







## QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO

(Allegato2)

PER GLI OSPITI E/O PER I FAMILIARI DEGLI OSPITI DELLA R.S.A. "Icilio Giorgio Mancini"

DATA COMPILAZIONE .....

### PARTE PRIMA

#### 1. Lei è:

- parente di un ospite
- amico di un ospite
- volontario
- altro (specificare).....

#### 2. Se è parente, grado di parentela:

- Figlio/a
- Coniuge
- Fratello/Sorella
- Nipote
- Altro (specificare).....

#### 3. Con quale frequenza fa visita al suo familiare:

- quotidiana
- 2-3 volte alla settimana
- 1 volta alla settimana
- 1 volta al mese
- raramente

#### 4. In quali orari abitualmente fa visita al Suo familiare?

- mattino
- pomeriggio
- sera
- mattino e sera

#### 5. La persona che Lei viene a trovare è ospite della R.S.A. da:

- mesi n°.....
- oppure anni n°.....



## PARTE SECONDA

**6. Ritiene che le informazioni che vengono fornite dall'Ufficio Accettazione al momento dell'accoglienza siano:**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buone | <input type="checkbox"/> scarse       |
| <input type="checkbox"/> buone       | <input type="checkbox"/> molto scarse |
| <input type="checkbox"/> sufficienti |                                       |

**7. Ritiene che le informazioni che vengono fornite dal personale sanitario al momento dell'accoglienza siano:**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buone | <input type="checkbox"/> scarse       |
| <input type="checkbox"/> buone       | <input type="checkbox"/> molto scarse |
| <input type="checkbox"/> sufficienti |                                       |

**8. Come considera la disponibilità all'ascolto del personale sanitario (medici, psicologo, infermieri)?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buona | <input type="checkbox"/> scarsa       |
| <input type="checkbox"/> buona       | <input type="checkbox"/> molto scarsa |
| <input type="checkbox"/> sufficiente |                                       |

**9. Come valuta la possibilità per i familiari di ottenere informazioni sanitarie relative al loro congiunto?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buono | <input type="checkbox"/> scarso       |
| <input type="checkbox"/> buono       | <input type="checkbox"/> molto scarso |
| <input type="checkbox"/> sufficiente |                                       |

**10. Come considera il rapporto umano tra personale e gli ospiti?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buono | <input type="checkbox"/> scarso       |
| <input type="checkbox"/> buono       | <input type="checkbox"/> molto scarso |
| <input type="checkbox"/> sufficiente |                                       |

**11. Come considera il rapporto umano tra personale ed i pazienti?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buono | <input type="checkbox"/> scarso       |
| <input type="checkbox"/> buono       | <input type="checkbox"/> molto scarso |
| <input type="checkbox"/> sufficiente |                                       |

**12. Come considera i rapporti con la Direzione Amministrativa della RSA?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buoni | <input type="checkbox"/> scarsi       |
| <input type="checkbox"/> buoni       | <input type="checkbox"/> molto scarsi |
| <input type="checkbox"/> sufficienti |                                       |

**13. Come considera i rapporti con la Direzione Sanitaria della RSA?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buoni | <input type="checkbox"/> scarsi       |
| <input type="checkbox"/> buoni       | <input type="checkbox"/> molto scarsi |
| <input type="checkbox"/> sufficienti |                                       |



## PARTE TERZA

**14. Come valuta la qualità delle cure igieniche garantite agli ospiti?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buona | <input type="checkbox"/> scarsi       |
| <input type="checkbox"/> buoni       | <input type="checkbox"/> molto scarsi |
| <input type="checkbox"/> sufficienti |                                       |

**15. Come giudica la cura della persona (parrucchiera, manicure, ecc...)?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buona | <input type="checkbox"/> scarsa       |
| <input type="checkbox"/> buona       | <input type="checkbox"/> molto scarsa |
| <input type="checkbox"/> sufficiente |                                       |

**16. Ritieni che l'abbigliamento degli ospiti sia sufficientemente curato?**

- |                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sì       | <input type="checkbox"/> no          |
| <input type="checkbox"/> in parte | <input type="checkbox"/> sufficiente |

**17. Come giudica il livello di pulizia della biancheria piana (lenzuola, asciugamani, ecc...)?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buono | <input type="checkbox"/> scarso       |
| <input type="checkbox"/> buono       | <input type="checkbox"/> molto scarso |
| <input type="checkbox"/> sufficiente |                                       |

