

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA DOMICILIARIA (2021)

### PRESENTACIÓN

Buenas días/tardes. Mi nombre es..... Llamo en nombre del Ayuntamiento de Madrid. Estamos realizando un estudio de la satisfacción entre los usuarios del servicio de LAVANDERÍA DOMICILIARIA.

F0. Desearía hablar con ..... (**mencionar nombre del contacto facilitado en la base de datos**) que es la persona beneficiaria del servicio para realizarle una serie de preguntas sobre el mismo, ¿es usted?

Sí .....1 à F.5

No.....2 à F.1

No, aquí no hay nadie que se beneficie de este servicio.....**3 à FINALIZAR**

**F1. ¿Podría hablar con el beneficiario del servicio (**mencionar nombre de la persona de contacto facilitada**)?**

Sí.....1 → Esperar a que le pongan con el beneficiario, hacer de nuevo la presentación y continuar con F5

No.....2 → F.2

#### **SÓLO SI CÓDIGO 2 EN F.1**

**F2. ¿Puede decirme si reside usted con (**incluir contacto facilitado en la base de datos**)?**

Sí.....1

No.....2

**F3. ¿Usted es el cuidador principal de (**incluir contacto facilitado en la base de datos**)?**

Sí.....1

No.....2

**Si cód. 2 en F2 y cód. 2 en F3 FINALIZAR. Resto, seguir en F4**

**F4. ¿Y su parentesco con (**incluir contacto facilitado en la base de datos**) es...? LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA**

Es un cuidador profesional/contratado.....1

Amigo.....2

Cónyuge o pareja.....3

Hermano/a.....4

Hijo/a.....5

Nieto/a.....6

Sobrino/a.....7

Nuera/Yerno.....8

Otros (especificar).....9

No contesta.....99

**F5. ¿Sería tan amable de colaborar contestando a unas breves preguntas? Serán sólo unos minutos.**

Sí.....1 → (*continuar con la entrevista*). Gracias, muy amable, comenzamos.

No.....2 → *rebatir objeciones y aclaraciones*

**MUCHAS GRACIAS DE ANTEMANO POR SU COLABORACIÓN**

**Objeciones y Aclaraciones:****No tengo tiempo/Estoy ocupado:**

- Sr. X le entiendo perfectamente, no obstante se trata de un breve cuestionario.
- ¿Me indica la hora más apropiada para hablar con usted? (Tomar nota) Muy amable, gracias. Le llamaremos entonces.

**¿Me comprometo a algo?:**

- No, por supuesto, se trata de un cuestionario confidencial. Sus respuestas serán tratadas de forma global y con fines a mejorar el servicio prestado por el Ayuntamiento de Madrid.
- Persiste en no colaborar.....3 → Cierre del registro: despedir y agradecer.

**A TODOS**

*Le informamos que, en aplicación de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y anónima y siempre de manera global, nunca de forma individualizada.*

**P0.- ¿Qué entidad cree usted que gestiona el servicio de Lavandería? RESPUESTA ESPONTÁNEA. RESPUESTA ÚNICA**

Ayuntamiento de Madrid	1
Comunidad de Madrid	2
La entidad que lo presta (ALAVAR)	3
Otra entidad: ¿Cuál?	8
Ns/Nc	9

**SÓLO A TITULARES DEL SERVICIO: SI CÓDIGO 1 EN F0 O F1**

**P1.- A continuación, le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana recibir el servicio de Lavandería.** Por favor, indíqueme su grado de acuerdo/desacuerdo con cada una de ellas. Para valorar, utilice una escala de 0 a 10 donde 0 significa que está "Totalmente en desacuerdo" y 10 "Totalmente de acuerdo". **LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.**

**Desde que recibe el servicio de Lavandería...**

	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente de acuerdo	Ns/Nc
Ha mejorado en su autonomía e independencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Ha mejorado su estado de ánimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente más acompañado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente más seguro gracias a la atención que se le presta con este servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Le ha servido para relacionarse con otras personas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Ha supuesto un beneficio para su familia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Obtengo a través de este servicio el apoyo que necesito	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Siento que tienen en cuenta mis preferencias / necesidades.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Y GLOBALMENTE ESTE SERVICIO HA MEJORADO SU CALIDAD DE VIDA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**RESTO DE ENTREVISTADOS: (CUIDADORES)**

