

# ご入院された患者さんへ

当院では、患者さん中心の医療サービスを実現するため、アンケート調査を実施しております。ご回答いただいた結果は、医療サービスの質向上のために活用いたします。何卒ご協力をお願いいたします。

- この調査は、あなたが今回の入院で経験された医療サービスをお尋ねするものです。
- ご記入は患者さんをお願いします。患者さん本人が記入困難な場合や、お子さんの場合は、ご家族または保護者の方が患者さんの意見を代筆ください。
- ご回答に際しては、黒のえんぴつ、またはボールペンを使用し （または■）のように明瞭に印をお付け下さい。
- 個人情報保護のため、あなたのお名前やご連絡先を回答用紙のいかなる箇所にもお書きにならないようお願いいたします。
- ご記入いただいた内容が今後の治療に影響することは一切ございません。
- 調査への参加は任意です。ご回答されない場合でも、あなたの不利益になることはありません。
- 回答内容は病院サービスの改善と調査研究（PX研究会・学会での発表等）以外には使用いたしません。個人が特定されない形で結果を外部公表することはありません。
- ご不明な点がございましたら、当院職員にお尋ねください。
- この調査票は退院後 1 週間を目処に返信用封筒にてご郵送ください。
- 本調査票の提出をもって、上記内容に同意したものとみなされます。

