

令和6年度休日歯科診療アンケート

81 件

質問1	満足	やや満足	やや不満	不満
休日歯科診療室の雰囲気	67	13	1	0

質問2	満足	やや満足	やや不満	不満
担当歯科医師の対応	71	9	1	0

質問3	満足	やや満足	やや不満	不満
担当歯科衛生士の対応	69	9	3	0

質問4	満足	やや満足	やや不満	不満
担当した受付の対応	69	11	1	0

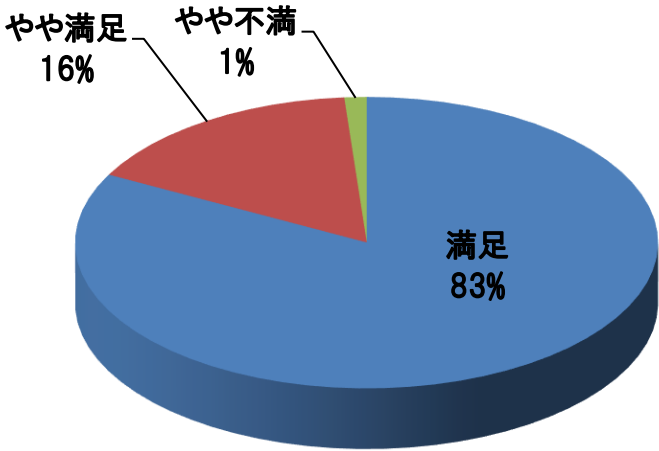
質問5	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない・未回答
診療の結果	56	17	4	1	3

質問6	受けている	受けていない	未回答
歯の定期健診	48	31	2

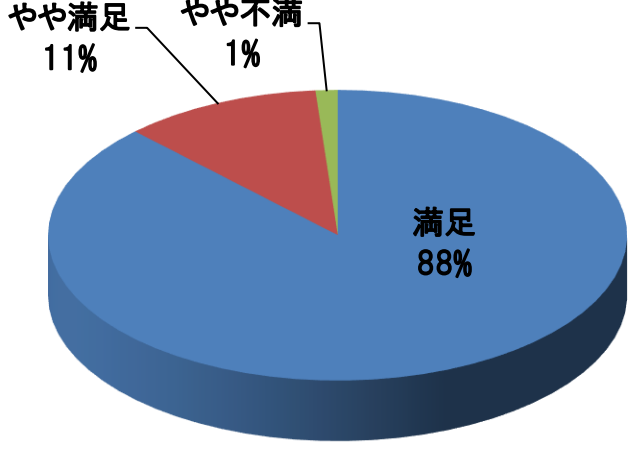
質問7	知っている	知らない	未回答
歯科口腔健診を知っているか	16	63	2

