

国民生活基礎調査介護票について

介護票16年(案)と13年の調査事項比較

<u>16年追加調査事項</u>		<u>共通調査事項</u>	<u>13年調査事項で削除</u>
問6 介護保険によるサービスを受けていない理由	問7 施設サービスの希望状況	問1 この調査票の回答者 問2 介護が必要な者 性・生まれた年月 問3 要介護度の状況 現在・1年前 問8 主な介護者の介護時間 問10 主な介護内容 問11 居宅サービス費用 支払った総額	問5 現在の心身の状況 問6 介護を要する者の痴呆の状況 問8 利用している福祉用具の状況 問9 居宅サービス費用 利用者負担(保険対象分・全額負担分)、 その他の利用料、配色サービス等費用) 問10 世帯の年間所得金額 問13 介護を要する者のための専用室 の有無 問14 介護を要する者のための住宅設備 の状況
(16年) 問4 介護が必要となった原因 問5 居宅サービスの利用状況 問9 主な介護者以外の介護者	変更調査事項 (パーキンソン病追加) (サービスをまとめ又は削除した) (主たる補助者1人とした)	(13年) 問4 介護が必要となった原因 問7 居宅サービスの利用状況 問11 その他の介護者の介護頻度	

国民生活基礎調査【介護票】(案)

(平成16年6月10日調査)

地区 番号					単位区 番号			世帯 番号		
----------	--	--	--	--	-----------	--	--	----------	--	--

問1 この調査票の回答者

- | | | | | |
|------------------|-----------|---------|------|--------|
| 1 介護が必要な者 | 2 主に介護する者 | 3 その他 | | |
| 1, 2以外の者 (3 配偶者) | 4 子 | 5 子の配偶者 | 6 父母 | 7 その他) |

問2 介護が必要な方の性別と出生年月 (あてはまる番号を○で囲み、年と月を記入してください。)

(1) 性	1 男	2 女								
(2)生まれた年月	1 明治	2 大正	3 昭和			年			月	

問3 要介護度の状況

現在 (平成16年6月)	1 要支援	2 要介護1	3 要介護2	4 要介護3	5 要介護4	6 要介護5
1年前 (平成15年6月)	1 要支援	2 要介護1	3 要介護2	4 要介護3	5 要介護4	6 要介護5
	7 自立と認定された	8 認定を申請中	9 認定を申請していない			

問4 介護が必要となった原因 (2つ以上ある場合には、すべての番号を○で囲み、主たる原因の番号を記入してください。)

- | | | | |
|---------------------|-----------------|---------------|----------|
| 01 脳血管疾患 (脳梗塞、脳卒中等) | 02 心臓病 | 03 がん (悪性新生物) | |
| 04 呼吸器疾患 (肺気腫、肺炎等) | 05 関節疾患 (リウマチ等) | 06 痴呆 | |
| 07 パーキンソン病 | 08 糖尿病 | 09 視覚・聴覚障害 | 10 骨折・転倒 |
| 11 脊髄損傷 | 12 高齢による衰弱 | 13 その他 () | 14 不明 |

主たる原因

問5 居宅サービスの利用状況 (5月中に利用したサービスの番号を○で囲み、5月中の利用日数を記入してください。)

(1～3は介護保険制度による居宅サービスを言います。)	5月中のサービス利用日数	
	介護保険等の公的サービス	全額自己負担によるサービス
1 訪問系のサービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)	日	日
2 通所系のサービス (通所介護、通所リハビリテーション)	日	日
3 短期入所サービス (短期入所生活介護、短期入所療養介護)	日	日
4 配食サービス	食	食
5 外出支援サービス	日	日
6 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス	日	日

問6 介護保険によるサービス (問5の1～3に当てはまるサービス) を受けていない理由

(介護保険によるサービスを利用していない理由の番号をすべて○で囲んでください。)

1 家族介護で何とかやっていける	6 サービスを受ける手続きがわからない
2 介護が必要な者本人でなんとかやっていける	7 利用者負担が払えない
3 他人を家に入れたくない	8 受けたいサービスがない
4 外出するのが大変	9 その他 ()
5 どのようなサービスがあるかわからない	

問7 介護保険施設における施設サービスの希望状況（介護が必要な方、主に介護する方のそれぞれが回答してください。介護が必要な方ご本人が答えられない状態の場合は番号に×をつけてください。）

	介護が必要な者本人	主に介護する者本人
介護保険施設における施設サービスを希望する	1	1
介護保険施設における施設サービスを希望しない	2	2

問8 主に介護する者の介護時間（あてはまる番号を○で囲んでください。）

1 ほとんど終日 2 半日程度 3 2~3時間程度 4 必要な時に手をかす程度 5 その他

問9 主に介護する者以外の介護する者の状況（主に介護する方以外の介護する方がいる場合のみ（1）～（6）を記入してください。2人以上いる場合は、介護時間の多い方について回答してください（続柄は介護が必要な方との続柄です。））

(1)人 数	主に介護する者以外の介護する者の数 () 人				
(2)同別居	1 同居の者 別居の者 [2 同一家屋・敷地 3 同一市区町村 4 その他の地域]				
(3) 性	1 男 2 女				
(4)年 齢	1 19歳以下	2 20~29歳	3 30~39歳	4 40~49歳	
	5 50~59歳	6 60~69歳	7 70~79歳	8 80歳以上	
(5)続 柄	1 配偶者	2 子	3 子の配偶者	4 父母	5 その他の親族 6 事業者 7 その他
(6)介護頻度	1 ほぼ毎日	2 週2~4日	3 週に1日	4 月に1~3日	

