

アンケート ご協力をお願い

当院では、外来受診された方々からご意見をお伺いするため、アンケート調査を実施しています。

ご協力頂きましたアンケートにつきましては、今後のより良い病院運営の参考にさせて頂き、診療サービスの充実に努めてまいりたいと考えています。

お手数ではございますが、何卒ご回答のほど、よろしくお願い申し上げます。

白河厚生総合病院 病院長 大木進司

ご記入にあたって

- ・このアンケートは無記名です。お名前をご記入する必要はございません。
- ・ご記入は、受診された方ご本人にお願いします。
ご本人の記入が困難な場合には、ご家族や付添いの方がご記入ください。
- ・ご記入後のアンケート用紙はアンケート回収箱に入れるかまたは職員にお渡しください。

●受診された方ご本人の性別、年齢をお聞かせください。

性別：①男性() ②女性() 年齢： 歳

●受診された方のお住まいについてお聞きします。該当するところに○を付けてください。

①白河市 ②西郷村 ③泉崎村 ④中島村 ⑤矢吹町 ⑥那須町 ⑦その他()

●当院の選択理由をあてはまる番号全てに○印をつけてください。

- | | |
|------------------|--------------|
| ①医療施設や設備が良い | ②良い医師や専門医がいる |
| ③言葉遣いや態度などの対応が良い | ④評判が良い |
| ⑤他の医療機関からの紹介 | ⑥家族や友人のすすめ |
| ⑦家や職場が近い | ⑧交通の便が良い |
| ⑨以前より通っている | ⑩近くに病院がない |
| ⑪複数科受診している | ⑫その他() |

●次の各項目について、当院の満足度を5点満点で○印でお答えください。

| 施設面 | 満足 | やや満足 | いど えち えなら ないとも | やや 不満 | 不満 | わ該 か当 から しない いい |
|------------------|----|------|-------------------------|----------|----|-----------------------------|
| 受付や会計周りの設備や雰囲気 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 各科待合所の設備や雰囲気 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 診察室や検査室の設備や雰囲気 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 飲食店・売店・自動販売機 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 案内表示のわかりやすさ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| トイレ・洗面所 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 整理整頓・清掃 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 車いすや押し車の配置 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 駐車場の使いやすさ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 施設面全般について | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 接遇面 | 満足 | やや満足 | いど えち えなら ないとも | やや 不満 | 不満 | わ該 か当 から しない いい |
| 総合案内・会計の対応 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 受診科受付(ブロック)の対応 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 医師の言葉遣い・態度 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 看護師の言葉遣い・態度 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 検査・放射線技師の言葉遣い・態度 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 接遇全般について | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

▼以下については関りのあった方のみお答えください。

| 薬剤師の言葉遣い・態度 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|------------------|----|------|-------------------------|----------|----|-----------------------------|
| リハビリスタッフの言葉遣い・態度 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 栄養士の言葉遣い・態度 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 診療面 | 満足 | やや満足 | いど えち えなら ないとも | やや 不満 | 不満 | わ該 か当 から しない いい |
| 看護師への質問や相談のしやすさ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 看護師の患者の話を聞く姿勢 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 看護師の説明や処置 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 医師への質問や相談のしやすさ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 医師の患者の話を聞く姿勢 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 医師からの病状や検査結果の説明 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 医師の診断や処置への信頼感 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 診療全般について | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

| サービス・体制面 | 満足 | やや満足 | どちらともいえない | やや不満 | 不満 | 該当しない |
|------------------|----|------|-----------|------|----|-------|
| 診療までの待ち時間 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 会計までの待ち時間 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 待ち時間への配慮 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 安全面への気配り | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| プライバシーへの気配り | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 職員間の連携の良さ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 掲示やパンフレットなどの情報提供 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| サービス体制全般について | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

●当院について、総合的にどう思われますか。該当する数字に○をつけてください。

| | | | | |
|------|--------|-------------|--------|------|
| 5 満足 | 4 やや満足 | 3 どちらともいえない | 2 やや不満 | 1 不満 |
|------|--------|-------------|--------|------|

●ご意見やご要望などありましたら、自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。