**P2.- A continuación, le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana el que (mencionar contacto facilitado en la base de datos) reciba el servicio de Lavandería Domiciliaria.** Por favor, indíqueme su grado de acuerdo/desacuerdo con cada una de ellas. Para valorar, utilice una escala de 0 a 10 donde 0 significa que está "Totalmente en desacuerdo" y 10 "Totalmente de acuerdo". **LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.**

**El que (incluir contacto facilitado en la base de datos) reciba el servicio de Lavandería a usted le ha supuesto que...**

	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente de acuerdo	Ns/Nc
Dedica más tiempo para usted mismo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente usted más apoyado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente usted más tranquilo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente usted más seguro gracias a que el Ayuntamiento supervise y atienda a (incluir contacto facilitado en la base de datos)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Ha supuesto un beneficio para su familia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Y GLOBALMENTE ESTE SERVICIO HA MEJORADO SU CALIDAD DE VIDA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**A TODOS**

**P3.- ¿Cómo se encuentra de satisfecho con la rapidez del proceso desde que solicitó el servicio de Lavandería hasta que le notificaron su adjudicación? Por favor, utilice una escala de valoración de 0 a 10, donde "0" significa Muy Insatisfecho y "10" Muy Satisfecho. LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA. (ALTAS ENERO 2020 - NOVIEMBRE 2021)**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Rapidez de adjudicación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P4.- En general y en una escala donde "0" significa Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho, ¿qué opinión le merece la información que recibe sobre el servicio?**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Información sobre el servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P5.- ¿Tiene el número de teléfono en el que contactar con el coordinador de la entidad que gestiona el servicio?**

Sí ..... 1  
 No ..... 2  
 Ns/Nc ..... 9

**P6.-Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes la recogida y entrega de la ropa, siendo “0” Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
La frecuencia con que le recogen y lavan la ropa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
El horario de recogida y entrega de la ropa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La puntualidad en la recogida y entrega	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La organización y funcionamiento del reparto de la ropa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
El tiempo que transcurre desde que le recogen hasta que le entregan la ropa lavada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P7.- Siguiendo la misma escala donde “0” significa Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes la calidad del servicio prestado.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
La calidad de lavado de su ropa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
La calidad de planchado de su ropa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Las condiciones de entrega en general de la ropa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P8.- ¿Le han ofrecido a usted la realización una vez al año de una limpieza de cortinas, visillos, edredones y fundas de sofá, incluida en el servicio sin mayor coste?**

- Sí, y se la han hecho ..... 1  
 Sí, pero usted la ha rechazado..... 2  
 No se la han ofrecido..... 3  
 Ns/Nc..... 9

**P9.- Por favor, valore su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relativos a los profesionales del servicio de Lavandería con los que usted tiene contacto (repartidores y supervisor). Utilice una escala donde “0” significa Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho. LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA**

(NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: Se trata de una valoración conjunta del equipo de personas con las que tienen contacto habitual y que generalmente son los repartidores y el coordinador).

	Muy Insatisfecho/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho/a	Ns/Nc
Trato y amabilidad dispensada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Profesionalidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P10.- ¿La persona que va a su domicilio a recoger la ropa y a entregársela va uniformada e identificada de manera que se reconoce que pertenece al Ayuntamiento de Madrid?**

- Sí ..... 1  
 No ..... 2  
 Ns/Nc..... 9

**P11.- ¿En alguna ocasión ha acudido a su domicilio un repartidor al que usted no conociera sin que le avisaran previamente del cambio?**

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- Ns/Nc ..... 9

**P12.- ¿Conoce el coste del servicio de Lavandería Domiciliaria?**

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- Ns/Nc ..... 9

**SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.12**

**P13.- En una escala donde “0” significa Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho, dígame cómo valora su satisfacción con la relación entre la calidad del servicio y su precio**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Relación entre el servicio y su precio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**A TODOS**

