

【事後アンケート】

洲本市聴こえGENKI事業（ヒアリングフレイル事業）



令和 年 月 日

氏名		地区		性別	☐ 男 ☐ 女
年齢	大・昭 年 月 日生（ 歳）			電話	

①	あなたの現在の健康状態は 1、よい 2、まあよい 3、ふつう 4、あまりよくない 5、よくない			
②	家族構成は 1、1人暮らし 2、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上） 3、夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下） 4、その他			
③	あなたは、現在どの程度幸せですか 「とても不幸せ」を0点、「とても幸せ」を10点として何点だと思いますか 0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点			
聞こえについて		はい	時々	いいえ
④	小さな声で話しかけられた時に困る事がありますか	☐	☐	☐
⑤	ラジオやテレビの音が聞こえにくい事がありますか	☐	☐	☐
⑥	レストランや食堂などで話がよく聞き取れないと感じる事がありますか	☐	☐	☐
⑦	初対面の人と話すときに聞こえない事によって困った事がありますか	☐	☐	☐
⑧	友人や親類、近所の人と話していて聞き取れなくて困る事はありますか	☐	☐	☐
⑨	よく聞き取れないために集会や会合にでることをためらう事がありますか	☐	☐	☐
⑩	家族との会話で聞こえない事によってストレスを感じますか	☐	☐	☐
⑪	聞こえない事について家族と口論をする事がありますか	☐	☐	☐
⑫	聞こえない事でやりたい事が十分に出来ないと感じる事がありますか	☐	☐	☐
⑬	聞こえない事で不利益を受ける事がありますか	☐	☐	☐

⑭	補聴器着用後、聴こえはどうなりましたか ・非常に改善した ・ある程度改善した ・あまり変わらない ・悪化した			
⑮	補聴器を着用したことにより、聴こえ以外で変化を感じたことはありますか(複数選択可) ・会話への参加意欲が高まった ・外出する機会が増えた ・気分が明るくなった ・家族や友人との関係が改善した ・疲れにくくなった ・自信がついた ・特に変化はない ・その他（)			
⑯	補聴器を着用して、全体的にどの程度満足していますか？ ・非常に満足 ・満足 ・普通 ・やや不満 ・不満			
⑰	補聴器購入後、購入した認定補聴器専門店等で指導や調整を受けましたか？ ・はい ・一度も行っていない			

【個人情報の取り扱いについて】

個人が特定されない方法で統計・調査等に活用します。
利用目的以外には使用いたしません。
必要に応じてお電話させて頂く場合がございます。

署名



お問い合わせ：洲本市 介護福祉課 長寿支援係 ☎26-0600