|  |
| --- |
| Madame, Mademoiselle, Monsieur,  Votre parent réside à l’EHPAD du Ploreau à La Chapelle-sur- Erdre.  Nous cherchons continuellement à évaluer et améliorer la qualité de la prise en charge et les prestations proposées au sein de l’établissement.  Pour cela, vos impressions sont essentielles ! Votre avis nous intéresse !  Aussi, nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire de satisfaction par l'intermédiaire du lien internet proposé ou de le retourner auprès du secrétariat administratif. |

Ce questionnaire est anonyme ou non, selon votre volonté :

1. Nom/Prénom (facultatif) :

|  |
| --- |
|  |

2. Nom/Prénom du résident (facultatif) :

|  |
| --- |
|  |

3. Merci d'indiquer votre lien de parenté avec le résident

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

☐ Sans réponse

☐ Autre :

4. Merci de préciser depuis combien de temps votre parent séjourne au Ploreau

☐ Moins de 3 mois ☐ Moins d'un an ☐ Plus d’un an ☐ Plus de 3 ans ☐ Plus de 10 ans

☐ Sans réponse

ACCUEIL / INFORMATIONS / GESTION ADMINISTRATIVE

5. Avez-vous obtenu tous les renseignements que vous attendiez avant l'admission de votre parent ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

6. Le jour de l'entrée de votre parent dans notre établissement, comment qualifieriez-vous l'accueil du personnel administratif ?

☐ Chaleureux ☐ Froid ☐ Distant

☐ Sans réponse

7. Et celui du personnel de soins ?

☐ Chaleureux ☐ Froid ☐ Distant

☐ Sans réponse

8. Êtes-vous satisfait(e) de l’accueil téléphonique ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

9. Êtes-vous satisfait(e) de l’accueil au secrétariat ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

10. Êtes-vous satisfait(e) des renseignements (accessibilité, compréhension…), de l’aide aux démarches et du suivi administratif de vos dossiers, courriers…. ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

11. Recevez-vous par mail les informations issues du blog de la résidence ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

12. Qu’en pensez-vous ?

☐ Très intéressant ☐ Peu intéressant ☐ Pas intéressant du tout

☐ Sans réponse

13. Vos Commentaires :

|  |
| --- |
|  |

SOINS ET HYGIENE

14. Êtes-vous satisfait de la qualité des soins apportés à votre parent ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

15. Êtes-vous satisfait(e) de la surveillance et de la prise en charge réalisées par les infirmières ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

16. Êtes-vous satisfait(e) des relations avec le médecin traitant ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

17. Êtes-vous satisfait(e) de la prise en charge et du suivi de votre parent par les aides-soignantes ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

18. Êtes-vous satisfait(e) de la prise en charge et du suivi de votre parent par les agents de services ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

19. Êtes-vous satisfait(e) de la prise en charge et du suivi de votre parent par le personnel médicotechnique (kinésithérapeute, orthophoniste…) ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Le parent ne fait pas appel à ces intervenants

☐ Sans réponse

20. Êtes-vous satisfait(e) pour votre parent des intervenants de soins de confort (coiffure, esthéticienne) ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Le parent ne fait pas appel à ces intervenants

☐ Sans réponse

21. Avez-vous le sentiment que le maintien de l'autonomie de votre parent est assuré ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

22. Êtes-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 réalisées ou programmées … ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

23. Êtes-vous satisfait(e) de la fréquence de nettoyage des dentiers, des lunettes et/ou des appareils auditifs de votre parent ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

24. Êtes-vous satisfait(e) par la fréquence des douches qui sont proposées à votre parent ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

25. Êtes-vous satisfait(e) de l’aide qui est apportée à votre parent lors des actes de la vie quotidienne (toilette, aide au repas, aide aux déplacements…) ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

26. Globalement, êtes-vous satisfait(e) de l'accompagnement au quotidien de votre parent ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

27. Participiez-vous à l’accompagnement et la prise en charge de votre parent (aide au rangement du linge, aide au coiffage, nettoyage des appareillages, aide à la marche, sorties dans le bourg, etc…)

☐ Oui ☐ Non ☐ Parfois

☐ Sans réponse

28. Souhaiteriez-vous collaborer davantage à l’accompagnement et la prise en charge de votre parent ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

29. Souhaiteriez-vous que soit organisée une rencontre entre les familles des résidents et des intervenants extérieurs (COMPAS) sur l’accompagnement en fin de vie et sur les soins palliatifs ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

30. Vos commentaires :

|  |
| --- |
|  |

LE PERSONNEL

31. Parvenez-vous à identifier facilement les différents personnels qui travaillent au sein de la résidence ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

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

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

33. A votre avis, le personnel prend-il le temps d’écouter et de répondre à vos questions ou bien de faire remonter vos demandes ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

34. Êtes-vous satisfait(e) de la qualité des contacts et des échanges avec la direction ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

35. Êtes-vous satisfait(e) de la qualité des contacts et des échanges avec les services administratifs ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

36. Êtes-vous satisfait(e) de la qualité des contacts et des échanges avec les équipes de soignants ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

37. A votre avis, le personnel respecte-t-il l’intimité et la dignité de votre parent lorsqu’il lui donne des soins de base ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

38. A votre avis, le personnel respecte-t-il le rythme et les habitudes de vie de votre parent ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

39. A votre avis, le personnel demande-t-il à votre parent son avis lors des interventions du quotidien ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

40. A votre avis, le personnel est-il suffisamment attentif aux besoins et attentes de votre parent ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

41. Vos commentaires :

|  |
| --- |
|  |

ANIMATION ET VIE SOCIALE

42. Êtes-vous satisfait(e) des contacts et des échanges que vous avez avec les animateurs de la Résidence (disponibilité, écoute, relais) ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

