

菊川市高齢者補聴器購入費助成事業 アンケート調査票

本アンケートのデータを活用して分析すること及び経過確認（1年後）のアンケートに協力することに同意します。（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 _____ 記入日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

1 ご自身の状況等について、あてはまるものに「○」を記入してください。

(1) 年代を教えてください。

60代 ・ 70代 ・ 80代 ・ 90代 ・ 100代

(2) これまでに補聴器を利用したことがありますか。

はい ・ いいえ

(3) 聞こえづらさを放っておくと、認知機能に影響をもたらす可能性があることを知っていますか。

はい ・ いいえ

(4) この補聴器購入費助成事業が、補聴器購入のきっかけになりましたか。

新規購入のきっかけになった ・ 買換えのきっかけになった ・ いいえ

(5) この制度をどのようにして知りましたか。（複数選択可）

広報菊川 ・ 市ホームページ ・ 案内チラシ

市公式 SNS (LINE、Facebook、Instagram、茶こちゃんメール)

医療機関からの紹介 ・ 家族、知人からの紹介

その他 (_____)

2 現在（補聴器を装着していないとき）のご自身について、あてはまるものに「○」を1つずつ記入してください。

(1) 聞こえづらいために外出を控えてしまうことがある

はい ・ しばしば ・ ときどき ・ いいえ

(2) 聞こえづらいために家庭や地域で孤立感を感じることもある

はい ・ ときどき ・ いいえ

(3) 静かな場所で1対1で向かい合って会話をする時、会話が聞こえづらいことがある

はい ・ しばしば ・ ときどき ・ いいえ

(4) テレビやラジオの音量が大きいと言われることがある

はい ・ しばしば ・ ときどき ・ いいえ

(5) スーパーや飲食店などで会話をする時、会話が聞き取れないことがある

はい ・ しばしば ・ ときどき ・ いいえ

(6) 後ろから近づいてくる車やバイクの音が聞こえないことがある

はい ・ しばしば ・ ときどき ・ いいえ

3 社会参加の状況について、あてはまるものに「○」を1つずつ記入してください。

(1) 外出の頻度（買い物、通院、地域の集まり、友達のところ、図書館、畑、ハウス等）

週3回以上 ・ 週1回程度 ・ 月1回程度 ・ 年に数回 ・ なし

(2) 趣味や習い事

週3回以上 ・ 週1回程度 ・ 月1回程度 ・ 年に数回 ・ なし

(3) 自治会やボランティア活動

参加している（内容： ） ・ 参加していない

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

高齢者補聴器購入費助成金交付申請書、補聴器の見積書と併せて長寿介護課へご提出ください。

長寿介護課 高齢者福祉係
電話 0537-37-1254