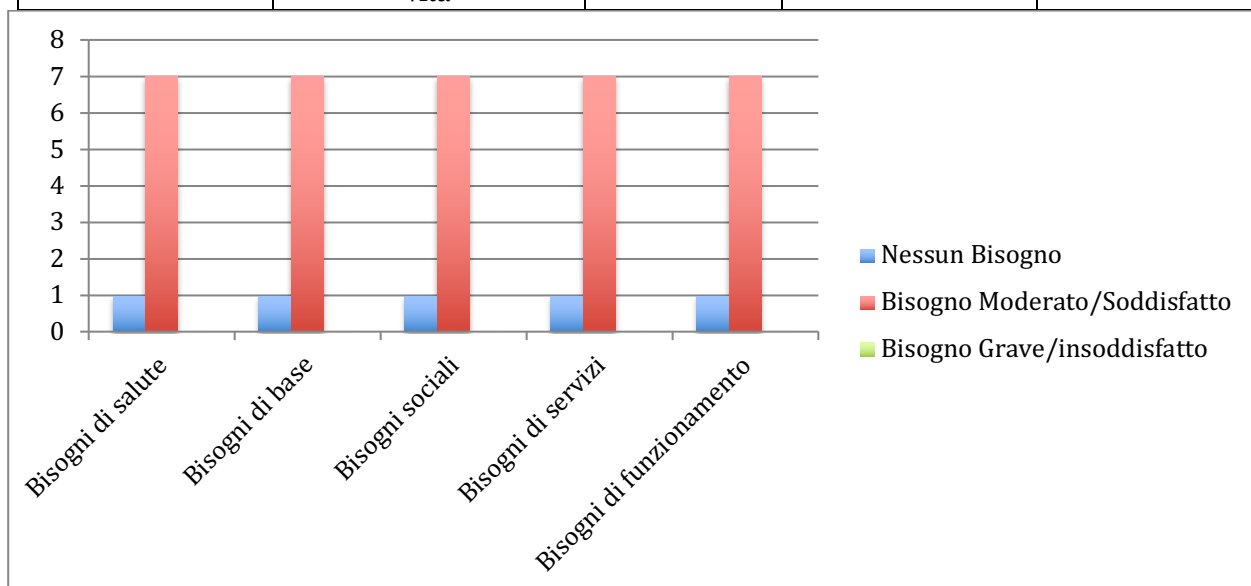


## BISOGNI DI CURA

Indichi con una X la sua risposta in relazione a ciascun bisogno

| BISOGNO                     | descrizione                                                                                     | 0= NESSUN<br>BISOGNO | 1= BISOGNO<br>MODERATO/<br>SODDISFATTO | 2=BISOGNO GRAVE/<br>INSODDISFATTO |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|
| Bisogni di salute           | Salute fisica, sintomi<br>psicotici, disagio<br>psicologico sicurezza<br>per sé, per gli altri, |                      |                                        |                                   |
| Bisogni di base             | Alloggio,<br>alimentazione, attività<br>quotidiane                                              |                      |                                        |                                   |
| Bisogni sociali             | Vita di relazione, vita<br>di gruppo, vita di<br>inserimento lavorativo                         |                      |                                        |                                   |
| Bisogni di servizi          | Informazioni, telefono                                                                          |                      |                                        |                                   |
| Bisogni di<br>funzionamento | Cura di sé, cura del<br>proprio ambiente di<br>vita                                             |                      |                                        |                                   |



