

平成 28 年度 来院時アンケート調査結果

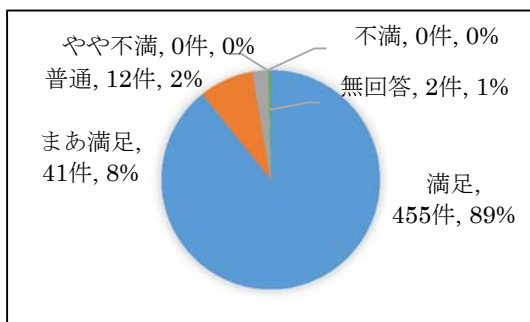
○ 調査概要

- (1) アンケート依頼対象 当センターに来院された患者さん又は保護者等の方々
- (2) アンケート対象期間 平成29年3月6日(月) から3月17日(金)
- (3) アンケート回収率 81.3% (回収数510件/配布数627件)

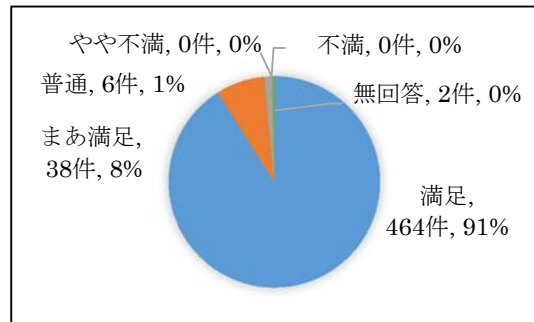
1 職員の対応(接遇等、具体的には態度、言葉づかい、説明など)についておたずねします。

