

# **Ihre Meinung ist uns wichtig!**

Logo

## **Beispiel Senioreneinrichtung – Angehörige**

Wohnbereich A

### **Sehr geehrte Angehörige und Betreuer,**

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

Ihre offene und ehrliche 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 Briefumschlag zu stecken und direkt an die Forschungsgruppe Metrik zu senden. Das Porto übernimmt selbstverständlich der Empfänger.

Die Beantwortung des Fragebogens wird etwa 25 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 !**



<b>Wohnen: Haus und Außengelände</b>		Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel	Gut	Schlecht
1.	Das Zimmer meines Angehörigen <sup>1</sup> ist ...	<input type="checkbox"/>				
2.	Die Möglichkeiten, Bewohnerzimmer zu gestalten (z. B. eigene Möbel, Bilder), sind ...	<input type="checkbox"/>				
3.	Die Gemeinschaftsbereiche der Einrichtung (z. B. Aufenthaltsbereiche, Speisesaal) sind ...	<input type="checkbox"/>				
4.	Die Orientierungshilfen (z. B. Beschilderung, Farbgestaltung) in der Einrichtung sind ...	<input type="checkbox"/>				
5.	Das Außengelände der Einrichtung (z. B. Park, Garten) ist ...	<input type="checkbox"/>				
6.	Die Erreichbarkeit der Einrichtung mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist ...	<input type="checkbox"/>				
7.	Die Parkmöglichkeiten sind ...	<input type="checkbox"/>				

<b>Stimmung und Umgang</b>		Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel	Gut	Schlecht
8.	Die Atmosphäre des Hauses ist ...	<input type="checkbox"/>				
9.	Die Freundlichkeit der Mitarbeiter ist ...	<input type="checkbox"/>				
10.	Die Möglichkeiten, Besuche in der Einrichtung zu machen, sind ...	<input type="checkbox"/>				
11.	Die Möglichkeiten, am Tagesablauf meines Angehörigen teilzunehmen, sind ...	<input type="checkbox"/>				
12.	Wie schnell Mitarbeiter auf Klingeln reagieren, ist ...	<input type="checkbox"/>				
13.	Die Art, in der auf Wünsche eingegangen wird, ist ...	<input type="checkbox"/>				
14.	Die Unterstützung von der Heimleitung / Verwaltung ist ...	<input type="checkbox"/>				
15.	Die Veranstaltungen für Angehörige oder Betreuer sind ...	<input type="checkbox"/>				
16.	Die Information über akute Veränderungen bei meinem Angehörigen (z. B. Krankenhauseinweisung) ist ...	<input type="checkbox"/>				

<sup>1</sup>Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde der Begriff „Angehörige“ gewählt. Es sind hierbei ausdrücklich auch alle Betreuten gemeint, zu denen kein Verwandtschaftsverhältnis besteht.

Erstklassig  
Sehr gut  
Akzeptabel  
Gut  
Schlecht

**Pflege und medizinische Betreuung**

17. Die Wahrung der Intimsphäre meines Angehörigen ist ...	<input type="checkbox"/>				
18. Die Berücksichtigung der Wünsche meines Angehörigen bei der Pflege ist ...	<input type="checkbox"/>				
19. Die Pflege insgesamt ist ...	<input type="checkbox"/>				
20. Die ärztliche Betreuung hier in der Einrichtung ist ...	<input type="checkbox"/>				

**Soziale Betreuung und Seelsorge**

21. Die Beschäftigungsmöglichkeiten in der Einrichtung für meinen Angehörigen sind ...	<input type="checkbox"/>				
22. Die besonderen Veranstaltungen im Jahr (z. B. Fest, Ausflug, kulturelle Veranstaltung) sind ...	<input type="checkbox"/>				
23. Das religiöse Angebot (z.B. Gottesdienste, Gespräche, Sakramente) ist ...	<input type="checkbox"/>				
24. Die Informationen, die ich vor dem Einzug über die Einrichtung erhalten habe, waren ...	<input type="checkbox"/>				
25. Die Hilfe beim Einleben in der Zeit nach dem Einzug meines Angehörigen war ...	<input type="checkbox"/>				
26. Die Angebote der Einrichtung, Einkäufe zu ermöglichen, sind ...	<input type="checkbox"/>				
27. Die Möglichkeiten zur Feier der persönlichen Feste (z. B. Geburtstag) meines Angehörigen sind ...	<input type="checkbox"/>				

**Wohnen: Verpflegung**

28. Das Essen schmeckt meinem Angehörigen in der Regel ...	<input type="checkbox"/>				
29. Die Essenszeiten sind ...	<input type="checkbox"/>				
30. Die Abwechslung beim Essen ist ...	<input type="checkbox"/>				
31. Die Auswahl an Getränken ist ...	<input type="checkbox"/>				

**Wohnen: Hauswirtschaft**

32. Die Sauberkeit der Einrichtung ist ...	<input type="checkbox"/>				
33. Die Wäschereinigung durch die Einrichtung ist...	<input type="checkbox"/>				
34. Die Geschwindigkeit, in der Kleidung von der Wäscherei zurückkommt, ist ...	<input type="checkbox"/>				

