

掛川市高齢者等補聴器購入費助成事業 アンケート調査

本アンケートのデータを活用して分析することについて同意します。

(結果は統計的に処理し、個人の情報を個々に利用することはありません。)

氏名		年齢	歳	交付番号	第 号
介護認定情報	なし・総合事業・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)				
※市記入欄 被保険者番号()	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ				
申請前の補聴器 使用の有無	1 補聴器使用なし 2 補聴器使用あり (購入時期 年 月頃)				
助成の利用状況	1 申請前 2 購入費助成受給 (令和 年 月 日)				

1 日常生活や耳の聞こえについてお聞きします

それぞれの質問について、あてはまる場所に✓をつけてください。

回答例



※補聴器をお持ちの場合は、補聴器を装着時の状況を回答してください。

全員お答えください	問 1	置き忘れやしまい忘れが増えた	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> いいえ
	問 2	知っているはずの人や物の名前がでてこない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> いいえ
	問 3	好きだった趣味などへの興味や関心がなくなった	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> いいえ
	問 4	外出したり、人と会ったりするのがおっくうになった	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> いいえ
	問 5	今までできていた家事・計算・運転などのミスが増えた	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> いいえ
	問 6	慣れたところで道に迷う	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> いいえ
	問 7	聞こえが悪いことが原因で、家族とトラブルになる	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> いいえ
	問 8	聞こえが悪いために、グループで会うのを避けてしまう	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> いいえ
	問 9	聞こえが悪いために、参加したい場所があってもやめてしまう	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> いいえ
	問 10	聞こえが悪いために、家庭や地域で孤立感がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> いいえ
	問 11	聞こえが悪いために、外出を控えてしまう	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> いいえ
利用者のみ	問 12	補聴器の使用頻度は？	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> ときどき	<input type="checkbox"/> 使っていない
	問 13	外出の回数は増えましたか？	<input type="checkbox"/> 増えた	<input type="checkbox"/> 昨年並	<input type="checkbox"/> 減った
初めての方	問 14	助成制度があったため補聴器を購入した	はい	いいえ	/
	問 15	医師から勧められて補聴器を購入した	はい	いいえ	/
	問 16	助成制度を何で知りましたか？	広報紙 病院医師	LINE 販売店	ホームペ-ジ 友人知人

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の「番号」に○をつけてください(いくつでも可)

- | | | | |
|------------------|------------|----------|----------|
| 1 収入を伴う仕事(就業) | 2 ボランティア活動 | 3 習い事 | 4 シニアクラブ |
| 5 自治会活動 | 6 近隣との付き合い | 7 友人との交流 | 8 趣味の活動 |
| 9 その他() 10 特になし | | | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

担当:掛川市役所 長寿推進課 高齢者政策係(電話 0537-21-1363)