

DONI'NS LA SEVA OPINIÓ – AJUDI'NS A MILLORAR

Unitat: _____ Data: _____

Nom i cognoms: _____ (opcional)

(Marqui amb una creu la resposta) :

1. Quant de temps fa que és a la Residència?

- 1 any o menys Entre 3 i 10 anys
 Entre 1 i 3 anys Més de 10 anys

2. Està bé a la seva habitació? La troba acollidora i confortable/còmoda?

- Molt bé Bé Molt malament
 Regular Malament

3. Té prou intimitat a la seva habitació?

- Sempre Sovint Mai
 A vegades Poques vegades

4. Troba acollidors i confortables els espais comuns?

- Molt Regular Poc
 Bastant Normal Gens

5. Valori la tranquil·litat per dormir (sorolls, llums, canvis de torn, etc.)

- Molt bona Regular Molt dolenta
 Bona Dolenta

6. A la Residència hi ha uns horaris estipulats per aixecar-se, esmorzar, dinar... Què li semblen aquests horaris?

- Molt bé Bé Molt malament
 Regular Malament

7. S'avorreix al Centre?

- Sempre Sovint Mai
 A vegades Poques vegades

8. Troba que al Centre hi ha suficients activitats per distreure's?

- Sempre Sovint Mai
 A vegades Poques vegades

9. Hi participa amb freqüència?

- Sempre Sovint Mai
 A vegades Poques vegades No hi vull participar

10. Pot escollir quines activitats o tallers desitja fer-hi?

- Sempre Poques vegades
 Gairebé sempre Quasi mai
 Normalment

11. Rep prou informació sobre els temes del centre que l'afecten? (Pla d'atenció, activitats...)

- Sempre Poques vegades
 Gairebé sempre Quasi mai
 Normalment

12. Considera que els familiars tenen suficients oportunitats per participar i col·laborar en la vida de la residència? per exemple, en les activitats, sortides, etc.)

- Sempre Poques vegades
 Gairebé sempre Quasi mai
 Normalment

13. Quan té dubtes o vol saber algun tema, pot consultar-los a la Directora o als diferents professionals?

- Sempre Poques vegades
 Gairebé sempre Quasi mai
 Normalment No he tingut la necessitat

14. Quan es troba malament, l'atenen de manera ràpida?

- Sempre Sovint Mai
 A vegades Poques vegades

15. De quina manera valora l'atenció que ha rebut per part del metge?

- Molt bona Dolenta
 Bona Molt dolenta
 Regular

16. A part de l'atenció mèdica, en general, creu que està ben atès?

- Sempre Sovint Mai
 A vegades Poques vegades

17. Se sent igual d'atès pel dia que a la nit?

- Sempre Sovint Mai
 A vegades Poques vegades

18. I els caps de setmana i festius, creu que l'atenen igual que la resta de la setmana?

- Sempre Sovint Mai
 A vegades Poques vegades

19. Està satisfet del tracte personal que el personal d'infermeria té amb vostè?

- Sempre Poques vegades
 Gairebé sempre Quasi mai
 Normalment

20. De quina manera valora l'atenció que ha rebut per part de/la treballador/a social?

- Molt bo Dolent
 Bona Molt dolent
 Regular

21. Com troba el tracte rebut per part de les auxiliars/cuidadores?

- Molt bo Dolent
 Bo Molt dolent
 Regular

22. Creu que el personal li dedica el temps adequat per la seva cura i la seva atenció personal?

- Sempre Poques vegades
 Gairebé sempre Quasi mai
 Normalment

23. Quan necessita ajuda en el bany o per vestir-se, creu que el personal que l'atén ho fa adequadament?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sempre | <input type="checkbox"/> Poques vegades |
| <input type="checkbox"/> Gairebé sempre | <input type="checkbox"/> Quasi mai |
| <input type="checkbox"/> Normalment | |

24. De quina manera valora el servei de neteja?

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Molt bé | <input type="checkbox"/> Malament |
| <input type="checkbox"/> Bé | <input type="checkbox"/> Molt malament |
| <input type="checkbox"/> Regular | |

25. De quina manera valora el servei de recepció?

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Molt bé | <input type="checkbox"/> Malament |
| <input type="checkbox"/> Bé | <input type="checkbox"/> Molt malament |
| <input type="checkbox"/> Regular | |

En el cas que faci ús del servei de bugaderia:

26. Té la roba neta i a punt sempre que ho necessita?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sempre | <input type="checkbox"/> Poques vegades |
| <input type="checkbox"/> Gairebé sempre | <input type="checkbox"/> Quasi mai |
| <input type="checkbox"/> Normalment | |

27. De vegades els problemes de salut fan que no es pugui menjar de tot i cal fer alguna mena de dieta. Tenint en compte això, què li sembla el menjar del centre?

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Molt bo | <input type="checkbox"/> Malament |
| <input type="checkbox"/> Bé | <input type="checkbox"/> Molt malament |
| <input type="checkbox"/> Regular | |

28. Valori del 0 al 10 el seu grau de satisfacció amb el Centre, tenint en compte el següent barem:

0 _____ 4/5 _____ 7/8 _____ 10
Insatisfet Satisfet Molt satisfet

29. Si fos necessari tornaria a ingressar-hi?

 SÍ NO



ENQUESTA DE SATISFACCIÓ PER RESIDÈNCIA

30. Vol fer-nos algun comentari o suggeriment?

Gràcies per la seva col·laboració