



# QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Merci de bien vouloir répondre à ce questionnaire. Vos réponses sont précieuses pour améliorer la qualité de vie dans notre établissement.

➤ **Date:** \_\_\_\_\_

**Ce questionnaire est rempli par :**  Un proche  Le résident

➤ **Vous connaître**

**Dans quel service résidez vous :**  FAM  MAS  EHPAD

**Vous êtes arrivé(e) dans l'établissement depuis :**

Moins de 3 mois  Moins d'un an  Plus d'un an

---

## 1. Accueil et admission

• Comment évaluez-vous l'accueil lors de votre arrivée ?

Très satisfaisant  Satisfaisant  Peu satisfaisant  Insatisfaisant  Ne peut répondre

• Les informations communiquées à l'admission étaient-elles claires et complètes ( fonctionnement de l'établissement, les droits et devoirs des résidents, et les personnes à contacter en cas de besoin )?

Oui  Non (précisez) : \_\_\_\_\_

• Comment avez-vous vécu votre arrivée dans l'établissement ?

Très bien  Bien  Moyennement  Mal  Ne peut répondre

• Les démarches administratives ont-elles été simples et rapides ?

Oui, tout à fait  Plutôt oui  Plutôt non  Pas du tout  Non concerné

## 2. Repas

• Comment jugez-vous la qualité des repas ?

Très satisfaisante  Satisfaisante  Peu satisfaisante  Insatisfaisante  Ne peut répondre

• Les repas proposés sont-ils variés ?  Oui  Non

• Les horaires des repas vous conviennent-ils ?  Oui  Non

• Le personnel est-il attentif à vos besoins alimentaires spécifiques (régimes, allergies...) ?

Oui  Non  Non concerné

### 3. Vie sociale et animations

- Êtes-vous informé(e) régulièrement des activités et animations proposées ?

Toujours    Souvent    Rarement    Jamais    Ne peut répondre

- Les activités proposées sont-elles variées et intéressantes ?

Toujours    Souvent    Rarement    Jamais    Ne peut répondre

- Participez-vous aux activités ?

Oui, souvent    Parfois    Rarement    Jamais (pourquoi ? \_\_\_\_\_)    Ne peut répondre

- Les activités favorisent-elles les échanges entre résidents ?    Oui    Non    Ne se prononce pas

- Souhaitez-vous voir de nouvelles activités mises en place ? Si oui, lesquelles ?
- 

- Vous sentez-vous intégré(e) dans la vie sociale de l'établissement ?

Oui, tout à fait    Plutôt oui    Plutôt non    Pas du tout    Ne peut répondre

### 4. Cadre de vie

- Comment jugez-vous la propreté des espaces communs (salons, couloirs, salle à manger, etc.) ?

Très satisfaisante    Satisfaisante    Peu satisfaisante    Insatisfaisante    Ne peut répondre

- Les espaces extérieurs (jardin, terrasse...) sont-ils accessibles et agréables ?

Oui, toujours    Oui, parfois    Non    Ne peut répondre

- L'établissement est-il calme et propice au repos ?

Oui, tout à fait    Plutôt oui    Plutôt non    Pas du tout    Ne peut répondre

- Les espaces communs sont-ils adaptés à vos besoins de déplacement (mobilité, fauteuil roulant, etc.) ?

Oui    Non    Ne peut répondre

### 5. Chambre

- Votre chambre est-elle confortable et bien équipée ?    Oui    Non

- Avez-vous la possibilité de personnaliser votre chambre avec vos effets personnels ?    Oui    Non

- La propreté et l'entretien de votre chambre sont-ils satisfaisants ?

Toujours    Souvent    Rarement    Jamais    Ne peut répondre

- Les interventions techniques (réparations, entretien) sont-elles réalisées rapidement ?

Oui, toujours    Oui, parfois    Non    Ne peut répondre

## 6. Personnel

- Le personnel est-il disponible et réactif lorsque vous avez besoin d'aide ?

Toujours     Souvent     Rarement     Jamais     Ne peut répondre

- Comment évaluez-vous l'amabilité et la politesse du personnel ?

Excellente     Bonne     Moyenne     Insuffisante     Ne peut répondre

- Le personnel prend-il le temps de vous écouter et de répondre à vos questions ?

Toujours     Souvent     Rarement     Jamais     Ne peut répondre

- Avez-vous confiance dans les compétences du personnel ?

Oui, tout à fait     Plutôt oui     Plutôt non     Pas du tout     Ne peut répondre

- Le personnel respecte-t-il votre intimité et votre dignité ?

Toujours     Souvent     Rarement     Jamais     Ne peut répondre

## 7. Soins

- Comment évaluez-vous la qualité des soins médicaux et paramédicaux reçus ?

Très satisfaisante     Satisfaisante     Peu satisfaisante     Insatisfaisante     Ne peut répondre

- Les rendez-vous et suivis médicaux sont-ils bien organisés ?

Oui     Non     Ne peut répondre

- Le personnel soignant respecte-t-il votre intimité et votre dignité lors des soins ?

Oui     Non     Ne peut répondre

- Les soins sont-ils réalisés dans le respect de vos besoins et de votre rythme ?

Toujours     Souvent     Rarement     Jamais     Ne peut répondre

- Êtes-vous informé(e) des soins qui vous sont prodigués et des traitements prescrits ?

Toujours     Souvent     Rarement     Jamais     Ne peut répondre

## 8. Projet de vie

- Avez-vous participé à l'élaboration de votre projet de vie personnalisé ?

Oui, activement     Oui, un peu     Non

- Ce projet de vie est-il respecté dans votre accompagnement au quotidien ?

Oui, tout à fait     Plutôt oui     Plutôt non     Pas du tout

- Le personnel prend-il en compte vos souhaits, vos habitudes et vos centres d'intérêt ?

Toujours     Souvent     Rarement     Jamais

- Vous sentez-vous soutenu(e) dans la réalisation de vos projets personnels ?

Oui, tout à fait     Plutôt oui     Plutôt non     Pas du tout

## 9. Satisfaction générale

- Globalement, êtes-vous satisfait(e) de votre séjour dans notre établissement ?

Très satisfait(e)     Satisfait(e)     Peu satisfait(e)     Pas du tout satisfait(e)

- Quels sont selon vous les points forts de l'établissement ?

.....  
.....

- Quels points faudrait-il améliorer ?

.....  
.....