問10 家族、親族等と訪問介護事業者による主な介護内容（主な介護内容を誰が行ったか、行った方のすべての番号を○で囲んでください。複数回答あり。）

主な介護内容	事業者による介護	家族等介護		主な介護内容	事業者による介護	家族等介護	
		主に介護する者	その他の者			主に介護する者	その他の者
01 洗顔	1	2	3	09 食事準備・後始末	1	2	3
02 口腔清潔	1	2	3	10 食事介助	1	2	3
03 身体の清拭	1	2	3	11 服薬の手助け	1	2	3
04 洗髪	1	2	3	12 散歩	1	2	3
05 着替え	1	2	3	13 掃除	1	2	3
06 入浴介助	1	2	3	14 洗濯	1	2	3
07 体位交換・起居	1	2	3	15 買い物	1	2	3
08 排泄介助	1	2	3	16 話し相手	1	2	3

問11 居宅サービスの費用（問5のサービスを受けたことにより、5月中に事業者に支払った費用を記入してください。）

円

問12 65歳以上の介護保険被保険者（第1号被保険者）における介護保険料所得段階（「介護保険料額決定通知書」に記載されている所得段階区分と同じ区分の番号を○で囲んでください。）

1 第1段階 2 第2段階 3 第3段階 4 第4段階 5 第5段階 6 第6段階

問13 介護費用の負担力（5月中の介護費用について、あてはまる番号を○で囲んでください。）

- 1 介護費用は介護が必要な者（あるいは配偶者）の収入のみでまかなえた。
→ (1 年金・恩給 2 1以外の収入)
- 2 介護費用は介護が必要な者（あるいは配偶者）の貯蓄を取り崩して充てた。
- 3 介護費用は介護が必要な者（あるいは配偶者）以外の収入・貯蓄を充てた。

国民生活基礎調査【介護票】

(平成13年6月7日調査)

厚生労働省

(1面)

保健所名

調査員氏名

地区 番号		単位区 番号		世帯 番号	
----------	--	-----------	--	----------	--

問1 この調査票の回答者	問2 介護が必要な者の性別と出生年月	問3 要介護度の状況	問4 介護が必要となった原因	問5 現在の心身の状況	問6 介護を要する者の痴呆の状況	
1 介護が必要な本人 2 主な介護者 その他(1、2以外) 3 配偶者 4 子 5 子の配偶者 6 父母 7 その他	(1)性 1 男 2 女	(2)出生年月 現在(平成13年6月) 1 明治 2 大正 3 昭和 [年] 4 要支援 5 要介護1 6 要介護2 7 要介護3 8 要介護4 9 要介護5 5 要介護 6 要介護 7 自立と認定された 8 認定を申請中 9 認定を申請していない	(複数回答) 01 脳血管疾患(脳卒中など) 02 心臓病 03 がん(悪性新生物) 04 呼吸器疾患(肺気腫・肺炎等) 05 関節疾患(リウマチ等) 06 痴呆 07 糖尿病 08 視覚・聴覚障害 09 骨折・転倒 10 脊髄損傷 11 高齢による衰弱 12 その他() 13 不明	1 歩行 2 移乗 3 食事摂取 4 喫下 5 排便の後始末 6 便意の有無 7 一般家庭用浴槽の出入り 8 ズボンの着脱 9 洗顔 10 意志疎通 11 生年月日 12 徒歩	1 自分できる 2 見守りが必要 3 一部手助け 4 全部介助 1 自分できる 2 見守りが必要 3 一部手助け 4 全部介助 1 自分できる 2 見守りが必要 3 できない 1 自分できる 2 見守りが必要 3 一部手助け 4 全部介助 1 ある 2 ときどき 3 ない 1 自分できる 2 一部手助け 3 全部介助 4 清拭又は特殊浴槽を使用 1 自分できる 2 見守りが必要 3 一部手助け 4 全部介助 1 自分できる 2 一部手助け 3 全部介助 4 全く通じない 1 答えられる 2 答えられない 1 ない 2 ときどき 3 ある	1 痴呆の疑いはない 2 痴呆の疑いがあるが医師による診断は受けてない 3 医師による診断を受けたが痴呆とは診断されなかった 4 医師による診断を受け痴呆と診断された

問7 居宅サービスの利用状況 (複数回答)	問8 利用している福祉用具の状況 (複数回答)	問9 居宅サービスの費用	問10 世帯の年間所得金額						
介護保険制度によるサービス ↓ 利用したサービスの番号を○で囲む	(1) 利用したサービス 01 訪問介護(ホームヘルプサービス) 02 訪問入浴介護 03 訪問看護 04 訪問リハビリテーション 05 通所介護(デイサービス) 06 通所リハビリテーション(デイケア) 07 短期入所生活介護(ショートステイ) 08 短期入所療養介護(ショートステイ) 09 痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)	(2) 5月中の利用日数 ① 介護保険等の公的サービス ② 全額自己負担によるサービス	(3) 今後利用したい居宅サービスの種類 (サービスの番号を記入してください)	(1) 利用している福祉用具 ↓ 利用している福祉用具の番号を○で囲む	(2) 種類 ↓ 種類によるもの	(3) 今後利用したい福祉用具 (福祉用具の番号を記入してください)	サービスの種類 ↓ 訪問介護 ↓ 訪問入浴介護 ↓ 訪問看護 ↓ 訪問リハビリテーション ↓ 居宅療養管理指導 ↓ 通所介護 ↓ 通所リハビリテーション ↓ 短期入所生活介護 ↓ 短期入所療養介護 ↓ 痴呆対応型共同生活介護 ↓ 福祉用具の貸与 ↓ 利用者負担(保険対象分) ↓ 利用者負担(全額負担分) ↓ その他の利用料	5月中に支払った費用(総額) ↓ 支払った総額 ↓ 利用者負担(保険対象分) ↓ 利用者負担(全額負担分) ↓ その他の利用料	01 50万円未満 02 50~100万円未満 03 100~200万円未満 04 200~300万円未満 05 300~400万円未満 06 400~500万円未満 07 500~600万円未満 08 600~700万円未満 09 700~800万円未満 10 800~900万円未満 11 900~1000万円未満 12 1000~1500万円未満 13 1500~2000万円未満 14 2000万円以上