(1) 職員の接遇態度について

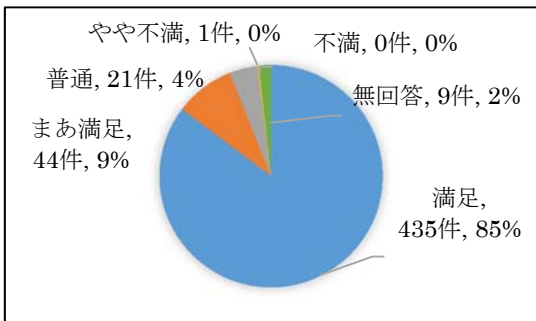
A 診療前の窓口対応は親切ですか。



B 診療中の医療スタッフの態度は親切ですか。

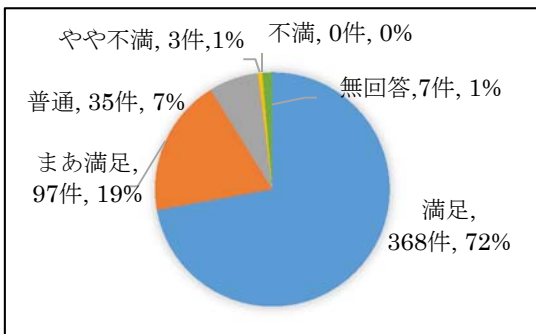


C 診療後の会計等の対応についてはどうですか。

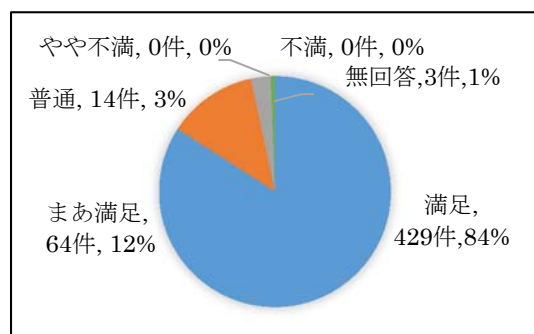


(2) 診療について

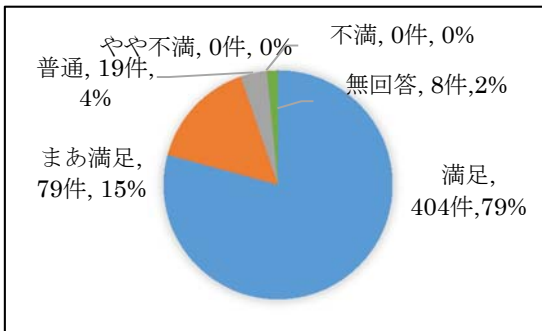
A 診療待ち時間についてはどうですか。



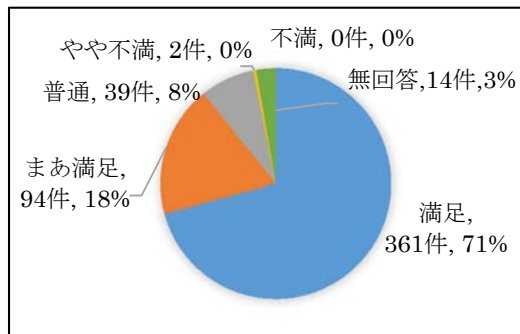
B 診療内容についての説明はわかりやすいですか。



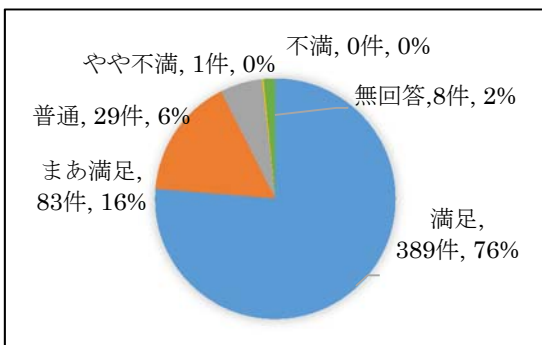
C 治療方針の説明は理解できましたか。



D 治療期間についてはどうですか

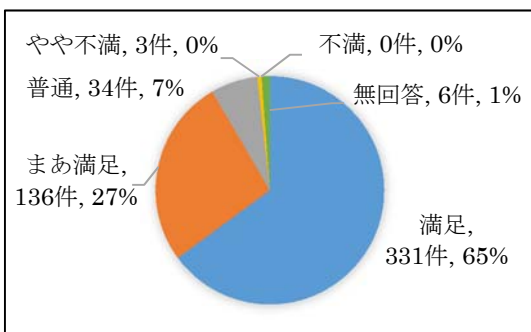


E 患者さんのことで気軽に相談できる雰囲気がありますか。

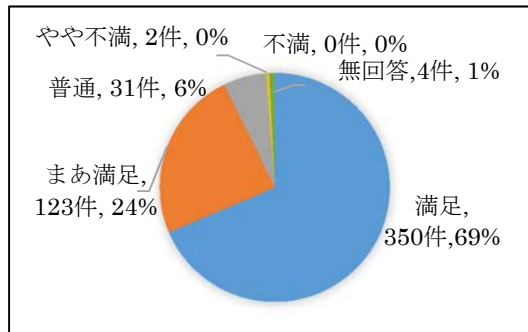


2 センターの環境・設備等についておたずねします。

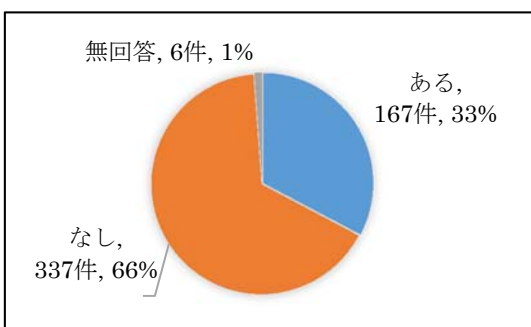
(1) 建物や待合、診療スペース等は利用しやすい配慮がされていますか。



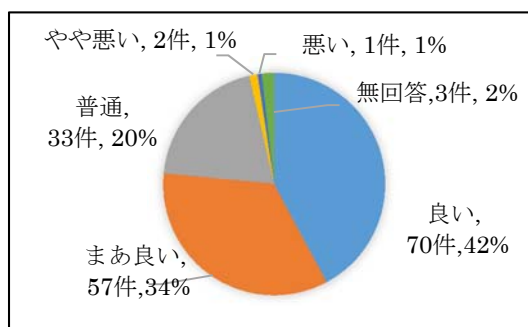
(2) 施設・設備等をご利用になって、安全面、清潔面からご覧になってどうですか。



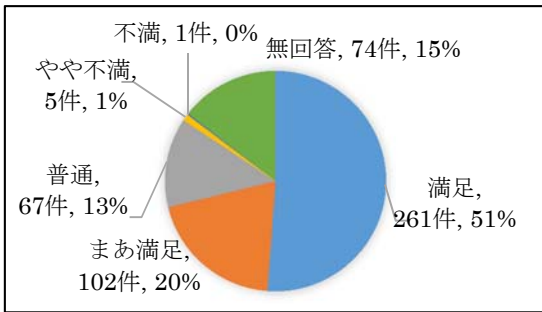
(3) センターのホームページをご覧になったことがありますか。



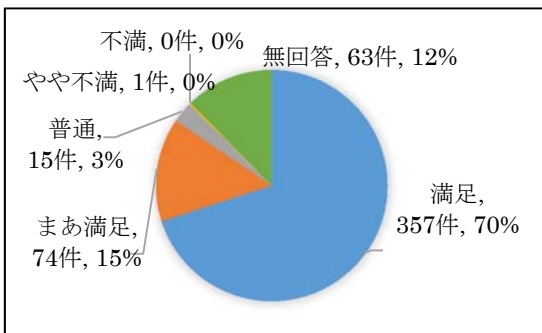
(4) ご覧になった印象はいかがでしたか。



3 センター内でのプライバシー（個人情報）は守られていると感じましたか。



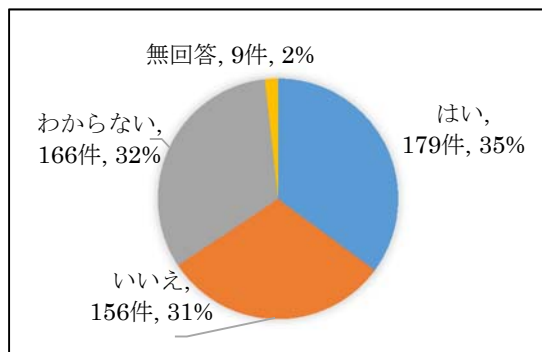
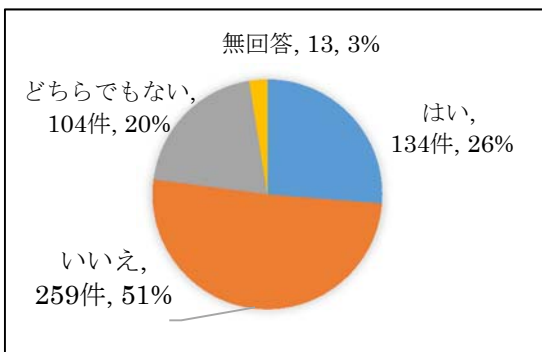
4 総合的に見て当センターの満足度をお聞かせください。



5 近隣の歯科医療機関への受診についておたずねします。

(1) 将来的に、紹介先があれば地域の歯科医療機関の受診を希望されますか。

(2) あなたのお住まいの地域に、障害のある方を診療する口腔保健センターはありますか。



(3) 当センターの協力医および登録医がいることを知っていますか。

(4) ご家族が通われている歯科医院に転医したい希望はありますか。

