

## Befragung der Betreuer/-innen bzw. Angehörigen

### *Betreutes Wohnen (ambulant)*

LOGO

#### **Wie zufrieden sind Sie mit uns?**

Sehr geehrte Betreuerin,  
sehr geehrter Betreuer,

wie zufrieden sind Sie mit unseren Leistungen?

Wir führen eine Befragung unserer Kundinnen und Kunden und ihrer gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer durch. So bitten wir auch Sie, den anliegenden Fragebogen auszufüllen und an die Forschungsgruppe Metrik zu senden. Die Gebühr bezahlt der Empfänger, ein Umschlag ist beigelegt.

Ihre offene Meinung ist uns wichtig und über Verbesserungsvorschläge, Lob und Kritik freuen wir uns sehr.

Die Beantwortung der Fragen gibt uns die Möglichkeit, unsere Leistungen zu verbessern und in noch höherem Maße den Bedürfnissen anzupassen.

Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt. Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage! Fragen, die für Sie nicht zutreffen, lassen Sie bitte aus.

Wir bedanken uns schon jetzt herzlich für Ihre Mitarbeit und bitten um Rücksendung des Fragebogens innerhalb der nächsten zwei Wochen.

Mit freundlichen Grüßen



- |  | erstklassig              | sehr gut                 | akzeptabel               | gut                      | schlecht                 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Der Umgang des Personals mir gegenüber ist ...  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Die telefonische Erreichbarkeit des Personals ist ...   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Erbetene Rückrufe erfolgen ...  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Die Einbeziehung in Entscheidungen ist ...  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich werde bei der Individuellen Hilfeplanung beteiligt ...                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Der Informationsfluss ist....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Insgesamt bewerte ich die Betreuung für meine/n Betreute/n als ...                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Die Einhaltung von Absprachen ist...  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Der angemessene Umgang des Personals gegenüber meinem Betreuten ist ...                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Die Freundlichkeit des Personals gegenüber meinem Betreuten ist ...                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Die Bearbeitung von Beschwerden ist ...  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ich werde Kollegen, Freunden und Bekannten Betreuung durch diese Einrichtung empfehlen als ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Ich beurteile die ambulante Betreuung der Einrichtung(en) insgesamt als ...                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Die Anzahl der bewilligten Fachleistungsstunden ist ...

bedarfsangemessen

zu hoch

zu niedrig

15. Die Betreuungsform „Ambulant Betreutes Wohnen“ ist für meinen Betreuten genau richtig.

ja  
 eher ja  
 eher nein  
 nein

Was würden Sie gerne verändern?  
Bitte deutlich schreiben (Blockbuchstaben)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Was schätzen Sie besonders?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Abschließend noch zwei Fragen:*

A. Mein(e) Betreute(r) wird seit  Monaten ambulant betreut.

B. Zu Ihrem Status:

Ich betreue beruflich oder ehrenamtlich.

Ich betreue als Angehöriger

**Herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben!**