

# 令和3年度休日歯科診療アンケート

27 件

|             |        |      |    |        |       |
|-------------|--------|------|----|--------|-------|
| 質問1         | 大変良かった | 良かった | 普通 | 良くなかった | その他無答 |
| 休日歯科診療室の雰囲気 | 21     | 6    | 0  | 0      | 0     |

|           |        |      |    |        |       |
|-----------|--------|------|----|--------|-------|
| 質問2       | 大変良かった | 良かった | 普通 | 良くなかった | その他無答 |
| 担当歯科医師の対応 | 23     | 4    | 0  | 0      | 0     |

|            |        |      |    |        |       |
|------------|--------|------|----|--------|-------|
| 質問3        | 大変良かった | 良かった | 普通 | 良くなかった | その他無答 |
| 担当歯科衛生士の対応 | 22     | 5    | 0  | 0      | 0     |

|           |        |      |    |        |       |
|-----------|--------|------|----|--------|-------|
| 質問4       | 大変良かった | 良かった | 普通 | 良くなかった | その他無答 |
| 担当した受付の対応 | 23     | 4    | 0  | 0      | 0     |

|       |      |    |    |     |       |       |
|-------|------|----|----|-----|-------|-------|
| 質問5   | 大変満足 | 満足 | 普通 | 不満足 | わからない | その他無答 |
| 診療の結果 | 20   | 6  | 1  | 0   | 0     | 0     |

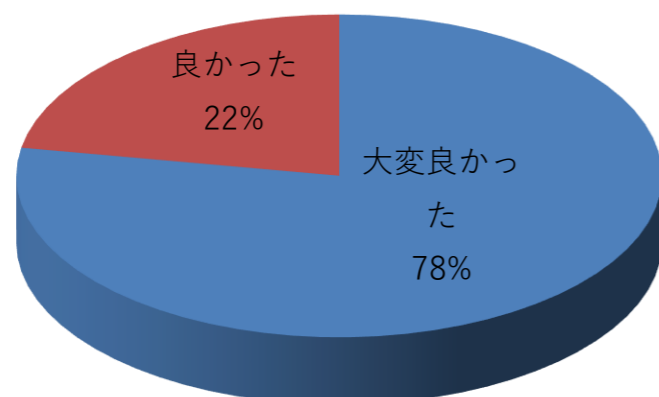
|        |       |        |       |
|--------|-------|--------|-------|
| 質問6    | 受けている | 受けていない | その他無答 |
| 歯の定期健診 | 18    | 9      | 0     |

|               |       |      |       |
|---------------|-------|------|-------|
| 質問7           | 知っている | 知らない | その他無答 |
| 歯科口腔健診を知っているか | 6     | 21   | 0     |

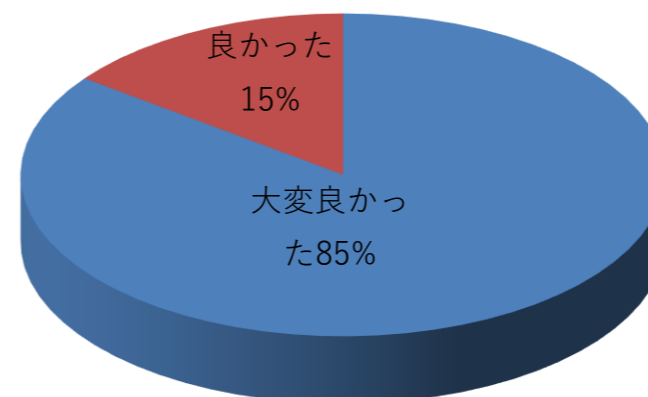
|           |          |    |       |        |       |
|-----------|----------|----|-------|--------|-------|
| 質問8       | 会のホームページ | 新聞 | 人に聞いて | 町田市の広報 | その他無答 |
| 何を見て来院したか | 10       | 0  | 3     | 11     | 3     |

