

平成22年国民生活基礎調査(介護票) 新旧対照表(案)

| 平成22年(案) | 平成19年 | 変更理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------------|--|--|--|--|--|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|---------------|-----------------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|---------------|--|-----------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(変更) (質問1)</p> <p>質問1 この調査票に回答する方はどなたですか。 あてはまる番号1つに○をつけてください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>1 介護が必要な者(本人) 2 主に介護をしている者 その他の者(1, 2以外) → 3 配偶者 4 子 5 子の配偶者 6 父母 7 その他 </p></div> | <p>質問1 この調査票に回答する方はどなたですか。 あてはまる番号に○をつけてください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>1 介護が必要な者(本人) 2 主に介護をしている者 その他の者(1, 2以外) → 3 配偶者 4 子 5 子の配偶者 6 父母 7 その他 </p></div> | <p>選択する番号は1つであることがわかりやすいように設問を変更する。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(変更) (質問2)</p> <p>質問2 介護が必要な方の性と出生年月をお答えください。 あてはまる番号1つに○をつけ、出生年月には数字を右づめで記入してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <tr> <td style="width: 15%;">(1) 性</td> <td style="width: 85%;">(2) 出生年月</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 男 2 女</td> <td style="text-align: center;"> 1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 </td> </tr> </table> | (1) 性 | (2) 出生年月 | 1 男 2 女 | 1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 | <p>質問2 介護が必要な方の性と出生年月をお答えください。 あてはまる番号に○をつけ、出生年月には数字を右づめで記入してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <tr> <td style="width: 15%;">(1) 性</td> <td style="width: 85%;">(2) 出生年月</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 男 2 女</td> <td style="text-align: center;"> 1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 </td> </tr> </table> | (1) 性 | (2) 出生年月 | 1 男 2 女 | 1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 | <p>選択する番号は1つであることがわかりやすいように設問を変更する。</p> <p>年月の記入箇所がわかりやすいように枠を設ける。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) 性 | (2) 出生年月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 男 2 女 | 1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) 性 | (2) 出生年月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 男 2 女 | 1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(変更) (質問3)</p> <p>質問3 調査日現在の要介護度の状況と1年前の要介護度の状況をお答えください。 あてはまる番号1つに○をつけてください。 ※ 介護保険被保険者証等を参考に記入してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">現在(平成22年6月)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 要支援1</td> <td style="text-align: center;">2 要支援2</td> <td style="text-align: center;">3 要介護1</td> <td style="text-align: center;">4 要介護2</td> <td style="text-align: center;">5 要介護3</td> <td style="text-align: center;">6 要介護4</td> <td style="text-align: center;">7 要介護5</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">1年前(平成21年6月)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">01 要支援1</td> <td style="text-align: center;">02 要支援2</td> <td style="text-align: center;">03 要介護1</td> <td style="text-align: center;">04 要介護2</td> <td style="text-align: center;">05 要介護3</td> <td style="text-align: center;">06 要介護4</td> <td style="text-align: center;">07 要介護5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">08 自立と認定された</td> <td style="text-align: center;">09 認定を申請中であった</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">10 認定を申請していなかった</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> | 現在(平成22年6月) | | | | | | | 1 要支援1 | 2 要支援2 | 3 要介護1 | 4 要介護2 | 5 要介護3 | 6 要介護4 | 7 要介護5 | 1年前(平成21年6月) | | | | | | | 01 要支援1 | 02 要支援2 | 03 要介護1 | 04 要介護2 | 05 要介護3 | 06 要介護4 | 07 要介護5 | 08 自立と認定された | 09 認定を申請中であった | 10 認定を申請していなかった | | | | | | <p>質問3 調査日現在の要介護度の状況と1年前の要介護度の状況をお答えください。 あてはまる番号に○をつけてください。 * 介護保険被保険者証等を参考に記入してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;">現在(平成19年6月)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 経過的要介護</td> <td style="text-align: center;">2 要支援1</td> <td style="text-align: center;">3 要支援2</td> <td style="text-align: center;">4 要介護1</td> <td style="text-align: center;">5 要介護2</td> <td style="text-align: center;">6 要介護3</td> <td style="text-align: center;">7 要介護4</td> <td style="text-align: center;">8 要介護5</td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;">1年前(平成18年6月)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">01 経過的要介護(要支援)</td> <td style="text-align: center;">02 要支援1</td> <td style="text-align: center;">03 要支援2</td> <td style="text-align: