

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Beispiel Senioreneinrichtung – Bewohner

Logo

Wohnbereich A

Sehr geehrte Bewohnerinnen und Bewohner,

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! 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, er wird anschließend eingesammelt.

Die Beantwortung des Fragebogens wird etwa 30 Minuten in Anspruch nehmen. Die gewissenhafte Beantwortung der Fragen gibt uns die Möglichkeit, die Qualität der Pflege und Begleitung zu Ihrem Wohle zu steigern. Wir bedanken uns schon jetzt recht herzlich für Ihre Mitarbeit.

**Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage!¹
Fragen, die für Sie nicht zutreffen, lassen Sie bitte aus.**

Vielen Dank !



¹Bearbeitungsreihenfolge: **!!**- Fragen in jedem Fall zuerst , wenn möglich dann **!**- Fragen und zuletzt die Fragen ohne Ausrufezeichen

Erstklassig
Sehr gut
Akzeptabel
Gut
Schlecht

Wohnen: Haus und Außengelände

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| !! ¹ 1. Mein Zimmer ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! 2. Die Möglichkeiten mein Zimmer zu gestalten (z. B. eigene Möbel, Bilder) sind ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! 3. Die Gemeinschaftsbereiche der Einrichtung (z. B. Aufenthaltsbereiche, Speisesaal) sind ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! 4. Die Möglichkeit, sich im Haus zu orientieren, ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! 5. Das Außengelände der Einrichtung (z. B. Park, Garten) ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Stimmung und Umgang

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| !! 6. Die Freundlichkeit der Mitarbeiter ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! 7. Die Möglichkeiten Besuch zu empfangen sind ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! 8. Wie schnell die Mitarbeiter auf mein Klingeln reagieren, ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! 9. Die Art, in der auf meine Wünsche eingegangen wird, ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Die Unterstützung, die ich von der Heimleitung / Verwaltung erhalte, ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pflege und medizinische Betreuung

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ! 11. Die Berücksichtigung meiner Wünsche bei der Pflege ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! 12. Die Pflege insgesamt ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Die ärztliche Betreuung hier in der Einrichtung ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¹Bearbeitungsreihenfolge: !!- Fragen in jedem Fall zuerst , wenn möglich dann !- Fragen und zuletzt die Fragen ohne Ausrufezeichen

Erstklassig
Sehr gut
Akzeptabel
Gut
Schlecht

Soziale Betreuung und Seelsorge

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| !! 14. Meine Beschäftigungsmöglichkeiten hier in der Einrichtung sind ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! 15. Die besonderen Veranstaltungen im Jahr (z. B. Fest, Ausflug, kulturelle Veranstaltung) sind ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! 16. Das religiöse Angebot (z. B. Gottesdienste, Gespräche, Sakramente) ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. 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"/> |
| 18. Die Hilfe beim Einleben in der Zeit nach meinem Einzug war ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Die Möglichkeiten zur Feier meiner persönlichen Feste (z. B. Geburtstag) sind ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wohnen: Verpflegung

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| !! 20. Das Essen schmeckt in der Regel ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! 21. Die Essenszeiten sind ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! 22. Die Abwechslung beim Essen ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! 23. Die Auswahl an Getränken ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wohnen: Hauswirtschaft

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| !! 24. Die Sauberkeit der Einrichtung ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! 25. Die Wäschereinigung durch die Einrichtung ist... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Die Geschwindigkeit, in der ich meine Kleidung von der Wäscherei zurück erhalte, ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gesamteindruck

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| !! 27. Diese Einrichtung bezeichne ich Freunden und Bekannten gegenüber als ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Immer Selten
 Oft Nie

Wohnen: Haus und Außengelände

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Bei Bedarf erhalte ich Hilfe durch Mitarbeiter, um mich im Freien aufzuhalten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Reparaturen in meinem Zimmer werden zeitnah erledigt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Stimmung und Umgang

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ! c) Vor dem Betreten meines Zimmers wird angeklopft. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! d) Ich entscheide selbst, ob meine Zimmertür offen oder geschlossen ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Ich werde so angesprochen, wie ich es mir wünsche. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! f) Neue Mitarbeiter stellen sich mir vor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! g) Ich kann jemanden erreichen, wenn ich Hilfe brauche. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! h) Bei Problemen wird mir geholfen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! i) Die Mitarbeiter nehmen sich Zeit für mich. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! j) Anlass zu Beschwerden gab es ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! k) Anmerkungen und Beschwerden werden ernst genommen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pflege und medizinische Betreuung

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ! l) Ich werde ermutigt und unterstützt bei meiner Pflege Dinge selbst zu machen (z. B. Gesicht waschen). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! m) Ich kann selbst entscheiden, wann meine Körperpflege stattfindet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! n) Ich kann selbst auswählen, was ich anziehen möchte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! o) Die Pflegekräfte achten darauf, dass mir beim Waschen niemand zusehen kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! p) Ich kann selbst entscheiden, wann ich aufstehe und wann ich zu Bett gehe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| q) Ich erhalte medizinische Hilfe, wenn ich mich krank fühle. (z. B. Fieber, Husten). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! r) Bei Bedarf erhalte ich rechtzeitig Hilfe, um auf die Toilette zu gelangen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wohnen: Verpflegung

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ! s) Ich werde vor jeder Mahlzeit gefragt, was ich essen möchte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! t) Ich erhalte ausreichend Getränke. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Einer der wichtigsten Aspekte überhaupt
 Sehr wichtig
 Eher wichtig
 Eher unwichtig

| Wie <u>wichtig</u> sind folgende Aspekte für Sie: | | | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| !! I. | Mein Zimmer ist 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 Möglichkeit Besuch zu empfangen ist für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! VII. | Ein freundlicher, höflicher Umgang mit mir ist für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! VIII. | Dass Wünsche, Probleme und Beschwerden ernst genommen werden, ist für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| IX. | Hilfe durch die Verwaltung / Heimleitung zu erhalten ist für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! X. | Die Erreichbarkeit des Personals ist für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! XI. | Selbstbestimmung ist für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! XII. | Dass mir bei der Pflege niemand zusehen kann, ist für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! XIII. | Die Pflege ist für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! XIV. | Dinge, die ich kann, auch selbst zu tun ist für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| XV. | Die medizinische Betreuung ist für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! XVI. | Beschäftigungsmöglichkeiten sind für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! XVII. | Religiöse Angebote sind für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| XVIII. | Die Unterstützung (Informationen, Handreichungen) rund um den Einzug war für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| XIX. | Die Feier meiner persönlichen Feste ist für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! XX. | Essen und Trinken sind für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| !! XXI. | Die Sauberkeit der Einrichtung ist für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ! XXII. | Der sorgsame Umgang mit der Wäsche ist für mich ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A. Ich wohne in einem:

- Einbettzimmer Mehrbettzimmer

B. Ich bin zur Zeit in Pflegestufe:

- 0 1 2 3

C. Ich lebe jetzt seit folgender Zeit in dieser Einrichtung:

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

D. Alter und Geschlecht

- Jahre Weiblich Männlich

Was sollte diese Einrichtung verändern?

Bitte deutlich schreiben.

Copyright Forschungsgruppe Metrik

Was schätzen Sie am meisten in dieser Einrichtung?

Wohnbereich A 80000 100 401

E. Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen?

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

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!