Questionario

Prima di iniziare la compilazione del questionario vi ricordo che ad ogni domanda dovrete dare una risposta che riguarda il vostro grado di soddisfazione dei servizi offerti dalla Domus Laetiziae. Per compilare correttamente il questionario fate una croce sul numero corrispondente alla vostra scelta sapendo che: 0 significa per nulla; 1 poco; 2 moderatamente; 3 molto; 4 pienamente.

Segnate il servizio in cui è inserito il vostro familiare

1. Servizio Residenziale 1° piano (RSH)
2. Servizio Residenziale "Terra di mezzo" (RAF 2)

Educazione/Riabilitazione

1. L'intervento educativo ricevuto dal vostro familiare è stato in grado di migliorare la qualità complessiva della sua vita?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

2. L'intervento educativo è attento alle attività di sviluppo della sua autonomia personale?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

3. L'intervento educativo è attento alla necessità di integrazione sociale del vostro familiare?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

4. Siete soddisfatti delle opportunità offerte al vostro familiare in termini di attività incluse nell'intervento educativo?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

5. Secondo voi l'intervento educativo permette una gestione adeguata nei momenti critici o di particolare difficoltà comportamentale del vostro familiare?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Coivolgimento famiglia

6. Siete soddisfatti della vostra partecipazione alla definizione del progetto individuale?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

7. Vi sentite coinvolti dagli operatori nella risoluzione dei momenti di difficoltà del vostro parente?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

8. Ritenete che le vostre idee/ricieste siano tenute in considerazione?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

9. Ritenete utile essere regolarmente informati sull'andamento delle attività che il vostro familiare svolge?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

10. Ritenete utile avere incontri a scadenze regolari con gli operatori?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Rapporti con il personale

11. Ritenete che la Direzione possieda capacità di ascoltare e comprendere i vostri problemi?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

12. Ritenete che il responsabile del servizio possieda capacità di ascoltare e comprendere i vostri problemi?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

13. Vi è chiaro chi è l'operatore di riferimento del vostro familiare?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

14. Vi ritenete soddisfatti della qualità del rapporto tra gli operatori e il vostro familiare?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Competenze professionali

15. Avete fiducia nella competenza professionale degli operatori del servizio?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

16. Ritenete che gli operatori del servizio conoscano il vostro familiare e le sue esigenze?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

17. Vi ritenete soddisfatti della qualità del rapporto tra voi e gli operatori?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

18. Ritenete soddisfacente la capacità di progettazione e gestione delle attività?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Comunicazione

19. Siete soddisfatti della comunicazione che ricevete rispetto a:

- eventi, progetti e servizi della struttura.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

20. Diritti e leggi.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

21. Eventi pubblici sulla disabilità.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

22. Sapete a chi rivolgervi per ricevere informazioni utili?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

23. Vi ritenete soddisfatti del livello di informazioni fornitevi dai nostri operatori in merito al vostro familiare?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

24. Siete a conoscenza degli “specialisti” che collaborano con la Domus Laetitia?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Assistenza

25. Siete soddisfatti dell’assistenza di base rivolta al vostro familiare (cura della persona, sostegno per alimentazione, cure sanitarie, igiene, ecc)?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

26. Ritenete sufficiente il tempo che il servizio dedica al vostro familiare?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

27. Ritiene che il servizio in cui è inserito il vostro familiare sia sufficientemente attento a prevenire cadute, incidenti e quanto attiene in genere alla sua sicurezza personale?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

28. C’è attenzione alle proprietà personali dei vostri familiari? (soldi, vestiario, ausili...)

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Struttura

29. Siete soddisfatti dei parcheggi che trovate quando venite a trovare o ad accompagnare il vostro familiare?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

30. Gli accessi alla struttura sono facilitati dall'assenza di barriere architettoniche?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

31. Esprimete il vostro grado di soddisfazione circa aspetto, disposizione e funzionalità degli ambienti/locali

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

32. Ritenete i locali della nostra struttura adeguati alle caratteristiche ed esigenze del vostro familiare e alle attività che vi si svolgono?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

33. Ritenete puliti i locali della nostra struttura?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---