

# QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEL SERVIZIO "RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE"

*Gentile Signore/a,*

*come ogni anno è nostro obbligo informativo nei confronti della Regione Lombardia effettuare un'indagine sulla qualità da Lei percepita sui servizi erogati dalla nostra struttura.*

*Viene garantito, come sempre, il più rigoroso anonimato.*

*Ricordiamo che lo strumento del "QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEL SERVIZIO" non deve essere utilizzato come "reclamo": per quest'ultimo esiste una procedura distinta che è a Vostra disposizione presso gli uffici amministrativi oppure sul sito internet della Fondazione.*

*La ringraziamo per la disponibilità e la collaborazione  
Fondazione "Casa di Industria" Onlus*

---

Il Suo familiare ospite è:\*

- Maschio
- Femmina
- Preferisco non specificarlo

Il Suo familiare è ospite presso il nucleo n° :\*

- Nucleo 1
- Nucleo 2
- Nucleo 3
- Nucleo 4
- Nucleo 5
- Nucleo 6
- Nucleo "Casa Offlaga"
- Preferisco non specificarlo

E' ospite della struttura da:\*

- meno di 6 mesi
- da 6 mesi a 2 anni
- più di 2 anni
- Preferisco non specificarlo

**QUALE E' IL SUO GIUDIZIO CIRCA I SEGUENTI QUESITI:**

Legenda:

1 --> Molto insoddisfatto/a

2 --> Insoddisfatto/a

3 --> Soddisfatto/a

4 --> Molto soddisfatto/a

Non so

<b>Qualità prestazioni assistenziali*</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Non so</b>
Il modo in cui Lei (o il suo familiare) è stato accolto e inserito nel Nucleo					
La qualità del servizio medico					
La qualità del servizio infermieristico					
La qualità del servizio di assistenza diretta fornita dagli operatori ASA e OSS					
Le prestazioni di igiene erogate (igiene mattutina, bagno assistito)					
La qualità del servizio di fisioterapia					
La qualità del servizio di animazione					
La qualità delle relazioni del personale (tutte le professioni)					
La qualità del servizio barbiere/parrucchiere/podologo					
Gli orari delle attività del nucleo (alzata/igiene/pasti/animazione/messa a letto)					
La qualità dell'assistenza religiosa					

<b>Qualità prestazioni alberghiere*</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Non so</b>
L'accuratezza nella scelta dell'abbigliamento e della tenuta dell'armadio					
La qualità del servizio di lavanderia per la biancheria personale					
La qualità del servizio di lavanderia per la biancheria piana (es. lenzuola)					
La qualità del servizio portineria					
La qualità del servizio bar					
La pulizia dell'ambiente della stanza e del bagno					
La pulizia degli ambienti comuni (es. soggiorno, sala da pranzo, corridoi)					
Le modalità nella scelta del cibo, nella distribuzione e/o nell'aiuto all'assunzione dei pasti					
La gustosità, la varietà e la qualità del cibo?					
La quantità del cibo?					
La quantità di spazio personale a disposizione dell'ospite (es. letto - armadio - comodino)					
Il comfort e l'arredamento della stanza di degenza					

<b>Qualità dei Servizi Logistici*</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Non so</b>
La qualità dei servizi amministrativi					
Le modalità di pagamento delle prestazioni					

La qualità degli interventi di manutenzione					
La tempestività degli interventi di manutenzione					
Le attrezzature e gli ausili a disposizione dell'ospite (es. materassini anti-decubito, sollevatori)					
La temperatura e ventilazione degli ambienti					

<b>Comunicazione - tutela - sicurezza*</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Non so</b>
Le modalità di diffusione della "Carta dei servizi"					
Disponibilità a fornire informazioni da parte del nostro personale					
La chiarezza e puntualità delle informazioni fornite dal nostro personale					
Grado di sicurezza nell'ottenere assistenza in modo tempestivo e appropriato					
Grado di serenità nell'affidare il proprio familiare alla struttura					

### Soddisfazione e qualità dell'assistenza

Esprima con un voto finale (da 1 a 10) il grado di soddisfazione complessivo relativamente alla degenza del Suo familiare presso questa Struttura\*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Secondo Lei ci sono aspetti del servizio da migliorare?

---



---



---



---



---



---




---



---

\*Campo obbligatorio

La rilevazione annuale avviene attraverso l'utilizzo di  Google Forms