center;">04 要介護1</td> <td style="text-align: center;">05 要介護2</td> <td style="text-align: center;">06 要介護3</td> <td style="text-align: center;">07 要介護4</td> <td style="text-align: center;">08 要介護5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">09 自立と認定された</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">10 認定を申請中であった</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">11 認定を申請していなかった</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> | 現在(平成19年6月) | | | | | | | | 1 経過的要介護 | 2 要支援1 | 3 要支援2 | 4 要介護1 | 5 要介護2 | 6 要介護3 | 7 要介護4 | 8 要介護5 | 1年前(平成18年6月) | | | | | | | | 01 経過的要介護(要支援) | 02 要支援1 | 03 要支援2 | 04 要介護1 | 05 要介護2 | 06 要介護3 | 07 要介護4 | 08 要介護5 | 09 自立と認定された | 10 認定を申請中であった | | 11 認定を申請していなかった | | | | | | <p>選択する番号は1つであることがわかりやすいように設問を変更する。</p> <p>平成18年4月の介護保険法の改正に伴い変更になった要介護度の区分について、「経過的要介護」の該当者が存在する期間が経過したため、「現在」の選択肢のうち「1 経過的要介護」、「1年前」の選択肢のうち「01 経過的要介護(要支援)」の選択肢を削除する。</p> |
| 現在(平成22年6月) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 要支援1 | 2 要支援2 | 3 要介護1 | 4 要介護2 | 5 要介護3 | 6 要介護4 | 7 要介護5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1年前(平成21年6月) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 要支援1 | 02 要支援2 | 03 要介護1 | 04 要介護2 | 05 要介護3 | 06 要介護4 | 07 要介護5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 自立と認定された | 09 認定を申請中であった | 10 認定を申請していなかった | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在(平成19年6月) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 経過的要介護 | 2 要支援1 | 3 要支援2 | 4 要介護1 | 5 要介護2 | 6 要介護3 | 7 要介護4 | 8 要介護5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1年前(平成18年6月) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 経過的要介護(要支援) | 02 要支援1 | 03 要支援2 | 04 要介護1 | 05 要介護2 | 06 要介護3 | 07 要介護4 | 08 要介護5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 自立と認定された | 10 認定を申請中であった | | 11 認定を申請していなかった | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成22年国民生活基礎調査(介護票) 新旧対照表(案)

| 平成22年(案) | 平成19年 | 変更理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------|--|-------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------------|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------|--|-------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|-----------------------------------------------------------|---|---|---------------|---|---|----------|---|---|------------|---|---|------------------|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(変更) (質問5)</p> <p>質問5 5月中に利用した居宅サービスについて、利用したサービスのすべての番号に○をつけ、利用した日数又は食数を記入してください。 ※ 配食サービスを1日に複数回受けた場合は食数を合計してください。訪問系サービスなどで1日に複数回受けた場合は回数に関わらず1日として計算してください。</p> <table border="1" data-bbox="85 454 801 1002"> <thead> <tr> <th rowspan="2">サービスの種類 (1~4は介護保険制度によるサービスをいいます。)</th> <th colspan="2">5月中のサービス利用日数</th> </tr> <tr> <th>介護保険、市町村事業等</th> <th>全額自己負担</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 訪問系サービス (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、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護)</td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>2 通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護)</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、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護)</td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>4 小規模多機能型居宅介護 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護)</td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>5 配食サービス</td> <td>食</td> <td>食</td> </tr> <tr> <td>6 外出支援サービス</td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>7 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス</td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> </tbody> </table> | サービスの種類 (1~4は介護保険制度によるサービスをいいます。) | 5月中のサービス利用日数 | | 介護保険、市町村事業等 | 全額自己負担 | 1 訪問系サービス (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、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護) | 日 | 日 | 2 通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護) | 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、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護) | 日 | 日 | 4 小規模多機能型居宅介護 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護) | 日 | 日 | 5 配食サービス | 食 | 食 | 6 外出支援サービス | 日 | 日 | 7 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス | 日 | 日 | <p>質問5 5月中に利用した居宅サービスについて、利用したサービスの番号すべてに○をつけ、利用した日数又は食数を記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="963 411 1691 1013"> <thead> <tr> <th rowspan="2">サービスの種類 (1~4は介護保険制度による居宅サービスをいいます。)