

# 2023年度患者満足度アンケート結果

医療法人溪仁会 定山溪病院

目的：入院サービス提供の向上

対象：①長期療養を目的とした入院患者：171名

（4階B病棟を除く2023年11月1日時点の入院患者）

②退院支援を行い自宅・施設に退院した患者：68名

（3階B病棟、4階A・B病棟で2023年10月1日～12月31日  
までの退院患者）

依頼方法：長期療養は本人回答以外は請求書に同封

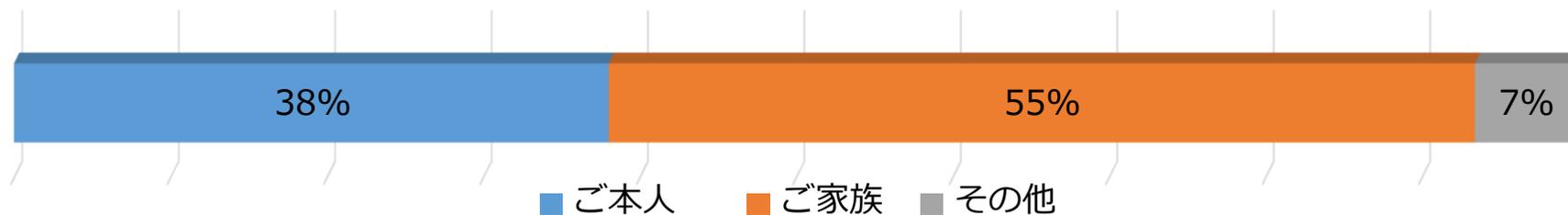
退院支援は退院時にご本人・ご家族へ手渡し

実施期間：2023年10月1日～12月31日

