



ASSOCIATION RÉSILIENCE OCCITANIE  
HANDICAP, DÉPENDANCE, SOIN

EVA-QS-FT-01

## Questionnaire de satisfaction

Notre établissement s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Dans ce cadre, un recueil de votre satisfaction est effectué par le biais de ce questionnaire.

Ce questionnaire est anonyme mais vous pouvez si vous le souhaitez mentionner votre nom :

Nom : ..... Prénom : .....

Merci de préciser votre unité d'hébergement :

- unité protégée (rez-de-chaussée)
- unité traditionnelle (étage)

Merci de préciser si vous remplissez ce questionnaire :

- seul
- avec l'aide d'un proche
- avec une autre personne, précisez : .....
- ce questionnaire est rempli par un membre de la famille, précisez le lien de parenté : .....

### Accueil, gestion administrative :

	<i>très satisfait</i>	<i>assez satisfait</i>	<i>peu satisfait</i>	<i>pas du tout satisfait</i>	<i>non concerné</i>
Etes-vous satisfait(e) de l'accueil à l'EHPAD ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous satisfait(e) des renseignements de l'aide apportée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les renseignements fournis sont ils suffisamment compréhensibles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous des remarques, des suggestions : .....

.....

.....

### Les soins et l'hygiène :

Etes-vous satisfait(e) de l'accompagnement au quotidien par :

Le personnel infirmier

Les autres personnels soignants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous l'aide nécessaire pour les soins d'hygiène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>très satisfait</i>	<i>assez satisfait</i>	<i>peu satisfait</i>	<i>pas du tout satisfait</i>	<i>non concerné</i>
Ces soins sont-ils adaptés à vos besoins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La fréquence des douches est-elle suffisante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le nettoyage des dentiers, lunettes et appareils auditifs est-il assez fréquent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous des remarques, des suggestions : .....

.....

.....

### Le Personnel :

Parvenez-vous à identifier facilement les différentes personnes au sein de l'EHPAD ?  oui  non

Le personnel s'est-il présenté à vous ?  oui  non

A votre avis le personnel est-il suffisamment disponible ?  
 plutôt oui  plutôt non

Administratif	<input type="checkbox"/> plutôt oui	<input type="checkbox"/> plutôt non
Infirmier	<input type="checkbox"/> plutôt oui	<input type="checkbox"/> plutôt non
Soignants de jour	<input type="checkbox"/> plutôt oui	<input type="checkbox"/> plutôt non
Soignants de nuit	<input type="checkbox"/> plutôt oui	<input type="checkbox"/> plutôt non
Salle de restaurant	<input type="checkbox"/> plutôt oui	<input type="checkbox"/> plutôt non
Technique et lingerie	<input type="checkbox"/> plutôt oui	<input type="checkbox"/> plutôt non
Animation	<input type="checkbox"/> plutôt oui	<input type="checkbox"/> plutôt non
Entretien des locaux	<input type="checkbox"/> plutôt oui	<input type="checkbox"/> plutôt non

A votre avis le personnel est-il suffisamment aimable ?  
 plutôt oui  plutôt non

Administratif	<input type="checkbox"/> plutôt oui	<input type="checkbox"/> plutôt non
Infirmier	<input type="checkbox"/> plutôt oui	<input type="checkbox"/> plutôt non
Soignants de jour	<input type="checkbox"/> plutôt oui	<input type="checkbox"/> plutôt non
Soignants de nuit	<input type="checkbox"/> plutôt oui	<input type="checkbox"/> plutôt non
Salle de restaurant	<input type="checkbox"/> plutôt oui	<input type="checkbox"/> plutôt non
Technique et lingerie	<input type="checkbox"/> plutôt oui	<input type="checkbox"/> plutôt non
Animation	<input type="checkbox"/> plutôt oui	<input type="checkbox"/> plutôt non
Entretien des locaux	<input type="checkbox"/> plutôt oui	<input type="checkbox"/> plutôt non

Le personnel frappe t-il à la porte avant d'entrer ?  plutôt oui  plutôt non

Attends-t-il à la porte avant d'entrer ?  plutôt oui  plutôt non

*très* *assez* *peu* *pas du tout* *non*

*satisfait*      *satisfait*      *satisfait*      *satisfait*      *concerné*

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

                      

### Animation et vie sociale :

Etes-vous intéressé(e) par l'animation ?

oui       non

Etes-vous informé(e) des animations disponibles ?

oui       non

Avez-vous déjà été sollicité(e) pour participer à des animations ?

oui       non

Si oui, par qui ?.....

*très satisfait*      *assez satisfait*      *peu satisfait*      *pas du tout satisfait*      *non concerné*

Comment estimez-vous les animations proposées ?

La diversité des animations

                      

Adaptées à mon attente

                      

Adaptées à mon autonomie

                      

Suggestions pour les animations :.....  
.....  
.....

Etes-vous satisfait(e) de l'accès donné aux journaux ?

oui       non

Connaissez-vous l'existence, le rôle du Conseil de la Vie Sociale ?

oui       non

Pensez-vous avoir l'intimité nécessaire pour recevoir votre famille ?  
vos amis ?

oui       non  
 oui       non

### Restauration :

*très satisfait*      *assez satisfait*      *peu satisfait*      *pas du tout satisfait*      *non concerné*

Diversité des menus

                      

Rapidité du service

                      

Si peu ou pas du tout satisfait :  trop rapide  trop lent

Qualités gustatives

                      

*très satisfait*      *assez satisfait*      *peu satisfait*      *pas du tout satisfait*      *non concerné*

Quantité servie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Température des plats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>très satisfait</i>	<i>assez satisfait</i>	<i>peu satisfait</i>	<i>pas du tout satisfait</i>	<i>non concerné</i>
Propreté des tables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propreté de la vaisselle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilité du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous êtes resservi si vous le souhaitez	<input type="checkbox"/> plutôt oui		<input type="checkbox"/> plutôt non		

Avez-vous un plat que vous aimeriez voir au menu :.....

Avez-vous des suggestions quant à la prestation restauration :.....

### Logistique : Entretien des locaux et entretien du linge

- **Propreté de la salle de bains**  
 très satisfait     assez satisfait     peu satisfait     pas du tout satisfait
- **Propreté de la chambre**  
 très satisfait     assez satisfait     peu satisfait     pas du tout satisfait
- **Propreté des salons**  
 très satisfait     assez satisfait     peu satisfait     pas du tout satisfait
- **Propreté du linge**  
 très satisfait     assez satisfait     peu satisfait     pas du tout satisfait

### Satisfaction globale :

	<i>très satisfait</i>	<i>assez satisfait</i>	<i>peu satisfait</i>	<i>pas du tout satisfait</i>	<i>non concerné</i>
D'une manière générale, êtes-vous satisfait de votre séjour à l'EHPAD ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrivez-vous à vous repérer dans l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le personnel et la direction vous remercie du temps que vous avez consacré au remplissage de ce questionnaire.

Mme Sylvie LACOSTE-MANS Directrice