1. あなたはこの病院にいらっしゃる前に、病院を選ぶ選択肢がほかにありましたか？

- 1  はい
- 2  いいえ、選択肢がほしかった
- 3  いいえ、気にしていない
- 4  しらない・覚えていない

2. 紹介元の医師は、あなたの健康状態や疾患等の診療情報を、適切に紹介先医師に提供したと思いますか？

- 1  非常にそう思う
- 2  ややそう思う
- 3  いいえ
- 4  しらない・覚えていない

### 入院患者共通

3. あなたが病院についてから、部屋に行くまで長い時間待たされたと感じましたか？

- 1  非常にそう思う
- 2  ややそう思う
- 3  いいえ

### 病院

4. 夜間他の患者による騒音はありましたか？

- 1  はい
- 2  いいえ

5. 夜間職員による騒音はありましたか？

- 1  はい

2  いいえ

6. 部屋はどの程度清潔でしたか？

- 1  とても清潔だった
- 2  やや清潔だった
- 3  あまり清潔ではなかった
- 4  全く清潔ではなかった

7. お手洗いはどの程度清潔でしたか？

- 1  とても清潔だった
- 2  やや清潔だった
- 3  あまり清潔ではなかった
- 4  全く清潔ではなかった
- 5  お手洗いを使用しなかった

8. あなたは他の患者や来訪者により不安を感じましたか？

- 1  はい
- 2  いいえ

9. 手指消毒液は、患者や来訪者が使える状態になっていましたか？

- 1  はい
- 2  はい、ただし空だった
- 3  手指消毒液を見なかった
- 4  しらない・覚えていない

10. 食事に関して、あなたの意思を尊重されましたか？

- 1  はい、いつも
- 2  はい、時々
- 3  いいえ

11. あなたは食事の際、職員から十分なサポートを得られましたか？

- 1  はい、いつも
- 2  はい、時々
- 3  いいえ
- 4  サポートは必要ではなかった

### 医師の対応

12. あなたが重要な質問をした際、医師からわかりやすい説明を受けられましたか？

- 1  はい、いつも
- 2  はい、時々
- 3  いいえ
- 4  聞きたいことがなかった

13. あなたは担当医を信頼していましたか？

- 1  はい、いつも
- 2  はい、時々
- 3  いいえ

14. 医師は誠実に対応しましたか？

- 1  はい、いつも
- 2  はい、時々
- 3  いいえ

### 看護師の対応

15. あなたが重要な質問をした際、看護師からわかりやすい説明を受けられましたか？

- 1  はい、いつも
- 2  はい、時々

3  いいえ

4  聞きたいことがなかった

16. あなたのケアを担当していた看護師を信頼していましたか？

- 1  はい、いつも
- 2  はい、時々
- 3  いいえ

17. 看護師は誠実に対応しましたか？

- 1  はい、いつも
- 2  はい、時々
- 3  いいえ

18. あなたのケアをするために、看護師の手は足りていると思いませんか？

- 1  常に十分だった
- 2  時々十分だった
- 3  全く十分ではなかった

### あなたのケア・治療

19. あなたのケアをするために、職員は協力して働いていましたか？

- 1  はい、いつも
- 2  はい、時々
- 3  いいえ
- 4  しらない・覚えていない

20. 伝えられる情報が職員によって異なっているという経験がありましたか？

- 1  はい、いつも
- 2  はい、時々

3  いいえ

21. あなたの意思は、ケアや治療方針に十分反映されたと感じましたか？

1  はい、非常にそう思う

2  はい、ややそう思う

3  いいえ

22. あなたは、自分の健康状態や治療方針に納得し、安心できていましたか？

1  はい、いつも

2  はい、時々

3  いいえ

23. あなたは職員から、健康状態や治療方針の情報を十分に提供されましたか？

1  不十分

2  適量

3  情報量が多かった

24. あなたの不安や悩みを話せる職員はいましたか？

1  はい、非常にそう思う

2  はい、ややそう思う

3  いいえ

4  不安や悩みがなかった

25. 入院中、あなたは職員から精神的なサポートを十分受けられたと感じましたか？

1  はい、非常にそう思う

2  はい、ややそう思う

3  いいえ

4  精神的なサポートは必要ではなかった

26. あなたの病状や治療方針について話す際、または検査・治療を行う際に、担当スタッフはあなたのプライバシーに十分配慮していましたか？

1  はい、いつも

2  はい、時々

3  いいえ

27. あなたは、痛みを和らげるケアを十分に提供されたと思いますか？

1  はい、非常にそう思う

2  はい、ややそう思う

3  いいえ

4  痛みはなかった

28. あなたがナースコールを押してから実際に職員が来るまでどのくらい待ちましたか？

1  直ちに（1分未満）

2  5分以内

3  5分以上

4  ナースコールを使っていない

## 手術・処置

29. 入院中、手術や処置を受けましたか？

1  はい

2  いいえ

30. 手術や処置の目的（効果や危険性など）を、あなたがわかるように説明されましたか？

1  はい、非常にそう思う

- 2  はい、ややそう思う
- 3  いいえ
- 4  説明を求めていなかった
- 5  手術や処置を受けなかった

31. あなたがどのような手術や処置を受けるか説明されましたか？

- 1  はい、非常にそう思う
- 2  はい、ややそう思う
- 3  いいえ
- 4  説明を求めていなかった
- 5  手術や処置を受けなかった

32. あなたが手術や処置について質問した際、わかりやすく答えてもらえましたか？

- 1  はい、非常にそう思う
- 2  はい、ややそう思う
- 3  いいえ
- 4  質問がなかった
- 5  手術や処置を受けなかった

33. 手術・処置をすることで、あなたがどのような状態になるのか伝えられましたか？

- 1  はい、非常にそう思う
- 2  はい、ややそう思う
- 3  いいえ
- 4  手術や処置を受けなかった

34. 事前に、麻酔科医はどのように麻酔をかけるのか、あなたがわかるように説明しましたか？

- 1  はい、非常にそう思う

- 2  はい、ややそう思う
- 3  いいえ
- 4  痛み止めや眠るための麻酔を投与されなかった

35. 事後、手術・処置の結果をあなたがわかるように伝えられましたか？

- 1  はい、非常にそう思う
- 2  はい、ややそう思う
- 3  いいえ
- 4  手術や処置を受けなかった

### 退院（転院）時

36. あなたは退院（転院）の決定をする際、自分の意思が反映されたと感じましたか？

- 1  はい、非常にそう思う
- 2  はい、ややそう思う
- 3  いいえ
- 4  いいえ、関与したくなかった

37. あなたは、退院（転院）日を十分に知らされていましたか？

- 1  はい、非常にそう思う
- 2  はい、ややそう思う
- 3  いいえ

38. 退院後の健康面や社会面のケアをしてくれる専門職から十分なサポートを得られましたか？

- 1  はい、非常にそう思う
- 2  はい、ややそう思う
- 3  いいえ、でもサポートが欲しかった

4  いいえ、サポートは必要なかった

39. 他施設に移った後のあなたの治療方針は、あらかじめ決まっていたか？

1  はい、非常にそう思う

2  はい、ややそう思う

3  いいえ

4  しらない・言えない

5  他の施設には移らなかった

40. 退院後に守らなければならない事を書面で提供されましたか？

1  はい

2  いいえ

41. 職員は、あなたが退院後に服用する薬の目的を、あなたがわかるように説明しましたか？

1  はい、非常にそう思う

2  はい、ややそう思う

3  いいえ

4  説明は必要なかった

5  薬は処方されていない

42. 職員は、服用する薬の副作用を伝えましたか？

1  はい、非常にそう思う

2  はい、ややそう思う

3  いいえ

4  説明は必要なかった

5  薬は処方されていない

43. 職員は、薬の服用方法をあなたがわかるように説明しましたか？

1  はい、非常にそう思う

2  はい、ややそう思う

3  いいえ

4  説明を受ける必要がなかった

5  薬は処方されていない

44. 処方された薬の情報を書面で提供されましたか？

1  はい、非常にそう思う

2  はい、ややそう思う

3  いいえ

4  必要なかった

5  しらない・覚えていない

6  薬は処方されていない

45. 職員は、あなたが退院（転院）後に気をつけるべき症状を伝えましたか？

1  はい、非常にそう思う

2  はい、ややそう思う

3  いいえ

4  必要ではなかった

46. 職員は、ご家族などの状況をみて退院（転院）時期を考慮しましたか？

1  はい、非常にそう思う

2  はい、ややそう思う

3  いいえ

4  必要ではなかった

5  しらない・覚えていない

47. 医師や看護師はご家族やご友人にあなたのケアに必要な情報を全て伝えましたか？

- 1  はい、非常にそう思う
- 2  はい、ややそう思う
- 3  いいえ
- 4  家族や友人は関わっていない
- 5  家族や友人は情報を求めていなかった

