
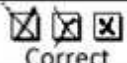


QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION EN EHPAD et USLD à destination des PARENTS et PROCHES des résidents de Fleur de Sel, Les Lauriers, Côte Sauvage


*Ce questionnaire permet de recueillir vos attentes et votre opinion sur la qualité de vie de votre parent ou proche.
Merci de bien vouloir répondre à ce questionnaire, traité de façon anonyme.*



Merci de bien vouloir cocher les cases avec un stylo noir de la manière suivante :



Correct



Incorrect

1. Votre proche réside :

- | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Résidence
Fleur de
Sel - unité
1 | <input type="checkbox"/> Résidence
Fleur de
Sel - unité
2 | <input type="checkbox"/> Résidence
Fleur de
Sel -
unités 345 | <input type="checkbox"/> Résidence
Fleur de
Sel -
unités 67 | <input type="checkbox"/> Résidence
Fleur de
Sel - unité
8 | <input type="checkbox"/> Résidence
Fleur de
Sel - unité
9 | <input type="checkbox"/> Résidence
Fleur de
Sel - unité
10 | <input type="checkbox"/> Résidence
Les
Lauriers | <input type="checkbox"/> Résidence
Côte
Sauvage -
1er étage | <input type="checkbox"/> Résidence
Côte
Sauvage -
3ème
étage |
|--|--|---|--|--|--|---|---|--|--|

ADMISSION ET ACCUEIL

	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Non concerné
2. Avant l'entrée, vous avez, avec votre parent, reçu toutes les informations nécessaires (fonctionnement, tarif, contrat, visite ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dans l'établissement, vous avez trouvé toute l'aide nécessaire pour faciliter vos démarches administratives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vous avez pu informer le personnel des habitudes de vie de votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Un référent familial a été clairement identifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Un référent soignant a été clairement identifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. L'accueil lors de l'entrée de votre parent à la Résidence a été chaleureux?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Propositions ou remarques

RYTHME ET CADRE DE VIE

Que pensez vous :

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
9. Du confort de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. De l'entretien de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. De l'entretien des parties communes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. De l'entretien du linge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. De la prestation repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. De l'heure des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. De l'heure du lever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. De l'heure du coucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Propositions ou remarques

PRISE EN SOINS

Que pensez vous :

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
18. De l'aide dans les actes de la vie quotidienne (toilette / habillage, repas, déplacement / transfert)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Des soins d'hygiène corporelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Des soins techniques (médicament, pansement, prévention escarres, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. De la prise en charge médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Du caractère individuel et adapté de la prise en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Propositions ou remarques

DROITS ET LIBERTES

Que pensez vous :

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
24. Des informations reçues sur la prise en charge de votre parent (médicament, consultation/rdv, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Des informations reçues sur la vie du service (animations, repas..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. De votre participation et consentement (et/ou celle de votre parent) à son projet d'accueil et d'accompagnement individualisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Du maintien des liens familiaux et sociaux (condition d'accueil des visites, participation des familles aux activités de la vie quotidienne, aux animations)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. De la protection assurée (confidentialité des informations, sécurité, soins)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. De la préservation de l'autonomie (liberté de circuler, de disposer des biens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Du respect de l'exercice des droits civiques et de la pratique religieuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Du respect de la dignité de votre parent (considération, égard, politesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Du respect de l'intégrité et l'intimité de votre parent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. De la prise en compte de vos avis et remarques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Propositions ou remarques

ANIMATION

Que pensez vous :

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
35. De la façon dont les journées de votre parent sont occupées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. De la quantité des animations proposées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. De la qualité des animations proposées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. De l'adaptation des animations à l'état de santé de votre parent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. De l'équipe bénévole "petit plus" au Croisic et "la roselière" à Guérande et de leurs missions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Propositions ou remarques

41. Quelle est votre satisfaction globale? (note de 1 à 10)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10