</th> <th colspan="2">5月中のサービス利用日数</th> </tr> <tr> <th>介護保険、市町村事業等</th> <th>全額自己負担</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、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護</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、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護</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、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護</td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>4 小規模多機能型居宅介護</td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>5 配食サービス</td> <td>食</td> <td>食</td> </tr> <tr> <td>6 外出支援サービス</td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>7 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス</td> <td>日</td> <td>日</td> </tr> </tbody> </table> | サービスの種類 (1~4は介護保険制度による居宅サービスをいいます。) | 5月中のサービス利用日数 | | 介護保険、市町村事業等 | 全額自己負担 | 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、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護 | 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、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護 | 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、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護 | 日 | 日 | 4 小規模多機能型居宅介護 | 日 | 日 | 5 配食サービス | 食 | 食 | 6 外出支援サービス | 日 | 日 | 7 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス | 日 | 日 | <p>選択肢の名称がわかりやすいように内容は()でくくり、「4 小規模多機能型居宅介護」の内容を「小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護」と明記する。</p> <p>1日に複数回サービスを受けた場合の日数の計算方法を明記する。</p> |
| サービスの種類 (1~4は介護保険制度によるサービスをいいます。) | | 5月中のサービス利用日数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 介護保険、市町村事業等 | 全額自己負担 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 訪問系サービス (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、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護) | 日 | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 通所系サービス (通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護) | 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、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護) | 日 | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 小規模多機能型居宅介護 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護) | 日 | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 配食サービス | 食 | 食 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 外出支援サービス | 日 | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス | 日 | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 (1~4は介護保険制度による居宅サービスをいいます。) | 5月中のサービス利用日数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 介護保険、市町村事業等 | 全額自己負担 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護 | 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、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護 | 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、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護 | 日 | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 小規模多機能型居宅介護 | 日 | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 配食サービス | 食 | 食 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 外出支援サービス | 日 | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス | 日 | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成22年国民生活基礎調査(介護票) 新旧対照表(案)

| 平成22年(案) | 平成19年 | 変更理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|---|-------------------------|---|-------------|---|----------|---|--------------------|---|-------------------|---|------------|---|-------------|---|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------|---|-------------------------|---|-------------|---|----------|---|--------------------|---|-------------------|---|------------|---|-------------|---|----------------------|------------------------------------------------|