問11 主な介護者の介護時間とその他の介護者の介護頻度等

主な介護者の介護時間		その他の介護者					
1 ほとんど終日 2 半日程度 3 2~3時間程度 4 必要な時に手をかす程度 5 その他	同居の介護者 世帯員番号を記入	毎日		ほぼ毎日	週に2~4日	週に1日	月に1~3日
		人	人	人	人	人	人
		人	人	人	人	人	人
		人	人	人	人	人	人
		人	人	人	人	人	人
		人	人	人	人	人	人
		人	人	人	人	人	人
別居の介護者	介護を要する者との続柄	配偶者	人	人	人	人	人
		子	人	人	人	人	人
		子の配偶者	人	人	人	人	人
		父母	人	人	人	人	人
		その他の親族	人	人	人	人	人
		その他	人	人	人	人	人

問12 家族、親族等と訪問介護事業者による主な介護
(複数回答)

(1) 主な介護内容	(2) 事業者 による 介護	(3) 家族等介護 する ① 主な 介護者	
		② その他 介護者	
▼ 行った介護内容の番号を○で囲む			
01 洗顔	1	2	3
02 口腔清潔	1	2	3
03 身体の清拭	1	2	3
04 洗髪	1	2	3
05 着替	1	2	3
06 入浴介助	1	2	3
07 体位交換・起居	1	2	3
08 排せつ介助	1	2	3
09 食事の準備・後始末(調理を含む)	1	2	3
10 食事介助	1	2	3
11 服薬の手助け	1	2	3
12 散歩	1	2	3
13 掃除	1	2	3
14 洗濯	1	2	3
15 買い物	1	2	3
16 話し相手	1	2	3

問13 介護を要する者そのための専用室の有無

1 あり

(1) 玄 閣

- 1 入口の段差がない(解消した)
- 2 手すりを付けている(付けた)
- 3 滑り防止の床材になっている
(変更した)

2 なし

(2) 居 室

- 1 入口の段差がない(解消した)
- 2 滑り防止や移動に便利な床材
になっている(変更した)

(3) ト イ レ

- 1 入口の段差がない(解消した)
- 2 手すりを付けている(付けた)
- 3 洋式便器になっている
(洋式便器に変更した)

(4) 浴 室

- 1 入口の段差がない(解消した)
- 2 滑り防止の床材になっている
(変更した)
- 3 手すりを付けている(付けた)
- 4 浴室を広くしている(広く改修した)

(5) 階 段

- 1 緩やかな勾配にしている(改修した)
- 2 手すりを付けている(付けた)
- 3 滑り防止溝などを設けている
(設けた)
- 4 昇降機を設置している(設置した)

(6) その他

- 1 引き戸など利用しやすい扉にして
いる(改修した)
- 2 その他
()

問14 介護を要する者のための住宅設備の状況 (複数回答)

平成16年国民生活基礎調査【介護票】新旧対照表(案)

13-1

平成16年	平成13年
<p>問4 介護が必要となった原因 (変更)</p> <p>問4 介護が必要となった原因 (2つ以上ある場合には、すべての番号を○で囲み、主たる原因の番号を記入してください。)</p> <p>01 脳血管疾患(脳梗塞、脳卒中等) 02 心臓病 03 がん(悪性新生物) 04 呼吸器疾患(肺気腫、肺炎等) 05 関節疾患(リウマチ等) 06 痴呆 07 パーキンソン病 08 糖尿病 09 視覚・聴覚障害 10 骨折・転倒 11 脊髄損傷 12 高齢による衰弱 13 その他() 14 不明</p> <p>主たる原因 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>問4 介護が必要となった原因</p> <p>問4 介護が必要となった原因 (複数回答)</p> <p>01 脳血管疾患(脳卒中など) 02 心臓病 03 がん(悪性新生物) 04 呼吸器疾患(肺気腫・肺炎等) 05 関節疾患(リウマチ等) 06 痴呆 07 糖尿病 08 視覚・聴覚障害 09 骨折・転倒 10 脊髄損傷 11 高齢による衰弱 12 その他() 13 不明</p> <p>主な原因 <input type="checkbox"/></p>

平成16年国民生活基礎調査【介護票】新旧対照表(案)

13-2

平成16年	平成13年																																																				
(削除)	<p>問5 現在の心身の状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">問5 現在の心身の状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 歩行</td><td>1 自分でできる</td><td>2 何かにつかま ればできる</td><td>3 できない</td></tr> <tr> <td>2 移乗</td><td>1 自分でできる</td><td>2 見守りが必要</td><td>3 一部手助け が必要</td></tr> <tr> <td>3 食事摂取</td><td>1 自分でできる</td><td>2 見守りが必要</td><td>3 一部手助け が必要</td></tr> <tr> <td>4 嘔下</td><td>1 自分でできる</td><td>2 見守りが必要</td><td>3 できない</td></tr> <tr> <td>5 排便の後始末</td><td>1 自分でできる</td><td>2 見守りが必要</td><td>3 一部手助け が必要</td></tr> <tr> <td>6 便意の有無</td><td>1 ある</td><td>2 ときどき</td><td>3 ない</td></tr> <tr> <td>7 一般家庭用 浴槽の出入り</td><td>1 自分でできる</td><td>2 一部手助け が必要</td><td>3 全部介助が 必要</td></tr> <tr> <td>8 ズボンの着脱</td><td>1 自分でできる</td><td>2 見守りが必要</td><td>3 一部手助け が必要</td></tr> <tr> <td>9 洗顔</td><td>1 自分でできる</td><td>2 一部手助け が必要</td><td>3 全部介助が 必要</td></tr> <tr> <td>10 意志疎通</td><td>1 完全に通じる</td><td>2 ときどき 通じる</td><td>3 ほとんど 通じない</td></tr> <tr> <td>11 生年月日</td><td>1 答えられる</td><td>2 答えられない</td><td>4 全く通じない</td></tr> <tr> <td>12 徘徊</td><td>1 ない</td><td>2 ときどき</td><td>3 ある</td></tr> </tbody> </table>	問5 現在の心身の状況				1 歩行	1 自分でできる	2 何かにつかま ればできる	3 できない	2 移乗	1 自分でできる	2 見守りが必要	3 一部手助け が必要	3 食事摂取	1 自分でできる	2 見守りが必要	3 一部手助け が必要	4 嘔下	1 自分でできる	2 見守りが必要	3 できない	5 排便の後始末	1 自分でできる	2 見守りが必要	3 一部手助け が必要	6 便意の有無	1 ある	2 ときどき	3 ない	7 一般家庭用 浴槽の出入り	1 自分でできる	2 一部手助け が必要	3 全部介助が 必要	8 ズボンの着脱	1 自分でできる	2 見守りが必要	3 一部手助け が必要	9 洗顔	1 自分でできる	2 一部手助け が必要	3 全部介助が 必要	10 意志疎通	1 完全に通じる	2 ときどき 通じる	3 ほとんど 通じない	11 生年月日	1 答えられる	2 答えられない	4 全く通じない	12 徘徊	1 ない	2 ときどき	3 ある
問5 現在の心身の状況																																																					
1 歩行	1 自分でできる	2 何かにつかま ればできる	3 できない																																																		
2 移乗	1 自分でできる	2 見守りが必要	3 一部手助け が必要																																																		
3 食事摂取	1 自分でできる	2 見守りが必要	3 一部手助け が必要																																																		
4 嘔下	1 自分でできる	2 見守りが必要	3 できない																																																		
5 排便の後始末	1 自分でできる	2 見守りが必要	3 一部手助け が必要																																																		
6 便意の有無	1 ある	2 ときどき	3 ない																																																		
7 一般家庭用 浴槽の出入り	1 自分でできる	2 一部手助け が必要	3 全部介助が 必要																																																		
8 ズボンの着脱	1 自分でできる	2 見守りが必要	3 一部手助け が必要																																																		
9 洗顔	1 自分でできる	2 一部手助け が必要	3 全部介助が 必要																																																		
10 意志疎通	1 完全に通じる	2 ときどき 通じる	3 ほとんど 通じない																																																		
11 生年月日	1 答えられる	2 答えられない	4 全く通じない																																																		
12 徘徊	1 ない	2 ときどき	3 ある																																																		

平成16年国民生活基礎調査【介護票】新旧対照表(案)

13-3

平成16年	平成13年
(削除)	<p>問6 介護を要する者の痴呆の状況</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>問6 介護を要する者の痴呆の状況</p> <p>1 痴呆の疑いはない 2 痴呆の疑いはあるが医師による診断を受けてない 3 医師による診断を受けたが痴呆とは診断されなかつた 4 医師による診断を受け痴呆と診断された</p> <p>→</p> <p>1 何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的には自立している 2 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる 3 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする (食事、排せつ等が上手にできない、徘徊、失禁等) 4 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする 5 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ専門医療を必要とする</p> </div>

平成16年国民生活基礎調査【介護票】新旧対照表(案)

13-4

平成16年			平成13年																																																																																																																																								
問5 居宅サービスの利用状況 (変更)			問7 居宅サービスの利用状況																																																																																																																																								
問5 居宅サービスの利用状況 (5月中に利用したサービスの番号を○で囲み、5月中の利用日数を記入してください。)			問7 居宅サービスの利用状況 (複数回答)																																																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">(1~3は介護保険制度による居宅サービスを言います。)</th> <th colspan="2">5月中のサービス利用日数</th> </tr> <tr> <th>介護保険等の公的サービス</th> <th>全額自己負担によるサービス</th> <th>日</th> <th>日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 訪問系のサービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>2 通所系のサービス (通所介護、通所リハビリテーション)</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>3 短期入所サービス (短期入所生活介護、短期入所療養介護)</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>4 配食サービス</td> <td></td> <td>食</td> <td>食</td> </tr> <tr> <td>5 外出支援サービス</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>6 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> </tbody> </table>			(1~3は介護保険制度による居宅サービスを言います。)		5月中のサービス利用日数		介護保険等の公的サービス	全額自己負担によるサービス	日	日	1 訪問系のサービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)		日	日	2 通所系のサービス (通所介護、通所リハビリテーション)		日	日	3 短期入所サービス (短期入所生活介護、短期入所療養介護)		日	日	4 配食サービス		食	食	5 外出支援サービス		日	日	6 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス		日	日	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">(1) 利用したサービス</th> <th colspan="2">(2) 5月中の利用日数</th> <th colspan="2">(3) 今後利用したい居宅サービスの種類</th> </tr> <tr> <th>① 介護保険等の公的サービス</th> <th>② 全額自己負担によるサービス</th> <th>日</th> <th>日</th> <th colspan="2">(サービスの番号を記入してください)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01 訪問介護(ホームヘルプサービス)</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>02 訪問入浴介護</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>03 訪問看護</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>04 訪問リハビリテーション</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>05 通所介護(デイサービス)</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>06 通所リハビリテーション(デイケア)</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>07 短期入所生活介護(ショートステイ)</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>08 短期入所療養介護(ショートステイ)</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>09 痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>10 配食サービス</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>11 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>12 外出支援サービス</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>13 情報提供・相談サービス</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>14 保健事業による機能訓練</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>15 保健事業による訪問指導</td> <td></td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			(1) 利用したサービス		(2) 5月中の利用日数		(3) 今後利用したい居宅サービスの種類		① 介護保険等の公的サービス	② 全額自己負担によるサービス	日	日	(サービスの番号を記入してください)		01 訪問介護(ホームヘルプサービス)		日	日	<input type="checkbox"/>		02 訪問入浴介護		日	日	<input type="checkbox"/>		03 訪問看護		日	日	<input type="checkbox"/>		04 訪問リハビリテーション		日	日	<input type="checkbox"/>		05 通所介護(デイサービス)		日	日	<input type="checkbox"/>		06 通所リハビリテーション(デイケア)		日	日	<input type="checkbox"/>		07 短期入所生活介護(ショートステイ)		日	日	<input type="checkbox"/>		08 短期入所療養介護(ショートステイ)		日	日	<input type="checkbox"/>		09 痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)		日	日	<input type="checkbox"/>		10 配食サービス		日	日	<input type="checkbox"/>		11 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス		日	日	<input type="checkbox"/>		12 外出支援サービス		日	日	<input type="checkbox"/>		13 情報提供・相談サービス		日	日	<input type="checkbox"/>		14 保健事業による機能訓練		日	日	<input type="checkbox"/>		15 保健事業による訪問指導		日	日	<input type="checkbox"/>	
(1~3は介護保険制度による居宅サービスを言います。)		5月中のサービス利用日数																																																																																																																																									
介護保険等の公的サービス	全額自己負担によるサービス	日	日																																																																																																																																								
1 訪問系のサービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)		日	日																																																																																																																																								
2 通所系のサービス (通所介護、通所リハビリテーション)		日	日																																																																																																																																								
3 短期入所サービス (短期入所生活介護、短期入所療養介護)		日	日																																																																																																																																								
4 配食サービス		食	食																																																																																																																																								
5 外出支援サービス		日	日																																																																																																																																								
6 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス		日	日																																																																																																																																								
(1) 利用したサービス		(2) 5月中の利用日数		(3) 今後利用したい居宅サービスの種類																																																																																																																																							
① 介護保険等の公的サービス	② 全額自己負担によるサービス	日	日	(サービスの番号を記入してください)																																																																																																																																							
01 訪問介護(ホームヘルプサービス)		日	日	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
02 訪問入浴介護		日	日	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
03 訪問看護		日	日	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
04 訪問リハビリテーション		日	日	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
05 通所介護(デイサービス)		日	日	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
06 通所リハビリテーション(デイケア)		日	日	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
07 短期入所生活介護(ショートステイ)		日	日	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
08 短期入所療養介護(ショートステイ)		日	日	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
09 痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)		日	日	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
10 配食サービス		日	日	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
11 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス		日	日	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
12 外出支援サービス		日	日	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
13 情報提供・相談サービス		日	日	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
14 保健事業による機能訓練		日	日	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
15 保健事業による訪問指導		日	日	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							

平成16年国民生活基礎調査【介護票】新旧対照表(案)

13-5

平成16年	平成13年																																																																										
(削除)	<p>問8 利用している福祉用具の状況</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>問8 利用している福祉用具の状況 (複数回答)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">(1) 利用している福祉用具 利用している福祉用具の 番号を○で囲む</th> <th colspan="2">(2)種類</th> <th rowspan="2">(3) 今後利用した い福祉用具 福祉用具の (番号を記入 してください)</th> </tr> <tr> <th>① 介護保険等 の公的制度 によるもの</th> <th>② 全額自己 負担によ るもの</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01 車いす</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>02 車いす付属品</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>03 特殊寝台</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>04 特殊寝台付属品</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>05 じょく瘡予防用具</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>06 体位変換器</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>07 手すり(工事を伴わないもの)</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>08 スロープ(同上)</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>09 歩行器</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>10 歩行補助つえ</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>11 痴呆性老人徘徊感知機器</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>12 移動用リフト</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>13 移動用リフトのつり具</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>14 腰掛け便座</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>15 特殊尿器</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>16 入浴補助用具</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>17 簡易浴槽</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> </div>	(1) 利用している福祉用具 利用している福祉用具の 番号を○で囲む	(2)種類		(3) 今後利用した い福祉用具 福祉用具の (番号を記入 してください)	① 介護保険等 の公的制度 によるもの	② 全額自己 負担によ るもの	01 車いす	1	2	<input type="checkbox"/>	02 車いす付属品	1	2	<input type="checkbox"/>	03 特殊寝台	1	2	<input type="checkbox"/>	04 特殊寝台付属品	1	2	<input type="checkbox"/>	05 じょく瘡予防用具	1	2	<input type="checkbox"/>	06 体位変換器	1	2	<input type="checkbox"/>	07 手すり(工事を伴わないもの)	1	2	<input type="checkbox"/>	08 スロープ(同上)	1	2	<input type="checkbox"/>	09 歩行器	1	2	<input type="checkbox"/>	10 歩行補助つえ	1	2	<input type="checkbox"/>	11 痴呆性老人徘徊感知機器	1	2	<input type="checkbox"/>	12 移動用リフト	1	2	<input type="checkbox"/>	13 移動用リフトのつり具	1	2	<input type="checkbox"/>	14 腰掛け便座	1	2	<input type="checkbox"/>	15 特殊尿器	1	2	<input type="checkbox"/>	16 入浴補助用具	1	2	<input type="checkbox"/>	17 簡易浴槽	1	2	<input type="checkbox"/>
(1) 利用している福祉用具 利用している福祉用具の 番号を○で囲む	(2)種類		(3) 今後利用した い福祉用具 福祉用具の (番号を記入 してください)																																																																								
	① 介護保険等 の公的制度 によるもの	② 全額自己 負担によ るもの																																																																									
01 車いす	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								
02 車いす付属品	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								
03 特殊寝台	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								
04 特殊寝台付属品	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								
05 じょく瘡予防用具	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								
06 体位変換器	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								
07 手すり(工事を伴わないもの)	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								
08 スロープ(同上)	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								
09 歩行器	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								
10 歩行補助つえ	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								
11 痴呆性老人徘徊感知機器	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								
12 移動用リフト	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								
13 移動用リフトのつり具	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								
14 腰掛け便座	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								
15 特殊尿器	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								
16 入浴補助用具	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								
17 簡易浴槽	1	2	<input type="checkbox"/>																																																																								

平成16年国民生活基礎調査【介護票】新旧対照表(案)

13-6

平成16年	平成13年																																				
<p>問11 居宅サービスの費用 (変更)</p> <p>問 11 居宅サービスの費用 (問5のサービスを受けたことにより、5月中に事業者に支払った 費用を記入してください。)</p> <p><input type="text"/> 円</p>	<p>問9 居宅サービスの費用</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">問9 居宅サービスの費用</th> </tr> <tr> <th>サービスの種類</th> <th>5月中に支払った費用(総額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問介護</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> <tr> <td>訪問入浴介護</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> <tr> <td>訪問看護</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> <tr> <td>訪問リハビリテーション</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> <tr> <td>居宅療養管理指導</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> <tr> <td>通所介護</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> <tr> <td>短期入所生活介護</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> <tr> <td>短期入所療養介護</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> <tr> <td>痴呆対応型共同生活介護</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> <tr> <td>福祉用具の貸与</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> <tr> <td>その他利用料</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> <tr> <td>配食サービス</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> <tr> <td>寝具類等洗濯乾燥 消毒サービス</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> <tr> <td>外食支援サービス</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> <tr> <td>情報提供・相談サービス</td> <td><input type="text"/> 円</td> </tr> </tbody> </table>	問9 居宅サービスの費用		サービスの種類	5月中に支払った費用(総額)	訪問介護	<input type="text"/> 円	訪問入浴介護	<input type="text"/> 円	訪問看護	<input type="text"/> 円	訪問リハビリテーション	<input type="text"/> 円	居宅療養管理指導	<input type="text"/> 円	通所介護	<input type="text"/> 円	通所リハビリテーション	<input type="text"/> 円	短期入所生活介護	<input type="text"/> 円	短期入所療養介護	<input type="text"/> 円	痴呆対応型共同生活介護	<input type="text"/> 円	福祉用具の貸与	<input type="text"/> 円	その他利用料	<input type="text"/> 円	配食サービス	<input type="text"/> 円	寝具類等洗濯乾燥 消毒サービス	<input type="text"/> 円	外食支援サービス	<input type="text"/> 円	情報提供・相談サービス	<input type="text"/> 円
問9 居宅サービスの費用																																					
サービスの種類	5月中に支払った費用(総額)																																				
訪問介護	<input type="text"/> 円																																				
訪問入浴介護	<input type="text"/> 円																																				
訪問看護	<input type="text"/> 円																																				
訪問リハビリテーション	<input type="text"/> 円																																				
居宅療養管理指導	<input type="text"/> 円																																				
通所介護	<input type="text"/> 円																																				
通所リハビリテーション	<input type="text"/> 円																																				
短期入所生活介護	<input type="text"/> 円																																				
短期入所療養介護	<input type="text"/> 円																																				
痴呆対応型共同生活介護	<input type="text"/> 円																																				
福祉用具の貸与	<input type="text"/> 円																																				
その他利用料	<input type="text"/> 円																																				
配食サービス	<input type="text"/> 円																																				
寝具類等洗濯乾燥 消毒サービス	<input type="text"/> 円																																				
外食支援サービス	<input type="text"/> 円																																				
情報提供・相談サービス	<input type="text"/> 円																																				

平成16年国民生活基礎調査【介護票】 新旧対照表(案)

13-7

平成16年	平成13年		
<p>問12 65歳以上の介護保険被保険者(第1号被保険者)における介護保険料所得段階 (変更)</p> <p>問12 65歳以上の介護保険被保険者(第1号被保険者)における介護保険料所得段階(「介護保険料額決定通知書」に記載されている所得段階区分と同じ区分の番号を○で囲んでください。)</p> <p>1 第1段階 2 第2段階 3 第3段階 4 第4段階 5 第5段階 6 第6段階</p>	<p>問10 世帯の年間所得金額</p> <table border="1"> <tr> <td>問10 世帯の年間所得金額</td></tr> <tr> <td> 01 50万円未満 02 50~100万円未満 03 100~200万円未満 04 200~300万円未満 05 300~400万円未満 06 400~500万円未満 07 500~600万円未満 08 600~700万円未満 09 700~800万円未満 10 800~900万円未満 11 900~1000万円未満 12 1000~1500万円未満 13 1500~2000万円未満 14 2000万円以上 </td></tr> </table>	問10 世帯の年間所得金額	01 50万円未満 02 50~100万円未満 03 100~200万円未満 04 200~300万円未満 05 300~400万円未満 06 400~500万円未満 07 500~600万円未満 08 600~700万円未満 09 700~800万円未満 10 800~900万円未満 11 900~1000万円未満 12 1000~1500万円未満 13 1500~2000万円未満 14 2000万円以上
問10 世帯の年間所得金額			
01 50万円未満 02 50~100万円未満 03 100~200万円未満 04 200~300万円未満 05 300~400万円未満 06 400~500万円未満 07 500~600万円未満 08 600~700万円未満 09 700~800万円未満 10 800~900万円未満 11 900~1000万円未満 12 1000~1500万円未満 13 1500~2000万円未満 14 2000万円以上			

平成16年国民生活基礎調査【介護票】新旧対照表(案)

13-8

平成16年	平成13年																																																
<p>問8 主な介護者の介護時間 (変更)</p> <p>問8 主に介護する者の介護時間 (あてはまる番号を○で囲んでください。)</p> <p>1 ほとんど終日 2 半日程度 3 2~3時間程度 4 必要な時に手をかす程度 5 その他</p>	<p>問11 主な介護者の介護時間とその他の介護者の介護頻度等</p> <p>問11 主な介護者の介護時間とその他の介護者の介護頻度等</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>主な介護者の介護時間</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 ほとんど終日</td></tr> <tr> <td>2 半日程度</td></tr> <tr> <td>3 2~3時間程度</td></tr> <tr> <td>4 必要な時に手をかす程度</td></tr> <tr> <td>5 その他</td></tr> </tbody> </table> <p>問9 主な介護者以外の介護者 (変更)</p> <p>問9 主に介護する者以外の介護する者の状況 (主に介護する方以外の介護する方がいる場合のみ(1)~(6)を記入してください。2人以上いる場合は、介護時間の多い方について回答してください (統柄は介護が必要な方との統柄です。))</p> <table border="1"> <tr> <td>(1)人 数</td><td>主に介護する者以外の介護する者の数 () 人</td></tr> <tr> <td>(2)同別居</td><td>1 同居の者 別居の者 [2 同一家屋・敷地 3 同一市区町村 4 その他の地域]</td></tr> <tr> <td>(3) 性</td><td>1 男 2 女</td></tr> <tr> <td>(4)年 齢</td><td>1 19歳以下 2 20~29歳 3 30~39歳 4 40~49歳 5 50~59歳 6 60~69歳 7 70~79歳 8 80歳以上</td></tr> <tr> <td>(5)統 柄</td><td>1 配偶者 2 子 3 子の配偶者 4 父母 5 その他の親族 6 事業者 7 その他</td></tr> <tr> <td>(6)介護頻度</td><td>1 ほぼ毎日 2 週2~4日 3 週に1日 4 月に1~3日</td></tr> </table>	主な介護者の介護時間	1 ほとんど終日	2 半日程度	3 2~3時間程度	4 必要な時に手をかす程度	5 その他	(1)人 数	主に介護する者以外の介護する者の数 () 人	(2)同別居	1 同居の者 別居の者 [2 同一家屋・敷地 3 同一市区町村 4 その他の地域]	(3) 性	1 男 2 女	(4)年 齢	1 19歳以下 2 20~29歳 3 30~39歳 4 40~49歳 5 50~59歳 6 60~69歳 7 70~79歳 8 80歳以上	(5)統 柄	1 配偶者 2 子 3 子の配偶者 4 父母 5 その他の親族 6 事業者 7 その他	(6)介護頻度	1 ほぼ毎日 2 週2~4日 3 週に1日 4 月に1~3日																														
主な介護者の介護時間																																																	
1 ほとんど終日																																																	
2 半日程度																																																	
3 2~3時間程度																																																	
4 必要な時に手をかす程度																																																	
5 その他																																																	
(1)人 数	主に介護する者以外の介護する者の数 () 人																																																
(2)同別居	1 同居の者 別居の者 [2 同一家屋・敷地 3 同一市区町村 4 その他の地域]																																																
(3) 性	1 男 2 女																																																
(4)年 齢	1 19歳以下 2 20~29歳 3 30~39歳 4 40~49歳 5 50~59歳 6 60~69歳 7 70~79歳 8 80歳以上																																																
(5)統 柄	1 配偶者 2 子 3 子の配偶者 4 父母 5 その他の親族 6 事業者 7 その他																																																
(6)介護頻度	1 ほぼ毎日 2 週2~4日 3 週に1日 4 月に1~3日																																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">その他の介護者</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>ほぼ毎日</th> <th>週に2~4日</th> <th>週に1日</th> <th>月に1~3日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">同居の介護者 世帯員番号を記</td> <td>同居の者</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>配偶者</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>子</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>子の配偶者</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>父母</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">別居の介護者 との</td> <td>その他の親族</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>	その他の介護者							ほぼ毎日	週に2~4日	週に1日	月に1~3日	同居の介護者 世帯員番号を記	同居の者	人	人	人	人	配偶者	人	人	人	人	子	人	人	人	人	子の配偶者	人	人	人	人	父母	人	人	人	人	別居の介護者 との	その他の親族	人	人	人	人	その他	人	人	人	人
その他の介護者																																																	
		ほぼ毎日	週に2~4日	週に1日	月に1~3日																																												
同居の介護者 世帯員番号を記	同居の者	人	人	人	人																																												
	配偶者	人	人	人	人																																												
	子	人	人	人	人																																												
	子の配偶者	人	人	人	人																																												
	父母	人	人	人	人																																												
別居の介護者 との	その他の親族	人	人	人	人																																												
	その他	人	人	人	人																																												

平成16年国民生活基礎調査【介護票】 新旧対照表(案)

13-9

平成16年	平成13年
(削除)	<p>問13 介護を要する者のための専用室の有無</p> <p>問13 介護を要する者のための専用室の有無</p> <p>1 あり</p> <p>2 なし</p>

平成16年国民生活基礎調査【介護票】新旧対照表(案)