**P14.- Respecto a lo que usted esperaba del servicio de Teleasistencia Domiciliaria, valore con una escala de 0 a 10 siendo 0 mucho peor de lo que esperaba y 10 mucho mejor de lo que esperaba.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Cobertura de expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P15.- Teniendo en cuenta todos los aspectos del servicio de lavandería de los que hemos hablado, en una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore su satisfacción global con este servicio.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Satisfacción global	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P16.- ¿Cree usted que recibir el servicio de Lavandería le ha permitido seguir viviendo en su domicilio en mejores condiciones?**

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- Ns/Nc ..... 9

**P17.- ¿Volvería a solicitar el servicio?**

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- Ns/Nc ..... 9

**P18.- ¿Recomendaría usted este servicio a otras personas?**

Sí.....1  
 No.....2  
 Ns/Nc.....9

**A TODOS****P19.- ¿Tiene alguna sugerencia de mejora sobre el servicio de Lavandería del Ayuntamiento de Madrid?**

Sí.....1→Pasar a P.  
 No.....2→Pasar a P.

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.36

**P19B. ¿Cuál?** RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado

**A TODOS**

**P20.- A continuación, le voy a nombrar una serie de SERVICIOS para personas mayores del Ayuntamiento de Madrid. Por favor, dígame cuáles de ellas recibe (usted/el titular) en la actualidad.**

LEER RESPUESTAS.

	SÍ	NO
1. Teleasistencia	1	2
2. Comida a Domicilio	1	2
3. Servicio de Ayuda a Domicilio	1	2
4. Plaza en Centro de Día Municipal (de lunes a viernes)	1	2
5. Plaza en Centro de Día los fines de semana (Respiro familiar)	1	2
6. Productos de apoyo (grúa o cama articulada)	1	2
7. Fisioterapia preventiva	1	2
8. La persona que cuida al beneficiario del servicio de lavandería participa, o ha participado recientemente, en el Programa Cuidando al Cuidador	1	2
9. Acude habitualmente a un CENTRO MUNICIPAL DE MAYORES ?	1	2

**DATOS DE CLASIFICACIÓN**

*“Por último, le voy a hacer una serie de preguntas de clasificación que están relacionadas con su calidad de vida y son relevantes para los Servicios Sociales municipales”*

**NOTA: LOS DATOS DE EDAD Y SEXO HAN DE RECOGERSE DE LA BASE DE DATOS. NO PREGUNTAR.**

Si la persona entrevistada es la <b>persona usuaria o beneficiaria</b>	Si la persona entrevistada es la <b>persona cuidadora o conviviente</b>
<p><b>C.1. ¿Puede decirme si usted vive solo?</b>  SÍ..... 1 Seguir en C4  No..... 2 Seguir en C3  Ns/Nc..... 9 Seguir en C4  <u>SÓLO SI CÓDIGO 2 EN C.2</u></p> <p><b>C.2.- ¿La persona con la que convive se encuentra mejor, igual o peor de salud que usted?</b>  Mejor..... 1  Igual..... 2  Peor..... 3  Ns/Nc..... 9  <u>A TODOS/AS</u></p> <p><b>C.3. - ¿Podría decirme si se siente solo/a, a menudo?</b>  SÍ..... 1  No..... 2  Ns/Nc..... 9</p> <p><b>C.4.- ¿Tiene a quien acudir si necesita ayuda (incluir contacto facilitado en la base de datos)?</b>  SÍ..... 1  No..... 2  Ns/Nc..... 9</p> <p><b>C.5.- Debido a su situación ¿con qué frecuencia sale usted de su domicilio?</b>  No sale.....1  Sale, pero menos de 1 vez a la semana.....2  Sale con más frecuencia.....3  Ns/Nc.....9</p>	<p><b>C.6- Debido a su situación, el titular del servicio ¿con qué frecuencia sale de su domicilio?</b>  No sale ..... 1  Sale, pero menos de 1 vez a la semana ..... 2  Sale con más frecuencia ..... 3  Ns/Nc ..... 9</p>

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN. LE RECUERDO QUE SI QUIERE HACER ALGUNA SUGERENCIA O RECLAMACIÓN RESPECTO AL SERVICIO QUE UTILIZAN PUEDE HACERLO LLAMANDO AL TELÉFONO 010.**