※ 複数回答あり

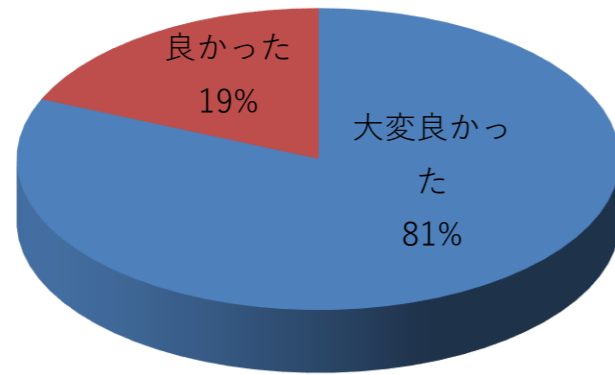
質問1 休日歯科診療室の雰囲気は？



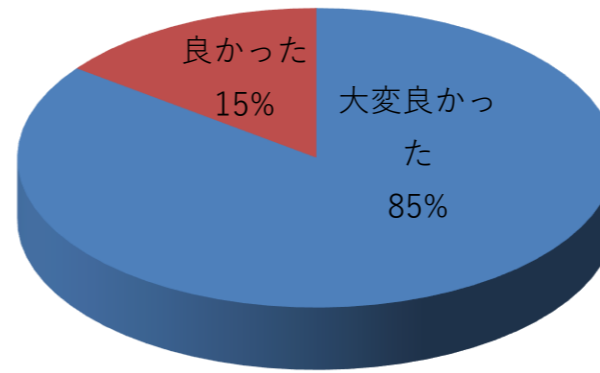
質問2 担当した歯科医師の対応は？



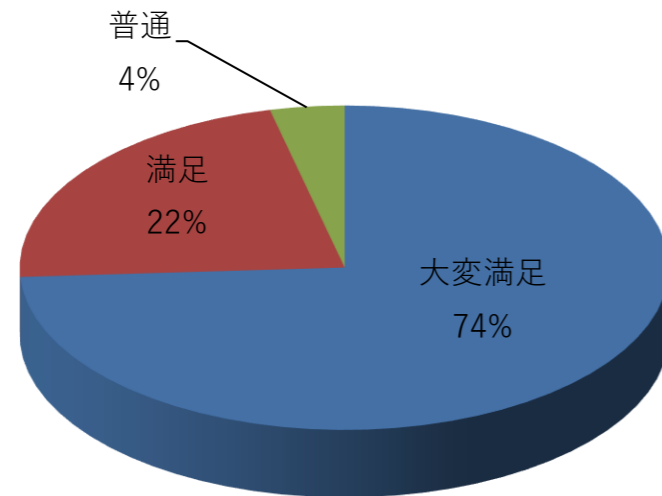
質問3 担当した歯科衛生士の対応は？



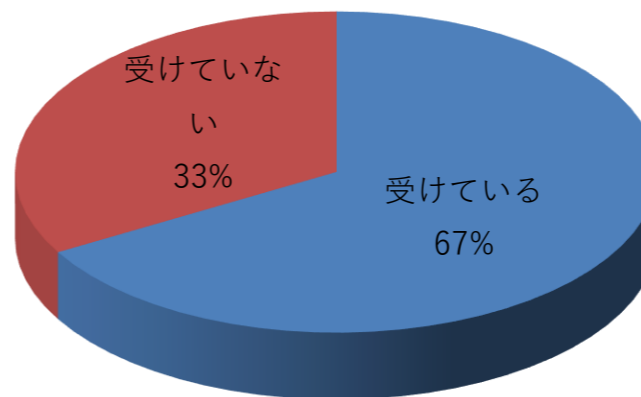
質問4 担当した受付の対応は？



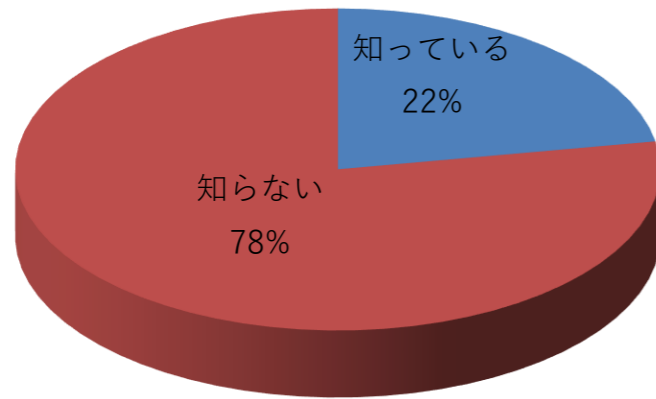
質問5 診療の結果は？



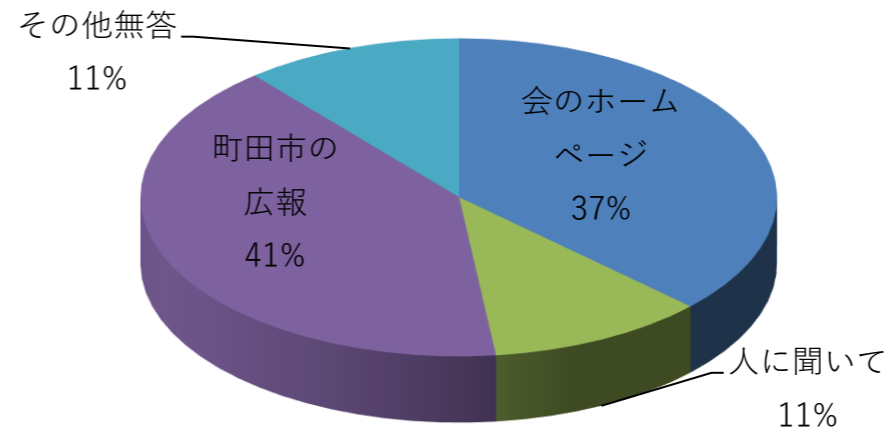
質問6 歯の定期健診を受けているか？



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

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. 大変よかった 2. 良かった 3. 普通 4. 良くなかった

質問2 担当した歯科医師の対応はいかがでしたか？

1. 大変よかった 2. 良かった 3. 普通 4. 良くなかった

質問3 担当した歯科衛生士の対応はいかがでしたか？

1. 大変よかった 2. 良かった 3. 普通 4. 良くなかった

質問4 担当した受付の対応はいかがでしたか？

1. 大変よかった 2. 良かった 3. 普通 4. 良くなかった

質問5 診療の結果はいかがでしたか？

1. 大変満足 2. 満足 3. 普通 4. 不満足 5. わからない

質問6 あなたは、定期的に歯の定期健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 あなたは、歯科口腔健診を知っているか？

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か？

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 ( )

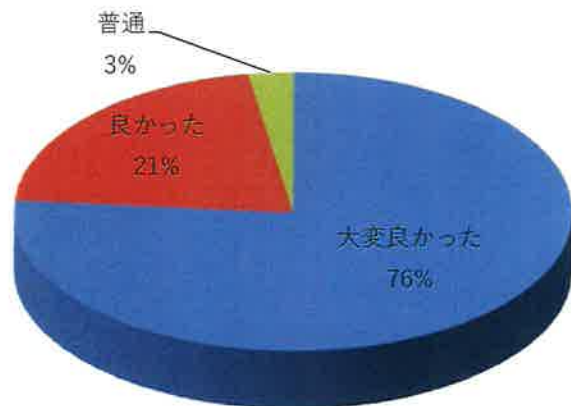
ご意見、ご希望があれば、ご記入ください。

# 令和3年度障がい者歯科診療アンケート

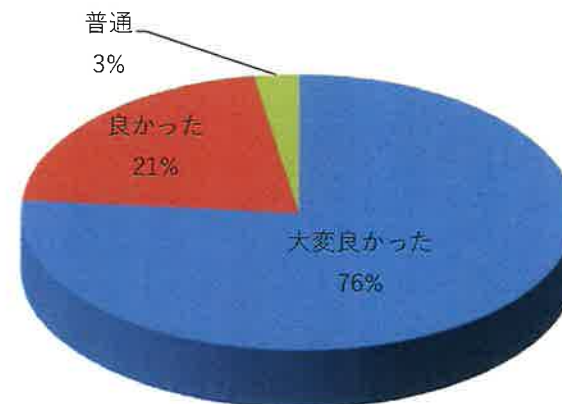
38 件

|                      |          |        |        |        |        |
|----------------------|----------|--------|--------|--------|--------|
| 質問1<br>診療室の雰囲気は？     | 大変良かった   | 良かった   | 普通     | 良くなかった | その他・無答 |
|                      | 29       | 8      | 1      | 0      | 0      |
| 質問2<br>スタッフの対応は？     | 大変良かった   | 良かった   | 普通     | 良くなかった | その他・無答 |
|                      | 29       | 8      | 1      | 0      | 0      |
| 質問3<br>何を見て来院したか？    | 会のホームページ | 新聞     | 人に聞いて  | 町田市広報  | その他・無答 |
|                      | 2        | 1      | 28     | 5      | 2      |
| 質問4<br>希望日時に予約がとれたか？ | 取れた      | 取れなかった | その他・無答 |        |        |
|                      | 31       | 7      | 0      |        |        |
| 質問5<br>通院の交通手段は？     | 自家用車     | バス     | タクシー   | 徒歩     | その他・無答 |
|                      | 23       | 7      | 2      | 3      | 2      |