<b>Gesamteindruck</b>	Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel	Gut	Schlecht
35. Diese Einrichtung bezeichne ich Freunden und Bekannten gegenüber als ...	<input type="checkbox"/>				
36. Das Preis-/ Leistungsverhältnis ist ...	<input type="checkbox"/>				

<b>Wohnen: Haus und Außengelände</b>	Immer	Oft	Selten	Nie
a) Mein Angehöriger erhält bei Bedarf Hilfe durch Mitarbeiter, um sich im Freien aufzuhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Reparaturen im Zimmer meines Angehörigen werden zeitnah erledigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Stimmung und Umgang</b>	Immer	Oft	Selten	Nie
c) Vor dem Betreten des Zimmers meines Angehörigen wird angeklopft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mein Angehöriger entscheidet selbst, ob seine Zimmertür offen oder geschlossen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Mein Angehöriger wird so angesprochen, wie er es wünscht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Neue Mitarbeiter stellen sich vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Mein Angehöriger kann jemanden erreichen, wenn er Hilfe braucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ich kann zeitnah einen Mitarbeiter erreichen, wenn ich ein Anliegen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Bei Problemen wird meinem Angehörigen geholfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Die Mitarbeiter nehmen sich Zeit für meinen Angehörigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Anlass zu Beschwerden gab es ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Anmerkungen und Beschwerden werden ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Pflege und medizinische Betreuung</b>		Immer	Oft	Selten	Nie
m)	Mein Angehöriger wird ermutigt und unterstützt bei seiner Pflege aktiv mitzuwirken (z. B. Gesicht waschen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n)	Die Mitarbeiter geben meinem Angehörigen die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, wann seine Körperpflege stattfindet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o)	Die Mitarbeiter geben meinem Angehörigen die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, wann er aufsteht und wann er zu Bett geht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p)	Mein Angehöriger erhält medizinische Hilfe, wenn er sich krank fühlt (z. B. Fieber, Husten).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q)	Mein Angehöriger erhält bei Bedarf Hilfe, um rechtzeitig auf die Toilette zu gelangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r)	Mein Angehöriger ist wunschgemäß gekleidet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Wohnen: Verpflegung</b>					
s)	Mein Angehöriger wird vor jeder Mahlzeit gefragt, was er essen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t)	Mein Angehöriger erhält ausreichend Getränke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Wie <u>wichtig</u> sind folgende Aspekte für Sie:</b>		Einer der wichtigsten Aspekte überhaupt	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig
I.	Die Bewohnerzimmer sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.	Die Gemeinschaftsbereiche (z. B. Aufenthaltsbereich, Speisesaal) sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.	Das Außengelände der Einrichtung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV.	Gute Orientierungsmöglichkeiten in der Einrichtung sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V.	Die zeitnahe Erledigung von Reparaturen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI.	Die Erreichbarkeit der Einrichtung mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII.	Parkmöglichkeiten sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII.	Besuchsmöglichkeiten sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX.	Am Tagesablauf meines Angehörigen teilnehmen zu können, ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X.	Ein freundlicher, höflicher Umgangston ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einer der wichtigsten Aspekte überhaupt  
 Sehr wichtig  
 Eher wichtig  
 Eher unwichtig

<b>Wie <u>wichtig</u> sind folgende Aspekte für Sie:</b>					
XI.	Dass Wünsche, Probleme und Beschwerden ernst genommen werden, ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XII.	Hilfe durch die Verwaltung / Heimleitung zu erhalten, ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIII.	Die Erreichbarkeit des Personals ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIV.	Selbstbestimmung für meinen Angehörigen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XV.	Eine gute Gesamtatmosphäre ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XVI.	Über akute Veränderungen bei meinem Angehörigen (z. B. Krankenseinweisungen) informiert zu werden, ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XVII.	Die Preise der Einrichtung sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XVIII.	Die Pflege ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIX.	Die Wahrung der Intimsphäre meines Angehörigen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XX.	Aktivierung meines Angehörigen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XXI.	Die medizinische Betreuung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XXII.	Beschäftigungsmöglichkeiten für meinen Angehörigen sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XXIII.	Religiöse Angebote sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XXIV.	Die Unterstützung (z. B. Informationen, Handreichungen ) rund um den Einzug war für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XXV.	Die Einkaufsmöglichkeiten sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XXVI.	Die Feier der persönlichen Feste meines Angehörigen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XXVII.	Die Verpflegung meines Angehörigen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XXVIII.	Die Sauberkeit der Einrichtung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XXIX.	Der sorgsame Umgang mit der Wäsche ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**A. Mein Angehöriger wohnt in einem:**

- Einbettzimmer  Mehrbettzimmer

**B. Mein Angehöriger ist zur Zeit in Pflegestufe:**

- 0  1  2  3

**C. Mein Angehöriger lebt jetzt seit folgender Zeit in der Einrichtung:**

- Weniger als 3 Monate  3 bis 12 Monate  
 Über ein Jahr

**D. Ihr Alter und Geschlecht**

- Jahre  Weiblich  Männlich

**Was sollte diese Einrichtung verändern?**

Bitte deutlich schreiben.

**Was schätzen Sie am meisten in dieser Einrichtung?**

Wohnbereich A 10000 100 401

**E. Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen?**

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Erstklassig              | Sehr gut                 | Gut                      | Akzeptabel               | Schlecht                 |
| <input type="checkbox"/> |

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**