

## ★FAX 送信先★

柏市役所地域医療推進課（04-7197-1511）

# 【柏市】人生の最終段階における意思決定支援

～支援者のためのガイドライン～ の感想をお聞かせください

## I あなたの職種を教えてください(主なものをひとつ〇)

1. 医師（診療所・病院）
2. 歯科医師
3. 歯科衛生士
4. 薬剤師（薬局・病院）
5. 看護師（訪看・診療所・病院・施設）
6. MSW
7. リハビリ職
8. 管理栄養士
9. ケアマネジャー（居宅・施設）
10. 包括（主任 CM・SW・PHN・NS）
11. 相談員（入所施設・通所施設）
12. 介護職員（訪問・通所）
13. その他（ ）



## II あなたの職種としての経験年数を教えてください

1. 1年未満
2. 1～5年
3. 6～10年
4. 11年以上

## III ガイドラインの入手先を教えてください

1. 市役所
2. 地域包括支援センター
3. 病院
4. 診療所
5. 職能団体を通して
6. その他（ ）

## IV ガイドラインの活用方法を教えてください

1. 患者・利用者への対応
2. 事業所内での研修
3. その他（ ）

## V 役立ったもの・参考になったものを教えてください。

|             |   |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|---|
| 1章 情報提供     | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2章 意思確認     | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3章 支援のタイミング | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4章 情報共有・連携  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5章 逝去後の支援   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6章 疾患別      | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6章 状況別      | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7章 支援者の教育   | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8章 市民啓発     | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 参考資料        | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

5:なった  
4:ややなった  
3:どちらでもない  
2:ややならなかった  
1:ならなかった

## VI 意思決定支援ガイドラインを活用して、いかがでしたか？（複数回答可）

1. 不安が軽減した
2. 支援の基本がわかった
3. 支援の必要性がわかった
4. 支援者としての役割がわかった
5. 自信を持って支援できた
6. その他（ ）

## VII 何かご感想やご意見、あったらよい内容等がありましたらご記入ください

[ ]

お手数ですが FAX などでご提出をお願いします。  
ご協力いただき、ありがとうございました。

### 【問合せ先・提出先】

柏市役所 地域医療推進課  
〒277-0845 柏市豊四季台 1-1-118  
FAX: 04-7197-1511  
TEL: 04-7197-1510