



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino**QUESTIONARIO OPERATORI**

Cod URP 47

Rev. 03

Pagina 1 di 2

Questionario di Indagine sulla Qualità del lavoro, della valutazione dello stress, percepita dagli operatori di Senior Residence, riferito all'anno **2015**, effettuata in **gennaio 2016**
La compilazione del presente Questionario è anonima e obbligatoria.

A) Come valuta la collaborazione con lo staff direzionale Senior Residence?Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐**B) Come valuta la collaborazione con il Servizio infermieristico?**Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐**C) Come valuta la collaborazione con il Servizio di Riabilitazione Fisica?**Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐**D) Come valuta la collaborazione con il Servizio di Riabilitazione Psichica?**Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐**E) Come valuta la collaborazione con il Servizio di Assistenza Socio-Assistenziale?**Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐**F) Come valuta la collaborazione con il Servizio di Reception?**Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐**G) Come valuta la collaborazione con il Servizio Alberghiero di pulizia e lavanderia?**Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐**H) Come valuta la collaborazione con il Servizio Alberghiero di cucina?**Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐**I) Come valuta la collaborazione con il Servizio Animazione?**Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐**J) Come valuta la collaborazione con i propri diretti superiori?**Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐**K) Come valuta la collaborazione con i colleghi?**Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐**L) Come valuta il livello di informazioni fornite per la gestione degli ospiti?**Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐**M) Come valuta la collaborazione dei servizi di volontariato A.V.O.?**Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐

N) Come valuta, in generale, il livello di servizio fornito all'ospite?

Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐

O) Come valuta la dotazione di attrezzature della struttura?

Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐

P) Come valuta la dotazione di D.P.I.(Dispositivi Protezione Individuale: guanti, ecc..) della struttura?

Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐

Q) Come valuta il livello di sicurezza globale della struttura?

Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐

R) Come valuta la formazione e l'addestramento fornito dalla struttura?

Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐

S) Come valuta il livello di mantenimento della efficienza delle attrezzature?

Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐

T) Come valuta la qualità dell'ambiente/luogo di lavoro?

Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scadente ☐ Pessimo ☐

U) Fattori di stress e ansia (0 poco stressante 10 molto stressante)

Ospiti	0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10
Parenti	0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10
Collegli	0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10
Diretti superiori	0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10
Direzione	0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10
Orario di lavoro	0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10
Ambiente di lavoro	0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10

V) Livello di stress e ansia: (0 poco stressato 10 molto stressato)

Quanto ti senti stressato, in generale, sul lavoro	0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10
--	--

W) Relazioni e lavoro.

Ho chiari i miei compiti e le mie responsabilità?	Mai	Rara- mente	Qualche volta	spesso	sempre
Percepisco i miei compiti e responsabilità come un peso difficile da sostenere?	Mai	Rara- mente	Qualche volta	spesso	sempre
Posso contare sull'aiuto dei collegli?	Mai	Rara- mente	Qualche volta	spesso	sempre
Le relazioni sul luogo di lavoro sono tese?	Mai	Rara- mente	Qualche volta	spesso	sempre
Posso fare affidamento sui miei superiori in caso di problemi?	Mai	Rara- mente	Qualche volta	spesso	sempre

data di compilazione