

糸魚川市 認知症予防補聴器購入費助成アンケート調査(初回)

年 月 日

氏名	年齢 歳	支給番号
----	------	------

1 耳の聞こえについての困りごとをお聞きします。

それぞれの質問について、あてはまるところに○をつけてください。

	質問項目	①いつも ある	②ときど きある	③あまり ない	④全く ない
1	初対面の人と会うとき、聞こえないことで気まずい思いをすることがありますか？				
2	家族と話をするとき、聞こえないことでストレスを感じますか？				
3	小声で話しかけられると、聞き取りにくいことがありますか？				
4	聞こえないことで、不利益があると感じることはありませんか？				
5	よく聞こえないために、集会や会合への出席をためらうことがありますか？				
6	聞こえのことで家族と口論になることがありますか？				
7	聞こえないことで、やりたいことが十分にできないと感じますか？				
8	ラジオやテレビの音が聞き取りにくいことがありますか？				
9	友人や親類、近所の人と話をするとき、聞き取れなくて困ることがありますか？				
10	レストランなどで、話し声が聞き取れないと感じることがありますか？				

※HHIE(聴覚コミュニケーション障害に対する自覚的評価法の検討)簡易版を一部修正

2 社会参加の状況についてお聞きします。

地域や社会で行っている活動に○をつけてください(いくつでも可)

- | | | | |
|-------------------|-------------|--------------------|--------------------|
| 1 趣味の活動 | 2 ボランティア活動 | 3 習い事 | 4 町内会や老人クラブ等の地域の役員 |
| 5 町内会や老人クラブ等地域の行事 | 6 近隣との付き合い | 7 友人との交流 | |
| 8 子ども等の学校の役員や行事 | 9 介護予防事業の参加 | 10 仕事(パート、アルバイト含む) | |
| 11 その他() | | | |

*質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

糸魚川市 認知症予防補聴器購入費助成アンケート調査(6か月後)

年 月 日

氏名	年齢 歳	支給番号
----	------	------

1 補聴器装用後の状況をお聞きします。

それぞれの質問について、あてはまるところに○をつけてください。

	質問項目	①いつも ある	②ときど きある	③あまり ない	④全く ない
1	初対面の人と会うとき、聞こえないことで気まずい思いをすることがありますか？				
2	家族と話をするとき、聞こえないことでストレスを感じますか？				
3	小声で話しかけられると、聞き取りにくいことがありますか？				
4	聞こえないことで、不利益があると感じることがありますか？				
5	よく聞こえないために、集会や会合への出席をためらうことがありますか？				
6	聞こえのことで家族と口論になることがありますか？				
7	聞こえないことで、やりたいことが十分にできないと感じますか？				
8	ラジオやテレビの音が聞き取りにくいことがありますか？				
9	友人や親類、近所の人と話をするとき、聞き取れなくて困ることがありますか？				
10	レストランなどで、話し声が聞き取れないと感じることがありますか？				

※HHIE(聴覚コミュニケーション障害に対する自覚的評価法の検討)簡易版を一部修正

2 社会参加の状況についてお聞きします。

地域や社会で行っている活動に○をつけてください(いくつでも可)

- | | | | |
|-------------------|-------------|--------------------|--------------------|
| 1 趣味の活動 | 2 ボランティア活動 | 3 習い事 | 4 町内会や老人クラブ等の地域の役員 |
| 5 町内会や老人クラブ等地域の行事 | 6 近隣との付き合い | 7 友人との交流 | |
| 8 子ども等の学校の役員や行事 | 9 介護予防事業の参加 | 10 仕事(パート、アルバイト含む) | |
| 11 その他() | | | |

*質問は以上です。ご協力ありがとうございました。