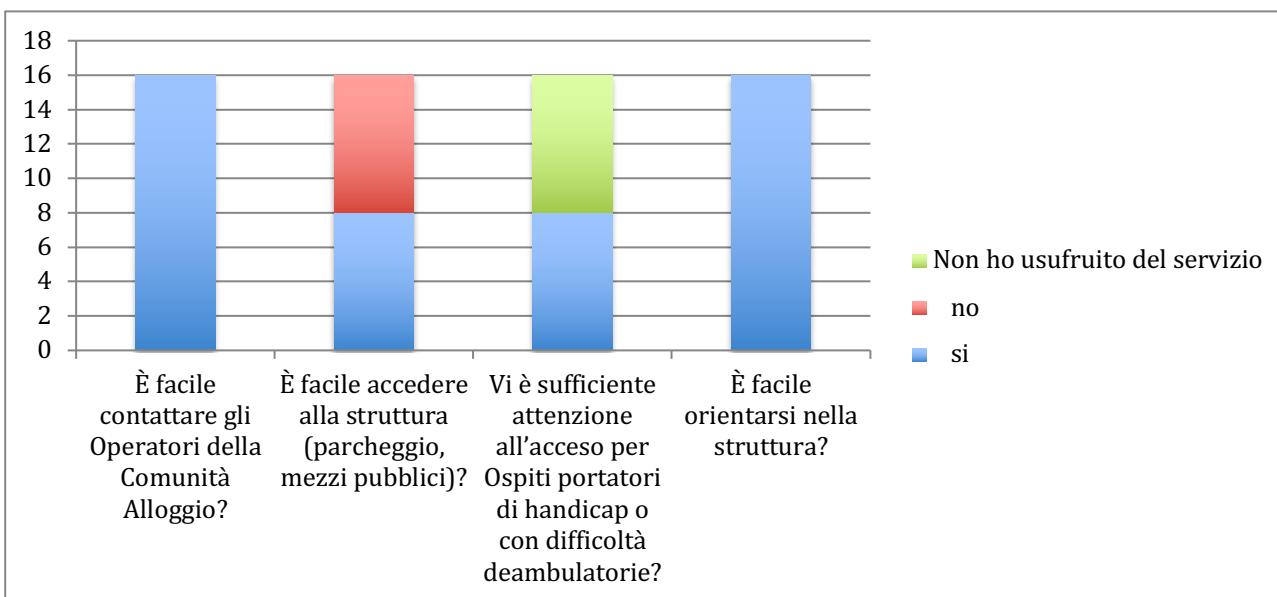
NB: Le risposte considerate sono relative solo alle risposte degli ospiti.

| Riferimento                             | Titolo                                                                                        | Revisione | Data       |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| A.1-A.2 – Q.1<br>( 01.AC.1.6- 2.AC.4.2) | Analisi dei bisogni di cura e del grado di soddisfazione<br>degli ospiti e dei loro familiari | 1         | 07/05/2020 |

### ACCESSIBILITA'

Indichi, con una X, la sua valutazione su:

|                                                                                                          | si | no | Non ho usufruito del servizio |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------------------------|
| È facile contattare gli Operatori della Comunità Alloggio?                                               |    |    |                               |
| È facile accedere alla struttura (parcheggio, mezzi pubblici)?                                           |    |    |                               |
| Vi è sufficiente attenzione all'accesso per Ospiti portatori di handicap o con difficoltà deambulatorie? |    |    |                               |
| È facile orientarsi nella struttura?                                                                     |    |    |                               |