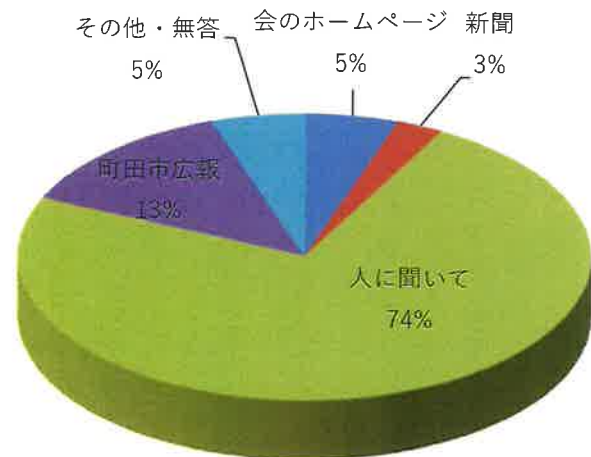
質問1 障がい者歯科診療室の雰囲気は？



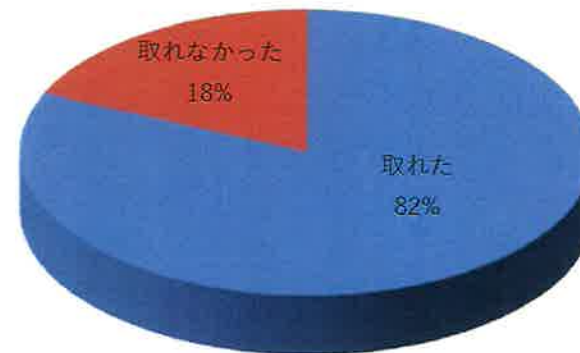
質問2 担当する歯科医師やスタッフの対応は？



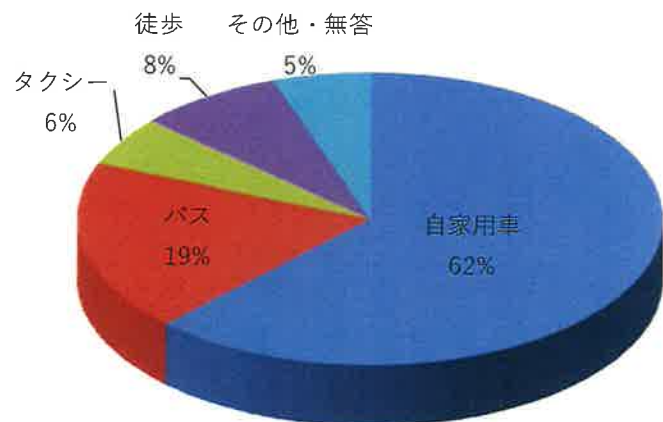
質問3 何を見て来院したか？



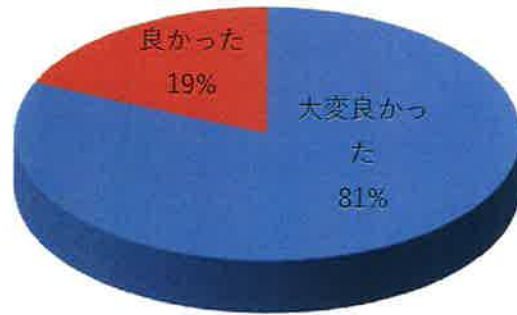
質問4 診療予約は希望の日時にとれたか？



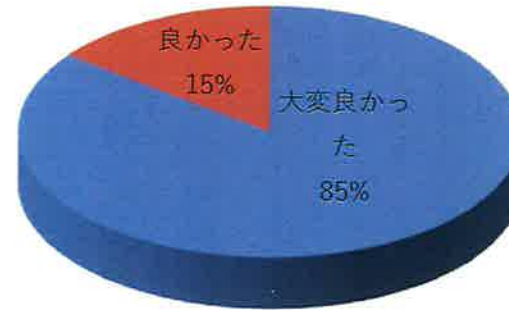
質問5 通院する場合の交通手段は？



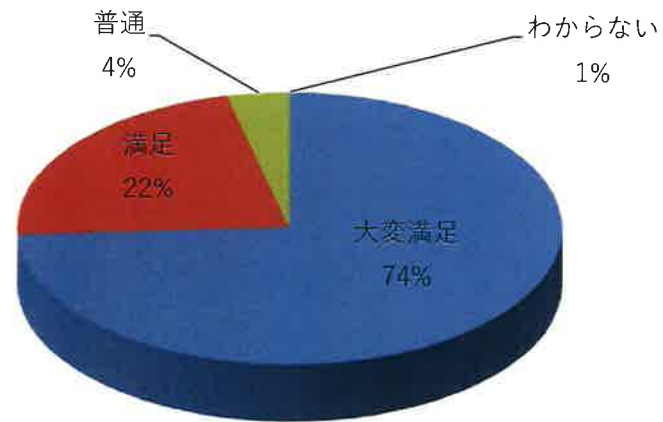
質問3 担当した歯科衛生士の対応は？



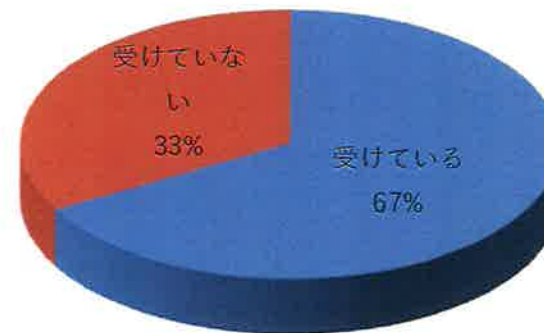
質問4 担当した受付の対応は？



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6 ご意見

苦手な歯医者さんに喜んで通えて感謝しています

地域の歯科に断られたりなどあったので、ここの診療室には感謝しかありません

他の歯科は泣いてしまいダメでしたが、ここは学校でもお世話になっているので安心していきます

心によりそってくださり、とても助かっています。これからも存続をお願いします

月～金の診療だといいなと思います



## 障がい者歯科診療アンケートのお願い

(公社) 東京都町田市歯科医師会

当歯科診療室ではより良い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願いいたします。

質問 1 障がい者歯科診療室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. 普通 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. 普通 4. 良くなかった

質問 3 障がい者歯科診療室には、何をみて来院されましたか？

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

質問 4 診療予約はご希望の日時に取れましたか？

1. とれた 2. とれなかった

質問 5 障がい者歯科診療室に通院する場合の交通手段は？

1. 自家用車 2. バス 3. タクシー 4. 徒歩

質問 6 心身障がい児（者）の歯科診療について何かご意見などがありましたら

ご自由にお書き下さい

ご協力ありがとうございました。