTE, LA SUA OPINIONE SU QUESTO CDI E':

- 1) migliore di quanto pensassi 2) esattamente come me l'immaginavo 3) peggio di quanto pensassi 4) non so

26) QUAL'E' LA COSA CHE APPREZZA DI PIU' DI QUESTO CDI?

26.1) E QUELLA CHE LE PIACE MENO?

27) Se desidera esprimere ulteriori pareri o suggerimenti per migliorare il servizio, lo faccia qui di seguito

PER FINIRE LE CHIEDIAMO ALCUNE INFORMAZIONI

28) CHI HA COMPILATO QUESTO QUESTIONARIO?

- 1) il/la coniuge dell'ospite in CDI
2) il figlio/la figlia dell'ospite in CDI
3) la sorella/il fratello dell'ospite in CDI
4) altro parente dell'ospite in CDI
5) altra persona, specificare _____

28.1) E' STATO COMPILATO CON L'OSPITE?

- 1) Sì 2) No

29) L'ETA' DI CHI HA COMPILATO QUESTO QUESTIONARIO E' DI ANNI:

- 1) non risponde/errore
2) meno di 40 anni
3) 40-54 anni
4) 55-69 anni
5) 70 anni o più

30) SESSO? 1) maschile 2) femminile

31) OGNI QUANTO VIENE IN STRUTTURA?

- 1) mediamente tutti i giorni
2) circa una volta a settimana
3) circa 1-2 volte al mese
4) meno di una volta al mese

32) COMPLESSIVAMENTE LEI QUANTO E' SODDISFATTO DI COME QUESTO CDI ASSISTE IL SUO FAMILIARE?

- 1) molto
2) abbastanza
3) poco
4) molto poco

Grazie per la collaborazione e per il tempo dedicati

Data _____