# 1.入院患者の年齢分布

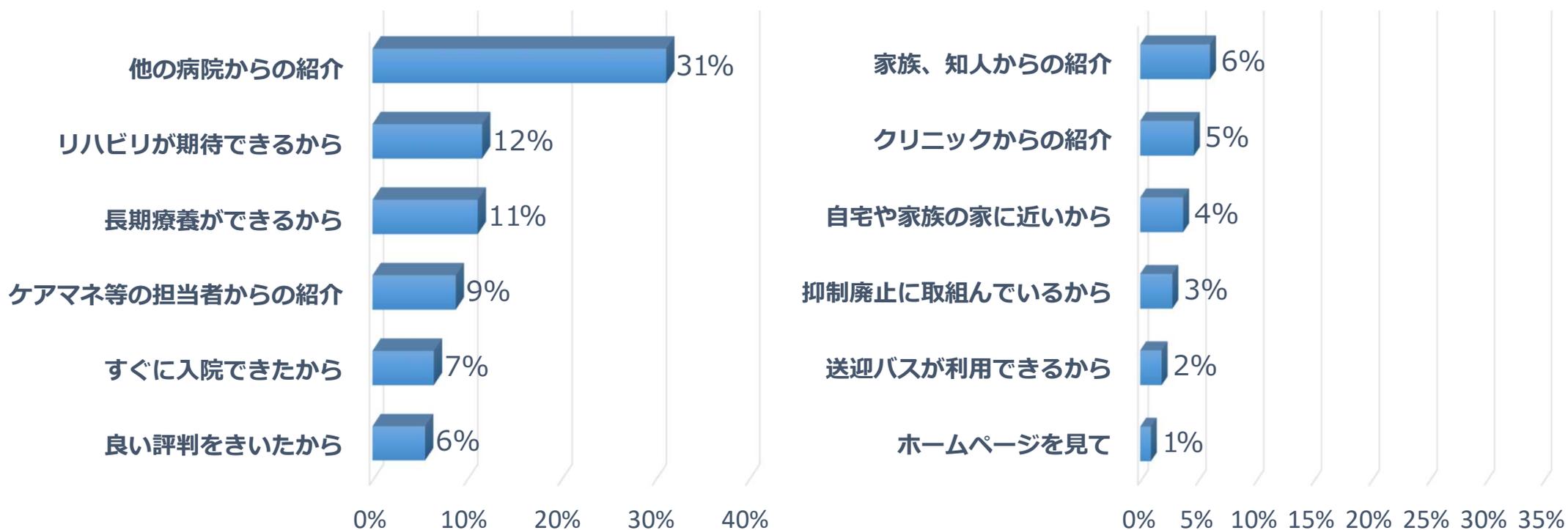


# 2.アンケート回答者



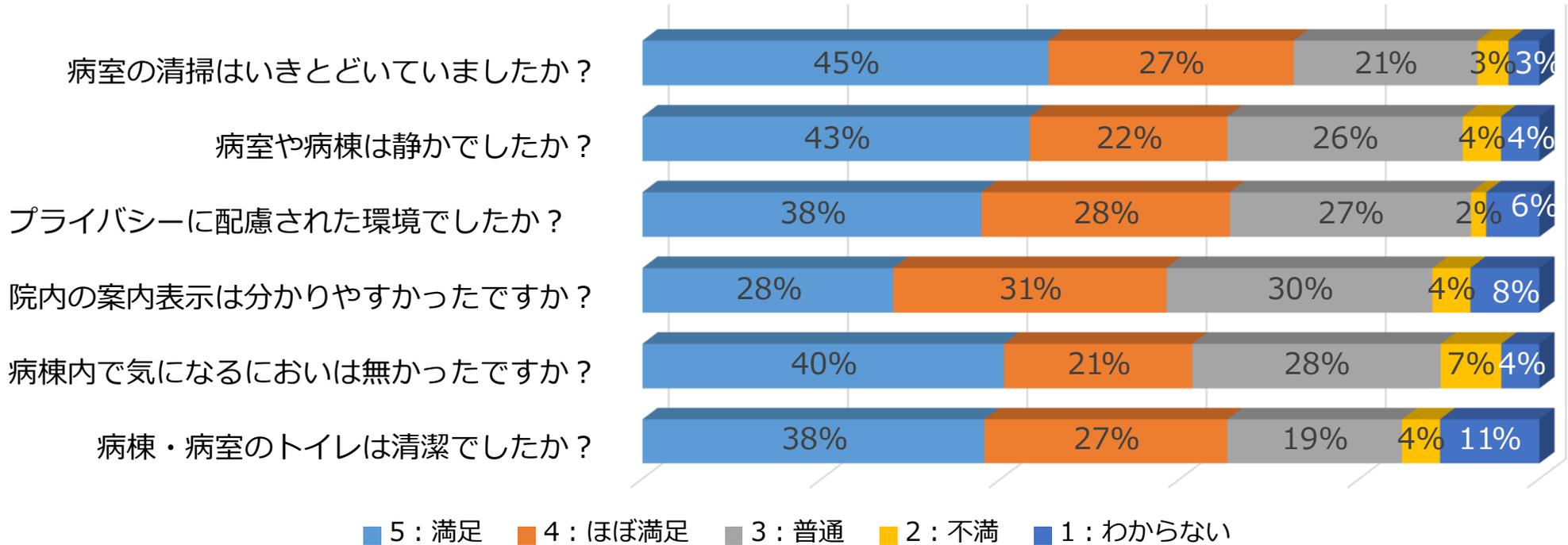
入院患者の大半が高齢者であること、疾患等の影響で自身での回答が困難なため、ご家族による回答が半数以上を占めていると考えます。

### 3. 当院を選んだきっかけ・理由（複数回答可）



上位3項目から、特に急性期医療機関での治療後、在宅復帰に至るまでの療養、リハビリに期待を寄せ当院を選択して頂いていることがわかりました。期待に答えられるサービス提供ができるよう努力していきます。

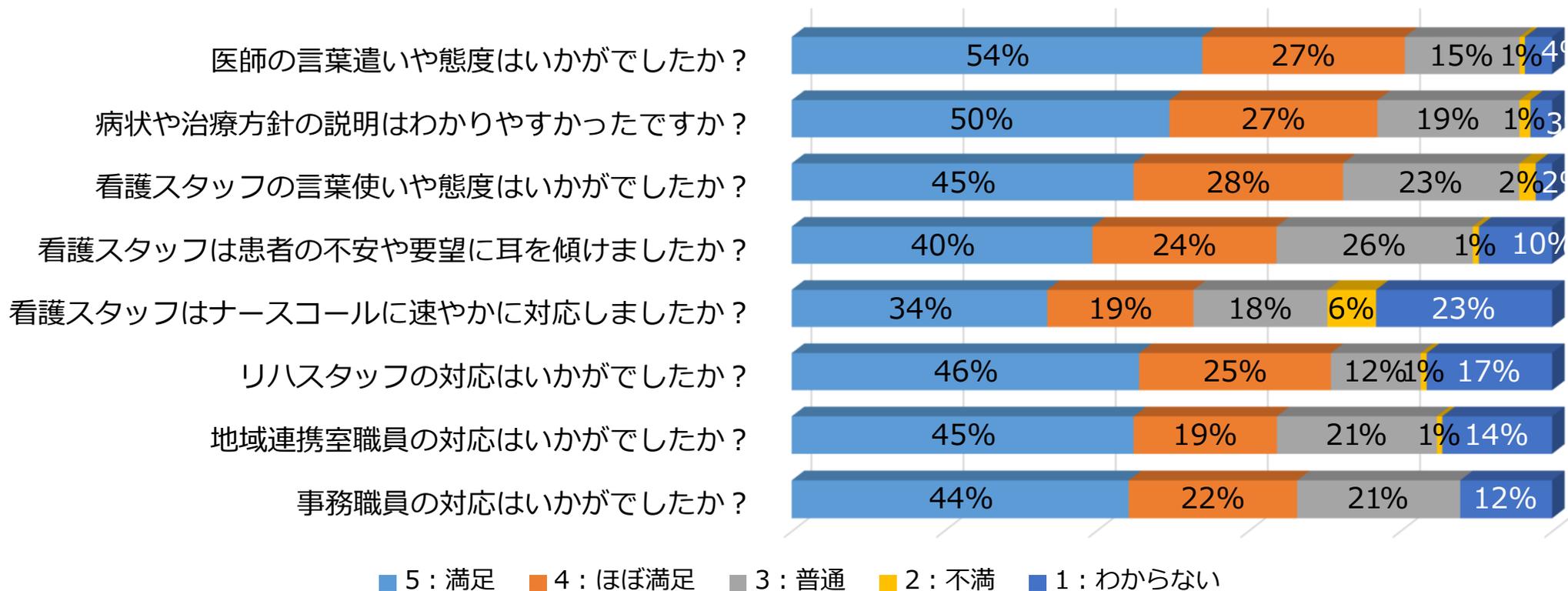
## 4.入院環境について



概ね満足いただける環境を提供できていると考えます。

しかし、院内表示に関して課題がある結果であったため、現状を再確認し改善にむけて努力していきます。

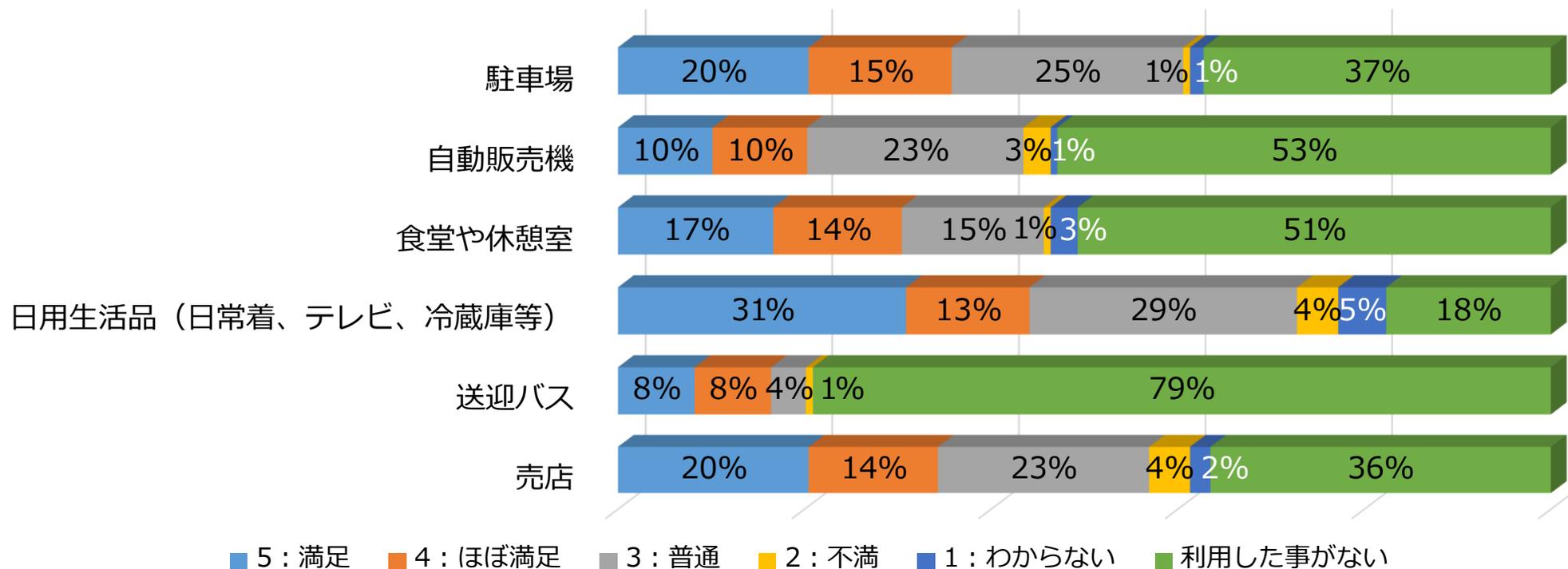
## 5. 職員の接遇・対応についてお聞きします



概ね満足いただける対応であったと考えます。

看護スタッフのナースコール対応については、スタッフ間で協力し迅速に対応するよう努めていきます。

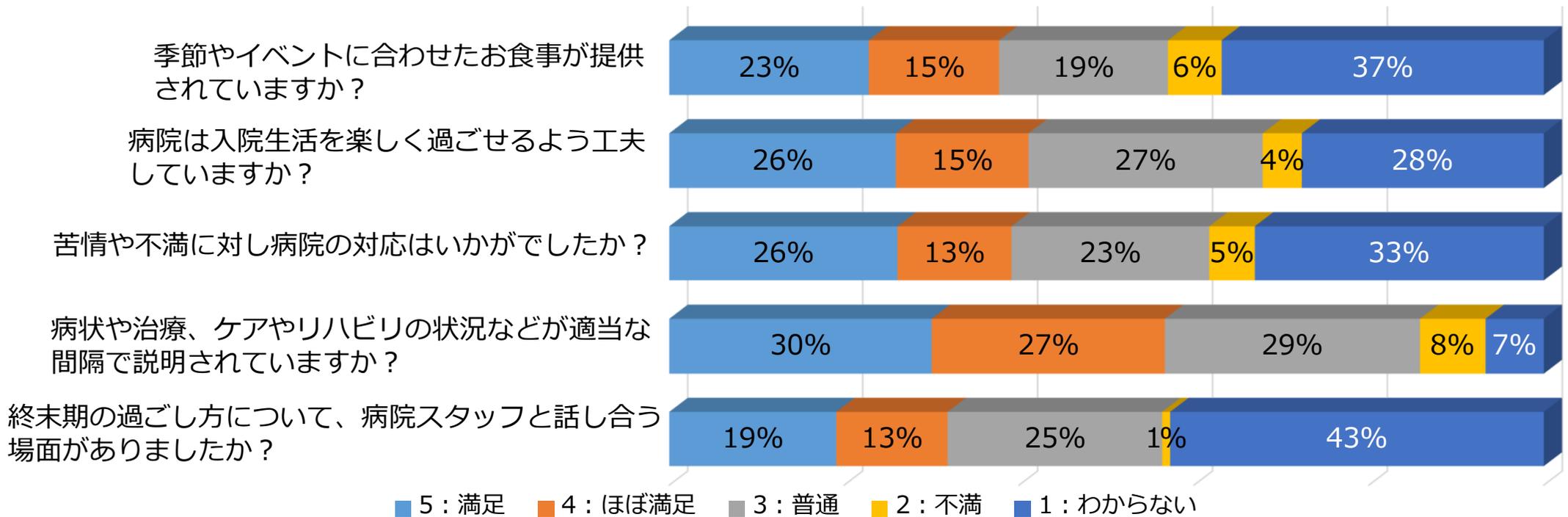
## 6.設備・サービスについてお聞きします



ご利用いただいた方々には概ね満足いただいたと考えます。

面会制限を緩和し、ご家族と患者さんが過ごす時間が増えていることから、自動販売機の設置場所、食堂、休憩室に関してはより良い環境が提供できるよう努力していきます。

## 7.入院生活に関すること（長期療養患者）

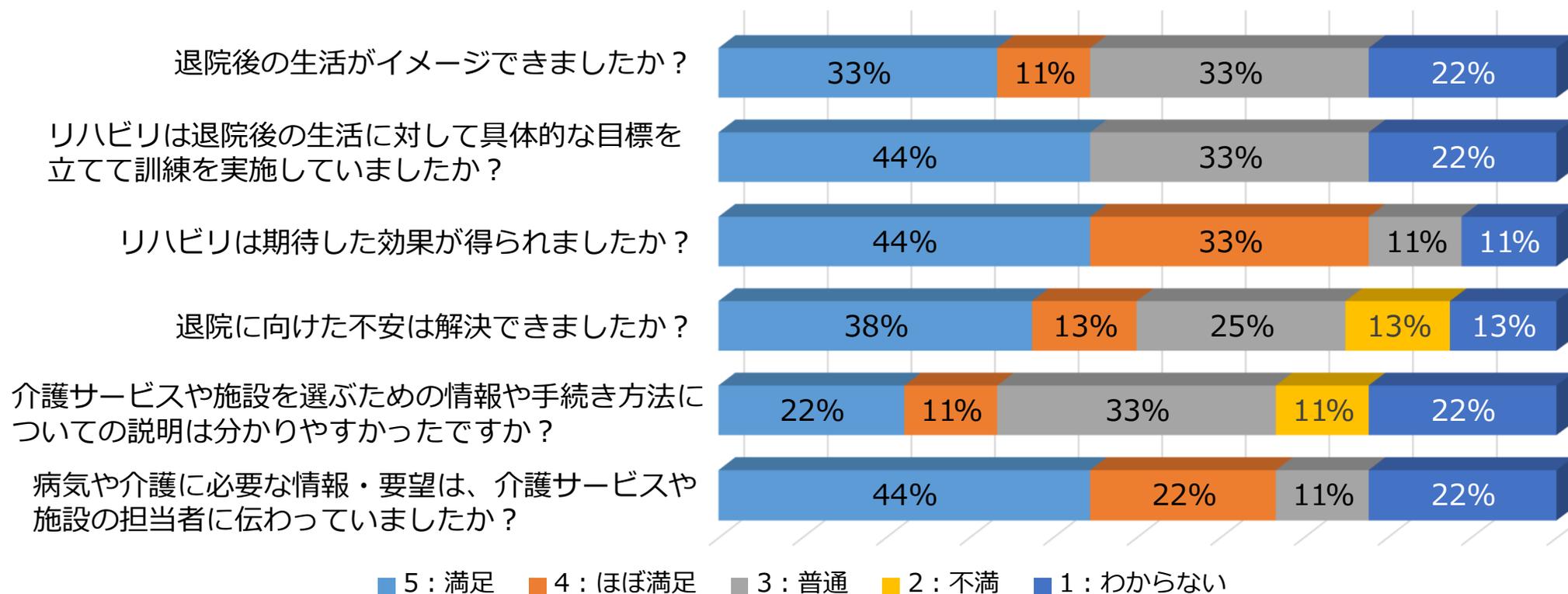


概ね満足いただいていると考えます。

長期療養の方々には、日常生活に変化を感じていただけるよう、イベントや食事の提供等で工夫するよう引き続き努力していきます。

終末期の過ごし方に関しては、スタッフがいつでも相談にのれるよう準備しています。気がかりなことや、ご希望があるときには遠慮なくスタッフへお声がけください。