質問8	会のホームページ	新聞	人に聞いて	町田市の広報	その他
何を見て来院したか	38	0	11	20	12

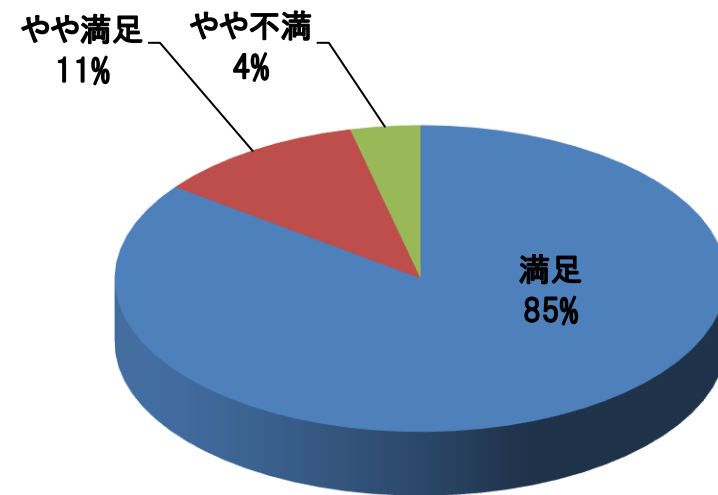
質問1 休日歯科診療室の雰囲気は？



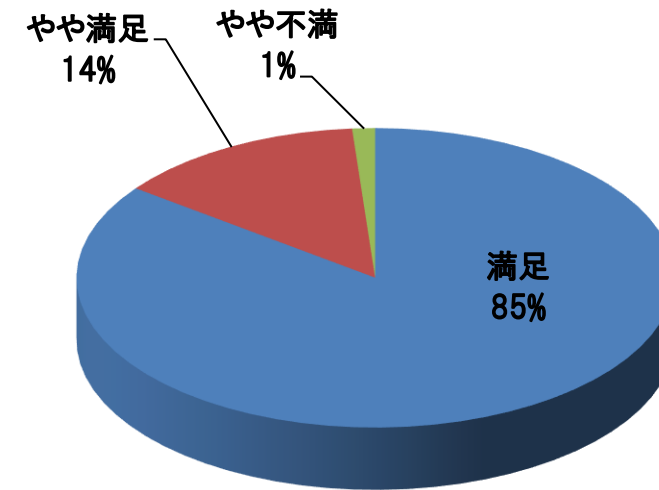
質問2 担当した歯科医師の対応は？



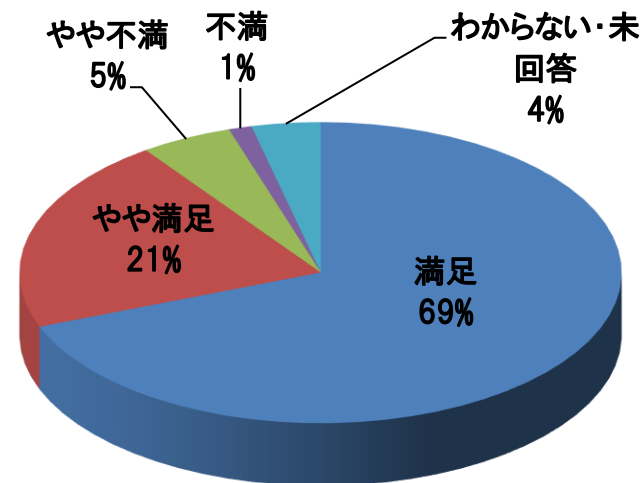
質問3 担当した歯科衛生士の対応は？



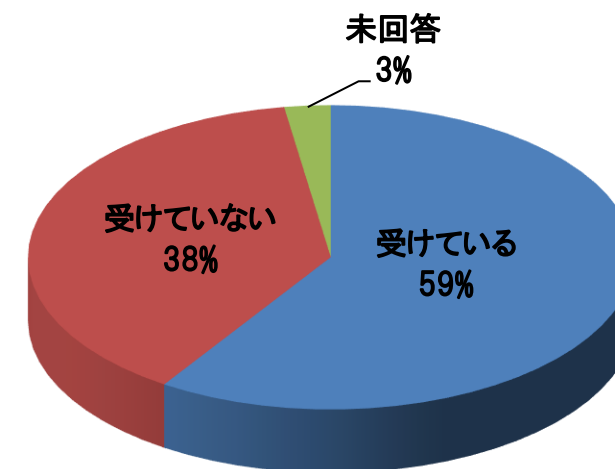
質問4 担当した受付の対応は？



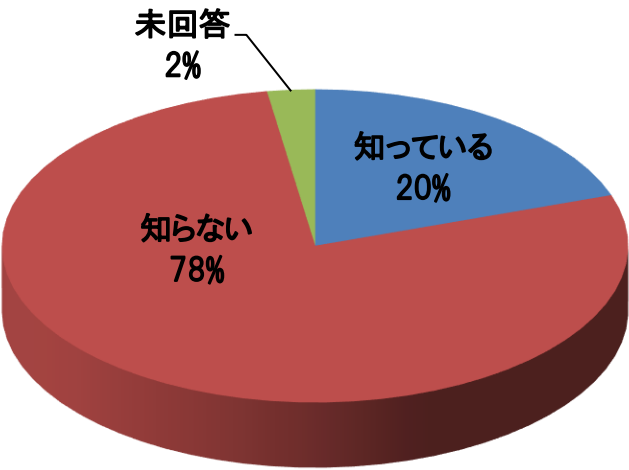
質問5 診療の結果は？



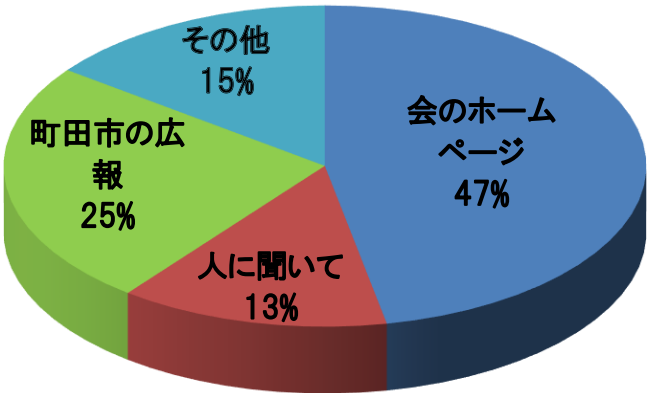
質問6 歯の定期健診を受けているか？



質問7 歯科口腔健康診査を知っているか？



質問8 何を見て来院したか？



ご意見(単なるお礼の文面は除いています)

休日歯科診療アンケートのお願い

No

(公社)東京都町田市歯科医師会

令和 年 月 日 (曜日)

当歯科診療室では適正な応急歯科診療を行うために、患者さんのご意見をお聞きしたいと考えておりますので、アンケートのご記入をよろしくお願いいたします。

質問 1 休日歯科診療所の雰囲気はいかがでしたか？

1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満

質問 2 担当した歯科医師の対応はいかがでしたか？

1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満

質問 3 担当した歯科衛生士の対応はいかがでしたか？

1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満

質問 4 担当した受付の電話対応はいかがでしたか？

1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満

質問 5 診察の結果はいかがでしたか？

1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満

質問 6 定期的に歯の定期検診を受けていますか？

1. 受けている 2. 受けていない

質問 7 町田市歯科医師会が町田市から委託されて行っている歯科口腔健康診査を知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

質問 8 休日歯科診療室には、何をみて来院されました？

1. 歯科医師会のホームページ 2. 新聞 3. 人に聞いて 4. 町田市の広報
5. その他 ()

質問 9. ご意見、ご希望があれば、ご自由にお書きください

ご協力ありがとうございました

令和6年度障がい者歯科診療アンケート

110 件

質問1	大変良かった	良かった	普通	良くなかった
診療室の雰囲気は？	72	34	4	0

質問2	大変良かった	良かった	普通	良くなかった	無答
スタッフの対応は？	81	25	3	0	1

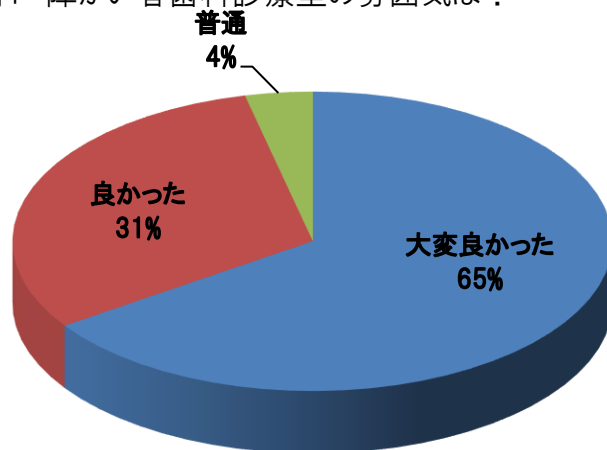
質問3	会のホームページ	新聞	人に聞いて	町田市広報
どのように知ったか？	10	0	83	17

質問4	取れた	取れなかった
希望日時に予約がとれたか？	101	9

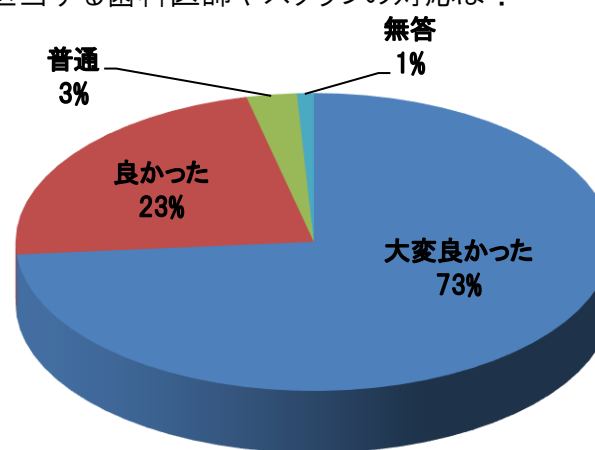
質問5	自家用車	バス	電車	タクシー	徒歩		
通院の交通手段は？	74	5	8	5	7		
	バス・電車	バス・徒歩	バス・タクシー	バス・電車・タクシー	バス・電車・徒歩	電車・タクシー	タクシー・徒歩
	2	1	1	3	1	1	2

質問6	希望しない	希望する	どちらでもない
他院への転院を希望するか	105	4	1

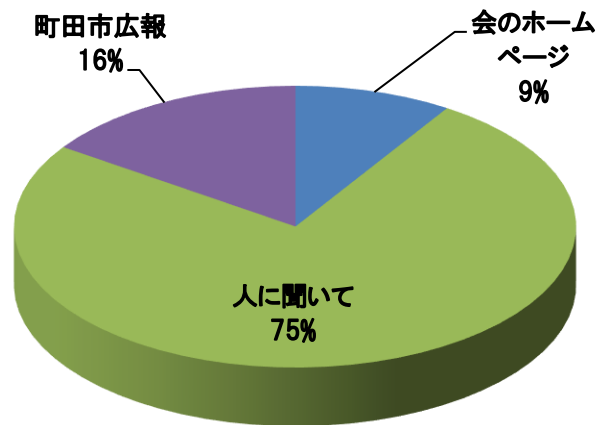
質問1 障がい者歯科診療室の雰囲気は？



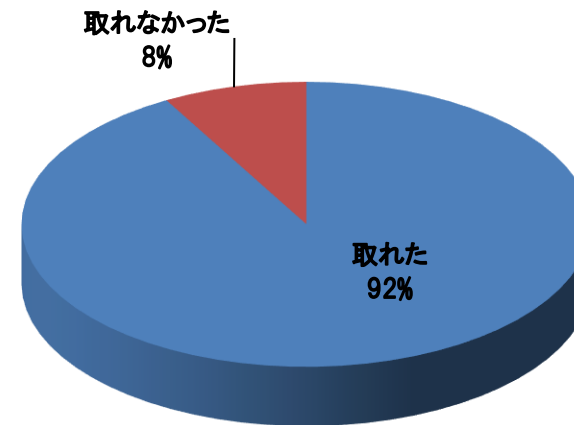
質問2 担当する歯科医師やスタッフの対応は？



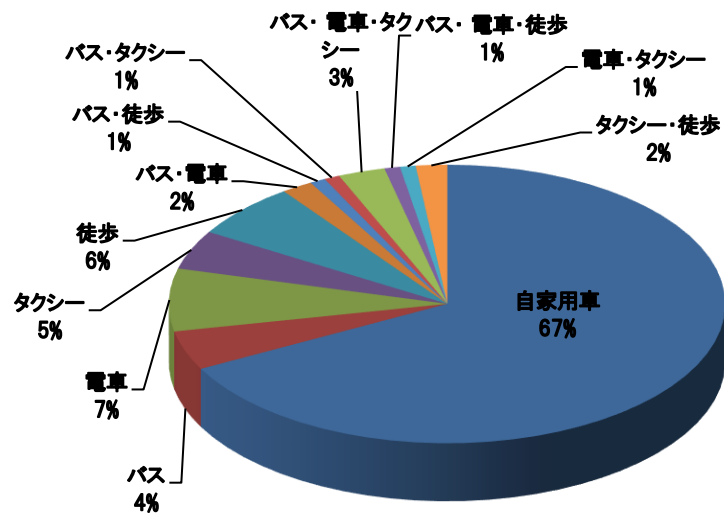
質問3 何を見て来院したか？



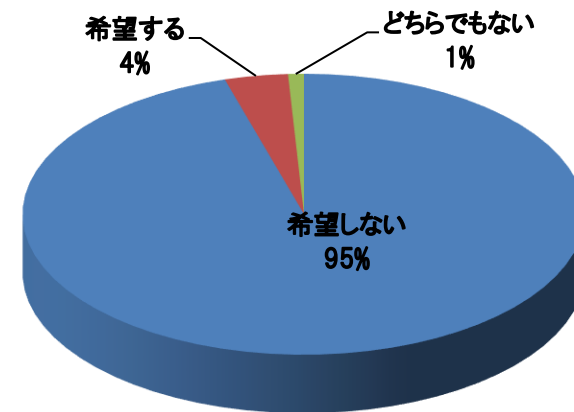
質問4 診療予約は希望の日時にとれたか？



質問5 通院する場合の交通手段は？



質問6 今後他の歯科医院への転院を希望しますか？



質問 7 ご意見

水、木以外の曜日でも受診したい
次回までの課題がわかりやすく、モチベーションが保ちやすい（摂食嚥下）
難病のため、市内クリニックや市民病院で固く断られ、市役所紹介での受診となった。遠方まで通院せず治療が受けられ良かった。
歯はなるべく削らないでほしい
場所が変わらずに診療を続けていただきたい

障がい者歯科診察アンケートのお願い

No

(公社)東京都町田市歯科医師会

令和 年 月 日 (曜日)

当歯科診療室では適正な応急歯科診療を行うために、患者さんのご意見をお聞きしたいと考えておりますので、アンケートのご記入をよろしくお願いいたします。

質問1 障がい者歯科診療所の雰囲気はいかがでしたか？

1. 大変よかった 2. 良かった 3. ふつう 4. 良くなかった

質問2 担当する歯科医師やスタッフの対応はいかがでしたか？

1. 大変よかった 2. 良かった 3. ふつう 4. 良くなかった

質問3 障がい者歯科をどのように知って来院されましたか？

1. 町田市歯科医師会のホームページ 2. 新聞 3. 人に聞いて 4. 町田市広報

質問4 診療予約はご希望の日時に取れましたか？

1. 取れた 2. 取れなかった

質問5 障がい者歯科に通院する場合の主な交通手段は？

1. 自家用車 2. バス 3. 電車 4. タクシー 5. 徒歩

質問6 今後他の歯科医院への転院を希望しますか

1. 希望しない 2. 希望する

質問7 ご意見、ご希望があれば、ご自由にお書きください

ご協力ありがとうございました