



富士市立中央病院「患者さんアンケート（入院）」

病院サービスの更なる向上を図るため、あなたの意見をお聞かせください。

◆両面に印刷あります。◆

選択式の回答は、該当箇所のマークを塗りつぶしてご回答ください。

○: 空白マーク

●: 正しいぬりつぶし

/: 不十分なぬりつぶし

この用紙は機械で処理します。回答欄以外に書き込みをしないように注意してください。

(1) あなたの年齢についてお答えください。

○ 19歳以下

○ 20歳代

○ 30歳代

○ 40歳代

○ 50歳代

○ 60歳代

○ 70歳代

○ 80歳以上

(2) 対応した職員についての印象をお答えください。（各項目、1つずつマーク）

		印象				
		満足	やや満足	やや不満	不満	該当なし
1	医師の対応・態度	○	○	○	○	○
2	看護師の対応・態度	○	○	○	○	○
3	診療技術部職員の対応・態度（薬剤師、リハビリ職員等）	○	○	○	○	○
4	入院・退院支援職員の対応・態度	○	○	○	○	○
5	職員の身だしなみ	○	○	○	○	○

(3) 施設環境についての印象をお答えください。（各項目、1つずつマーク）

		印象				
		満足	やや満足	やや不満	不満	該当なし
1	病室について	○	○	○	○	○
2	病院食について	○	○	○	○	○
3	トイレについて	○	○	○	○	○
4	浴室について	○	○	○	○	○
5	売店について	○	○	○	○	○

(4) 中央病院は地域の医療に貢献していると思いますか？

○ 思う

○ 思わない

○ わからない



悪い



良い

(5) 中央病院が地域に果たすべき『特に重要な』役割は何だと思われますか？3つまでお選びください。

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ がんに対する高度・専門医療 | ☐ 脳疾患に対する高度・専門医療 |
| ☐ 心臓疾患に対する高度・専門医療 | ☐ 手術直後からのリハビリテーション |
| ☐ ハイリスク分娩 | ☐ 通常分娩 |
| ☐ 入院を必要とする救急医療 | ☐ 小児医療（小児救急医療を含む） |
| ☐ 災害時医療 | ☐ 地域医療連携（二人主治医制など） |

(6) あなたは、家族や友人に中央病院を薦めますか？

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 薦める | ☐ どちらかというと薦める |
| ☐ どちらかというと薦めない | ☐ 薦めない |

(7) その主な理由を2つまでお選びください。

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 診療に対する信頼 | ☐ 職員の対応・態度 |
| ☐ 待ち時間（対応含む） | ☐ 医療機器の整備状況 |
| ☐ 施設環境 | |

(8) 患者さんの権利（人格の尊重、最善の医療、治療の選択、情報の提供、プライバシーの保護等）は擁護されていますか？

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| ☐ はい | ☐ いいえ |
|--------------------------|---------------------------|

(9) 中央病院について、総合的にはどう思われますか？

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| ☐ 満足 | ☐ やや満足 | ☐ どちらともいえない |
| ☐ やや不満 | ☐ 不満 | |

(10) 病院に対するご意見やご要望がございましたら、ご自由にご記入ください

ご協力ありがとうございました。

ご記入いただいたアンケートは、看護師にお渡しいただくか、各病棟ナースセンター受付に設けた回収ボックスに投函ください。