

三島市補聴器装用モニターアンケート（申請時）

氏 名

1 耳の聞こえについて、フィッティング前にどう感じていたか、また、フィッティングを完了してどのように感じるようになったか、あてはまるところに○を付けてください。

質問事項	フィッティング前			フィッティング完了時		
	はい	時々	いいえ	はい	時々	いいえ
① 初対面の人と会うとき、聞こえないことで困ったことがありますか？						
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ることがありますか？						
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ることがありますか？						
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（聴覚コミュニケーション障害に対する自覚的評価法の検討） 修正簡易版

2 フィッティング前の社会参加の状況についてあてはまるところに○を付けてください。

	なし	週1回程度	週3回程度	週5回程度	ほぼ毎日
① 収入を伴う仕事（就業）					
② 自治会・ボランティア活動					
③ 趣味活動や習い事					
④ 近隣や友人との付き合い					
⑤ その他（ ）					

（裏面に続きます）

3 補聴器を購入するきっかけについてあてはまる番号に○を付けてください。(いくつでも可)

- ① 聞こえが悪くなったから ② 耳鼻咽喉科医師からのすすめ ③ かかりつけ医からのすすめ
④ 認定補聴器技能者からのすすめ ⑤ 家族からのすすめ ⑥ 友人・知人からのすすめ
⑦ 本やインターネットなどで情報収集をして ⑧ 助成制度があったから
⑨ その他（ ）

4 今までに補聴器を使用しなかった理由についてあてはまる番号に○を付けてください。(いくつでも可)

- ① 必要性を感じない ② 聞こえなくてもいい ③ 使いづらそう ④ わずらわしそう
⑤ 使い方が難しそう ⑥ 効果がなさそう ⑦ メンテナンスが大変そう ⑧ お金がかかる
⑨ 恥ずかしい ⑩ その他 ()