PAZIENTI e FAMILIARI PAZIENTI HOSPICE

La Provvidenza ONLUS

GRADO DI SODDISFAZIONE
STRUTTURA E SERVIZI

SCHEDA DI VALUTAZIONE
ANNO 2020

L'ISTITUTO "LA PROVVIDENZA" ONLUS, è impegnato a conseguire la miglior e più cordiale ospitalità nella sua struttura. E' anche possibile che qualcosa sia sfuggito nell'organizzazione e nel funzionamento, e per questo può essere preziosa la collaborazione di chi, Ospiti, Familiari Ospiti e Operatori conosce l'Istituto nel suo interno e vuole collaborare in tale intento. Chi lo desidera può compilare il questionario predisposto.
A suo tempo faremo conoscere i risultati.
Per adesso, grazie e cordialità.
Gli Ospiti e i Loro familiari che desiderano partecipare a tale iniziativa possono scaricare il questionario dal sito www.laprovvidenzaonlus.it nella sezione modulistica.
Il questionario compilato:

1) Può essere spedito all'indirizzo di posta elettronica: info@laprovvidenzaonlus.it
2) Può essere spedito mezzo posta all'indirizzo Istituto LA PROVVIDENZA Onlus Via San Giovanni Bosco, 3 21052 – Busto Arsizio (VA).

Il Vostro parere e i Vostri suggerimenti possono essere utili per migliorare il nostro servizio.

Tutto questo dal 14/12/2020 al 31/01/2021

ATTENZIONE: Il questionario deve essere attribuito alle varie Unità Gestionali pertanto si invitano Famigliari degli Ospiti e Ospiti ad indicare almeno il reparto di appartenenza.

Il Presidente
Gobbi Dr Ambrogio

Documento allegato al Protocollo 04-SIST VALUTAZ
Rif. Normativo DGR 2569/2014 Punto 2.2.5. lettera c)

RIVOLTO a PAZIENTI e FAMILIARI HOSPICE

La preghiamo di esprimere un giudizio sugli aspetti che seguono

Barrare semplicemente la casella corrispondente al giudizio ritenuto più confacente

1) PARTE PRIMA - PAZIENTI e FAMILIARI HOSPICE

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELL'ACCOGLIMENTO PRESSO LA STRUTTURA

PROGRAMMAZIONE DEL RICOVERO ACCOGLIENZA ALL'INGRESSO SERVIZI DI SEGRETERIA	☺ soddisfacente	😐 accettabile	☹ non soddisfacente	😐? non so
Come valuta le informazioni ricevute in sede di colloquio pre-ricovero (sia telefoniche che di persona presso la struttura)?	☐	☐	☐	☐
Come valuta le informazioni ricevute per la programmazione del ricovero (sia telefoniche che di persona presso la struttura)?	☐	☐	☐	☐
Come valuta le informazioni ricevute al momento della sottoscrizione del contratto di ingresso?	☐	☐	☐	☐
Come valuta la gentilezza e la disponibilità del personale amministrativo che ha effettuato l'accoglienza in struttura?	☐	☐	☐	☐
ACCOGLIENZA NEL REPARTO	**soddisfacente**	**accettabile**	**non soddisfacente**	**non so**
Come valuta le informazioni ricevute al momento dell'accoglienza nel nucleo di degenza (orari visite mediche - visite parenti - pasti - attività di reparto,...)?	☐	☐	☐	☐
Come valuta l'accoglienza del nucleo di degenza dal punto di vista ambientale (reparto e stanza) rispetto alle esigenze del Suo congiunto?	☐	☐	☐	☐
Come valuta la gentilezza e la disponibilità del personale socio-sanitario che ha effettuato l'accoglienza in reparto ?	☐	☐	☐	☐
CARTA DEI SERVIZI MATERIALE INFORMATIVO	**soddisfacente**	**accettabile**	**non soddisfacente**	**non so**
Ritiene che la Carta dei Servizi del Reparto Hospice sia in grado di fornire un'adeguata informazione sull'articolazione dei servizi offerti dalla struttura e sulle loro funzioni?	☐	☐	☐	☐
Come giudica il materiale informativo messo a disposizione?	☐	☐	☐	☐

Nel caso abbia evidenziato giudizi negativi la invitiamo a precisarne le motivazioni:

Ritiene di avere ulteriori suggerimenti per migliorare questa componente del servizio ? Se si quali?

