

Legenda

- O = Ottimo
- B = Buono
- S = Sufficiente
- I = Insufficiente
- MI = Molto Insufficiente

N° QUESTIONARI CONSEGNATI: 54

N° QUESTIONARI RESTITUITI: 22 = 40,74%

																								Totali										
		O	B	S	I	MI																												
Compilato da: <u>Ospe / Parente</u>		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	O	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Tot. risp. date	%	%	%	%	%					
1	Come valuta il livello di cura dell'igiene personale?	B	B	O	O	B	B	B	O	O	O	B	B	B	O	B	O	B	B	B	B	B	O	22	8	36,36	14	63,64	0,00	0,00	0,00			
2	Come valuta il livello di pulizia degli ambienti?	B	O	O	O	B	B	B	O	O	B	B	B	B	O	B	B	O	B	B	B	B	O	22	8	36,36	14	63,64	0,00	0,00	0,00			
3	Come giudica gli orari della veglia e del sonno?	B	B	O	B	B	B	B	O	B	B	B	B	B	O	S	O	B	B	S	B	B	B	22	4	18,18	16	72,73	2	9,09	0,00	0,00		
4	Come valuta la funzionalità:																																	
	del letto	B	O	O	B	B	B	B	O	O	B	B	B	B	O	B	O	B	S	B	B	B	O	22	7	31,82	14	63,64	1	4,55	0,00	0,00		
	dell'illuminazione	B	O	O	B	B	B	B	O	O	B	B	B	B	O	B	O	B	B	B	B	B	O	22	7	31,82	15	68,18	0,00	0,00	0,00			
	della temperatura degli ambienti	B	B	O	B	B	B	B	O	O	B	S	B		O	B	O	B	B	B	B	B	O	21	6	28,57	14	66,67	1	4,76	0,00	0,00		
5	Come giudica la qualità del vitto (orario, quantità, qualità e varietà del cibo) ed il servizio di refezione?	B	S	O	B	B	B	B	O	B	B	B	B	O	O	S		B	B	B	B	B	O	21	5	23,81	14	66,67	2	9,52	0,00	0,00		
6	Come valuta la disponibilità dei seguenti servizi:																																	
	parrucchiera/barbiere	B	B	O	S		B	B	O	O	B	S	B	B	O	S	B	S	B	S	B	B	B	21	4	19,05	12	57,14	5	23,81	0,00	0,00		
	assistenza religiosa	B	B	O	B	B	B	B	O	O	B	S	B	B	O	S	B		O	S	B	B	O	21	6	28,57	12	57,14	3	14,29	0,00	0,00		
	distributori automatici	B	B	O	B	B	B	B	O	B	B	S	S	S	O	S	B	S	S	S		B	O	21	4	19,05	10	47,62	7	33,33	0,00	0,00		
7	Come valuta gli orari concessi per le visite di parenti ed amici?	O	B	O	O	B	B	B	O	O	O	B	B	O	O	S	O	O	B	S	B	O	O	22	12	54,55	8	36,36	2	9,09	0,00	0,00		
8	Come giudica la possibilità di tenere nella sua stanza piccoli oggetti personali?	O	B	O	B	B	B	B	O	O	O	B	B	B	B	S	O	O	O	B	B	B	B	22	8	36,36	13	59,09	1	4,55	0,00	0,00		
9	Come valuta la disponibilità e fruibilità degli spazi:																																	
	interni al Reparto	B	B	O	B	B	B	B	O	O	B	S	B	S	B	S	O	B	B	S	B	B	O	22	5	22,73	13	59,09	4	18,18	0,00	0,00		
	esterni	B	B	B	B	B	B	B	O	S	S	S	B	S		S	B	B	B	S	B	B	O	21	2	9,52	13	61,90	6	28,57	0,00	0,00		
	per altre attività (palestra, cappella,)	B	B	B	S	B	B	B	O	B	B	S	B	S		S	B	B	B	S	S	B	B	21	1	4,76	14	66,67	6	28,57	0,00	0,00		
10	Come giudica la chiarezza e completezza delle informazioni fornite a Lei ed ai Suoi familiari da parte del Personale?	B	S	O	B	B	B	S	O	B	B	B	B	S	O	S	O	S	B	B	B	B	O	22	5	22,73	12	54,55	5	22,73	0,00	0,00		
11	Come giudica la disponibilità del Servizio Amministrativo in relazione alle necessità emerse durante la Sua permanenza?	B	O	O	O	B	B	B	O	O	B	B	B	B	O	B	O	O	O	B	B	O	O	22	11	50,00	11	50,00	0,00	0,00	0,00			
12	Come valuta le attività di animazione (giochi e lavori di gruppo, feste, ecc.)?	B	O	O	O	O	B	B	O	O	B	B	B	O	O	O	B	O	O	B	B	O	O	22	13	59,09	9	40,91	0,00	0,00	0,00			
13	Come considera la possibilità di periodici rientri a domicilio (pranzo domenicale, fine settimana)?	B		O	B		B		O	O	B	S	B		O		O	S	B	B	B	O	O	17	7	41,18	8	47,06	2	11,76	0,00	0,00		
14	Come considera la presenza di volontari che frequentano abitualmente la R.S.A.	B	B	O	B	S	B	B	O	O	O	B	B	S	B	B	O	O	O	B	B	O	O	22	9	40,91	11	50,00	2	9,09	0,00	0,00		
15	Come considera il rapporto umano di disponibilità e professionalità del personale di Reparto (attenzione, premura, ascolto, comprensione, riservatezza e gentilezza)?	B	B	O	B	B	B	S	O	B	B	B	B	S	O	S	B	O	B	S	B	B	O	22	5	22,73	13	59,09	4	18,18	0,00	0,00		
16	Come giudica la disponibilità dei Medici ad informare Lei e i Suoi familiari circa le Sue condizioni di salute?	B	S	B	O	O	B	S	O	O	O	B	B		O	B	O	B	B	B	B	O	O	21	9	42,86	10	47,62	2	9,52	0,00	0,00		
17	In quale misura le cure ricevute hanno migliorato la sua autosufficienza (camminare, vestirsi, mangiare, igiene, tono dell'umore)?	B	S	O	S		B	B	O	O	B	S	B		O	S	O	B	S	S	B	B	B	20	5	25,00	9	45,00	6	30,00	0,00	0,00		
18	Come giudica l'intervento fisioterapico che riceve (informazioni, recupero motorio, prescrizione ausili e protesi)?	B		B	B	B	B	B	O	O	S	B	B		O	S	O	B	S	S	B	O	B	20	5	25,00	11	55,00	4	20,00	0,00	0,00		
19	In quale misura le cure ricevute corrispondono alle Sue aspettative?	B	S	O	B	O	B	B	O	O	B	S	B		O	S	O	B	B	S	B	O	B	21	7	33,33	10	47,62	4	19,05	0,00	0,00		
20	Com'è secondo Lei il "clima" del reparto?	B	B	O	B	B	B	B	O	B	B	S	B		O	S	O	B	B	B	S	B	O	21	5	23,81	13	61,90	3	14,29	0,00	0,00		
21	Come giudica il servizio di trasporto con l'ambulanza e la professionalità del personale addetto?	B	B	O	B	B	B	B	O	O	B	B	B	B	B		B	B	B	B		B	O	19	4	21,05	15	78,95	0,00	0,00	0,00			
																								572	172	30,07	328	57,34	72	12,59	0	0,00	0	0,00
22	Al momento del ricovero ha ricevuto copia o ha preso visione della Carta dei Servizi della Fondazione?	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI												