

名取市高齢者補聴器購入費助成事業の利用者の方へ

アンケート調査のお願い

○アンケート調査の目的

名取市高齢者補聴器購入費助成事業を利用される方を対象に、補聴器の装用による日常生活の変化など、補聴器の使用による影響を調査するものです。アンケートに記載いただいた内容は、効果検証の目的にのみ使用し、個人に関する情報が公表されることはありませんので、ご協力をお願いいたします

○アンケート調査について

- ・アンケート調査は、名取市高齢者補聴器購入費助成事業を利用する方を対象とします。
- ・アンケートは、申請時と補聴器購入1年後に行います。

1回目：申請書類と一緒に提出してください。

2回目：1年後に市からアンケート用紙をお送りしますので、ご返送ください。

【問い合わせ】

名取市健康福祉部介護長寿課 長寿健康係

住所：名取市増田字柳田80

電話：022-724-7111（直通）

名取市高齢者補聴器助成事業 利用者アンケート調査(購入時)

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名		住 所		年 齢	歳
-----	--	-----	--	-----	---

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	ある	ときどき	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）修正簡易版

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）

<p>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</p> <p>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</p> <p>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）</p> <p>⑪ その他（ _____ ）</p>
--

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。