

## わたしの思いノート～自分の人生の物語を想像してみませんか～

### 活用後アンケート（医療・介護関係者用）



インターネットでも  
回答が可能です。

※当てはまる項目1つに○をつけてください。

あなたの職種を教えてください。

医師 / 歯科医師 / 薬剤師 / 看護師 / 訪問看護師 / 保健師 /  
主任介護支援専門員 / 介護支援専門員 / 介護福祉士 / 理学療法士 / 作業療法士 /  
言語聴覚士 / 歯科衛生士 / 社会福祉士 / 精神保健福祉士 / 臨床心理士 /  
管理栄養士 / 医療ソーシャルワーカー / 介護事業所管理者 / サービス提供責任者  
訪問介護員（ヘルパー） / 生活支援相談員 / 事務職 / その他（ ）

1. 「わたしの思いノート」を活用し、本人支援をはじめたきっかけを教えてください。

①本人からの発信 / ②家族からの発信 / ③主支援者から勧めた / ④他職種から勧めた /  
④その他（ ）

2. 「わたしの思いのノート」を活用したことで、支援者は意思決定（ACP）支援の介入がしやすくなりましたか？

①介入がしやすくなった / ②変わらない / ③介入が難しくなった

3. 「わたしの思いノート」を活用したことで、支援者が本人の想いを理解することができましたか？

①できた / ②ややできた / ③あまりできなかった / ④できなかった

4. 本人が記載した「わたしの思いノート」を他支援者と共有しましたか？

①共有した / ②今後共有する予定 / ③共有しない

「③共有しない」と回答した方は理由を教えてください。

**5. 「わたしの思いノート」の活用方法を、支援者が理解できましたか？**

①できた / ②ややできた / ③あまりできなかった / ④できなかった

**「③あまりできなかった」「4できなかった」と回答した方は理由を教えてください。**

**6. 「わたしの思いノート」を活用したことで、支援者のACPの理解は深まりましたか？**

①深まった / ②やや深まった / ③あまり深まらなかった / ④深まらなかった

**7. 「わたしの思いノート」を活用し意思決定支援（ACP）を行った際の困難感や、感じた課題があれば教えてください。**

**8. その他、「ACP」や「わたしの思いノート」に関するご意見・ご感想など**

**(例) あったらしい項目、記載のしやすさ、「わたしの思いノート」の配布場所 等**

**\*アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。**