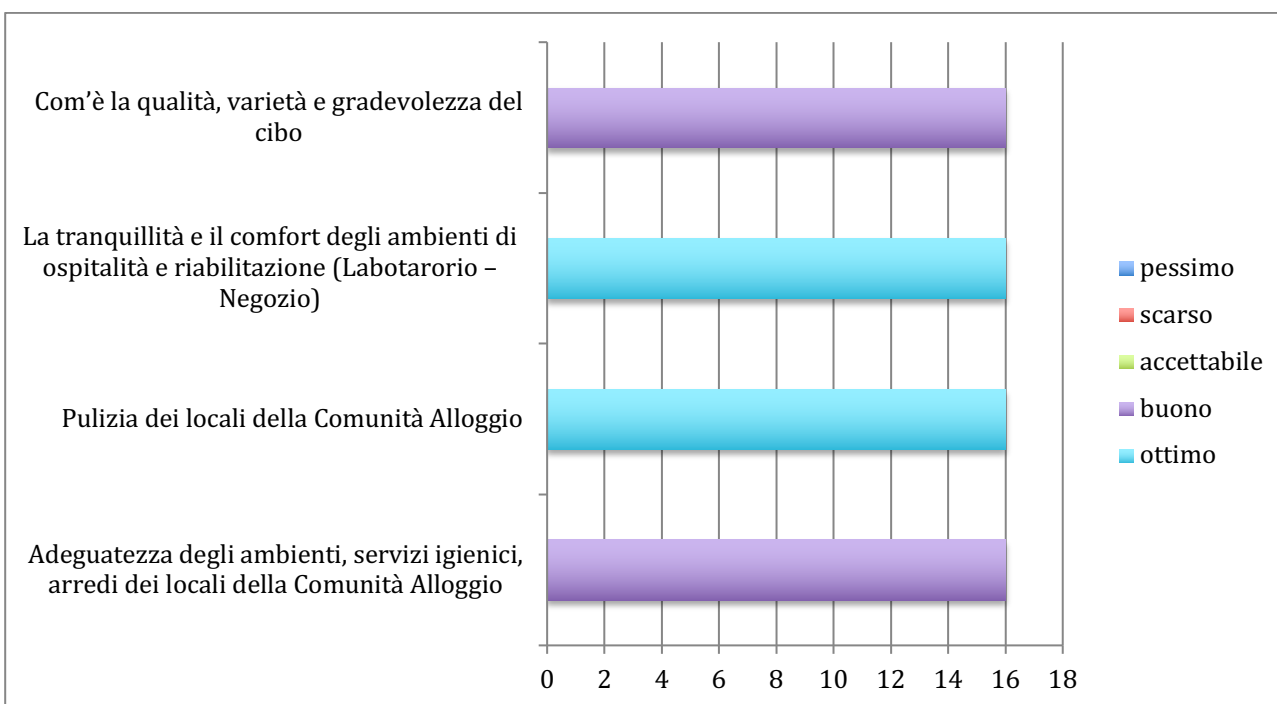


| Riferimento                            | Titolo                                                                                     | Revisione | Data       |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| A.1-A.2 - Q.1<br>(01.AC.1.6- 2.AC.4.2) | Analisi dei bisogni di cura e del grado di soddisfazione degli ospiti e dei loro familiari | 1         | 07/05/2020 |

### COMFORT

Indichi la sua valutazione su:

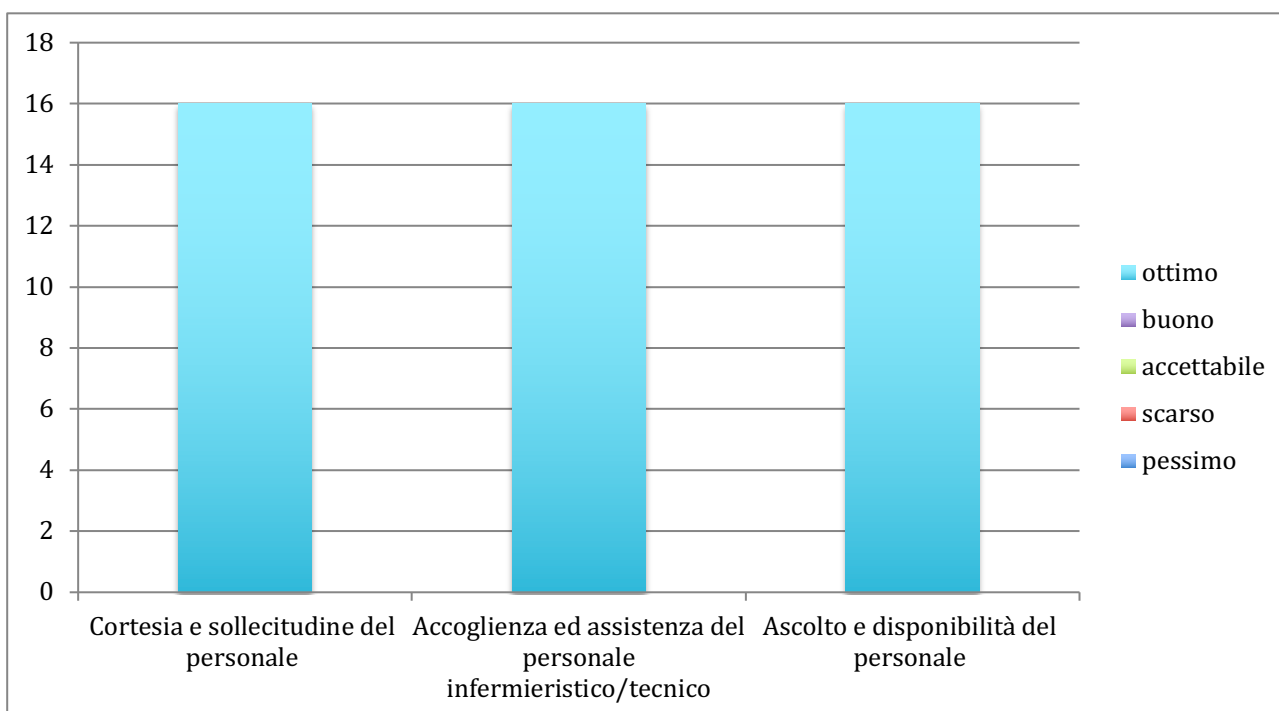
|                                                                                                    | pessimo | scarso | accettabile | buono | ottimo |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------------|-------|--------|
| Adeguatezza degli ambienti, servizi igienici, arredi dei locali della Comunità Alloggio            |         |        |             |       |        |
| Pulizia dei locali della Comunità Alloggio                                                         |         |        |             |       |        |
| La tranquillità e il comfort degli ambienti di ospitalità e riabilitazione (Labotororio – Negozio) |         |        |             |       |        |
| Com'è la qualità, varietà e gradevolezza del cibo                                                  |         |        |             |       |        |



| Riferimento                             | Titolo                                                                                     | Revisione | Data       |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| A.1-A.2 – Q.1<br>( 01.AC.1.6- 2.AC.4.2) | Analisi dei bisogni di cura e del grado di soddisfazione degli ospiti e dei loro familiari | 1         | 07/05/2020 |

## RELAZIONE

| Indichi la sua valutazione su:                                  | pessimo | scarso | accettabile | buono | ottimo |
|-----------------------------------------------------------------|---------|--------|-------------|-------|--------|
| Cortesia e sollecitudine del personale                          |         |        |             |       |        |
| Accoglienza ed assistenza del personale infermieristico/tecnico |         |        |             |       |        |
| Ascolto e disponibilità del personale                           |         |        |             |       |        |

