

(平成16年6月10日調査)

保健所名

調査員氏名

地 番	区 号					单 番	位 号			世 番	带 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					
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（脳出血、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（肺炎、肺気腫、肺がん等）	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ると	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何とかやっていると	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。介護が必要な方で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（事業者を除く）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	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月中に事業者を支払った費用を記入してください。）

[illegible]

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。