

# 聞こえについてのアンケート

回答者氏名: \_\_\_\_\_

回答日: 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

あてはまるところに○をつけ、必要な箇所に記入してください。

## 【質問1】プロフィールについて教えてください。

問1	性別について教えてください。	① 男 ② 女 ③ 回答しない
問2	(耳鼻咽喉科や補聴器販売店への送迎をしてくれる人など、) 日常生活において、相談できる人はいますか。複数回答可	① 夫・妻 ② 同居の親族 (こども ・ 兄弟 ・ その他) ③ 別居の親族 (こども ・ 兄弟 ・ その他) ④ その他 ( )
問3	かかりつけの耳鼻咽喉科はありますか。	① はい ② いいえ
問4	今までに、補聴器を使用したことがありますか。	① はい ② いいえ
問5	この事業をどこでお知りになりましたか。複数回答可	① 市の広報紙やHP等を見た ② 家族や友人、知人等から聞いた (こども ・ 親族 ・ 友人、知人) ③ 病院で知った ④ 補聴器販売店で知った ⑤ その他 ( )

## 【質問2】「聞こえの状況について」伺います。(補聴器を装用していない状態)

問1	会話をしているとき、聞き返すことがよくありますか。	① はい ② いいえ
問2	相手の話した内容を聞き取れず、推測で内容を判断することがありますか。	① はい ② いいえ
問3	ドアのチャイム音などの電子音に気がつかないことがありますか。	① はい ② いいえ
問4	家族に「テレビやラジオの音量が大きい」と注意されますか。	① はい ② いいえ
問5	大勢の人がいる場所や周りがうるさい中での会話は、「聞こえているけどその内容がわからない。」と感じますか。	① はい ② いいえ

裏面につづきます。

# 聞こえについてのアンケート

【質問3】 介護予防、健康づくり、社会参加等の状況について教えてください。

問1	次の活動について、行っているもの全てにチェックしてください。複数回答可 <input type="checkbox"/> ボランティアのグループ（例：元気いきいき！シニアサポーター事業） <input type="checkbox"/> シニアクラブ・老人クラブ <input type="checkbox"/> 老人福祉センター等における講座やサークルへの参加 <input type="checkbox"/> スポーツ関係のグループやクラブ <input type="checkbox"/> 町内会・自治会 <input type="checkbox"/> 学習・教養サークル <input type="checkbox"/> 収入のある仕事（例：シルバー人材センター、民間企業における就労） <input type="checkbox"/> （S型デイサービスなど）介護予防のための通いの場 <input type="checkbox"/> 健康づくりのための取組（例：元気静岡マイレージ） <input type="checkbox"/> その他（ <input type="checkbox"/> 行っていない
----	---

【質問4】 補聴器を装用していくうえで、どのようなことに不安を感じますか。

問1	次の内容について、あてはまるもの全てにチェックしてください。複数回答可 <input type="checkbox"/> 費用が高いこと <input type="checkbox"/> 使いこなせるかどうか（付け外し、充電・電池交換、手入れなど） <input type="checkbox"/> 慣れるまで時間がかかること <input type="checkbox"/> 通院や調整のために定期的に耳鼻咽喉科や販売店へ行くこと <input type="checkbox"/> 見た目や周囲の目が気になること <input type="checkbox"/> 家族の理解や協力を得られるかどうか <input type="checkbox"/> 特に不安はない <input type="checkbox"/> その他（
----	---

アンケートへのご協力、ありがとうございました。