

苫前町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

苫前町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、苫前町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：申請書と一緒に提出してください。

2回目：1年後に町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】

苫前町保健福祉課福祉係

電話：0164-64-2215

苫前町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：令和 年 月 日

氏 名		住 所	苫前町字	年 齢	歳
-----	--	-----	------	-----	---

1 耳の聞こえについての困りごとを聞きます。

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	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？			
6	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？			
7	聞こえのことで家族と口論になることがありますか？			
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	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？			
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-S（難聴障害度質問票 短縮版）

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）

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 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。