

【安心して治療を受けて頂くために、あなたの考えについて教えてください】

当医院では、あなたに安心・納得して治療やメンテナンスを受けて頂くために、治療を開始する前にじっくりお話を聞いてから、当医院の診療内容や治療計画についてご説明しています。患者さんひとりひとりのご要望にお答えするためにも、次の質問にご回答ください。

1. 歯科医院へ来るとき、どのような気持ちになりますか？最も近いものに○をつけてください。

- ① 痛みや怖さが頭に浮かんで、できれば行きたくない
- ② むし歯がないか、毎日の歯磨きで予防できているのか少し不安になる
- ③ 現状をチェックして、きれいにしてもらえるので嬉しい
- ④ その他 ()

2. あなたのこれまでの歯科医院での体験で当てはまるものにすべてに○をつけてください。

- ① 口の中の現状や、治療内容が良くわからず不安
- ② 今後のスケジュールを教えてもらえなくて困った
- ③ 自分の意見を聞いてもらえず不満だった
- ④ 予約の時間に行っても待たされてイライラしていた
- ⑤ 先生が勝手に治療を進めている印象があった
- ⑥ 検査結果について説明がなくて不安になった
- ⑦ 先生や歯科衛生士からよく叱られてしまう
- ⑧ 何度も通わされるのは、歯科医師の利益のためのような気がしていた
- ⑨ 治療が必要になると前回と違う歯科医院を探すことが多い
- ⑩ 保険外の治療や予防は高価なものを奨められそうで聞けなかった

3. あなたはこれまでどのくらい歯科に通い、どのくらい治療をした歯がありますか？

最も近いものに○をつけてください。

①通院頻度

ア. 頻繁に通っていた イ. 頻繁に通っている ウ. 全然通っていない エ. 痛いときだけ通っている
オ. メンテナンスを受けている

②治療箇所

ア. 多いと思う イ. まあまあ多い方だと思う ウ. わりと少ない方だと思う エ. 少ないと思う
オ. ほとんどない

4. 現在のあなたのお口の中の健康状態は、10点満点中どのくらいだと思いますか？

数字に○をつけてください。

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. あなたは今後お口の中の健康状態を、10点満点中どのくらいにしたいですか？

数字に○をつけてください。

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10