



きこえの記録

◎アンケート記入のお願い

- * 記入された内容は、適切な相談及び教育に向けて活用させていただきます。
それ以外の目的では、使用しません。
- * 記入しにくい部分もあるかと思いますが、分かる範囲でご記入ください。
- * 最近の聴力図（オーディオグラム）がありましたら、ご持参ください。

※初回面談時に、ご持参ください。

| | |
|------|----------|
| ふりがな | |
| 生徒氏名 | |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 在籍校 | 中学校 |
| 記入者名 | |
| 記入日 | 令和 年 月 日 |
| 相談日 | 令和 年 月 日 |


きこえなりのききとりにくいも1010



1 きこえの経過について

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| 1 | 『きこえていないのではないか』と気づいたのはいつ頃ですか？ | 歳 カ月頃 |
| 2 | 気付いたのは誰ですか？ | |
| 3 | 『きこえていないのではないか』と気づいたきっかけを教えてください。 | <input type="checkbox"/> 言葉が遅い <input type="checkbox"/> 返事をしない <input type="checkbox"/> テレビに近寄る <input type="checkbox"/> 呼んでも振り向かない <input type="checkbox"/> 周囲の話す言葉が通じない その他 _____ |
| 4 | 原因として思い当たることはありますか？ | ある ・ ない ・ わからない |
| 5 | 4であると答えた方へ。思い当たる理由についてご記入ください。 | |
| 6 | 初めに気づいた頃と、現在のきこえ方に差がありますか？ | <input type="checkbox"/> 今の方がよくきこえている <input type="checkbox"/> 今の方がきこえづらくなっている <input type="checkbox"/> あまり変化がない <input type="checkbox"/> よく分からない その他 _____ |

2 きこえに関する通院歴について

| | | |
|---|--|---|
| 1 | 最近測定した平均聴力をご記入ください。 | 右： 年 dB・左： 月 日測定 どこで _____ |
| 2 | 人工内耳の手術は受けていますか？ | 受けている ・ 受けていない |
| 3 | 手術を受けた方は、 ご記入ください。  | 両耳のみ ・ 右耳のみ ・ 左耳のみ い つ 年 月ごろ どこで _____ 担当医 _____ |
| 4 | 初めての通院についてご記入ください。 | A 歳頃 病院名 _____ 診断名 _____ 担当医 _____ |

その後のきこえに関する
通院歴をご記入ください。
(訓練も含みます。)

(できるだけ時系列に沿って
書いていただくと助かります。)

現在通院中の病院

| ○ | | 通院ペース |
|---|----------|-------|
| | A | |
| | B | |
| | C | |
| | D | |
| | E | |

B

歳頃

- 診断内容
- ・聴覚・言語訓練
 - ・定期通院
 - ・手術
 - ・その他
- ・中耳炎
 - ・補聴器作成

病院名 _____

担当医 _____

C

歳頃

- 診断内容
- ・聴覚・言語訓練
 - ・定期通院
 - ・手術
 - ・その他
- ・中耳炎
 - ・補聴器作成

病院名 _____

担当医 _____

D

歳頃

- 診断内容
- ・聴覚・言語訓練
 - ・定期通院
 - ・手術
 - ・その他
- ・中耳炎
 - ・補聴器作成

病院名 _____

担当医 _____

E

歳頃

- 診断内容
- ・聴覚・言語訓練
 - ・定期通院
 - ・手術
 - ・その他
- ・中耳炎
 - ・補聴器作成

病院名 _____

担当医 _____

3 補聴器・人工内耳について

| | | |
|---|--|--|
| 1 | 補聴器をつけるよう勧められたことはありますか？ | ある ・ ない |
| 2 | 1で「ある」と答えた方へ。 何歳のころ、どなたに勧められましたか？ | _____ 歳のころ 誰に _____ |
| 3 | 補聴器を使ったことがありますか？ | ある ・ ない |
| 4 | 3で「ある」と答えた方へ。 現在についてお伺いします。 A：現在、補聴器を持っていますか？ | () 持っていない () 持っているが使っていない () 使用中<右耳・左耳・両耳> |
| 5 | B：現在の補聴器は、どこの製品で 何型ですか？ また、何台目になりますか？ | 会社名 _____ 製品名 _____ _____ 台目 |
| 6 | C：現在の補聴器は、いつ頃、 どこで購入しましたか？ | _____ 年 _____ 月ごろ どこで _____ |
| 7 | D：購入に際して、誰かの紹介がありましたか？ | ・ある _____ に紹介してもらった ・ない _____ |
| 8 | E：補聴器の修理や相談をする ところは決まっていますか？ | ・ _____ に決まっている ・決まっていない |
| 9 | 過去の補聴器の装用歴を ご記入ください。 (現在についてはご記入 いただかなくて結構です) | ○1台目 _____ 歳頃購入 どこで _____ 会社名 _____ 製品名 _____ ○2台目 _____ 歳頃購入 どこで _____ 会社名 _____ 製品名 _____ ○3台目 _____ 歳頃購入 どこで _____ 会社名 _____ 製品名 _____ |



