 R.S.A. Madonna delle Grazie	Questionario soddisfazione	RG 01 Rev 02 Data 01/06/2023	Pag. 1 di 4
--	---------------------------------------	------------------------------------	----------------

QUESTIONARIO INDAGINE SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI – 2023

1) Chi ha scelto la residenza?

.....

2) Ha consultato il portale per la scelta della RSA?

- ☐ SI'
☐ NO

3) Le informazioni riportate sul portale le sono state utili?

- ☐ SI'
☐ NO

4) Perché è stata scelta questa struttura?

- ☐ VICINANZA GEOGRAFICA
☐ DISPONIBILITA' POSTI
☐ REFERENZE DA PARTE DI CONOSCENTI
☐ ALTRO

5) Prima dell'ingresso nella residenza il suo familiare ha usufruito del servizio di assistenza domiciliare?

- ☐ SI'
☐ NO

6) Prima dell'ingresso nella residenza il suo familiare è stato assistito da un/una badante?


- ☐ SI'
☐ NO

7) E' soddisfatto complessivamente delle condizioni di pulizia, spazi, ventilazione, manutenzione, arredi della residenza dove si trova il suo familiare?

- ☐ SI'
☐ NO
☐ ABBASTANZA

8) Compatibilmente con le restrizioni dovute ai protocolli Covid, può far visita al suo familiare agevolmente?

- ☐ SI'

 RSA Madonna delle Grazie	Questionario soddisfazione	RG 01 Rev 02 Data 01/06/2023	Pag. 2 di 4
---	---------------------------------------	------------------------------------	----------------

- ☐ NO
☐ ABBASTANZA

9) Nell'ultimo anno è capitato che, durante una visita, abbia sentito rumori molesti?

- ☐ MAI
☐ SPESSO
☐ TALVOLTA

10) All'interno della residenza c'è un luogo sicuro dove il suo familiare può conservare beni e averi?

- ☐ SI'
☐ NO

11) Nell'ultimo anno è capitato che gli indumenti del suo familiare siano stati danneggiati o persi?

- ☐ SI'
☐ NO

12) Sa quali sono le attività ricreative che sono organizzate durante la settimana?

- ☐ SI'
☐ NO
☐ ABBASTANZA

13) Ritiene che le attività ricreative proposte siano adeguate ai bisogni e alle capacità del suo familiare?


- ☐ SI'
☐ NO
☐ ABBASTANZA

14) Complessivamente è soddisfatto delle attività ricreative che vengono proposte al suo familiare?

- ☐ SI'
☐ NO
☐ ABBASTANZA

15) Conosce come è organizzata la giornata del suo familiare (ad esempio l'orario del risveglio, l'orario dei pasti, l'orario delle attività, l'orario delle medicazioni etc.)?

- ☐ SI'
☐ NO
☐ ABBASTANZA

 R.S.A. Madonna delle Grazie	Questionario soddisfazione	RG 01 Rev 02 Data 01/06/2023	Pag. 3 di 4
--	---------------------------------------	------------------------------------	----------------

16) Nell'ultimo anno le è mai capitato di trovare il suo familiare non in ordine durante una visita (igiene, vestiti etc)?

- ☐ MAI
☐ TALVOLTA
☐ SPESSO

17) Nell'ultimo anno quando ha fatto visita al suo familiare le è capitato di trovarlo "immobilizzato" oltre le sue necessità?

- ☐ MAI
☐ TALVOLTA
☐ SPESSO

18) Nell'ultimo anno quando c'è stato bisogno di prendere decisioni in merito alle attività assistenziali rivolte al suo familiare, è stato coinvolto?

- ☐ MAI
☐ TALVOLTA
☐ SPESSO

19) Il medico di famiglia del suo familiare è aggiornato sulla salute del suo familiare?

- ☐ SI'
☐ NO

20) In che modo, prevalentemente, il medico di famiglia si aggiorna sulla salute del suo familiare?


- ☐ VISITE IN STRUTTURA
☐ CONTATTI TELEFONICI COL SERVIZIO INFERMIERISTICO DELLA STRUTTURA
☐ CONTATTI TELEFONICI CON I PARENTI/RIFERIMENTI DELL'OSPITE
☐ ALTRO

21) È soddisfatto della relazione tra gli operatori e il suo familiare?

- ☐ SI'
☐ NO
☐ ABBASTANZA

22) È soddisfatto della sua relazione con gli operatori?

- ☐ SI'
☐ NO
☐ ABBASTANZA

 R.S.A. Madonna delle Grazie	Questionario soddisfazione	RG 01 Rev 02 Data 01/06/2023	Pag. 4 di 4
--	---------------------------------------	------------------------------------	----------------

23) È soddisfatto dei servizi che complessivamente offre questa residenza?

☐ SI' ☐ NO ☐ ABBASTANZA

24) Se un suo amico o parente avesse bisogno di risiedere in una residenza per anziani, gli consiglierebbe questa?

☐ SI'
☐ NO

25) Nei mesi di chiusura della RSA a causa della pandemia, ritiene che la RSA abbia gestito l'emergenza Covid -19 in modo tempestivo e adeguato?

☐ SI' ☐ NO ☐ ABBASTANZA

26) Nei mesi di chiusura della RSA a causa della pandemia, ritiene soddisfacente la modalità di comunicazione adottata per informarLa in merito alla chiusura della Residenza?

☐ SI' ☐ NO ☐ ABBASTANZA

27) Nei mesi di chiusura della RSA a causa della pandemia, è stato soddisfatto dei sistemi alternativi per permettervi di visitare/parlare con i vostri cari in sicurezza (ad esempio videochiamate)?

☐ SI' ☐ NO ☐ ABBASTANZA

28) Nei mesi di chiusura della RSA a causa della pandemia, sono state garantite informazioni e aggiornamenti sullo stato clinico del vostro familiare?

☐ SI' ☐ NO ☐ ABBASTANZA

29) Nei mesi di chiusura della RSA a causa della pandemia, ha avuto paura per il suo familiare?

☐ SI' ☐ NO ☐ ABBASTANZA

30) Ha qualche suggerimento per migliorare la qualità di vita delle persone che vivono in struttura?