

面接記録票（補聴器）

面接年月日		令和 年 月 日		面接方法	面談・電話 本人・他（ ）	面接者	
ふりがな 氏 名					大正 昭和 年 月 日（ 歳） 平成 令和		
職業		勤務時間	時 分 ～ 時 分（ 週 月 日）				
居住	在宅 ・ 施設入所 ・ デイサービス ・ その他（ ）						
家族構成		続柄 (氏名不要)	年 齢 (〇〇代で可)	職 業	聴覚障害	本人との居住	備 考
	1				有・無	同居・別居	
	2				有・無	同居・別居	
	3				有・無	同居・別居	
	4				有・無	同居・別居	
	5				有・無	同居・別居	
	6				有・無	同居・別居	
	7				有・無	同居・別居	
傷病の経過	(既往歴) 結核 ストレプトマイシン・カナマイシン使用 高血圧 髄膜炎 脳炎 頭部外傷 脳梗塞 梅毒 大音響の環境 その他（ ）						
	(重複障害) 視覚障害 肢体不自由 知的障害 精神障害 その他（ ）						
	(現病歴)						
	耳の状態 発症年月日： 年 月 日 原 因： _____ 治 療 歴： (有・無) _____ 手 術 歴： (有・無) _____						
現在の状態	どちらの耳がよく聞こえるか （右耳 左耳 どちらの耳も同じ程度） 聴力は変動するか （変動する 変動しない） 耳漏が （ある ない） ある場合（右耳 左耳 両耳） 耳鳴りが （ある ない） めまいが （ある ない） 聴覚障害で日頃どのような不便を感じているか 						

補 聴 器 に つ い て	1. 今までに使用したことがあるか (はじめて 経験あり: _____ 年前から) 2. 今までに使用したことがある補聴器のタイプは (複数回答可) (ポケット型 耳かけ型 耳あな型 集音器 その他_____) 3. 使用している補聴器のタイプや入手方法等について ① 右耳用 無・有: (_____ 年 _____ 月より使用) (ポケット型 耳かけ型 耳あな型 集音器 その他_____) (メーカー: _____ 機種: _____) (自費購入【店舗・病院・通販】 福祉制度 レンタル その他_____) ② 左耳用 無・有: (_____ 年 _____ 月より使用) (ポケット型 耳かけ型 耳あな型 集音器 その他_____) (メーカー: _____ 機種: _____) (自費購入【店舗・病院・通販】 福祉制度 レンタル その他_____)																													
	4. 補聴器の使用状況について ① 1日の使用時間について <table border="0"> <tr> <td>・一日中 (就寝中も)</td> <td>・起きている間はずっと</td> <td>・ときどき</td> </tr> <tr> <td>・あまり使っていない</td> <td>・ほとんど使っていない</td> <td></td> </tr> </table> ② 主な使用場面について <table border="0"> <tr> <td>・会話</td> <td>・外出する時</td> <td>・テレビ</td> </tr> <tr> <td>・電話</td> <td>・仕事</td> <td>・その他_____</td> </tr> </table> ③ 機能や操作方法について <table border="0"> <tr> <td>・よくわかる</td> <td>・だいたいわかる</td> </tr> <tr> <td>・あまりわからない</td> <td>・全くわからない</td> </tr> </table> ④ 満足度について <table border="0"> <tr> <td>・非常に満足している</td> <td>・ほぼ満足している</td> </tr> <tr> <td>・あまり満足していない</td> <td>・非常に不満である</td> </tr> </table> ⑤ 補聴器使用時の困りごとについて <table border="0"> <tr> <td>・ボリュームを最高にしても音が小さい</td> <td>・うるさい場所ではよくききとれない</td> </tr> <tr> <td>・遠くから話されるとききとれない</td> <td>・とても不快に聞こえる音がある</td> </tr> <tr> <td>・長くつけていると疲れる</td> <td>・補聴器をつけていてピーピー音がする</td> </tr> <tr> <td>・故障しやすい</td> <td>・耳栓 (又は耳型) が痛い</td> </tr> <tr> <td>・電話が使えない</td> <td>・その他_____</td> </tr> </table> 5. 新しい補聴器の希望は (ポケット型 耳かけ型 耳あな型 その他_____) ※原則はポケット型、耳かけ型からの選択になります。 ※耳あな型は、耳介がない、などの理由で耳かけ型が装着できない人のみが対象となります。 ※福祉用補聴器ではなく、<u>差額自己負担により市販の補聴器を希望される場合は、面接判定のみ対応します。</u> <u>なお、事前に【様式例補 12 補聴器差額自己負担要望書 兼 補聴器試聴結果】を本人にお渡しください。</u> 6. そのほか補聴器に関して希望があるか 7. 主たるコミュニケーション手段 (音声・筆談・手話・その他: 具体的に_____)	・一日中 (就寝中も)	・起きている間はずっと	・ときどき	・あまり使っていない	・ほとんど使っていない		・会話	・外出する時	・テレビ	・電話	・仕事	・その他_____	・よくわかる	・だいたいわかる	・あまりわからない	・全くわからない	・非常に満足している	・ほぼ満足している	・あまり満足していない	・非常に不満である	・ボリュームを最高にしても音が小さい	・うるさい場所ではよくききとれない	・遠くから話されるとききとれない	・とても不快に聞こえる音がある	・長くつけていると疲れる	・補聴器をつけていてピーピー音がする	・故障しやすい	・耳栓 (又は耳型) が痛い	・電話が使えない
・一日中 (就寝中も)	・起きている間はずっと	・ときどき																												
・あまり使っていない	・ほとんど使っていない																													
・会話	・外出する時	・テレビ																												
・電話	・仕事	・その他_____																												
・よくわかる	・だいたいわかる																													
・あまりわからない	・全くわからない																													
・非常に満足している	・ほぼ満足している																													
・あまり満足していない	・非常に不満である																													
・ボリュームを最高にしても音が小さい	・うるさい場所ではよくききとれない																													
・遠くから話されるとききとれない	・とても不快に聞こえる音がある																													
・長くつけていると疲れる	・補聴器をつけていてピーピー音がする																													
・故障しやすい	・耳栓 (又は耳型) が痛い																													
・電話が使えない	・その他_____																													