| | | |
|----|-----------------------------------|--|
| 10 | 耳型（イヤーマールド）を持っていますか？ | 持っている ・ 持っていない |
| 11 | 10で「持っている」と答えた方へ。何歳のころ、どこで作りましたか？ | < 右耳 ・ 左耳 ・ 両耳 >を、 どこで 歳のころ |
| 12 | 身体障害者手帳による、補聴器の交付を受けたことがありますか？ | ある ・ ない |
| 13 | 身体障害者手帳（聴覚）をお持ちであれば、ご記入ください。 | ○交付年月日 年 月 日 種 級 ○更新年月日 年 月 日 種 級 |
| 14 | 補聴器を使うことに抵抗がありますか？ | ある ・ ない ・ 時々ある |
| 15 | 14で「ある」「時々ある」と答えた方へ | () 頭が痛くなるから () 耳が痛くなるから () うるさいから () 面倒だから () 格好悪い、恥ずかしい () 邪魔だから () 使ってもあまり変化がない(らしい)から () 使っても言葉が分からない(らしい)から その他 |
| 16 | 補聴機器を使う時はどんな時ですか？ | () 日常的に使用 () 概ね使用 () 家の中だけ使用 () 人の話を聞く時のみ使用 () 遊ぶ時のみ使用 () 学校にいる時のみ使用 () 教室の中（授業場面）のみ使用 () ほとんど使わない その他 |



4 きこえの程度について

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| (1) きこえ方について検査を受けたことがありますか？ | () ない () ある |
| | いつ _____ 年 _____ 月ごろ |
| | どこで _____ |
| | 結果 _____ |

(2) 次の音のうち、きこえているものに○、きこえていないものに×、どちらか分からないものに△の印をつけてください。補聴器を装着している時としていない時、それぞれについてご記入ください。

| 補聴器無 | 補聴器有 | 音の種類 |
|------|------|--------------------|
| | | ア 雷の音 |
| | | イ 太鼓の音 |
| | | ウ 花火の音 |
| | | エ てをたたく音 |
| | | オ 電話の呼び出しの音 |
| | | カ 自転車のベルの音 |
| | | キ 自動車の警笛音 |
| | | ク 救急車やパトロールカーのサイレン |
| | | ケ 扉をボタンと閉める音 |
| | | コ 飛行機やヘリコプターの音 |

(3) 遊んでいるお子さんの後ろから、小さな声で話しかけたら、振り向きますか？
○をつけてください。

| 補聴器無 | 補聴器有 | 音の種類 |
|------|------|-----------------------|
| | | ア 振り向く |
| | | イ 振り向くこともある |
| | | ウ 振り向かない (聞こえていないらしい) |
| | | エ 分からない |

5 ことばのやり取りの様子について

(1) 家族がお子さんに話しかける時は、話し言葉だけで伝わりますか？
○をつけてください。

| 補聴器無 | 補聴器有 | 音の種類 |
|-------|------|------------------------|
| | | ア 普通に話せば伝わる。 |
| | | イ 少し大きめの声で話せば伝わる。 |
| | | ウ ゆっくり、はっきり言うと伝わる。 |
| | | エ 顔を見て言うと伝わる。 |
| | | オ 必要に応じて身振りを入れて言うと伝わる。 |
| | | カ 主に身振りを入れると伝わる。 |
| | | キ 字に書いて示すことが必要である。 |
| | | ク ほとんど、分からない。 |
| | | ケ きこうとしない。 |
| 〈その他〉 | | |

(2) お子さんの言葉は、家族には分かりますか？○をつけてください。

| 補聴器無 | 補聴器有 | 音の種類 |
|-------|------|-------------------------------|
| | | ア 何でも、よく分かる。 |
| | | イ 長い話になると、分かりにくいことがある。 |
| | | ウ 時々、発音がはっきりしないので分かりにくいことがある。 |
| | | エ 話の内容が分かっているならば、だいたい分かる。 |
| | | オ 家族は分かるが、他人には分かりにくい。 |
| | | カ 家族の中でも、主に養育している者以外には分からない。 |
| | | キ 単語や短い言葉が分かる程度で、全体としては分からない。 |
| | | ク 身振りや様子から見当をつけることが必要である。 |
| 〈その他〉 | | |

| | | |
|---|--|--|
| 4 | 指導に関して、気になる体質や大きな病歴等があればご記入ください。 | 例：〇〇のアレルギーがある。色覚特性。 てんかん発作がある。等 |
| 5 | 身の周りの事で気になる事があればご記入ください。 | <食事> ない ・ ある |
| | | <着替え> ない ・ ある |
| | | <排泄> ない ・ ある |
| | | <その他> ない ・ ある |
| 6 | くせや気になる行動について | 視線が合いにくい。 ある・時々ある・ない |
| | | 人見知りがある。 ある・時々ある・ない |
| | | 動きが落ち着かず、思ったらすぐに行動する。 ある・時々ある・ない |
| | | 周囲の様子に合わせて行動できない。 ある・時々ある・ない |
| | | 場所や予定の変更が苦手。 ある・時々ある・ない |
| | | 不器用である。 ある・時々ある・ない |
| | | 攻撃的なところがある。 ある・時々ある・ない |
| | | <その他> |
| 7 | 中学校の通級は本人のみでも通学可能です。本人のみで通わせる予定はありますか？ | () すぐに一人で通わせる。 () 様子を見て、一人で通わせたい。 () 通級中は、ずっと付き添う予定。 →理由 |
| 8 | 好きな事や得意な事は何ですか？ | |
| | 嫌いな事や苦手な事は何ですか？ | |

ご協力、有り難うございました。
大切に指導に活用させていただきます。