## 7.退院支援について (退院された方)



当院での療養後、自宅や施設等へ退院が可能な方には入院後早期から、退院に向けたご相談をさせて頂くことがあります。皆様にとって必要な情報提供を行い、不安なく退院が迎えられるよう準備をさせていただきます。『わからないこと』『不安に感じていること』がありましたら繰り返し説明しますので、何度でもお声がけください。

## 8. オンライン面会を利用した事がありますか？



面会制限が緩和され、オンライン面会の利用も減少してきていると考えます。しかし、遠方にお住まいの家族にとっては有益な方法であり、今後の運用方法を再検討させていただきます。

## 9. 定山溪病院を100点満点で評価すると何点ですか？



## 10. ご家族や友人等に当院を紹介したいと思いませんか？



高い評価をいただきありがとうございます。

皆様の身近に慢性期医療を必要とされる方がいらっしゃいましたら当院をご紹介ください。  
以下が相談窓口となります。

直通電話番号 011-598-3214      直通FAX番号 011-598-3385

※メールでのご相談を希望される方は、以下（当院ホームページ）よりアクセスをお願いします。  
<https://www.keijinkai.com/jyouzankei/inquiry/>

## 11.希望・要望

### ・良い評価

「スタッフの方々(全員)様、毎日お忙しい中、いつも笑顔で対応して下さいありがとうございます。」「いろいろなわがまを聞いて下さりありがとうございました。先生初めスタッフの皆様の大変さが良くわかりました。」