

# QUESTIONARIO VALUTAZIONE DEI SERVIZI – FAMILIARI



**Gentile Signora, Egregio Signore**

La invitiamo a compilare il seguente questionario che ci aiuterà a comprendere meglio le esigenze dei nostri ospiti: opinioni, critiche e suggerimenti ci saranno di grande utilità per migliorare la qualità dei nostri servizi.

Ringraziandola per la gentile collaborazione, la invitiamo ad imbucare il questionario compilato nel contenitore che troverà al piano terra, con garanzia di anonimato: per reclami e suggerimenti sono sempre a disposizione moduli dedicati, oppure potete scrivere a [info@focris.it](mailto:info@focris.it).

## LEGENDA

**1) insufficiente   2) da migliorare   3) Discreta   4) Buona   NR) non rilevabile/rilevato**

### Area Sanitaria:

- Cortesia e disponibilità del personale assistenziale  1  2  3  4  NR
- Cortesia e disponibilità del personale area socializzazione/educativa  1  2  3  4  NR
- Cortesia e disponibilità del personale infermieristico  1  2  3  4  NR
- Cortesia e disponibilità del personale riabilitatore  1  2  3  4  NR
- Cortesia e disponibilità del personale medico  1  2  3  4  NR
- Accoglienza al momento dell'ingresso/ricovero  1  2  3  4  NR
- Qualità delle informazioni sanitarie ricevute all'ingresso/ricovero  1  2  3  4  NR
- Valutazione della qualità delle cure e dell'assistenza ricevute  1  2  3  4  NR
- Valutazione delle modalità/qualità di comunicazione informazioni sanitarie  1  2  3  4  NR
- Chiarezza dei ruoli degli operatori  1  2  3  4  NR

Spunti di miglioramento? \_\_\_\_\_

---

### Area non Sanitaria:

- Confort camera  1  2  3  4  NR
- Confort nucleo/piano  1  2  3  4  NR
- Confort struttura generale  1  2  3  4  NR
- Valutazione pulizia ambienti di nucleo  1  2  3  4  NR
- Valutazione pulizia ambienti generali  1  2  3  4  NR
- Valutazione servizio lavanderia piana (letto/tavola)  1  2  3  4  NR
- Valutazione servizio lavanderia personale  1  2  3  4  NR
- Valutazione servizio ristorazione  1  2  3  4  NR

Spunti di miglioramento? \_\_\_\_\_

---

### **Altri aspetti**

- Assistenza spirituale  1  2  3  4  NR
- Attività con operatori tirocinanti/volontariato  1  2  3  4  NR
- Spazi verdi  1  2  3  4  NR
- Accessibilità/orari di visita  1  2  3  4  NR
- Gradimento tempi e spazi in occasione delle visite all'ospite  1  2  3  4  NR
- Attività di socializzazione interne o esterne alla struttura  1  2  3  4  NR
- Coinvolgimento parenti nelle attività/formazione  1  2  3  4  NR

Spunti di miglioramento? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Area amministrativa:**

- Cortesia e disponibilità del personale  1  2  3  4  NR
- Informazioni ricevute  1  2  3  4  NR

Spunti di miglioramento? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Quali critiche ritiene opportuno segnalare per aiutarci a migliorare il servizio?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Quali attività -non già programmate- vorrebbe fossero inserite nel percorso di assistenza e cura? (ne indichi almeno due)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LA RETTA GIORNALIERA E' ALLINEATA AL VALORE PERCEPITO DEL SERVIZIO EROGATO?

- NO       NON SO       SI       SI, CERTAMENTE

CONSIGLIEREBBE FOCRIS AD UN PARENTE/CONOSCENTE?

- NO       NON SO       SI       SI, CERTAMENTE

***Una volta elaborati, gli esiti saranno condivisi con i consueti canali informativi,  
grazie della collaborazione!!!***

# QUESTIONARIO VALUTAZIONE DEI SERVIZI – OSPITI



## Gentile Ospite

la compilazione in autonomia o con il supporto del personale educativo il questionario che ci aiuterà a comprendere meglio le esigenze dei nostri ospiti: opinioni, critiche e suggerimenti ci saranno di grande utilità per migliorare la qualità dei nostri servizi.

La fiducia nella relazione con personale educativo che raccoglierà le valutazioni e la successiva gestione aggregata delle medesime garantiscono l'anonimato: fin d'ora ringraziamo per la gentile collaborazione.