| <p>(変更) (質問6)</p> <p>質問6 介護保険によるサービスを受けていない理由は何ですか。 あてはまるすべての番号に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="123 422 916 810"> <tr><td>1</td><td>家族介護でなんとかやっけていける</td></tr> <tr><td>2</td><td>介護が必要な者(本人)でなんとかやっけていける</td></tr> <tr><td>3</td><td>他人を家に入れたくない</td></tr> <tr><td>4</td><td>外出するのが大変</td></tr> <tr><td>5</td><td>どのようなサービスがあるかわからない</td></tr> <tr><td>6</td><td>サービスを受ける手続きがわからない</td></tr> <tr><td>7</td><td>利用者負担が払えない</td></tr> <tr><td>8</td><td>受けたいサービスがない</td></tr> <tr><td>9</td><td>その他 具体的に記入してください ()</td></tr> </table> | 1 | 家族介護でなんとかやっけていける | 2 | 介護が必要な者(本人)でなんとかやっけていける | 3 | 他人を家に入れたくない | 4 | 外出するのが大変 | 5 | どのようなサービスがあるかわからない | 6 | サービスを受ける手続きがわからない | 7 | 利用者負担が払えない | 8 | 受けたいサービスがない | 9 | その他 具体的に記入してください () | <p>質問6 介護保険によるサービスを受けていない理由は何ですか。 あてはまる番号すべてに○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="969 422 1794 778"> <tr><td>1</td><td>家族介護でなんとかやっけていける</td></tr> <tr><td>2</td><td>介護が必要な者(本人)でなんとかやっけていける</td></tr> <tr><td>3</td><td>他人を家に入れたくない</td></tr> <tr><td>4</td><td>外出するのが大変</td></tr> <tr><td>5</td><td>どのようなサービスがあるかわからない</td></tr> <tr><td>6</td><td>サービスを受ける手続きがわからない</td></tr> <tr><td>7</td><td>利用者負担が払えない</td></tr> <tr><td>8</td><td>受けたいサービスがない</td></tr> <tr><td>9</td><td>その他 具体的に記入してください ()</td></tr> </table> | 1 | 家族介護でなんとかやっけていける | 2 | 介護が必要な者(本人)でなんとかやっけていける | 3 | 他人を家に入れたくない | 4 | 外出するのが大変 | 5 | どのようなサービスがあるかわからない | 6 | サービスを受ける手続きがわからない | 7 | 利用者負担が払えない | 8 | 受けたいサービスがない | 9 | その他 具体的に記入してください () | <p>記入者がわかりやすいように設問を変更し、選択肢が見やすいように罫線を削除する。</p> |
| 1 | 家族介護でなんとかやっけていける | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 介護が必要な者(本人)でなんとかやっけていける | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 他人を家に入れたくない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 外出するのが大変 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | どのようなサービスがあるかわからない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | サービスを受ける手続きがわからない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 利用者負担が払えない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 受けたいサービスがない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | その他 具体的に記入してください () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 家族介護でなんとかやっけていける | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 介護が必要な者(本人)でなんとかやっけていける | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 他人を家に入れたくない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 外出するのが大変 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | どのようなサービスがあるかわからない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | サービスを受ける手続きがわからない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 利用者負担が払えない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 受けたいサービスがない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | その他 具体的に記入してください () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成22年国民生活基礎調査(介護票) 新旧対照表(案)

| 平成22年(案) | 平成19年 | 変更理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|-----------------------|-----------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(変更) (質問7)</p> <p>質問7 主に介護をしている方の1日の平均的な介護時間はどのくらいですか。 あてはまる番号1つに○をつけてください。 ※ 介護の頻度が毎日でなく、数日に1度の場合は「5 その他」に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="107 427 918 486"> <tr> <td>1 ほとんど終日</td> <td>2 半日程度</td> <td>3 2～3時間程度</td> <td>4 必要なときに手をかす程度</td> <td>5 その他</td> </tr> </table> | 1 ほとんど終日 | 2 半日程度 | 3 2～3時間程度 | 4 必要なときに手をかす程度 | 5 その他 | <p>質問7 主に介護をしている方の1日の平均的な介護時間はどのくらいですか。 あてはまる番号に○をつけてください。</p> <p>* 介護時間の程度が毎日でなく、数日に1度の場合は「5 その他」に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="958 446 1792 486"> <tr> <td>1 ほとんど終日</td> <td>2 半日程度</td> <td>3 2～3時間程度</td> <td>4 必要なときに手をかす程度</td> <td>5 その他</td> </tr> </table> | 1 ほとんど終日 | 2 半日程度 | 3 2～3時間程度 | 4 必要なときに手をかす程度 | 5 その他 | <p>記入者がわかりやすいように「5 その他」の場合の説明を変更する。</p> | | | | | | | |
| 1 ほとんど終日 | 2 半日程度 | 3 2～3時間程度 | 4 必要なときに手をかす程度 | 5 その他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 ほとんど終日 | 2 半日程度 | 3 2～3時間程度 | 4 必要なときに手をかす程度 | 5 その他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(変更) (質問8(1))</p> <p>質問8 その他の介護者(主に介護をしている方以外で介護をしている方)がいる場合は人数を記入し、その状況をお答えください。 ただし、事業者(ホームヘルパー等)は除きます。</p> <table border="1" data-bbox="107 726 537 794"> <tr> <td>(1) 人数</td> <td>その他の介護者</td> <td><input type="text"/>人</td> </tr> </table> | (1) 人数 | その他の介護者 | <input type="text"/> 人 | <p>質問8 その他の介護者(主に介護をしている方以外で介護をしている方)がいる場合、その状況をお答えください。 ただし、事業者(ホームヘルパー等)は除きます。</p> <table border="1" data-bbox="1003 715 1377 746"> <tr> <td>(1) 人数</td> <td>その他の介護者</td> <td><input type="text"/>人</td> </tr> </table> | (1) 人数 | その他の介護者 | <input type="text"/> 人 | <p>記入者がわかりやすいように設問を変更し、記入箇所がわかりやすいように枠を設ける。</p> | | | | | | | | | | | |
| (1) 人数 | その他の介護者 | <input type="text"/> 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) 人数 | その他の介護者 | <input type="text"/> 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(変更) (質問8(2))</p> <p>このうち介護をしている時間が最も長い方について、以下の(2)～(6)にお答えください。 それぞれあてはまる番号1つに○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="67 1050 918 1173"> <tr> <td rowspan="2">(2) 同別居の状況</td> <td>1 同居している</td> </tr> <tr> <td>同居していない → 居住場所をお答えください。 → <table border="1" data-bbox="627 1077 851 1165"> <tr> <td>2 同一家屋・敷地</td> <td>3 同一市区町村</td> </tr> <tr> <td>4 その他の地域</td> <td></td> </tr> </table></td> </tr> </table> | (2) 同別居の状況 | 1 同居している | 同居していない → 居住場所をお答えください。 → <table border="1" data-bbox="627 1077 851 1165"> <tr> <td>2 同一家屋・敷地</td> <td>3 同一市区町村</td> </tr> <tr> <td>4 その他の地域</td> <td></td> </tr> </table> | 2 同一家屋・敷地 | 3 同一市区町村 | 4 その他の地域 | | <p>このうち介護をしている時間が最も長い方の状況を記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="940 1021 1792 1133"> <tr> <td>(2) 同別居</td> <td>1 同居している者</td> <td>別居している場合は居住場所をお答えください</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><table border="1" data-bbox="1332 1045 1668 1125"> <tr> <td>2 同一家屋・敷地</td> <td>3 同一市区町村</td> </tr> <tr> <td>4 その他の地域</td> <td></td> </tr> </table></td> </tr> </table> | (2) 同別居 | 1 同居している者 | 別居している場合は居住場所をお答えください | | | <table border="1" data-bbox="1332 1045 1668 1125"> <tr> <td>2 同一家屋・敷地</td> <td>3 同一市区町村</td> </tr> <tr> <td>4 その他の地域</td> <td></td> </tr> </table> | 2 同一家屋・敷地 | 3 同一市区町村 | 4 その他の地域 | | <p>記入者がわかりやすいように設問を変更する。</p> <p>世帯票にあわせて「別居している」の場合は「同居していない」に変更し、記入漏れのないように居住場所の位置を変えて誘導する。</p> |
| (2) 同別居の状況 | | 1 同居している | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 同居していない → 居住場所をお答えください。 → <table border="1" data-bbox="627 1077 851 1165"> <tr> <td>2 同一家屋・敷地</td> <td>3 同一市区町村</td> </tr> <tr> <td>4 その他の地域</td> <td></td> </tr> </table> | 2 同一家屋・敷地 | 3 同一市区町村 | 4 その他の地域 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 同一家屋・敷地 | 3 同一市区町村 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 その他の地域 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 同別居 | 1 同居している者 | 別居している場合は居住場所をお答えください | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1" data-bbox="1332 1045 1668 1125"> <tr> <td>2 同一家屋・敷地</td> <td>3 同一市区町村</td> </tr> <tr> <td>4 その他の地域</td> <td></td> </tr> </table> | 2 同一家屋・敷地 | 3 同一市区町村 | 4 その他の地域 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 同一家屋・敷地 | 3 同一市区町村 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 その他の地域 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成22年国民生活基礎調査(介護票) 新旧対照表(案)

| 平成22年(案) | | | | 平成19年 | | | | 変更理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|---------|---------------------|--------------------|----------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|--------------------|----------|--|---------|-------|---------|-------|-------|---|---|---|---------------------|---|---|---|----------------|---|---|---|---------|---|---|---|----------------|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|------------------------|---|---|---|--------|---|---|---|---------|---|---|---|---------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------|--------------------|----------|--|------|--------------------|----------|--|---------|-------|---------|-------|-------|---|---|---|---------------------|---|---|---|----------------|---|---|---|---------|---|---|---|----------------|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|------------------------|---|---|---|--------|---|---|---|---------|---|---|---|---------|---|---|
| (変更) (質問8(5)) | | | | | | | | 誰からみた続柄であるかわかりやすいように項目名を変更する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (5) 介護が必要な方(本人)からみた続柄 | 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 | (5) 要介護者との続柄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (変更) (質問9) | | | | | | | | 記入者がわかりやすいように設問を変更する。 選択肢「03」の名称を、わかりやすいように「身体の清拭(体をふく)」に変更する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>質問9 次のような介護を受けていますか。また、どなたから受けていますか。