13-10

平成16年	平成13年														
(削除)	<p>問14 介護をする者のための住宅設備の状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">問14 介護をする者のための住宅設備の状況 (複数回答)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)玄 関</td><td> 1 入り口の段差がない(解消した) 2 手すりを付けている(付けた) 3 滑り防止の床材になっている (変更した) </td></tr> <tr> <td>(2)居 室</td><td> 1 入り口の段差がない(解消した) 2 滑り防止や移動に便利な床材 になっている(変更した) </td></tr> <tr> <td>(3)トイ レ</td><td> 1 入り口の段差がない(解消した) 2 手すりを付けている(付けた) 3 洋式便器になっている (洋式便器に変更した) </td></tr> <tr> <td>(4)浴 室</td><td> 1 入り口の段差がない(解消した) 2 滑り防止の床材になっている (変更した) 3 手すりを付けている(付けた) 4 浴室を広くしている(広く改修した) </td></tr> <tr> <td>(5)階 段</td><td> 1 緩やかな勾配にしている(改修した) 2 手すりを付けている(付けた) 3 滑り防止溝などを設けている (設けた) 4 昇降機を設置している(設置した) </td></tr> <tr> <td>(6)その他</td><td> 1 引き戸など利用しやすい扉にして いる(改修した) 2 その他 () </td></tr> </tbody> </table>	問14 介護をする者のための住宅設備の状況 (複数回答)		(1)玄 関	1 入り口の段差がない(解消した) 2 手すりを付けている(付けた) 3 滑り防止の床材になっている (変更した)	(2)居 室	1 入り口の段差がない(解消した) 2 滑り防止や移動に便利な床材 になっている(変更した)	(3)トイ レ	1 入り口の段差がない(解消した) 2 手すりを付けている(付けた) 3 洋式便器になっている (洋式便器に変更した)	(4)浴 室	1 入り口の段差がない(解消した) 2 滑り防止の床材になっている (変更した) 3 手すりを付けている(付けた) 4 浴室を広くしている(広く改修した)	(5)階 段	1 緩やかな勾配にしている(改修した) 2 手すりを付けている(付けた) 3 滑り防止溝などを設けている (設けた) 4 昇降機を設置している(設置した)	(6)その他	1 引き戸など利用しやすい扉にして いる(改修した) 2 その他 ()
問14 介護をする者のための住宅設備の状況 (複数回答)															
(1)玄 関	1 入り口の段差がない(解消した) 2 手すりを付けている(付けた) 3 滑り防止の床材になっている (変更した)														
(2)居 室	1 入り口の段差がない(解消した) 2 滑り防止や移動に便利な床材 になっている(変更した)														
(3)トイ レ	1 入り口の段差がない(解消した) 2 手すりを付けている(付けた) 3 洋式便器になっている (洋式便器に変更した)														
(4)浴 室	1 入り口の段差がない(解消した) 2 滑り防止の床材になっている (変更した) 3 手すりを付けている(付けた) 4 浴室を広くしている(広く改修した)														
(5)階 段	1 緩やかな勾配にしている(改修した) 2 手すりを付けている(付けた) 3 滑り防止溝などを設けている (設けた) 4 昇降機を設置している(設置した)														
(6)その他	1 引き戸など利用しやすい扉にして いる(改修した) 2 その他 ()														

平成16年国民生活基礎調査【介護票】 新旧対照表(案)

13-11

平成16年	平成13年										
<p>問6 介護保険によるサービスを利用していない理由 (新規)</p> <p>問6 介護保険によるサービス（問5の1～3に当てはまるサービス）を受けていない理由 (介護保険によるサービスを利用していない理由の番号をすべて○で囲んでください。)</p> <table border="1"><tbody><tr><td>1 家族介護で何とかやっていける</td><td>6 サービスを受ける手続きがわからない</td></tr><tr><td>2 介護が必要な者本人でなんとかやっていける</td><td>7 利用者負担が払えない</td></tr><tr><td>3 他人を家に入れたくない</td><td>8 受けたいサービスがない</td></tr><tr><td>4 外出するのが大変</td><td>9 その他 ()</td></tr><tr><td>5 どのようなサービスがあるかわからない</td><td></td></tr></tbody></table>	1 家族介護で何とかやっていける	6 サービスを受ける手続きがわからない	2 介護が必要な者本人でなんとかやっていける	7 利用者負担が払えない	3 他人を家に入れたくない	8 受けたいサービスがない	4 外出するのが大変	9 その他 ()	5 どのようなサービスがあるかわからない		
1 家族介護で何とかやっていける	6 サービスを受ける手続きがわからない										
2 介護が必要な者本人でなんとかやっていける	7 利用者負担が払えない										
3 他人を家に入れたくない	8 受けたいサービスがない										
4 外出するのが大変	9 その他 ()										
5 どのようなサービスがあるかわからない											

平成16年国民生活基礎調査【介護票】 新旧対照表(案)

13-12

平成16年	平成13年									
<p>問7 施設サービスの希望状況 (新規)</p> <p>問7 介護保険施設における施設サービスの希望状況（介護が必要な方、主に介護する方のそれぞれが回答してください。介護が必要な方ご本人が答えられない状態の場合は番号にXをつけてください。）</p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>介護が必要な者本人</th><th>主に介護する者本人</th></tr></thead><tbody><tr><td>介護保険施設における施設サービスを希望する</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>介護保険施設における施設サービスを希望しない</td><td>2</td><td>2</td></tr></tbody></table>		介護が必要な者本人	主に介護する者本人	介護保険施設における施設サービスを希望する	1	1	介護保険施設における施設サービスを希望しない	2	2	
	介護が必要な者本人	主に介護する者本人								
介護保険施設における施設サービスを希望する	1	1								
介護保険施設における施設サービスを希望しない	2	2								

平成16年国民生活基礎調査【介護票】 新旧対照表(案)

13-13

平成16年	平成13年
<p>問13 介護保険の負担力 (新規)</p> <p>問 13 介護費用の負担力 (5月中の介護費用について、あてはまる番号を○で囲んでください。)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>1 介護費用は介護が必要な者 (あるいは配偶者) の収入のみでまかなえた。 └→ (1 年金・恩給 2 1以外の収入)</p><p>2 介護費用は介護が必要な者 (あるいは配偶者) の貯蓄を取り崩して充てた。</p><p>3 介護費用は介護が必要な者 (あるいは配偶者) 以外の収入・貯蓄を充てた。</p></div>	