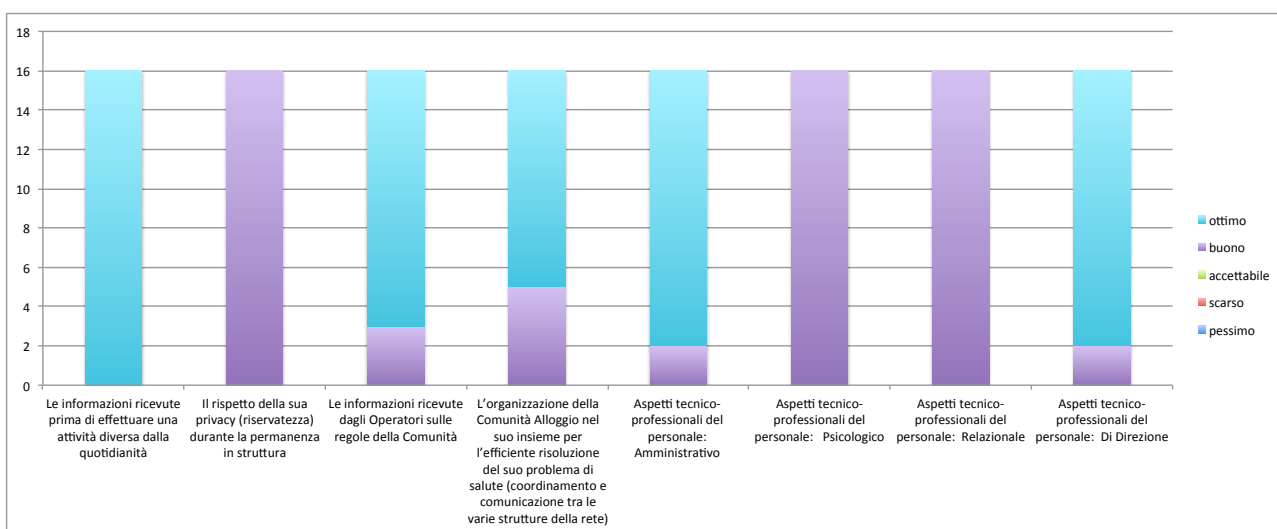


| Riferimento                             | Titolo                                                                                     | Revisione | Data       |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| A.1-A.2 – Q.1<br>( 01.AC.1.6- 2.AC.4.2) | Analisi dei bisogni di cura e del grado di soddisfazione degli ospiti e dei loro familiari | 1         | 07/05/2020 |

### QUALITA' DELLA ASSISTENZA

Indichi la sua valutazione su:

|                                                                                                                                                                                    | pessimo | scarso | accettabile | buono | ottimo |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------------|-------|--------|
| Le informazioni ricevute prima di effettuare una attività diversa dalla quotidianità                                                                                               |         |        |             |       |        |
| Il rispetto della sua privacy (riservatezza) durante la permanenza in struttura                                                                                                    |         |        |             |       |        |
| Le informazioni ricevute dagli Operatori sulle regole della Comunità                                                                                                               |         |        |             |       |        |
| L'organizzazione della Comunità Alloggio nel suo insieme per l'efficiente risoluzione del suo problema di salute (coordinamento e comunicazione tra le varie strutture della rete) |         |        |             |       |        |
| Aspetti tecnico-professionali del personale                                                                                                                                        |         |        |             |       |        |
| - Amministrativo                                                                                                                                                                   |         |        |             |       |        |
| - Psicologico                                                                                                                                                                      |         |        |             |       |        |
| - Relazionale                                                                                                                                                                      |         |        |             |       |        |
| - Di Direzione                                                                                                                                                                     |         |        |             |       |        |



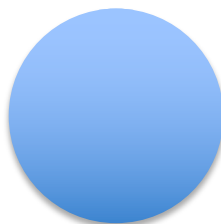
| Riferimento                             | Titolo                                                                                     | Revisione | Data       |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| A.1-A.2 – Q.1<br>( 01.AC.1.6- 2.AC.4.2) | Analisi dei bisogni di cura e del grado di soddisfazione degli ospiti e dei loro familiari | 1         | 07/05/2020 |