## LEGENDA

1) insufficiente   2) da migliorare   3) Discreta   4) Buona   NR) non rilevabile/rilevato

### Area Sanitaria:

- Cortesia e disponibilità del personale assistenziale  1  2  3  4  NR
- Cortesia e disponibilità del personale area socializzazione/educativa  1  2  3  4  NR
- Cortesia e disponibilità del personale infermieristico  1  2  3  4  NR
- Cortesia e disponibilità del personale riabilitatore  1  2  3  4  NR
- Cortesia e disponibilità del personale medico  1  2  3  4  NR
- Accoglienza al momento dell'ingresso/ricovero  1  2  3  4  NR
- Valutazione della qualità delle cure e dell'assistenza ricevute  1  2  3  4  NR

In quale aspetto dobbiamo migliorare? \_\_\_\_\_

---

### Area non Sanitaria:

- Confort camera  1  2  3  4  NR
- Confort nucleo/piano  1  2  3  4  NR
- Valutazione pulizia ambienti di nucleo  1  2  3  4  NR
- Valutazione pulizia ambienti generali  1  2  3  4  NR
- Valutazione servizio lavanderia piana (letto/tavola)  1  2  3  4  NR
- Valutazione servizio lavanderia personale  1  2  3  4  NR
- Valutazione servizio ristorazione  1  2  3  4  NR

In quale aspetto dobbiamo migliorare? \_\_\_\_\_

---

**Altri aspetti**

- Assistenza spirituale  1  2  3  4  NR
- Spazi verdi  1  2  3  4  NR
- Gradimento tempi e spazi in occasione delle visite con i parenti  1  2  3  4  NR
- Attività di socializzazione interne o esterne alla struttura  1  2  3  4  NR

In quale aspetto dobbiamo migliorare? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Cosa apprezza più di FOCRIS ?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Quali attività vorrebbe venissero proposte durante le giornate, oltre a quelle che già sono programmate ?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nella camera, le manca qualcosa che desidererebbe tanto fosse presente ?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Con il suo compagno/a di camera, si trova bene ?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Cosa gradisce meno di FOCRIS ?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# QUESTIONARIO VALUTAZIONE DEI SERVIZI – OPERATORI



## Gentile Collaboratore

il questionario anonimo ci aiuterà a comprendere meglio le esigenze di chi lavora con noi: opinioni, critiche e suggerimenti ci saranno di grande utilità per migliorare la qualità dei nostri servizi.

La raccolta dei moduli nel box al piano terra e l'analisi aggregata delle informazioni senza suddivisione per famiglia professionale garantiscono l'anonimato: fin d'ora ringraziamo per la gentile collaborazione.

## LEGENDA

1) insufficiente   2) da migliorare   3) Discreta   4) Buona   NR) non rilevabile/rilevato

### Area Sanitaria:

- Affaticamento dato dal tuo lavoro  1  2  3  4  NR
- Qualità delle relazioni con gli ospiti  1  2  3  4  NR
- Qualità delle relazioni con i parenti  1  2  3  4  NR
- Qualità delle relazioni con i colleghi  1  2  3  4  NR
- Qualità dell'organizzazione del lavoro  1  2  3  4  NR
- Qualità complessiva del tuo lavoro  1  2  3  4  NR

In quale aspetto dobbiamo migliorare? \_\_\_\_\_

---

### Area servizi generali e di supporto:

- Affaticamento dato dal tuo lavoro  1  2  3  4  NR
- Qualità delle relazioni con i colleghi  1  2  3  4  NR
- Qualità dell'organizzazione del lavoro  1  2  3  4  NR
- Qualità complessiva del tuo lavoro  1  2  3  4  NR

In quale aspetto dobbiamo migliorare? \_\_\_\_\_

---

### Altri aspetti

- Conciliazione vita lavorativa vita personale  1  2  3  4  NR
- Possibilità di formazione professionalizzante  1  2  3  4  NR
- Qualità degli spazi dove presti servizio  1  2  3  4  NR
- Come valuti il clima lavorativo generale  1  2  3  4  NR

In quale aspetto dobbiamo migliorare? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Cosa apprezzi più di FOCRIS ?**

\_\_\_\_\_

**Ritieni che il contributo del tuo lavoro sia utile nel processo di cura e assistenza, e perché ?**

\_\_\_\_\_

**Quali sono le situazioni più problematiche che sperimenti nel tuo lavoro ?**

\_\_\_\_\_

**Vorresti maggior autonomia nello svolgimento delle tue mansioni ?**

\_\_\_\_\_

**Quanto ti senti supportato nel tuo lavoro?**

\_\_\_\_\_

**Come vivi i cambiamenti, le innovazioni, le nuove situazioni nel lavoro ?**

\_\_\_\_\_

**Cosa ti piace meno di FOCRIS ?**

\_\_\_\_\_

**Consigliaresti FOCRIS come posto di lavoro ad un conoscente?**

- NO       NON SO       SI       SI, CERTAMENTE