Bonjour,

Afin de connaitre votre satisfaction concernant la MAS Michel Chapuis, nous avons élaboré un questionnaire de satisfaction anonymisé.

Nous vous remercions d’avance pour le temps que vous prendrez pour nous répondre.

Date limite pour le retour du questionnaire : **le vendredi 31 mai à midi.**

Carole Verne, Directrice & Camille Leduc, Coordinatrice Qualité et Gestion des Risques

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L’établissement** | | | | | | | | |
|  | **Très satisfait** | **Satisfait** | | | **Peu satisfait** | | | **Insatisfait** |
| * Etes-vous satisfait(e) de la propreté ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| * Etes-vous satisfait(e) du calme et de la tranquillité ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant l’accueil qui vous est réservé, êtes-vous satisfait(e) ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| Commentaire : |  | | | | | | | |
| **Le ligne** | | | | | | | | |
|  | **La famille** | | **L’établissement** | | | | **Les deux** | |
| * Qui l’entretient ? | ☐ | | ☐ | | | | ☐ | |
|  | | | | | | | | |
|  | **Très satisfait** | **Satisfait** | | | **Peu satisfait** | | | **Insatisfait** |
| * Concernant sa propreté, êtes-vous satisfait(e) ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
|  | **Oui** | | | | **Non** | | | |
| * Etes-vous concernés par la perte de ligne ? | ☐ | | | | ☐ | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | **Parle le résident lui-même** | | | **Par un autre résident** | | **Vous ne savez pas** | | |
| * Si oui, connaissez-vous les raisons ? | ☐ | | | ☐ | | ☐ | | |
|  | | | | | | | | |
| Commentaire : |  | | | | | | | |
| **Le Projet Personnalisé** | | | | | | | | |
|  | **Très satisfait** | **Satisfait** | | | **Peu satisfait** | | | **Insatisfait** |
| * Concernant votre participation à la co-construction du PP, êtes-vous satisfait(e) ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant la prise en compte de vos demandes, êtes-vous satisfait(e) ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| * Connaissez-vous le référent de la personne que vous accompagné ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| * Si oui, est-il disponible ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant l’accompagnement par l’équipe thérapeutique, êtes-vous satisfait(e) ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant l’accompagnement par l’équipe éducative, êtes-vous satisfait(e) ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| * Considérez-vous que les droits et libertés des résidents sont respectés (votes, accès au culte, liberté d’aller et venir, etc.) ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| Commentaire : |  | | | | | | | |
| **Informations générales** | | | | | | | | |
|  | **Oui** | | | | **Non** | | | |
| * Les informations générales vous sont-elles communiquées par les transmissions de la semaine ? | ☐ | | | | ☐ | | | |
|  | | | | | | | | |
| * Les informations générales vous-sont-elles communiquées par le blog ? | ☐ | | | | ☐ | | | |
|  | | | | | | | | |
| Commentaire : |  | | | | | | | |
| **Planning & Activités** | | | | | | | | |
|  | **Oui** | | | | **Non** | | | |
| * Concernant le planning, vous est-il transmis en début d’année ? | ☐ | | | | ☐ | | | |
|  | | | | | | | | |
| * Vous est-il transmis lors de changements ? | ☐ | | | | ☐ | | | |
|  | | | | | | | | |
| * Etes-vous informé(e) au sujet des animations (anniversaires, fête de l’été, fête de fin d’année, etc.) de leurs fréquences et de leur thématique ? | ☐ | | | | ☐ | | | |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant la fréquence des activités, êtes-vous satisfait(e) ? | ☐ | | | | ☐ | | | |
|  | | | | | | | | |
| * Et concernant la qualité de ces activités, êtes-vous satisfait(e) ? | ☐ | | | | ☐ | | | |
|  | | | | | | | | |
| * Avant chaque vacances scolaires, avez-vous la possibilité d’assister à des séances d’activités ? | ☐ | | | | ☐ | | | |
|  | | | | | | | | |
| Commentaire : |  | | | | | | | |
| **Animations** | | | | | | | | |
|  | **Très satisfait** | **Satisfait** | | | **Peu satisfait** | | | **Insatisfait** |
| * Concernant la qualité des animations, êtes-vous satisfait(e) ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant l’accompagnement par le pôle activités êtes-vous satisfait(e) ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| Commentaire : |  | | | | | | | |
| **Finances** | | | | | | | | |
|  | **Très satisfait** | **Satisfait** | | | **Peu satisfait** | | | **Insatisfait** |
| * Concernant le suivi des factures, êtes-vous satisfait(e) ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant la transmission de vos comptes, êtes-vous satisfait(e) ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant la transmission de votre argent de poche, êtes-vous satisfait(e) ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
| Commentaire : |  | | | | | | | |
| **Commissions CVS, place de l’entourage** | | | | | | | | |
|  | **Oui** | | | | **Non** | | | |
| * Concernant le CVS, en connaissez-vous l’existence, ses rôles et ses représentants ? | ☐ | | | | ☐ | | | |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant les comptes-rendus du CVS, savez-vous où le consulter ? | ☐ | | | | ☐ | | | |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant le dernier compte-rendu du CVS, en avez-vous pris connaissance au moins une fois ? | ☐ | | | | ☐ | | | |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant les actions menées par le CVS, les connaissez-vous ? | ☐ | | | | ☐ | | | |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant la mise en place des différentes commissions, êtes-vous informé(e) ? | ☐ | | | | ☐ | | | |
|  | | | | | | | | |
| * Souhaiteriez-vous y participer ? | ☐ | | | | ☐ | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | **Très satisfait** | **Satisfait** | | | **Peu satisfait** | | | **Insatisfait** |
| * Concernant l’information, les thématiques et la fréquence des formations proposées, êtes-vous satisfait(e) ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant la possibilité qui vous est donnée de vous impliquer, êtes-vous satisfait(e) ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| Commentaire : |  | | | | | | | |
| **Equipe de direction** | | | | | | | | |
|  | **Très satisfait** | **Satisfait** | | | **Peu satisfait** | | | **Insatisfait** |
| * Concernant l’équipe de direction, êtes-vous satisfait(e) de sa disponibilité et de sa réactivité ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant l’assistante de service social, êtes-vous satisfait(e) de son écoute ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| * Etes-vous satisfait du traitement de votre demande ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant l’assistante de direction, est-elle joignable ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
|  | | | | | | | | |
| * Etes-vous satisfait(e) de son écoute ? | ☐ | ☐ | | | ☐ | | | ☐ |
| Commentaire : |  | | | | | | | |
| **Conclusion** | | | | | | | | |
|  | **Très satisfait** | **Satisfait** | | | **Peu satisfait** | | | **Insatisfait** |
| * Recommanderiez-vous la MAS Michel Chapuis ? |  |  | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant ce questionnaire, quels autres sujets auriez-vous souhaitez aborder ? |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| * Concernant note démarche d’amélioration, quelles seraient vos propositions ? |  | | | | | | | |