追加資料

【資料5】アンケート

通所リハビリテーションについてのアンケート

1．職員の対応についてお尋ねします。

1-1）職員の対応についてご満足いただいていますか。

満足	やや満足	どちらとも言えない	やや不満	不満

1-2）前の質問でやや不満・不満と解答された方へ、職員の対応でご満足いただいていないものに〇をつけてください。

挨拶　　言葉づかい　　態度　　身だしなみ　　その他（　　）

1-3）職員の対応について具体的にお気づきの点がありましたらお書きください。

〔　　〕

2．個別リハビリテーションについてお尋ねします。

2-1）当院のリハビリテーションについてご満足いただいていますか。

満足	やや満足	どちらとも言えない	やや不満	不満

2-2）前の質問でやや不満・不満と解答された方へ、リハビリテーションでご満足いただいていないものに〇をつけてください。

設備　　スケジュール　　実施しているリハビリの内容　　リハビリスタッフの質・技術

2-3）リハビリテーションについて具体的にご意見がありましたらお書きください。

〔　　〕

3．自主トレーニングについてお尋ねします。

3-1）当院で行っている自主トレーニングについてご満足いただいていますか。

満足	やや満足	どちらとも言えない	やや不満	不満

3-2）前の質問でやや不満・不満と解答された方へ、自主トレーニングでご満足いただいていないものに〇をつけてください。

設備　　自主トレの内容　　スタッフの補助方法　　その他（　　）

3-3）自主トレーニングについて具体的にご意見がありましたらお書きください。

〔　　〕

4．通所のスケジュールについてお尋ねします。

4-1）通所リハビリのスケジュールについてご満足いただいていますか。

満足	やや満足	どちらとも言えない	やや不満	不満

4-2）通所リハビリのスケジュールについて具体的にご意見がありましたらお書きください。

（　　）

5．リハビリテーションを行う上の効果についてお尋ねします。

5-1）リハビリを受けることで、あなたの身体機能はどのようになると思って いますか。

良くなる	現状が維持できる	悪化する

5-2）リハビリを受けることで、日常生活を送る上での動作（移動（活動範囲の拡大も含む）、食事、排泄、入浴、着替え等）はどのようになると思っていますか。

良くなる	現状が維持できる	悪化する

6．上記以外で当院が提供している一連のサービスについて具体的に何かご意見がありましたらお書きください。

（　　）