「私は遠方で家族間の問題もあり、中々見舞いに行けませんでした。入退院の両親のお世話とまた施設の送迎まで全て手助けして頂いたこと深く感謝しております。ありがとうございました。」等職員の真摯な対応にし多くの感謝のコメントを頂きました。

### ・ご意見

「長期療養だからこそ、その人らしさを大切にしたい空間が欲しい。」「1人1台の冷蔵庫だと助かる」「BS放送が視たかった」「Wi-Fi環境の整備」等、快適な個人空間の整備に関するご意見をいただきました。

即時対応が困難な状況もありますが、快適な療養環境の提供については皆様のご意見も考慮し、継続的に検討を行っていきたいと思います。

# アンケート質問用紙

## ◇入院患者満足度アンケート調査◇

長期療養の方への  
アンケート用紙

今後のより良い病院づくりのため、患者さん・ご家族から当院への評価やご希望を伺い、満足度の向上に役立てていきたいと思っておりますのでご協力をお願いいたします。

1 入院されている方の性別と年齢を教えてください

性別 男性 ・ 女性 ・ 回答しない

年齢 ・ ~19歳 ・ 20歳~39歳 ・ 40歳~59歳 ・ 60歳~79歳 ・ 80歳~

2 アンケートに記入していただいている方を教えてください

・患者本人 ・家族 ・その他 ( )

3 当院を選ばれたきっかけ・理由を教えてください (複数回答可)

・自宅や家族の家に近いから ・他の病院からの紹介 ・クリニックからの紹介  
・ケアマネ等の担当者からの紹介 ・家族、知人からの紹介 ・リハビリが期待できるから  
・抑制廃止に取り組んでいるから ・良い評判をきいたから ・ホームページを見て  
・送迎バスが利用できるから ・すぐに入院できたから ・長期療養ができるから  
・その他 ( )

該当する番号を○で囲んでください

4 入院環境についてお聞きします

満足 ほぼ満足 ふつう 不満 分からない

|                     |   |   |   |   |   |
|---------------------|---|---|---|---|---|
| ① 病室の清掃はいきとどいていますか  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ② 病室や病棟は静かですか       | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ③ プライバシーに配慮された環境ですか | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ④ 院内の案内表示は分かりやすいですか | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑤ 病棟内で気になるにおいは無いですか | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑥ 病棟・病室のトイレは清潔ですか   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

