SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE INSIEME

anno.....

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI, TUTORI RESIDENTI C.S.S.

(Se il giudizio è negativo descrivere il motivo nel riquadro osservazioni)

Personale				
Cortesia dimostrata				
☐ Molto	☐ Buono	☐ Discreto	☐ Poco	☐ Per nulla
Disponibilità all'ascolto				
☐ Molto	☐ Buono	☐ Discreto	☐ Poco	☐ Per nulla
Affidabilità				
☐ Molto	☐ Buono	☐ Discreto	☐ Poco	☐ Per nulla
Riservatezza				
☐ Molto	☐ Buono	☐ Discreto	☐ Poco	☐ Per nulla

Osservazioni: .....

.....

.....

Impostazione del Servizio				
Chiarezza dell'impostazione metodologica (si rilevano le esigenze relazionali della persona e su questo vengono proposti gli obiettivi da perseguire)				
☐ Molto	☐ Buono	☐ Discreto	☐ Poco	☐ Per nulla
Coerenza fra attività pratica e impostazione metodologica (chiarezza di cosa viene fatto nelle attività rispetto a quanto contenuto nel progetto presentato nei colloqui individuali)				
☐ Molto	☐ Buono	☐ Discreto	☐ Poco	☐ Per nulla

Osservazioni: .....

.....

.....

Erogazione del servizio

Capacità di rilevare le esigenze del vostro familiare

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla

Capacità di gestire e dare risposta alle esigenze rilevate

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla

Adeguatezza della modalità di relazione con il proprio familiare

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla

Adeguatezza della comunicazione sulle attività interne ed esterne proposte

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla

Condivisione del progetto con i centri diurni (per chi ha il familiare inserito in centri diurni)

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla ☐ Non interessante

Cura e decoro della persona

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla

Adeguatezza dell'assistenza igienico-sanitaria

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla

Adeguatezza della presa in carico sanitaria (visite medico di base, visite specialistiche, applicazione protocolli sanitari)

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla

Adeguatezza delle informazioni relative ai pasti, comprese diete speciali, varietà del menù

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla

Adeguatezza Servizio lavanderia

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla

Gradimento da parte del vostro familiare/assistito dell'esperienza del soggiorno residenziale

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla

Osservazioni: .....

.....

.....

Rapporti con la famiglia, tutore

Adeguatezza dei colloqui individuali istituzionali con condivisione della progettazione individualizzata

☐ **Molto** ☐ **Buono** ☐ **Discreto** ☐ **Poco** ☐ **Per nulla**

Disponibilità di ulteriori colloqui chiesti dai familiari, tutori

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla

Adeguatezza delle occasioni di comunicazioni nel quotidiano

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla

Adeguatezza degli orari di visita

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla

Chiarezza e tempestività delle comunicazioni di servizio

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla

Chiarezza e tempestività nella gestione delle comunicazioni rivolte al Servizio e/o dei reclami

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla

Osservazioni: .....

.....

.....

Relazioni

Iniziative di rete territoriale con altri soggetti (ad esempio: Fiera delle Palme, occasioni con la Banca del Tempo e/o con il Centro Polivalente Anziani)

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla ☐ Non interessante

Occasioni di incontro con altri Centri diurni (ad esempio: merende)

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla ☐ Non interessante

Occasioni di relazione con i volontari

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla ☐ Non interessante

Osservazioni: .....

.....

.....

Struttura

Cura e pulizia dei locali

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla ☐ Non interessante

Funzionalità e gradevolezza degli arredi

☐ Molto ☐ Buono ☐ Discreto ☐ Poco ☐ Per nulla ☐ Non interessante

Osservazioni: .....

.....

.....

Suggerimenti: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Grazie per la collaborazione

Data di compilazione.....