48. 職員はあなたの退院（転院）後、健康状態や治療に不安が生じた際の連絡先を伝えましたか？

- 1  はい
- 2  いいえ
- 3  しらない・覚えていない

49. 職員は退院後に使用する器具や自宅の改修の必要性をあなたと話しましたか？

- 1  はい
- 2  いいえ、でも話したかった
- 3  いいえ、話す必要がなかった

50. 職員はあなたの退院後、継続して必要な医療・介護・福祉等のサービスをお話しましたか？

- 1  はい
- 2  いいえ、でも話したかった
- 3  いいえ、話す必要がなかった

### 全体

51. 全体を通して、あなたは病院で人として大切にされたと感じましたか？

- 1  はい、いつも
- 2  はい、時々

3  いいえ

52. あなたの入院中、職員から十分なケアを受けられたと感じましたか？

- 1  はい、いつも
- 2  はい、時々
- 3  いいえ

53. あなたは病院や職員に対する意見（苦情、提案、称賛など）を伝える方法を知っていましたか？

- 1  はい
- 2  いいえ
- 3  よくわからない・しらない

54. あなたの入院経験はいかがでしたか？

（該当する数字を囲んでください）

とても悪い  
経験だった

とてもよい  
経験だった

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. あなた（患者）は男性ですか？女性ですか？

- 1  男性
- 2  女性

56. あなた（患者）の年齢を教えてください。

- 1  0～19歳
- 2  20～29歳
- 3  30～39歳
- 4  40～49歳

- 5  50～59歳  
6  60～69歳  
7  70～79歳  
8  80～89歳  
9  90歳以上

57. この調査票の設問表現は分かりやすかったですか？

- 1  わかりやすかった  
2  わかりにくかった  
3  一部わかりにくかった

58. あなたは退院後、どちらに行きましたか？

- 1  自宅、家族や友人宅  
2  他施設  
3  その他

59. この質問票に記入しているのはどなたですか？

- 1  患者本人  
2  代筆

60. あなたの入院は以前から決まっていた予定入院でしたか？緊急入院でしたか？

- 1  緊急入院だった  
2  予定入院だった  
3  その他

設問は以上です。ご回答ありがとうございました。

この調査票は、「返信用封筒」に入れてポストに投函していただくか、  
外来受診時に職員へお渡ししてください。

#### 【おねがい】

- 退院（転院）後から1週間を目処にご郵送またはご持参ください。
- 個人情報保護のため、あなたのお名前やご連絡先を回答用紙のいかなる箇所にもお書きにならないようお願いいたします。
- ご記入いただいた内容が今後の治療に影響することは一切ございません。
- 調査への参加は任意です。ご回答されない場合でも、あなたの不利益になることはありません。
- ご不明な点がございましたら、当院職員にお尋ねください。



以下はスタッフが記入してお渡しします。

調査用紙 配布場所

号病棟

- |                                    |                                  |                                 |                                   |
|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 糖尿病・内分泌内科 | <input type="checkbox"/> 腎臓内科    | <input type="checkbox"/> 血液内科   | <input type="checkbox"/> 脳神経外科    |
| <input type="checkbox"/> 神経内科      | <input type="checkbox"/> 呼吸器内科   | <input type="checkbox"/> 呼吸器外科  | <input type="checkbox"/> 乳腺・内分泌外科 |
| <input type="checkbox"/> 消化器内科     | <input type="checkbox"/> 消化器外科   | <input type="checkbox"/> 心臓血管内科 | <input type="checkbox"/> 心臓血管外科   |
| <input type="checkbox"/> 整形外科      | <input type="checkbox"/> 形成・美容外科 | <input type="checkbox"/> 皮膚科    | <input type="checkbox"/> 眼科       |
| <input type="checkbox"/> 泌尿器科      | <input type="checkbox"/> 婦人科     | <input type="checkbox"/> 産科     | <input type="checkbox"/> 小児科      |
| <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科     | <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科  | <input type="checkbox"/> 感染症内科  | <input type="checkbox"/> 放射線治療科   |
| <input type="checkbox"/> 精神科       | <input type="checkbox"/> 救急科     |                                 |                                   |
| <input type="checkbox"/> その他（      |                                  |                                 |                                   |