

# EVALUACIÓN DE UNA RESIDENCIA

Para realizar un verdadero diagnóstico del nivel de atención que proporciona una institución y el grado de satisfacción de sus residentes, es necesario tener en cuenta diferentes aspectos. Le recomendamos imprimir este formulario y completarlo durante su visita a una residencia.



## DATOS DE LA RESIDENCIA

Nombre de la residencia: _____	
Ubicación: _____	Persona de contacto: _____
Web: _____	Mail: _____
Teléfonos: _____	Teléfono: _____
Servicios que ofrece: _____	

## EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA

### PERSONAL DE LA RESIDENCIA

- ¿Se sintió bien recibido? Sí \_\_\_ No \_\_\_  
¿El personal de la residencia es amable y muestra preocupación por sus residentes? Sí \_\_\_ No \_\_\_  
¿Se dirigen a los residentes por su nombre? Sí \_\_\_ No \_\_\_  
¿Considera que hay una adecuada proporción entre el personal y los residentes? Sí \_\_\_ No \_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### SALUD

- ¿Los residentes y sus familias son incluidos en la preparación del proceso de cuidado? Sí \_\_\_ No \_\_\_  
¿Hay botón de emergencia en las habitaciones? Sí \_\_\_ No \_\_\_  
¿Cuánto tiempo tarda el personal en socorrer a un residente que solicita asistencia inmediata? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### LIMPIEZA

- ¿La residencia está limpia y huele bien? Sí \_\_\_ No \_\_\_  
¿Hay suficientes cestos de basura? Sí \_\_\_ No \_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### RUIDOS

- ¿Se escuchan gritos? Sí \_\_\_ No \_\_\_  
¿El volumen de las radios y los televisores es muy alto?
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### COMIDA

- ¿Las comidas son nutritivas y sabrosas? Sí \_\_\_ No \_\_\_  
¿Las comidas se sirven a temperatura adecuada? Sí \_\_\_ No \_\_\_  
Para aquellos que ya no pueden utilizar los cubiertos, \_\_\_\_\_  
¿Las porciones se sirven cortadas en pedacitos? Sí \_\_\_ No \_\_\_  
¿Los residentes se hidratan correctamente? Sí \_\_\_ No \_\_\_  
¿Hay mucho ruido en el comedor? Sí \_\_\_ No \_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### CONTENCIÓN

- ¿Hay psicólogos que escuchan y contienen a los residentes?
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ACTIVIDADES

- ¿Hay actividades recreativas para los residentes? Sí \_\_\_ No \_\_\_  
¿Cuáles son las actividades que más le interesaron? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### SUPERVISIÓN

- ¿Quién es el responsable del seguimiento de las normas de atención de la residencia?  
¿Dónde se encuentra la oficina de esa persona? ¿Está cerca de los residentes o en algún lugar lejano de la institución?
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Evaluación general:

