利用者満足度アンケート

1. 当病院をご利用いただいた方の情報をご記入ください。

受診日	月　　日	性別	1. 男性　2. 女性	年齢	歳	利用種別	1. 入院　2. 外来　3. ドック・健診

入院病棟		診療科	
	1. 5階しょうぶ病棟　2. 5階ゆり病棟 3. 6階しょうぶ病棟　4. 7階しょうぶ病棟 5. 7階ゆり病棟　6. 8階しょうぶ病棟 7. 8階ゆり病棟　8. 9階しょうぶ病棟 9. 9階ゆり病棟　10. 10階しょうぶ病棟 11. 10階ゆり病棟		1. 内科　2. 循環器科　3. 神経内科　4. 外　科 5. 消化器科　6. 整形外科　7. 脳神経外科　8. 心臓血管外科 9. 呼吸器科　10. 放射線科　11. 小児科　12. 産婦人科 13. 眼　科　14. 耳鼻咽喉科　15. 泌尿器科　16. 皮膚科 17. リハビリテーション科　18. 精神科　19. 麻酔科 20. 歯科口腔外科　21. ドック科　22. 透析センター

2. 次の質問にあてはまる気持ちに〇をつけてください

Q1 この病院を選ばれた理由は何ですか。（該当するものに〇を付けてください）

① 近いから　② 地域中核病院だから　③ 以前から通院しているから

④ 評判がよいから　⑤ 医療機器・設備が充実しているから　⑥ 救急車で運ばれたから

⑦ 複数の診療科がそろっているから

⑧ 他の病院、診療所から紹介されたから

⑨ その他（　　）

		とても良い（満足）	まあまあ良い（満足）	どちらともいえない	やや悪い（不満）	とても悪い（不満）
Q2	当病院の職員の対応、印象はいかがでしたか。	5	4	3	2	1
Q3	医師の診断や説明には納得できましたか。	5	4	3	2	1
Q4	看護や介助・検査の対応は適切でしたか。	5	4	3	2	1
Q5	退院時の説明や情報提供は十分でしたか。（入院のみ）	5	4	3	2	1
Q6	院内の表示はわかりやすくなっていましたか。	5	4	3	2	1
Q7	院内の施設（食堂、売店、トイレなど）や設備について満足されましたか。	5	4	3	2	1

		思う	どちらともいえない	思わない
Q8	あなたの大切な人に当病院をすすめたいと思いますか。	5	3	1

Q9 今後、当病院に望まれることはどのようなことですか。（該当するもの3つまでに〇を付けてください）

① 職員の接遇向上　② 医療・看護技術の向上　③ 高度専門医療の充実

④ 待ち時間の解消　⑤ 休日夜間等救急医療の充実　⑥ プライバシーの配慮

⑦ 売店、駐車場など施設の充実　⑧ その他（　　）

〈裏面に続きますのでご記入お願いします〉

3. 本日の待ち時間についてご記入ください。

・受付時間は何時でしたか。　　時　　分

・診察時間は何時でしたか。　　時　　分

・会計は何時でしたか。　　時　　分

4. 当病院の職員へのご意見があればご記入ください。

5. 当病院に対してお気づきの点などございましたらご記入ください。

ご協力いただきありがとうございました。

秋田厚生連　由利組合総合病院