\*入院環境についてお気づきの点がありましたらご記入ください

( )

裏面へ続く

該当する番号を○で囲んでください

5 職員の接遇・対応についてお聞きします

満足 ほぼ満足 ふつう 不満 分からない

|                              |   |   |   |   |   |
|------------------------------|---|---|---|---|---|
| ① 医師の言葉遣いや態度はいかがですか          | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ② 病状や治療方針の説明はわかりやすいですか       | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ③ 看護スタッフの言葉遣いや態度はいかがですか      | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ④ 看護スタッフは患者の不安や要望に耳を傾けていますか  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑤ 看護スタッフはナースコールに速やかに対応していますか | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑥ リハビリテーションスタッフの対応はいかがですか    | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑦ 地域連携室職員の対応はいかがですか          | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑧ 事務職員の対応はいかがですか             | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

\* 職員の接遇・対応についてお気づきの点がありましたらご記入ください

( )

該当する番号を○で囲んでください

6 設備・サービスについてお聞きします

満足 ほぼ満足 ふつう 不満 分からない

利用したことがない場合は、□に✓を入れてください

利用したことがない

|                     |   |   |   |   |   |   |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|
| ① 売店                | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | □ |
| ② 送迎バス              | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | □ |
| ③ 日用品（日常衣、テレビ、冷蔵庫等） | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | □ |
| ④ 食堂や休憩室            | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | □ |
| ⑤ 自動販売機             | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | □ |
| ⑥ 駐車場               | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | □ |

\* 上記項目についてお気づきの点がありましたらご記入ください

( )

該当する番号を○で囲んでください

7 入院生活に関することをお聞きします

満足 ほぼ満足 ふつう 不満 分からない

|                             |   |   |   |   |   |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| ① 季節やイベントに合わせたお食事が提供されていますか | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ② 病院は入院生活を楽しく過ごせるよう工夫していますか | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

\* 工夫されていると感じたことや、希望することがあればご記入ください

( )

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| ③ 苦情や不満に対し病院の対応はいかがでしたか                  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ④ 病状や治療、ケアやリハビリの状況などが<br>適当な間隔で説明されていますか | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑤ 終末期の過ごし方について、病院スタッフと<br>話し合う場面がありましたか  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

次頁へ続く

※入院生活に関することでお気づきの点がありましたらご記入ください

(.....)

**8 オンライン面会についてお聞きします**

該当するところを○で囲んでください

① オンライン面会を利用したことがありますか (はい ・ いいえ)

② 「はい」の方へお聞きします

ご利用した感想・お気づきの点がありましたらご記入ください

③ 「いいえ」の方へお聞きします

ご利用されていない理由を教えてください

④ オンライン面会に関するご意見・ご要望をご記入ください

**9 定山溪病院を100点満点で評価すると何点ですか？**

 点

**10 ご家族や友人等に当院を紹介したいと思いませんか？**

・ 思う ・ 思わない ・ 分からない

**11 当院へのご希望・ご要望がありましたらご記入ください**

ご協力ありがとうございました。

# ○入院患者満足度アンケート調査○

退院された方への  
アンケート用紙

今後のより良い病院づくりのため、患者さん・ご家族から当院への評価やご希望を伺い、満足度の向上に役立てていきたいと思っておりますのでご協力をお願いいたします。

1 入院されている方の性別と年齢を教えてください

性別 男性 ・ 女性 ・ 回答しない

年齢 ・ ~19歳 ・ 20歳~39歳 ・ 40歳~59歳 ・ 60歳~79歳 ・ 80歳~

2 アンケートに記入していただいている方を教えてください

・患者本人 ・家族 ・その他 ( )

3 当院を選ばれたきっかけ・理由を教えてください (複数回答可)

