

## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

### DESTINÉ AUX FAMILLES ET REPRESENTANTS LEGAUX

#### Votre avis nous intéresse !

*Notre établissement s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Ainsi un recueil de votre satisfaction est effectué par le biais de ce questionnaire. Il doit nous permettre avec votre aide d'améliorer nos prestations et recueillir vos remarques et suggestions.*

NOM /Prénom :

Nom/Prénom du résident :

**Quel est le lien de parenté avec le résident ? :**

- Conjoint       Frère/Sœur       Gendre/Belle-fille       Voisin/Ami(e)  
 Enfant       Tuteur/Curateur       Neveu/Nièce

**Merci de nous préciser depuis combien votre parent séjourne à l' EHPAD Andrevetan :**

- moins de 3 mois       moins d'un an       plus d'un an

### ACCUEIL / GESTION ADMINISTRATIVE

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
Etes-vous satisfait(e) de l'accueil téléphonique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous satisfait(e) de l'accueil physique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous satisfait(e) des renseignements (accessibilité, compréhension...), de l'aide aux démarches et du suivi administratif de vos dossiers ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous satisfait(e) de l'accompagnement réalisé par le personnel d'encadrement (directeur, cadre de santé,...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sur quels sujets aimeriez-vous plus de précision ?

- Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Les différentes instances de l'établissement et leur rôle
- Le contrat de séjour
- Le règlement intérieur et de fonctionnement
- Les activités existantes
- Les projets à venir
- Autres : .....

Connaissez-vous notre site internet [www.ch-andrevetan.fr](http://www.ch-andrevetan.fr)       oui       non

Qu'en pensez-vous ?

Très intéressant

Intéressant

Peu intéressant

Suggestions : .....

## ORGANISATION DES SOINS et HYGIENE

**Etes-vous satisfait(e) de la prise en charge et du suivi par :**

Très satisfait    Satisfait    Peu satisfait    Pas du tout satisfait

*Le médecin traitant*

          

Le personnel paramédical :

- *Infirmières*

          

- *Soignants*

          

Le personnel médicotechnique :

- *Psychologue*

          

- *Ergothérapeute*

          

Avez-vous déjà pris un rendez-vous avec le médecin ?

oui     non

Si oui : Etes-vous satisfait(e) de l'information reçue concernant l'évolution de l'état de santé de votre parent, le changement de traitement, les examens ou hospitalisations réalisés ou programmés...

          

**Etes-vous satisfait(e) de l'aide apportée pour :**

- l'hygiène corporelle

          

- le nettoyage des dentiers ?     non concerné

          

- le nettoyage des lunettes ?     non concerné

          

- le nettoyage des appareils auditifs ?  non concerné

          

Etes-vous satisfait(e) de l'aide apportée dans les autres activités de la vie quotidienne ?

          

**Merci de nous faire partager vos commentaires concernant le suivi des soins de votre parent :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## LE PERSONNEL

Parvenez-vous à identifier facilement les différents personnels au sein de l'EHPAD Andrevetan ?

oui     non

A votre avis, le personnel est-il suffisamment aimable et poli ?

oui     non

A votre avis, le personnel prend t-il le temps de vous écouter et de répondre à vos questions ?

oui     non

- Le personnel est-il souriant ?  oui  non
- Le personnel tutoie-t-il votre parent sans autorisation ?  oui  non
- Le personnel frappe-t-il à la porte avant d'entrer ?  oui  non
- Attend t-il à la porte avant d'entrer ?  oui  non

D'une manière générale, êtes-vous satisfait(e) de la qualité des contacts avec les personnels ?

- Très satisfait  Satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait

**Merci de nous faire partager vos commentaires concernant le personnel :**

.....

.....

.....

.....

## ANIMATION et VIE SOCIALE

- Etes-vous satisfait(e) des activités et animations proposées par l' EHPAD Andrevetan ?  oui  non
- Les informations et affichages vous paraissent-ils suffisants et compréhensibles ?  oui  non
- Les personnels vous sollicitent-ils pour accompagner votre parent aux activités et animations ?  oui  non
- Les activités et animations proposées chaque semaine vous paraissent elles diversifiées et adaptées à votre parent ?  oui  non
- Souhaitez-vous vous impliquer dans les activités et animations auprès des résidents ?  oui  non

Merci de nous indiquer quelles sont les occupations que vous souhaiteriez :

.....

.....

.....

- Connaissez-vous l'existence, le rôle et les représentants du Conseil de la Vie Sociale (CVS) ?  oui  non
- Avez-vous lu au moins une fois le compte-rendu du CVS dans les tableaux d'information?  oui  non
- Souhaitez-vous vous impliquer dans la vie institutionnelle de l'établissement ?  oui  non

## CADRE DE VIE

- | <b>Etes-vous satisfait(e) :</b>           | Très satisfait           | Satisfait                | Peu satisfait            | Pas du tout satisfait    |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Du confort de la chambre de votre parent? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De la tranquillité de sa chambre ?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Etes-vous satisfait(e) :**

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
Des équipements de sa chambre ? (literie, éclairage, rangements, accessibilité...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du confort et l'entretien des équipements mis à sa disposition (fauteuil roulant, fauteuil confort, déambulateur...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la propreté de sa chambre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la propreté des locaux communs ? (salle à manger, couloirs, salon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des odeurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du repérage des locaux au sein de l' EHPAD Andrevetan ? (salle à manger, chambre, salle animation...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'accessibilité des locaux?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du cadre extérieur (jardin, terrasses, bancs, accessibilité) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des suggestions concernant l'aménagement de la chambre ou des locaux ?			<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Si oui, lesquelles ? :

.....

.....

.....

**REPAS**Avez-vous déjà pris un repas avec votre parent ?  oui  non**Etes-vous satisfait(e) par :**

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
La diversité des plats proposés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité des menus proposés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'aménagement, le confort et la décoration des salles à manger ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savez-vous que vous avez la possibilité de prendre votre repas avec votre parent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des suggestions concernant cette prestation ?			<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Si oui, lesquelles :

.....

.....

.....

**LINGE****Etes-vous satisfait(e) par :**

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
La propreté des vêtements entretenus par l'établissement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité de repassage des vêtements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre parent a-t-il été victime de perte de linge ?  oui  non

Si oui, le linge était-il marqué avec une étiquette nominative cousue ?  oui  non

## VIE QUOTIDIENNE

**Etes-vous satisfait(e) par :**

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
L'organisation, les horaires et le rythme de la journée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La sécurité des locaux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La pratique du culte au choix de votre parent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les moyens d'exprimer vos réclamations ou satisfactions ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La liberté d'aller et venir de votre parent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Merci de nous faire partager vos suggestions :**

.....  
.....  
.....  
.....

## INFORMATIONS D'ORDRE GENERAL

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
D'une manière générale, êtes-vous satisfait(e) du séjour de votre parent à l' EHPAD Andrevetan ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conseilleriez-vous notre établissement à quelqu'un ?  oui  non

Si non, pourquoi :

.....  
.....

Ce questionnaire vous a-t-il permis de vous exprimer sur les points les plus importants de la prise en charge?  oui  non

Sinon, quels sujets auriez-vous souhaité aborder ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

***Nous vous remercions de votre collaboration.***

***Questionnaire à remettre à l'animatrice, à déposer à l'accueil, ou à adresser sous enveloppe cachetée à la Direction.***