

# 外来患者さまへのアンケート

来院日

月

日

当院では、気持ちよくご利用いただける施設となることを目指し、サービスの改善に取り組んでおります。皆様からの率直なご意見で、よりよいサービスをご提供させていきたいと考えておりますので、ぜひアンケートへのご協力をお願いします。

次の【1】～【4】の設問についてあなたの評価に5段階評価で最も近い番号に丸(○)をつけてください。

(設問により利用されていないサービス・該当がない項目の場合は、「0」に丸をつけてください。)

	不満	やや 不満	普通	ほぼ 満足	満足	該当 なし
<b>【1. 医師・看護師についてお伺いします】</b>						
1 医師の態度・言葉遣いはいかがでしたか？	1	2	3	4	5	0
2 医師の診療内容や説明は満足されましたか？	1	2	3	4	5	0
3 医師へ質問や相談はしやすかったですか？	1	2	3	4	5	0
4 看護師の態度・言葉遣いはいかがでしたか？	1	2	3	4	5	0
5 看護師の処置や説明は満足されましたか？	1	2	3	4	5	0
<b>【2. 医師・看護師以外の医療従事者(コ・メディカル)についてお伺いします】</b>						
1 採血・心電図等の検査技師の対応はいかがでしたか？	1	2	3	4	5	0
2 レントゲン、CT、MRI等の技師の対応はいかがでしたか？	1	2	3	4	5	0
3 リハビリ(理学・作業・言語療法)職員の対応はいかがでしたか？	1	2	3	4	5	0
4 薬剤師の処方を受けた方で、薬の説明・対応はいかがでしたか？	1	2	3	4	5	0
5 栄養指導を受けた方で、栄養士の説明・対応はいかがでしたか？	1	2	3	4	5	0
<b>【3. 事務職員・その他についてお伺いします】</b>						
1 受付時のスタッフの態度・言葉遣いはいかがでしたか？	1	2	3	4	5	0
2 会計時のスタッフの態度・言葉遣いはいかがでしたか？	1	2	3	4	5	0
3 会計の待ち時間はいかがでしたか？	1	2	3	4	5	0
4 診療までの待ち時間はいかがでしたか？	1	2	3	4	5	0
5 診療時等のプライバシーの配慮についてはいかがでしたか？	1	2	3	4	5	0
<b>【4. 当院の施設・サービスについてお伺いします】</b>						
1 トイレについてはいかがでしたか？	1	2	3	4	5	0
2 診察室・待合室についてはいかがでしたか？	1	2	3	4	5	0
3 売店・自動販売機・カフェテリアについてはいかがでしたか？	1	2	3	4	5	0
4 院内案内の表示・掲示物等はわかりやすかったですか？	1	2	3	4	5	0
5 当院のホームページのご案内・内容等はわかりやすかったですか？	1	2	3	4	5	0

裏面へ続きます。引き続きご協力をお願いします。