43. Êtes-vous satisfait(e) de la prise en charge et de l’accompagnement des animateurs du Ploreau auprès de votre parent ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

44. Êtes-vous satisfait(e) des activités et animations proposées par les animateurs à votre parent ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

45. Les informations et affichages concernant les activités et animations vous paraissent-ils suffisants et compréhensibles ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

46. Les animateurs vous sollicitent-ils pour participer aux activités et animations au quotidien ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

47. Les activités et animations proposées chaque semaine à votre parent vous paraissent-elles suffisamment adaptées et diversifiées ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

48. Êtes-vous satisfait(e) par les rencontres des résidents avec les enfants de la crèche des Petits Pas du Ploreau ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

49. Y a-t-il des activités qui manquent à votre parent pour occuper ses journées ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

50. Si oui, lesquelles :

|  |
| --- |
|  |

51. Connaissez-vous l’existence, le rôle et les représentants du Conseil de la Vie Sociale ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

52. Avez-vous lu au moins une fois le compte-rendu du CVS à disposition dans le classeur du petit salon ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

53. Souhaitez-vous vous impliquer dans la vie institutionnelle de l’établissement (participation à des groupes de travail, commissions, instances, bénévolat) ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

54. Vos commentaires :

|  |
| --- |
|  |

CADRE DE VIE ET HYGIENE DES LOCAUX

55. Êtes-vous satisfait(e) du confort de la chambre de votre parent ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

56. Êtes-vous satisfait(e) de la chambre qui lui a été attribuée ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

57. Êtes-vous satisfait(e) des équipements de la chambre de votre parent (literie, éclairage, rangements, accessibilité…) ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

58. Etes-vous satisfait(e) du confort et de l’entretien des équipements mis à sa disposition (fauteuil roulant, déambulateur) ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

59. Êtes-vous satisfait(e) de la propreté de sa chambre ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

60. Trouvez-vous que le cadre de la salle à manger est agréable ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

61. Les espaces collectifs (couloirs - salons) sont propres et agréables à vivre ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

62. Lors de vos visites, êtes-vous dérangé(e) par les mauvaises odeurs ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

63. Êtes-vous satisfait(e) du repérage des locaux (signalétique) au sein de la résidence (salle à manger, chambres, salle animation…) ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

64. Êtes-vous satisfait(e) de l’accessibilité des locaux ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

65. L'environnement extérieur est agréable et bien aménagé ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

66. Vos commentaires :

|  |
| --- |
|  |

LES REPAS

67. Êtes-vous satisfait(e) de la qualité de service lors des repas servis à votre parent ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

68. Les repas sont-ils suffisamment variés ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

69. Êtes-vous satisfait(e) de l’équilibre des menus proposés ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

70. Pensez-vous que les goûts et les envies de votre parent sont respectés ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

71. Votre parent est-il concerné par la nourriture mixée ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

72. Si oui, êtes-vous satisfait(e) des « textures modifiées » qui lui sont proposées ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

73. Êtes-vous satisfait(e) de l’aménagement, du confort et de la décoration des salles à manger ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

74. Êtes-vous satisfait(e) de la possibilité de prendre un repas avec votre parent ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

75. Vos commentaires :

|  |
| --- |
|  |

LE LINGE

76. Êtes-vous satisfait(e) de la propreté des vêtements entretenus par les lingères ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

77. Êtes-vous satisfait(e) du repassage des vêtements entretenus par les lingères ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

78. Votre parent a-t-il été victime de perte de linge ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

79. Si votre parent a été victime de perte de linge, avez-vous été satisfaits de la réponse apportée par la résidence (considération, remboursement…) ? ¹

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

80. Vos commentaires :

|  |
| --- |
|  |

VIE QUOTIDIENNE

81. Avez-vous le sentiment que votre parent se sent en sécurité à l'EHPAD ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

82. Les affaires personnelles de votre parent vous semblent-elles bien protégées à l'EHPAD?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

83. Votre parent a-t-il la possibilité de recevoir sa famille, ses amis, quand il le souhaite ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

84. Le fonctionnement de l'établissement vous permet-il de maintenir le lien avec votre parent ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

85. Votre parent a-t-il la possibilité d'accéder à des services extérieurs ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

86. L'organisation de l'établissement facilite-t-elle les contacts entre les résidents ?

☐ Le matin ☐ L'après-midi ☐ Le soir ☐ Aucun

☐ Sans réponse

87. Êtes-vous satisfait(e) de l’organisation, des horaires et du rythme de la journée ?

☐ Le matin ☐ L'après-midi ☐ Le soir ☐ Aucun

☐ Sans réponse

88. Considérez-vous que votre parent a la liberté de pratiquer son culte religieux ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

89. Considérez-vous que votre parent a la possibilité d’exprimer ses réclamations ou satisfactions ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

90. Considérez-vous que vous avez la possibilité d’exprimer des réclamations ou satisfactions concernant votre parent ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

91. Connaissez vous les personnes à contacter pour faire part d’un dysfonctionnement ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

92. Connaissez-vous la « salariée-référente » auprès de qui votre parent peut faire part de ses besoins ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

93. Vos commentaires :

|  |
| --- |
|  |

INFORMATION D'ORDRE GENERAL

94. D’une manière générale, êtes-vous satisfait(e) de la qualité des interventions des différents services du personnel ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

95. Pourquoi ?

|  |
| --- |
|  |

96. D’une manière générale, êtes-vous satisfait(e) de votre séjour dans la résidence ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

97. Pourquoi ?

|  |
| --- |
|  |

98. Recommanderiez-vous la Résidence à vos amis et à vos proches ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

*¹: Ne cocher qu'une seule option.*