**18. Come giudica il livello del servizio interno di lavanderia (per i capi personali)?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buono | <input type="checkbox"/> scarso       |
| <input type="checkbox"/> buono       | <input type="checkbox"/> molto scarso |
| <input type="checkbox"/> sufficiente |                                       |

**19. Come giudica gli orari della R.S.A.? (sveglia, alzate dal letto, pasti, ecc...)?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buoni | <input type="checkbox"/> scarsi       |
| <input type="checkbox"/> buoni       | <input type="checkbox"/> molto scarsi |
| <input type="checkbox"/> sufficienti |                                       |

**20. Come giudica la qualità del cibo?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buona | <input type="checkbox"/> scarsa       |
| <input type="checkbox"/> buona       | <input type="checkbox"/> molto scarsa |
| <input type="checkbox"/> sufficiente |                                       |

**21. Come giudica il servizio di refezione (preparazione tavola, presentazione e distribuzione dei pasti)?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buono | <input type="checkbox"/> scarso       |
| <input type="checkbox"/> buono       | <input type="checkbox"/> molto scarso |
| <input type="checkbox"/> sufficiente |                                       |

**22. Come valuta la qualità del servizio del bar?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buona | <input type="checkbox"/> scarsa       |
| <input type="checkbox"/> buona       | <input type="checkbox"/> molto scarsa |
| <input type="checkbox"/> sufficiente |                                       |



**23. Ritiene che la sorveglianza garantita agli ospiti sia adeguata?**

- sì  no  
 in parte

**24. Come giudica l'assistenza medica fornita agli ospiti?**

- molto buona  scarsa  
 buona  molto scarsa  
 sufficiente

**25. Come considera l'assistenza infermieristica fornita agli ospiti?**

- molto buona  scarsa  
 buona  molto scarsa  
 sufficiente

**26. Come considera l'assistenza del personale ausiliario e socio assistenziale nei confronti degli ospiti?**

- molto buona  scarsa  
 buona  molto scarsa  
 sufficiente

**27. Come giudica modalità e tempi di mobilitazione degli ospiti?**

- molto buoni  scarsi  
 buoni  molto scarsi  
 sufficienti

**28. Come valuta gli interventi di riabilitazione?**

- molto buoni  scarsi  
 buoni  molto scarsi  
 sufficienti

**29. L'attività di animazione Le sembra:**

- molto buona  scarsa  
 buona  molto scarsa  
 sufficiente

**30. Come valuta il sostegno offerto dallo psicologo all'Ospite?**

- molto buono  scarso  
 buono  molto scarso  
 sufficiente

**31. Come valuta l'assistenza religiosa?**

- molto buona  scarsa  
 buona  molto scarsa  
 sufficiente



**32. Come giudica globalmente la professionalità del personale?:**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buona | <input type="checkbox"/> scarsa       |
| <input type="checkbox"/> buona       | <input type="checkbox"/> molto scarsa |
| <input type="checkbox"/> sufficiente |                                       |

**PARTE QUARTA**

**33. Come giudica il comfort della camera da letto e del bagno (accessibilità, comodità d'uso)?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buono | <input type="checkbox"/> scarso       |
| <input type="checkbox"/> buono       | <input type="checkbox"/> molto scarso |
| <input type="checkbox"/> sufficiente |                                       |

**34. Come giudica il comfort delle parti comuni?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buono | <input type="checkbox"/> scarso       |
| <input type="checkbox"/> buono       | <input type="checkbox"/> molto scarso |
| <input type="checkbox"/> sufficiente |                                       |

**35. Come valuta il "microclima" (temperatura, umidità, aerazione, ecc...) ?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buono | <input type="checkbox"/> scarso       |
| <input type="checkbox"/> buono       | <input type="checkbox"/> molto scarso |
| <input type="checkbox"/> sufficiente | <input type="checkbox"/> sufficiente  |

**36. Come valuta la qualità dell'ambiente nel suo complesso?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buona | <input type="checkbox"/> scarsa       |
| <input type="checkbox"/> buona       | <input type="checkbox"/> molto scarsa |
| <input type="checkbox"/> sufficiente |                                       |

**37. Come giudica il livello di pulizia della camera e dei servizi igienici?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buono | <input type="checkbox"/> scarso       |
| <input type="checkbox"/> buono       | <input type="checkbox"/> molto scarso |
| <input type="checkbox"/> sufficiente |                                       |

**38. Come giudica il livello di pulizia degli spazi comuni (corridoi, sale)?**

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto buono | <input type="checkbox"/> scarso       |
| <input type="checkbox"/> buono       | <input type="checkbox"/> molto scarso |
| <input type="checkbox"/> sufficiente |                                       |