**CONSIGLIEREBBE AD ALTRI DI RECARSI PRESSO QUESTA COMUNITA' ALLOGGIO PER I PROPRIO PROBLEMI DI SALUTE?**

Si                      NO                      Non saprei

6

**CONSIGLIEREBBE AD ALTRI DI  
RECARSI PRESSO QUESTA  
COMUNITA' ALLOGGIO PER I  
PROPRIO PROBLEMI DI SALUTE?**



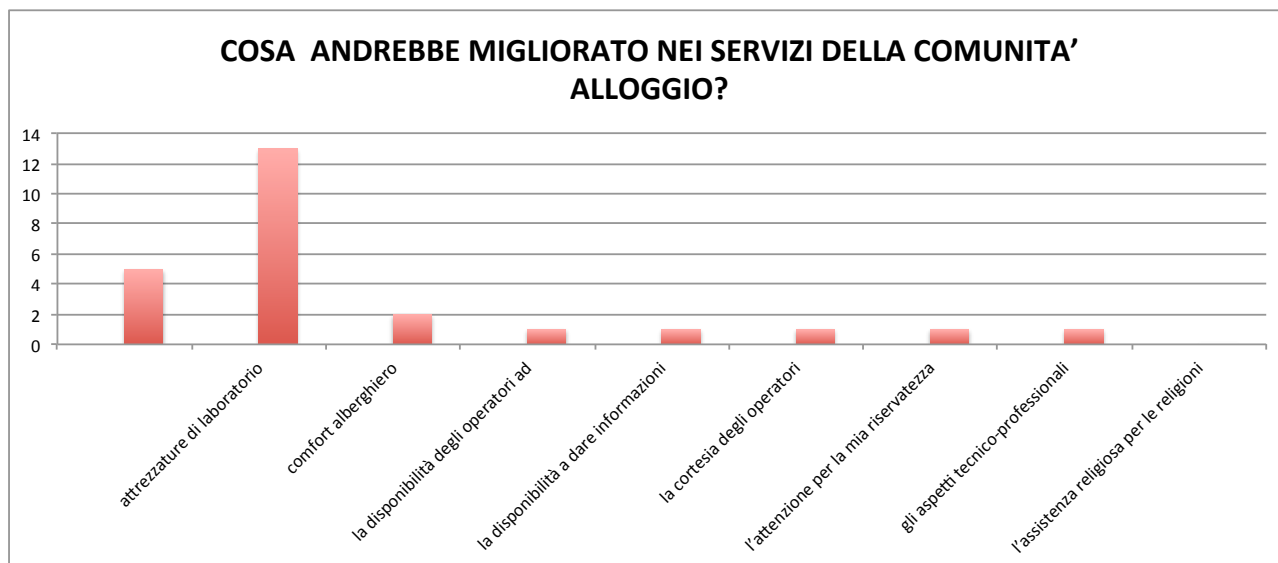
■ SI  
■ NO

**SECONDO LA SUA ESPERIENZA PERSONALE, che COSA ANDREBBE MIGLIORATO NEI SERVIZI DELLA COMUNITA' ALLOGGIO?**

(scegliere fino a 3 aspetti ritenuti più importanti)

- i locali (soggiorno, camere da letto, servizi cucina ....)
- attrezzature di laboratorio
- comfort alberghiero
- la disponibilità degli operatori ad ascoltare le mie richieste
- la disponibilità a dare informazioni sul mio stato di salute
- la cortesia degli operatori
- l'attenzione per la mia riservatezza (o privacy)
- gli aspetti tecnico-professionali degli operatori
- l'assistenza religiosa per le religioni non cattoliche

| Riferimento                             | Titolo                                                                                     | Revisione | Data       |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| A.1-A.2 – Q.1<br>( 01.AC.1.6- 2.AC.4.2) | Analisi dei bisogni di cura e del grado di soddisfazione degli ospiti e dei loro familiari | 1         | 07/05/2020 |



#### CHE COSA HA GRADITO DI PIU' NEI SERVIZI DELLA COMUNITA' ALLOGGIO?

(scegliere fino a 3 aspetti ritenuti più importanti)

i locali (soggiorno, camere da letto, servizi cucina ....)

attrezzature di laboratorio

comfort alberghiero

la disponibilità degli operatori ad ascoltare le mie richieste

la disponibilità a dare informazioni sul mio stato di salute

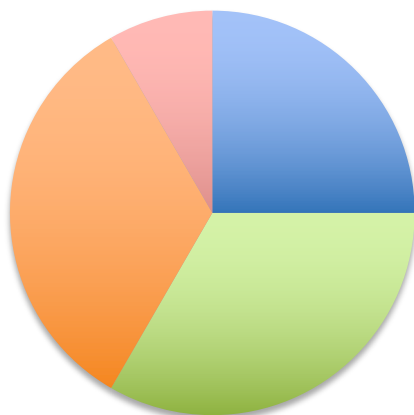
la cortesia degli operatori

l'attenzione per la mia riservatezza (o privacy)

gli aspetti tecnico-professionali degli operatori

| Riferimento                             | Titolo                                                                                     | Revisione | Data       |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| A.1-A.2 – Q.1<br>( 01.AC.1.6- 2.AC.4.2) | Analisi dei bisogni di cura e del grado di soddisfazione degli ospiti e dei loro familiari | 1         | 07/05/2020 |

