

退院時アンケート

中京病院では、入院治療された方を対象にアンケートを実施しております。皆様からいただいたご意見は、今後の医療に対する姿勢に反映できるよう職員一同努力していきたいと考えておりますので、率直なご意見をいただければ幸いです。

お手数をおかけしますが、アンケート記入後は、ナースステーションの回収箱にお入れくださいますようお願い申し上げます。回収箱は、総合案内（1階）・会計受付（2階）にもございます。

☆ご記入または○をつけてください。

入院病棟	病棟 例) 35病棟		入院診療科	科 例) 消化器科	
患者さんの年齢	歳		患者さんの性別	男	女
入院日数	1週間未満	1週間～2週間	2週間～1ヵ月	1ヵ月以上	
アンケートの回答者	患者さんご本人			ご本人以外	

☆あてはまる番号に○をつけてください。

		非常に そう思う	そう思う	どちら でもない	そう 思わない	全く そう 思わない	わから ない 該当 しない
医師 について	病名・病状や治療内容等について十分な説明を受けましたか？	5	4	3	2	1	0
	話しやすい雰囲気でしたか？	5	4	3	2	1	0
	「検査治療についての説明書」の文章はわかりやすかったですか？	5	4	3	2	1	0
看護師 について	入院生活や看護内容等について十分な説明を受けましたか？	5	4	3	2	1	0
	話しやすい雰囲気でしたか？	5	4	3	2	1	0
	対応はよかったですか？	5	4	3	2	1	0
薬剤師 について	薬や注射について十分な説明を受けましたか？	5	4	3	2	1	0
	話しやすい雰囲気でしたか？	5	4	3	2	1	0
その他の職員 について	受付や会計など事務員の対応はよかったですか？	5	4	3	2	1	0
	上記以外の職員の対応はよかったですか？	5	4	3	2	1	0
その他	食事についてメニューや味・量はよかったですか？	5	4	3	2	1	0
	病室・トイレなど、院内は清潔でしたか？	5	4	3	2	1	0
満足度	診療や治療に満足していますか？	5	4	3	2	1	
	入院生活は快適でしたか？	5	4	3	2	1	
	家族や知人に当院を勧めたいと思いますか？	5	4	3	2	1	

ご意見やご要望などありましたらご記入ください。どんなことでも結構です。