

Allegato n° 6:

SCHEDA CUSTOMER SATISFACTION

Gentile Signor/a,

chiediamo la Sua collaborazione nel rispondere alle domande del questionario.

Per noi è importante conoscere il Suo grado di soddisfazione relativamente alla qualità dell'assistenza ricevuta perché le Sue osservazioni ci aiuteranno a migliorare i servizi offerti dalla nostra Cooperativa.

Nel compilare questo questionario non scriva il suo nome in quanto ci interessano solo le Sue opinioni e non la Sua identità.

Consegna questa scheda ad un operatore o lo riponga nell'apposita cassetta.

Grazie per la Sua collaborazione.

Il Responsabile

Data di compilazione: **Giorno:** _____

Mese: _____

Anno: _____

Le chiediamo di dare un voto che esprima la sua Soddisfazione rispetto alle seguenti caratteristiche della Comunità, utilizzando una scala che va da 1 a 7, dove “1” indica “minima soddisfazione” e “7” “massima soddisfazione”.

A	Servizio	MIN←SODDISFAZIONE→MAX						
1	Primo contatti con la comunità	1	2	3	4	5	6	7
2	Accessibilità della struttura	1	2	3	4	5	6	7
3	Incontro di valutazione	1	2	3	4	5	6	7
B	Fase di accoglienza							
1	Attenzione degli operatori al momento dell'arrivo	1	2	3	4	5	6	7
2	Cortesie degli operatori all'accoglienza	1	2	3	4	5	6	7
3	Professionalità degli operatori addetti all'accoglienza	1	2	3	4	5	6	7
C	Condizioni degli ambienti							
1	Spazio a disposizione degli utenti	1	2	3	4	5	6	7
2	Pulizia ed igiene degli ambienti	1	2	3	4	5	6	7
3	Gradevolezza e comodità degli arredi	1	2	3	4	5	6	7
4	Temperatura	1	2	3	4	5	6	7
5	Luminosità	1	2	3	4	5	6	7
6	Silenziosità	1	2	3	4	5	6	7
7	Confortevolezza generale dell'ambiente	1	2	3	4	5	6	7
D1	Personale – EDUCATORI, OPERATORI							
1	Cortesie	1	2	3	4	5	6	7
2	Disponibilità all'ascolto	1	2	3	4	5	6	7
3	Competenza e professionalità	1	2	3	4	5	6	7
4	Attenzione ai bisogni e problemi riferiti	1	2	3	4	5	6	7
5	Presenza nelle attività quotidiane	1	2	3	4	5	6	7
6	Chiarezza delle informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
7	Completezza delle informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
8	Rispetto della privacy	1	2	3	4	5	6	7
D2	Personale Specialistico - PSICHIATRI							
1	Cortesie	1	2	3	4	5	6	7
2	Disponibilità agli appuntamenti	1	2	3	4	5	6	7
3	Facilità nel contatto	1	2	3	4	5	6	7
4	Disponibilità all'ascolto	1	2	3	4	5	6	7
5	Competenza e professionalità	1	2	3	4	5	6	7
6	Attenzione posta ai bisogni e problemi riferiti	1	2	3	4	5	6	7

7	Chiarezza delle informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
8	Completezza delle informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
9	Rispetto della privacy	1	2	3	4	5	6	7
D3	Personale Specialistico - PSICOLOGI							
1	Cortesìa	1	2	3	4	5	6	7
2	Disponibilità agli appuntamenti	1	2	3	4	5	6	7
3	Facilità nel contatto	1	2	3	4	5	6	7
4	Disponibilità all'ascolto	1	2	3	4	5	6	7
5	Competenza e professionalità	1	2	3	4	5	6	7
6	Attenzione posta ai bisogni e problemi riferiti	1	2	3	4	5	6	7
7	Chiarezza delle informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
8	Completezza della informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
9	Rispetto della privacy	1	2	3	4	5	6	7
D4	Personale Sanitario - INFERMIERI							
1	Cortesìa	1	2	3	4	5	6	7
2	Disponibilità agli appuntamenti	1	2	3	4	5	6	7
3	Facilità nel contatto	1	2	3	4	5	6	7
4	Disponibilità all'ascolto	1	2	3	4	5	6	7
5	Competenza e professionalità	1	2	3	4	5	6	7
6	Attenzione posta ai bisogni e problemi riferiti	1	2	3	4	5	6	7
7	Chiarezza delle informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
8	Completezza delle informazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
9	Rispetto della privacy	1	2	3	4	5	6	7
E	Aiuto ed assistenza alla persona							
1	Rapidità di intervento in caso di malessere	1	2	3	4	5	6	7
2	Assistenza nella gestione di eventi critici	1	2	3	4	5	6	7
3	Contributo motivazionale individuale	1	2	3	4	5	6	7
F	Programma Terapeutico							
1	Efficacia del programma per:							
a	Migliorare l'autonomia personale	1	2	3	4	5	6	7
b	Migliorare la salute psico-fisica	1	2	3	4	5	6	7
c	Migliorare le relazioni sociali e familiari	1	2	3	4	5	6	7
d	Risolvere i problemi di dipendenza da sostanze	1	2	3	4	5	6	7
e	Risolvere i problemi legali/giudiziari	1	2	3	4	5	6	7
f	Migliorare la posizione professionale/lavorativa	1	2	3	4	5	6	7
G	Attività di gruppo							
1	Come valuta il suo grado di coinvolgimento nelle seguenti attività:							

a	Laboratorio occupazionale	1	2	3	4	5	6	7
b	Cucina	1	2	3	4	5	6	7
c	Attività esterne alla struttura	1	2	3	4	5	6	7
d	Attività culturali e ludiche	1	2	3	4	5	6	7
2	Lei ritiene che ci sia la possibilità da parte sua di dare un contributo nella gestione ed il miglioramento delle seguenti attività:							
a	Laboratorio occupazionale	1	2	3	4	5	6	7
b	Cucina	1	2	3	4	5	6	7
c	Attività culturali e ludiche	1	2	3	4	5	6	7
d	Organizzazione della comunità	1	2	3	4	5	6	7
3	Ci sono altri ambiti di suo interesse per i quali ritiene importante il contributo o il parere degli ospiti?							
H	Rapporto con gli altri ospiti							
1	Complessivamente, cosa ne pensa del rapporto con gli altri ospiti in termini di:							
a	Accoglienza	1	2	3	4	5	6	7
b	Dialogo	1	2	3	4	5	6	7
c	Comprensione	1	2	3	4	5	6	7
d	Aiuto	1	2	3	4	5	6	7
I	Valutazioni personali							
1	Complessivamente, quanto è soddisfatto di questa Comunità?	1	2	3	4	5	6	7
2	Consiglierebbe ad un suo amico o conoscente, che ne avesse bisogno, di rivolgersi a questa Comunità?	☐ Assolutamente no ☐ Probabilmente no ☐ Non so ☐ Probabilmente sì ☐ Assolutamente sì						
3	Indichi tre aspetti che, secondo lei, andrebbero migliorati in questa Comunità.							
	1)							
	2)							
	3)							
4	Ha ulteriori considerazioni o consigli da fornirci?							

Allegato n° 7

Registro di rilevazione dei disservizi e procedure per ovviarvi

REGISTRO DI RILEVAZIONE DISSERVIZI E PROCEDURE PER OVVIARVI					
	Struttura	Data	Ora	Rilevazione	Intervento adottato
Segnalazione di lamentela					
Segnalazione di disservizio					
Segnalazione di criticità					