



# Istituto Casa Famiglia A.S.P.

(Azienda Pubblica di Servizi alla Persona)

## QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE

Gentile Ospite/Utente

Nel corso dell'esecuzione dell'attività abbiamo cercato di approfondire il massimo del nostro impegno e delle nostre conoscenze professionali. Non siamo però certi di aver fatto tutto ciò che è necessario per giungere alla Vs. piena "soddisfazione". Per questo motivo Le chiediamo di esprimere il Suo prezioso parere sulla qualità del nostro lavoro. Siamo in fatti convinti che servizi e prestazioni possono essere migliorati solo attraverso la comprensione delle sue esigenze.

Le siamo grati per la collaborazione e la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere sui servizi e sull'ambiente che ha trovato presso la nostra struttura.

Vi ringraziamo per la collaborazione e Vi preghiamo di consegnare il questionario compilato, ENTRO IL 30 GIUGNO 2013, nella cassetta di raccolta all'ingresso della struttura o al personale incaricato.

Ringraziandola anticipatamente per il tempo dedicatoci, cogliamo l'occasione per porgerLe i più cordiali saluti.

Il Direttore

### Valutazione sui servizi offerti:

**4 Insoddisfacente**

**5 Poco soddisfacente**

**6 Soddisfacente**

**7 Buono**

#### 1. Rilevazione degli aspetti professionali del servizio

Come valuta in generale la qualità dell'assistenza fornita agli utenti	4	5	6	7
Come giudica l'assistenza sanitaria offerta agli utenti	4	5	6	7
Come valuta il servizio di assistenza alla persona	4	5	6	7
Come valuta l'attività di animazione	4	5	6	7
Come valuta il servizio di fisioterapia	4	5	6	7

#### 2. Rilevazione degli aspetti tecnico- alberghieri del servizio

Come valuta il servizio di lavanderia-guardaroba	4	5	6	7
Come valuta complessivamente il menù attuale	4	5	6	7
Come giudica il livello di pulizia della struttura	4	5	6	7
Come valuta la manutenzione della struttura	4	5	6	7

#### 3. Rilevazione della qualità relazionale

Come considera il rapporto tra il personale di assistenza e gli utenti residenti	4	5	6	7
Come considera il rapporto fra personale di assistenza e i visitatori	4	5	6	7
Come considera il rapporto degli utenti tra loro	4	5	6	7
Come valuta la sollecitudine del personale a rispondere alle richieste degli utenti	4	5	6	7

#### 4. Rilevazione della qualità strutturale

Come valuta la qualità dell'ambiente nel suo complesso	4	5	6	7
Come valuta la disponibilità degli spazi comuni	4	5	6	7
Come valuta la disponibilità dello spazio nella camera	4	5	6	7

21



# Istituto Casa Famiglia A.S.P.

(Azienda Pubblica di Servizi alla Persona)

---

Come valuta la disponibilità di ausili (carrozze, deambulatori, ecc...)

4 5 6 7

5. Valutazione del rapporto fra qualità attesa e percepita

A. Ritieni che il servizio offerto dalla struttura abbia risposto alle sue aspettative iniziali?

- Sì, completamente
- Sì, sufficientemente
- Sì, ma solo in parte
- Assolutamente no

B. Complessivamente qual è la sua opinione sul nostro servizio?

- Buono
- Soddisfacente
- Insufficiente
- Peggio di quanto pensassi

6. Informazioni generali su chi compila il questionario

A. Sesso  Uomo  Donna

B. Età  Fra 26 e 64 anni  oltre 64 anni

C. Lei è:

- ospite
- Parente di un ospite
- Amico di un ospite
- Volontario
- Altro

D. Con quale frequenza fa visita al suo familiare?

- Giornaliera
- Settimanale
- Mensile
- Annuale

E. Da quanto tempo è nostro ospite il suo familiare?

- Meno di 6 mesi
- 6 mesi – 2 anni
- Da 2 a 5 anni
- Più di 5 anni