

◆このアンケートは徳洲会グループ本部の主導で行っています◆

# 外来患者さまへ アンケート調査



インターネットでの回答にご協力をお願いいたします

スマホ・タブレットから  
QRコードを読み取り



皆さまの率直なご意見で当院のサービスを改善いたします。  
ぜひご協力をお願いいたします。

四日市徳新会病院



※該当する選択肢に○を付けてください。**該当しない、または分からない質問は回答不要です**

**Q10 検査、治療などに関して、医師はあなたが理解できるように説明をしましたか**

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| 1. 常に理解できる説明を受けた | 2. おおむね説明を受けた |
| 3. 説明はあまりなかった    | 4. 説明はなかった    |

**【看護師の対応】**

**Q11 看護師はあなたに敬意を払い、礼儀正しく対応しましたか**

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. 常に礼儀正しかった    | 2. おおむね礼儀正しかった |
| 3. あまり礼儀正しくなかった | 4. 礼儀正しくなかった   |

**Q12 看護師はあなたの不安や要望に耳を傾けましたか**

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1. 常に耳を傾けてくれた     | 2. おおむね耳を傾けてくれた |
| 3. あまり耳を傾けてくれなかった | 4. 耳を傾けてくれなかった  |

**Q13 検査、治療などに関して、看護師はあなたが理解できるように説明をしましたか**

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| 1. 常に理解できる説明を受けた | 2. おおむね説明を受けた |
| 3. 説明はあまりなかった    | 4. 説明はなかった    |

**【事務職員の対応】**

**Q14 事務職員はあなたに敬意を払い、礼儀正しく対応しましたか**

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. 常に礼儀正しかった    | 2. おおむね礼儀正しかった |
| 3. あまり礼儀正しくなかった | 4. 礼儀正しくなかった   |

**Q15 受付や会計手続きに関して、事務職員はあなたが理解できるように説明をしましたか**

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| 1. 常に理解できる説明を受けた | 2. おおむね説明を受けた |
| 3. 説明はあまりなかった    | 4. 説明はなかった    |

**【その他職員の対応】**

**Q16 その他職員の対応はいかがでしたか**

**①各科受付**

- |       |         |         |       |
|-------|---------|---------|-------|
| 1. 満足 | 2. やや満足 | 3. やや不満 | 4. 不満 |
|-------|---------|---------|-------|

**②薬局**

- |       |         |         |       |
|-------|---------|---------|-------|
| 1. 満足 | 2. やや満足 | 3. やや不満 | 4. 不満 |
|-------|---------|---------|-------|

**③検査**

- |       |         |         |       |
|-------|---------|---------|-------|
| 1. 満足 | 2. やや満足 | 3. やや不満 | 4. 不満 |
|-------|---------|---------|-------|

**④放射線**

- |       |         |         |       |
|-------|---------|---------|-------|
| 1. 満足 | 2. やや満足 | 3. やや不満 | 4. 不満 |
|-------|---------|---------|-------|



※該当する選択肢に○を付けてください。**該当しない、または分からない質問は回答不要です**

**③待合室** (清潔さ、椅子の数、静けさなど)

1. 満足      2. やや満足      3. やや不満      4. 不満

**④トイレ** (清潔さ、ペーパー類の補充、便器の数など)

1. 満足      2. やや満足      3. やや不満      4. 不満

**⑤駐車場・乗降スペース** (駐車台数、路面の状態、安全性など)

1. 満足      2. やや満足      3. やや不満      4. 不満

**【総合評価】**

**Q 2 3 この病院について総合的にはどう思われますか**

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

**Q 2 4 知人やご家族に当院での診療を薦める可能性はどのくらいありますか**

数字に○を付けてください

全く薦められない

ぜひ薦めたい

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**Q 2 5 今回受診された際、良かった出来事や優れたケア・サービスを提供した職員がいましたら教えてください (自由記述)**

**Q 2 6 当院がケア・サービスの質をより良くするには何が必要でしょうか (自由記述)**

※該当する選択肢に○を付けてください。**該当しない、または分からない質問は回答不要です**

**Q 27 患者様のご回答内容について、詳しくお聞きしたい場合に病院職員からご連絡をすることにご協力いただけますか（ご連絡をお約束するものではありません）**

1. はい    2. いいえ

※「はい」の場合、お名前と電話番号をご記入ください

ご関係	1. 本人      2. 患者家族      3. その他
氏名	
電話番号	

ご記入いただいた個人情報は、アンケートに関連する用途以外には一切使用しません。  
また、お名前を書かれることにより診療上の不利益が生じることはございません。

アンケートへのご協力ありがとうございました