## CHE COSA HA GRADITO DI PIU' NEI SERVIZI DELLA COMUNITA' ALLOGGIO?



■ i locali (soggiorno, camere da letto, servizi cucina ....)

■ attrezzature di laboratorio

■ comfort alberghiero

| Riferimento                             | Titolo                                                                                     | Revisione | Data       |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| A.1-A.2 – Q.1<br>( 01.AC.1.6- 2.AC.4.2) | Analisi dei bisogni di cura e del grado di soddisfazione degli ospiti e dei loro familiari | 1         | 07/05/2020 |

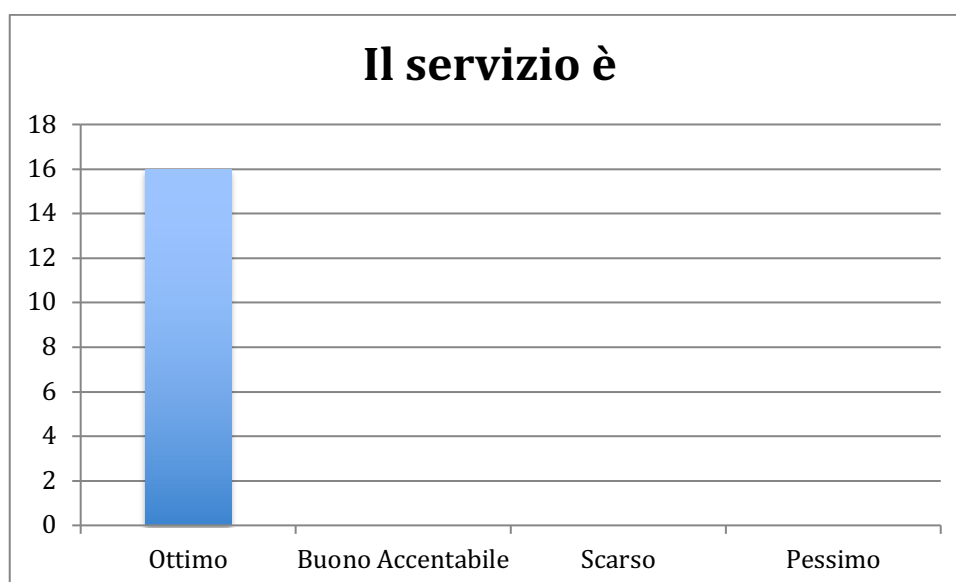


### SODDISFAZIONE GENERALE

NEL COMPLESSO, sulla base della sua esperienza di residenzialità, esprima il suo livello di soddisfazione per il servizio ricevuto

**Il servizio è**

Ottimo      buono      Accettabile      scarso      Pessimo



**Ritiene che il Suo problema di salute sia stato adeguatamente trattato?**

Si      NO      Non saprei

| Riferimento                             | Titolo                                                                                     | Revisione | Data       |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| A.1-A.2 – Q.1<br>( 01.AC.1.6- 2.AC.4.2) | Analisi dei bisogni di cura e del grado di soddisfazione degli ospiti e dei loro familiari | 1         | 07/05/2020 |



| Riferimento                             | Titolo                                                                                     | Revisione | Data       |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| A.1-A.2 – Q.1<br>( 01.AC.1.6- 2.AC.4.2) | Analisi dei bisogni di cura e del grado di soddisfazione degli ospiti e dei loro familiari | 1         | 07/05/2020 |