PARTE RISERVATA AI FAMILIARI DEI PAZIENTI DELL'HOSPICE

2) PARTE SECONDA - FAMILIARI HOSPICE

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI DEI PAZIENTI

IL REPARTO - Comfort ed accoglienza della struttura	☺ soddisfacente	😐 accettabile	☹ non soddisfacente	😐? non so
La stanza di degenza	☐	☐	☐	☐
Il nucleo di degenza	☐	☐	☐	☐
Gli ambienti comuni (soggiorni, cucina, giardino d'inverno,...)	☐	☐	☐	☐
L'ASSISTENZA E LE CURE - Adeguatezza delle prestazioni	soddisfacente	accettabile	non soddisfacente	non so
Assistenza dei medici	☐	☐	☐	☐
Assistenza degli infermieri	☐	☐	☐	☐
Assistenza dell'assistente sociale	☐	☐	☐	☐
Assistenza psicologica	☐	☐	☐	☐
Assistenza degli operatori socio sanitari	☐	☐	☐	☐
IGIENE E CURA DELL'OSPITE - *Accuratezza*	soddisfacente	accettabile	non soddisfacente	non so
Igiene personale				
Abbigliamento e cura della Persona				
RELAZIONE DEL PERSONALE CON IL PAZIENTE	soddisfacente	accettabile	non soddisfacente	non so
Rispetto riservato al Paziente	☐	☐	☐	☐
Ascolto del Paziente nei suoi bisogni	☐	☐	☐	☐
Attenzione ai bisogni del Paziente	☐	☐	☐	☐
SUOI RAPPORTI CON IL PERSONALE	soddisfacente	accettabile	non soddisfacente	non so
Gentilezza e disponibilità del personale socio sanitario ed infermieristico	☐	☐	☐	☐
Capacità di ascolto e chiarezza nelle risposte del personale medico	☐	☐	☐	☐
SERVIZI OFFERTI DALLA RESIDENZA	soddisfacente	accettabile	non soddisfacente	non so
Servizio di Ristorazione	☐	☐	☐	☐
Pulizia della residenza (stanze, corridoi, ecc.)	☐	☐	☐	☐
Psicologa	☐	☐	☐	☐
Servizi amministrativi	☐	☐	☐	☐
VALUTAZIONI CONCLUSIVE	SI	abbastanza	NO	non so
Ritiene che il reparto offra ai pazienti calore e accoglienza ?	☐	☐	☐	☐
Consiglierebbe il reparto ad un Suo amico o conoscente ?	☐	☐	☐	☐

Ci indichi, se lo desidera, cosa potremmo fare per migliorare la permanenza del Suo congiunto presso la nostra Residenza:

PARTE RISERVATA AI PAZIENTI DELL'HOSPICE

3) PARTE TERZA - PARTE RISERVATA AI PAZIENTI DELL'HOSPICE

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI

LA GIORNATA IN STRUTTURA	☺ soddisfacente	😐 accettabile	☹ non soddisfacente	😐? non so
Orario di alzata	☐	☐	☐	☐
Igiene personale	☐	☐	☐	☐
Scelta del proprio abbigliamento	☐	☐	☐	☐
Prima colazione	☐	☐	☐	☐
I cibi serviti a pranzo e cena	☐	☐	☐	☐
Orari di riposo	☐	☐	☐	☐
L'ASSISTENZA E LE CURE	**soddisfacente**	**accettabile**	**non soddisfacente**	**non so**
Assistenza dei medici	☐	☐	☐	☐
Assistenza degli infermieri	☐	☐	☐	☐
Assistenza dell'assistente sociale	☐	☐	☐	☐
Assistenza psicologica	☐	☐	☐	☐
Assistenza degli operatori socio sanitari	☐	☐	☐	☐
I RAPPORTI CON IL PERSONALE	**soddisfacente**	**accettabile**	**non soddisfacente**	**non so**
Gentilezza e disponibilità	☐	☐	☐	☐
Capacità di ascolto	☐	☐	☐	☐
IL REPARTO	**soddisfacente**	**accettabile**	**non soddisfacente**	**non so**
La stanza di degenza	☐	☐	☐	☐
Il nucleo di degenza	☐	☐	☐	☐
Gli ambienti comuni (soggiorni, cucina, giardino d'inverno,...)	☐	☐	☐	☐
VALUTAZIONI CONCLUSIVE	**soddisfacente**	**accettabile**	**non soddisfacente**	**non so**
Si trova bene presso il nostro reparto ?	☐	☐	☐	☐
Intorno a Lei sente calore e accoglienza ?	☐	☐	☐	☐
Consiglierebbe il nostro reparto ad un suo amico o conoscente ?	☐	☐	☐	☐

Ci indichi, se lo desidera, cosa potremmo fare per migliorare la sua permanenza presso la nostra reparto:

NOME :

COGNOME:

RESIDENTE:

LE OSSERVAZIONI SI RIFERISCONO AL REPARTO: **(IMPORTANTE)**

Informativa Privacy GDPR 679/2016

Desideriamo informaLa che il Regolamento Europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati personali prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi degli 13 e 14 del GDPR 679/2016, pertanto, Le comunichiamo che i dati raccolti verranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle attività dell'Associazione.

Il questionario può rimanere anche anonimo importante indicare perlomeno il reparto