受けている介護内容のすべての番号に○をつけ、それぞれの介護についてどなたから受けているかあてはまるすべての番号に○をつけてください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">介護内容</th> <th rowspan="2">事業者(ホームヘルパー等)による介護</th> <th colspan="2">家族等による介護</th> <th rowspan="2">介護内容</th> <th rowspan="2">事業者(ホームヘルパー等)による介護</th> <th colspan="2">家族等による介護</th> </tr> <tr> <th>主に介護する者</th> <th>その他の者</th> <th>主に介護する者</th> <th>その他の者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01 洗顔</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>09 食事の準備・後始末(調理を含む)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>02 口腔清掃(はみがき等)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>10 食事介助</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>03 身体の清拭(体をふく)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>11 服薬の手助け</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>04 洗髪</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>12 散歩</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>05 着替</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>13 掃除</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>06 入浴介助</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>14 洗濯</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>07 体位交換・起居(寝返りや体を起こす等)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>15 買い物</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>08 排泄介助</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>16 話し相手</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> | | | | 介護内容 | 事業者(ホームヘルパー等)による介護 | 家族等による介護 | | | 介護内容 | 事業者(ホームヘルパー等)による介護 | 家族等による介護 | | 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 食事の準備・後始末(調理を含む) | 1 | 2 | 3 | 02 口腔清掃(はみがき等) | 1 | 2 | 3 | 10 食事介助 | 1 | 2 | 3 | 03 身体の清拭(体をふく) | 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 | 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(寝返りや体を起こす等) | 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 | <p>質問9 次のような介護を、どなたがしていますか。あてはまる欄すべてに○をつけてください。</p> <p>* その介護について「事業者(ホームヘルパー等)」「主に介護する者」「その他の者」の複数から受けている場合は、あてはまる欄すべてに○をつけてください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">介護内容</th> <th rowspan="2">事業者(ホームヘルパー等)による介護</th> <th colspan="2">家族等による介護</th> <th rowspan="2">介護内容</th> <th rowspan="2">事業者(ホームヘルパー等)による介護</th> <th colspan="2">家族等による介護</th> </tr> <tr> <th>主に介護する者</th> <th>その他の者</th> <th>主に介護する者</th> <th>その他の者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01 洗顔</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>09 食事の準備・後始末(調理を含む)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>02 口腔清掃(はみがき等)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>10 食事介助</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>03 身体の清拭(体を拭う)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>11 服薬の手助け</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>04 洗髪</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>12 散歩</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>05 着替</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>13 掃除</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>06 入浴介助</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>14 洗濯</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>07 体位交換・起居(寝返りや体を起こす等)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>15 買い物</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>08 排泄介助</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>16 話し相手</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> | | | | 介護内容 | 事業者(ホームヘルパー等)による介護 | 家族等による介護 | | 介護内容 | 事業者(ホームヘルパー等)による介護 | 家族等による介護 | | 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 食事の準備・後始末(調理を含む) | 1 | 2 | 3 | 02 口腔清掃(はみがき等) | 1 | 2 | 3 | 10 食事介助 | 1 | 2 | 3 | 03 身体の清拭(体を拭う) | 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 | 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(寝返りや体を起こす等) | 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 |
| 介護内容 | 事業者(ホームヘルパー等)による介護 | 家族等による介護 | | | | 介護内容 | 事業者(ホームヘルパー等)による介護 | 家族等による介護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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 食事の準備・後始末(調理を含む) | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 口腔清掃(はみがき等) | 1 | 2 | 3 | 10 食事介助 | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 身体の清拭(体をふく) | 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 | 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(寝返りや体を起こす等) | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護内容 | 事業者(ホームヘルパー等)による介護 | 家族等による介護 | | 介護内容 | 事業者(ホームヘルパー等)による介護 | 家族等による介護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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 食事の準備・後始末(調理を含む) | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 口腔清掃(はみがき等) | 1 | 2 | 3 | 10 食事介助 | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 身体の清拭(体を拭う) | 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 | 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(寝返りや体を起こす等) | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