・自宅や家族の家に近いから ・他の病院からの紹介 ・クリニックからの紹介  
・ケアマネ等の担当者からの紹介 ・家族、知人からの紹介 ・リハビリが期待できるから  
・抑制廃止に取り組んでいるから ・良い評判をきいたから ・ホームページを見て  
・送迎バスが利用できるから ・すぐに入院できたから ・長期療養ができるから  
・その他 ( )

該当する番号を○で囲んでください

| 4 入院環境についてお聞きします      | 満足 | ほぼ満足 | ふつう | 不満 | 分からない |
|-----------------------|----|------|-----|----|-------|
| ① 病室の清掃はいきとどいていましたか   | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ② 病室や病棟は静かでしたか        | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ③ プライバシーに配慮された環境でしたか  | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ④ 院内の案内表示は分かりやすかったですか | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ⑤ 病棟内で気になるにおいは無かったですか | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ⑥ 病棟・病室のトイレは清潔でしたか    | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |

\* 入院環境についてお気づきの点がありましたらご記入ください

( )

裏面へ続く

該当する番号を○で囲んでください

5 職員の接遇・対応についてお聞きします

|                             | 満足 | ほぼ満足 | ふつう | 不満 | 分からない |
|-----------------------------|----|------|-----|----|-------|
| ① 医師の言葉遣いや態度はいかがでしたか        | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ② 病状や治療方針の説明はわかりやすかったですか    | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ③ 看護スタッフの言葉遣いや態度はいかがでしたか    | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ④ 看護スタッフは患者の不安や要望に耳を傾けましたか  | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ⑤ 看護スタッフはナースコールに速やかに対応しましたか | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ⑥ リハビリテーションスタッフの対応はいかがでしたか  | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ⑦ 地域連携室職員の対応はいかがでしたか        | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ⑧ 事務職員の対応はいかがでしたか           | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |

\* 職員の接遇・対応についてお気づきの点がありましたらご記入ください

( )

該当する番号を○で囲んでください

6 設備・サービスについてお聞きします

|                          | 満足 | ほぼ満足 | ふつう | 不満 | 分からない |           |
|--------------------------|----|------|-----|----|-------|-----------|
| 利用したことがない場合は、□に✓を入れてください |    |      |     |    |       | 利用したことがない |
| ① 売店                     | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     | □         |
| ② 送迎バス                   | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     | □         |
| ③ 日常生活品（日常衣、テレビ、冷蔵庫等）    | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     | □         |
| ④ 食堂や休憩室                 | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     | □         |
| ⑤ 自動販売機                  | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     | □         |
| ⑥ 駐車場                    | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     | □         |

\* 上記項目についてお気づきの点がありましたらご記入ください

( )

該当する番号を○で囲んでください

7 退院支援についてお聞きします

|  | 満足 | ほぼ満足 | ふつう | 不満 | 分からない |
|--|----|------|-----|----|-------|
| ① 退院後の生活がイメージできましたか                          | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ② リハビリは退院後の生活に対して具体的な目標を立てて訓練を実施していましたか      | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ③ リハビリは期待した効果が得られましたか                        | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ④ 退院に向けた不安は解決できましたか                          | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ⑤ 介護サービスや施設を選ぶための情報や手続き方法についての説明はわかりやすかったですか | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |
| ⑥ 病気や介護に必要な情報・要望は、介護サービスや施設の担当者に伝わっていましたか    | 5  | 4    | 3   | 2  | 1     |

次頁へ続く

※退院支援に関することでお気づきの点がありましたらご記入ください

(.....)

**8 オンライン面会についてお聞きします**

該当するところを○で囲んでください

① オンライン面会を利用したことがありますか (はい ・ いいえ)

② 「はい」の方へお聞きします

ご利用した感想・お気づきの点がありましたらご記入ください

③ 「いいえ」の方へお聞きします

ご利用されていない理由を教えてください

④ オンライン面会に関するご意見・ご要望をご記入ください

**9 定山溪病院を100点満点で評価すると何点ですか？**

 点

**10 ご家族や友人等に当院を紹介したいと思えますか？**

・ 思う ・ 思わない ・ 分からない

**11 当院へのご希望・ご要望がありましたらご記入ください**

ご協力ありがとうございました。