

Wie zufrieden sind Sie mit uns?

Befragung von Angehörigen und BetreuerInnen

**Senioreneinrichtung XYZ – Ihr
Hausname**

**Ihr
Logo**

Sehr geehrte(r) Angehörige(r) und Betreuer(in),

wir führen in unserem Haus eine Befragung über die Zufriedenheit der Angehörigen und Betreuer durch. In diesem Zusammenhang möchten wir auch Sie befragen.

Ihre offene Meinung ist uns wichtig und über Verbesserungsvorschläge und Kritik freuen wir uns sehr. Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt. Zur Sicherung der Anonymität bitten wir Sie, den Fragebogen in den beiliegenden Rückumschlag zu stecken und ihn direkt an die Forschungsgruppe Metrik zurückzusenden. (Die Gebühr bezahlt der Empfänger.)

Die Beantwortung des Fragebogens wird ca. 20 Minuten in Anspruch nehmen. Die gewissenhafte Beantwortung der Fragen gibt uns die Möglichkeit, die Qualität der Pflege und Begleitung zum Wohle Ihres Angehörigen kontinuierlich zu steigern. Wir bedanken uns schon jetzt recht herzlich für Ihre Mitarbeit.

Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage!

Fragen, die für Sie nicht zutreffen, lassen Sie bitte aus.

Vielen Dank !

erstklassig
sehr gut
akzeptabel
gut
schlecht

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Die Informationen, die ich vor dem Einzug über die Einrichtung erhalten habe, waren ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Die Ausstattung des Zimmers ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Die Pflege und Betreuung ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Die Freundlichkeit des Pflegepersonals ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Die Offenheit des Pflegepersonals für meine Sorgen und Probleme ist... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Die Besuchsmöglichkeiten sind ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Die ärztliche Betreuung ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Die Häufigkeit der Arztbesuche ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Die Gemeinschaftsräume sind ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Die Garten- und Parkanlagen sind ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Das Essen ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Die Essenszeiten sind ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Die Veranstaltungen (wie Feste, kulturelle Veranstaltungen, ...) in der Einrichtung sind ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Die Möglichkeiten, am Tagesablauf meiner Angehörigen teilzunehmen, ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Das seelsorgerische Angebot ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Die seelsorgerische Begleitung ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Die Wäscheversorgung ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Die Sauberkeit des Zimmers ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	erstklassig	sehr gut	akzeptabel gut	schlecht
19. Die Erreichbarkeit der Einrichtung mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Die Parkmöglichkeiten sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Der Kontakt zur Leitung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Die Bearbeitung von Beschwerden ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Die Möglichkeiten, einkaufen zu können, sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Die Atmosphäre des Hauses ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Die Information über akute Veränderungen (z. B. Krankenhauseinweisungen) bei meinem Angehörigen/zu Betreuenden ist...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ich beurteile die Einrichtung insgesamt als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Ich werde Freunden und Bekannten diese Einrichtung empfehlen als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilen Sie spontan folgende Situationen:

	immer	oft	selten	nie
28. Bei Problemen und Schwierigkeiten wird mir geholfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Neues Personal stellt sich mit Namen vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Das Personal nimmt sich Zeit für persönliche Gespräche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Anlaß zu Beschwerden gab es.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Auf Klingeln wird vom Personal umgehend reagiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Meine Wünsche und Bedürfnisse werden berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilen Sie spontan, wie **wichtig** folgende Aspekte für Sie sind:

einer der wichtigsten
Aspekte überhaupt

sehr wichtig

eher wichtig

eher unwichtig

I.	Die Ausstattung des Zimmers ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.	Die Begleitung und Pflege durch das Personal ist mir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.	Der gute Kontakt zum Arzt ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV.	Das Essen ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V.	Die jahreszeitlichen Veranstaltungen wie Feste im Kirchenkreis, Frühlingsfest, Oktoberfest sind mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI.	Der gute Kontakt zur Seelsorge ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII.	Der sorgsame Umgang mit der Wäsche ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII.	Der Kontakt zur Leitung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX.	Eine angenehme Atmosphäre ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X.	Die Möglichkeit, am Tagesablauf meiner Angehörigen teilzunehmen, ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XI.	Die Möglichkeiten, einkaufen zu können, sind mir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XII.	Die Regelung der Besuchszeiten ist mir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIII.	Die Gemeinschaftsräume sind mir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIV.	Die Garten- und Parkanlagen sind mir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XV.	Die Reinigung der Zimmer ist mir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XVI.	Vor dem Einzug über die Einrichtung genau informiert zu werden ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XVII.	Gute Parkmöglichkeiten sind mir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XVIII.	Die Erreichbarkeit der Einrichtung mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist mir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIX.	Eine(n) direkte(n) Ansprechpartner(in) für Beschwerden zu haben ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XX.	Die Information über akute Veränderungen bei meinem Angehörigen/zu Betreuenden ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie an diese Einrichtung denken, was ärgert Sie am meisten?
Bitte deutlich schreiben (Blockbuchstaben)

Was gefällt Ihnen am besten?

Senioreneinrichtung XYZ – Ihr Hausname 10XX

Diese Fragen können Sie ausfüllen:

A. Mein(e) Angehörige(r) ist jetzt seit Jahren in dieser Einrichtung.

B. Er/Sie ist derzeit in folgender
Pflegestufe eingruppiert:

0 1 2 3

C. Noch einige Fragen zu **Ihrer** Person:

Alter: Jahre

Geschlecht: weiblich männlich

E. Wie beurteilen Sie diese Befragung insgesamt:

sehr gut gut akzeptabel schlecht