

# Stockholms stad brukarundersökning Dagverksamhet

## Q1

### Fragen zu Tagespflegeeinrichtungen in der Altenpflege

#### Zusammenfassende Beurteilung

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme kaum zu	Weder noch	Stimme weitgehend zu	Stimme voll zu	Weiß nicht
Ich fühle mich in meiner Tagespflegeeinrichtung gut aufgehoben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mit meiner Tagespflegeeinrichtung zufrieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Tagespflegeeinrichtung ist so, wie ich sie mir wünsche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Q2

### Verhalten des Personals

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme kaum zu	Weder noch	Stimme weitgehend zu	Stimme voll zu	Weiß nicht
Das Personal behandelt mich gut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Personal hat für meine Wünsche ein offenes Ohr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Vertrauen zum Personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Q3

### Einfluss und Teilhabe

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme kaum zu	Weder noch	Stimme weitgehend zu	Stimme voll zu	Weiß nicht
Ich habe mit beeinflussen können, an welchen Wochentagen ich die Tagespflegeeinrichtung besuche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für mich ist es wichtig, dass an Wochenenden eine Tagespflege angeboten wird.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für mich ist es wichtig, dass abends eine Tagespflege angeboten wird.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann mit beeinflussen, welche Aktivitäten in meiner Tagespflegeeinrichtung angeboten werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich weiß, wohin ich mich wenden kann, wenn ich Anmerkungen oder Beschwerden habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Q4

### Aktivitäten

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme kaum zu	Weder noch	Stimme weitgehend zu	Stimme voll zu	Weiß nicht
Ich bin mit den Aktivitäten in meiner Tagespflegeeinrichtung zufrieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Q5

### Mahlzeiten

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme kaum zu	Weder noch	Stimme weitgehend zu	Stimme voll zu	Weiß nicht
Das Essen schmeckt gut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Mahlzeiten sind angenehme Programmpunkte im Tagesablauf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Q6

### Bewilligung der Unterstützung

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme kaum zu	Weder noch	Stimme weitgehend zu	Stimme voll zu	Weiß nicht
Der/die Sachbearbeiter/in behandelt mich gut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Q7

### Wahlmöglichkeiten

	Ja	Nein	Will ich nicht angeben
Wissen Sie, dass Sie die Möglichkeit haben, eine Tagespflegeeinrichtung zu wählen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie aktiv eine Pflegeeinrichtung ausgewählt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Q8

### Diskriminierung in der Pflegeeinrichtung

Diskriminierung bedeutet, dass eine Person direkt oder indirekt aufgrund von oder in Zusammenhang mit einem der Diskriminierungsgründe benachteiligt wird (d. h., sie wird nicht so behandelt wie andere Personen). Die gesetzlich festgelegten Diskriminierungsgründe sind Geschlecht, geschlechtsüberschreitende Identität oder geschlechtsüberschreitendes Aussehen, ethnische Zugehörigkeit, Religion oder Glaubensbekenntnis, Behinderung, sexuelle Orientierung oder Alter. Konflikte aufgrund eines oder mehrerer der sieben Diskriminierungsgründe zwischen den Betreuten fallen nicht in den Geltungsbereich des Diskriminierungsgesetzes und zählen daher nicht als Diskriminierung.

Wurden Sie während der letzten zwölf Monate beim Kontakt mit der Pflegeeinrichtung diskriminiert?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

☐ Will ich nicht angeben

---

**Q9**

Aufgrund welchen oder welcher der folgenden sieben Diskriminierungsgründe haben Sie sich diskriminiert gefühlt? Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- ☐ Geschlecht
- ☐ Geschlechtsidentität oder Ausdruck
- ☐ Ethnische Zugehörigkeit
- ☐ Religion oder andere Weltanschauung
- ☐ Behinderung
- ☐ Sexuelle Orientierung
- ☐ Alter

---

**Q10**

Haben Sie mit den Mitarbeitern der Pflegeeinrichtung über den Vorfall gesprochen?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Will ich nicht angeben

---

**Q11**

Hat sich Ihre Situation verbessert, nachdem Sie mit den Mitarbeitern über den Vorfall gesprochen hatten?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Will ich nicht angeben

---

**Q12**

Mein Fahrdienst funktioniert wie gewünscht.

- | Stimme überhaupt nicht zu | Stimme kaum zu        | Weder noch            | Stimme weitgehend zu  | Stimme voll zu        | Kein Fahrdienst vorhanden |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     |

---

**Q13**

Hintergrundfragen

Wie oft besuchen Sie die Tagespflegeeinrichtung?

- ☐ Täglich
- ☐ Mehrmals in der Woche
- ☐ Einmal in der Woche
- ☐ Mehrmals im Monat
- ☐ Seltener

---

**Q14**

**Haben Sie die Fragen ganz allein beantwortet?**

- ☐ Ja, ganz allein
- ☐ Nein, zusammen mit einem Angehörigen, einem Freund oder einer anderen Person
- ☐ Nein, jemand anderes hat die Fragen beantwortet

---

**Complete**

**Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.**