

厚1-1-21-1
平成10年2月10日登録

(平成10年6月4日調査)

保健所名

調査員氏名

Table with 8 main columns: (1) 住居の種類, (2) 居室数及び畳数, (3) 平成10年5月中の家計支出額, (4) 所得(年金、仕送り等を含む)が最も多い者の世帯員番号, (5) 単身世帯の区分, (6) 特定の転出者(1~5)のいる世帯, (7) 乳幼児(平成4年4月以後出生の)のいる世帯のみ記入, (8) 準同居の状況.

Main data table with 16 columns: (9) 世帯員番号, (10) 世帯主との続柄, (11) 性別, (12) 出生年月, (13) 配偶者の有無, (14) 医療保険の加入状況, (15) 公的年金・恩給の受給状況, (16) 世帯の6歳以上の者のみ記入, (17) 「所得を伴う仕事の有無」と「勤めか自営かの別」, (18) 現在の公的年金の加入状況, (19) 子のいる者のみ記入, (20) 60歳以上の者のみ記入.

欄で「1 介護の必要あり」の者がいる場合は2面に記入

◎在宅の6歳以上の者で1面の(16)欄が「1 介護の必要あり」の者のみ記入
(介護に関する事項)

(20) 介護を要する者の世帯員番号	(21) 世帯主との続柄	(22) 介護の程度及び介護に要した時間	(23) 日常会話等の意志疎通の状況	主な介護者の状況			(27) 介護が必要となつてからの期間	(28) 寝たきり等の状況	(29) 介護が必要となつた主な原因	(30) 介護等にかかった5月中の費用	(31) 過去1年間に利用した「在宅サービスの種類」と「利用頻度」																																																																										
				(24) 同居の別	(25) 介護を要する者の続柄等	(26) 性別																																																																															
(1面)の(9)欄から転記 01	(1面)の(9)欄から転記 01 世帯主	1 自立 2 一部介助 3 全部介助	1 完全に通じる 2 ある程度通じる 3 ほとんど通じない	1 同居 ↓ 世帯員番号(1面)の(9)欄から転記	1 配偶者 2 子 3 子の配偶者 4 父母 5 その他の親族 6 訪問介護員(ホームヘルパー) 7 家政婦 8 その他	1 男 2 女	1 1月未満 2 1月～6月未満 3 6月～1年未満 4 1年～3年未満 5 3年～5年未満 6 5年～10年未満 7 10年以上	1 全く寝たきり 2 ほとんど寝たきり 3 寝たきり起きたり 4 その他	1 脳血管疾患(脳卒中など) 2 心臓病 3 骨折・転倒 4 かぜ・肺炎 5 リウマチ・関節炎 6 痴呆 7 高齢による衰弱 8 その他 9 不明	1 排せつ介助関係 2 寝具・衣類関係 3 介護機器・日常生活用具 4 福祉等サービス 5 医療関係 6 その他	(1～8については右の□の中に利用頻度を記入) 1 訪問介護・家事援助等(ホームヘルプサービス) □ 2 訪問看護・リハビリテーションサービス □ 3 日帰り介護・日帰りリハビリテーション(デイサービス・デイケア) □ 4 短期入所生活介護(ショートステイ) □ 5 食材宅配・給食サービス □ 6 訪問入浴サービス □ 7 移送サービス □ 8 情報提供・相談サービス □ 9 日常生活用具給付・貸与事業・福祉機器のレンタルサービス □ 利用頻度は下記の該当する番号を記入 1 週に4回以上 □ 2 週に2～3回 □ 3 週に1回程度 □ 4 月に2～3回 □ 5 月に1回程度 □ 6 年に数回程度 □																																																																										
02	世帯主の配偶者	洗面・歯磨き										1 完全に通じる	1 同居	2 子	1 男	2 1月～6月未満	1 全く寝たきり	1 脳血管疾患(脳卒中など)	1 排せつ介助関係	(1～8については右の□の中に利用頻度を記入) 1 訪問介護・家事援助等(ホームヘルプサービス) □ 2 訪問看護・リハビリテーションサービス □ 3 日帰り介護・日帰りリハビリテーション(デイサービス・デイケア) □ 4 短期入所生活介護(ショートステイ) □ 5 食材宅配・給食サービス □ 6 訪問入浴サービス □ 7 移送サービス □ 8 情報提供・相談サービス □ 9 日常生活用具給付・貸与事業・福祉機器のレンタルサービス □ 利用頻度は下記の該当する番号を記入 1 週に4回以上 □ 2 週に2～3回 □ 3 週に1回程度 □ 4 月に2～3回 □ 5 月に1回程度 □ 6 年に数回程度 □																																																																	
03	子	着替え										2 ある程度通じる	世帯員番号(1面)の(9)欄から転記	3 子の配偶者	1 男	3 6月～1年未満	2 ほとんど寝たきり	2 心臓病	2 寝具・衣類関係		(1～8については右の□の中に利用頻度を記入) 1 訪問介護・家事援助等(ホームヘルプサービス) □ 2 訪問看護・リハビリテーションサービス □ 3 日帰り介護・日帰りリハビリテーション(デイサービス・デイケア) □ 4 短期入所生活介護(ショートステイ) □ 5 食材宅配・給食サービス □ 6 訪問入浴サービス □ 7 移送サービス □ 8 情報提供・相談サービス □ 9 日常生活用具給付・貸与事業・福祉機器のレンタルサービス □ 利用頻度は下記の該当する番号を記入 1 週に4回以上 □ 2 週に2～3回 □ 3 週に1回程度 □ 4 月に2～3回 □ 5 月に1回程度 □ 6 年に数回程度 □																																																																
04	子の配偶者	食事										3 ほとんど通じない										2 別居	4 父母	2 女	4 1年～3年未満	3 寝たきり起きたり	3 骨折・転倒	3 介護機器・日常生活用具	(1～8については右の□の中に利用頻度を記入) 1 訪問介護・家事援助等(ホームヘルプサービス) □ 2 訪問看護・リハビリテーションサービス □ 3 日帰り介護・日帰りリハビリテーション(デイサービス・デイケア) □ 4 短期入所生活介護(ショートステイ) □ 5 食材宅配・給食サービス □ 6 訪問入浴サービス □ 7 移送サービス □ 8 情報提供・相談サービス □ 9 日常生活用具給付・貸与事業・福祉機器のレンタルサービス □ 利用頻度は下記の該当する番号を記入 1 週に4回以上 □ 2 週に2～3回 □ 3 週に1回程度 □ 4 月に2～3回 □ 5 月に1回程度 □ 6 年に数回程度 □																																																								
05	孫	排せつ										1 完全に通じる																		3 ほとんど通じない	5 その他の親族	2 女	5 3年～5年未満	4 その他	4 かぜ・肺炎	4 福祉等サービス	(1～8については右の□の中に利用頻度を記入) 1 訪問介護・家事援助等(ホームヘルプサービス) □ 2 訪問看護・リハビリテーションサービス □ 3 日帰り介護・日帰りリハビリテーション(デイサービス・デイケア) □ 4 短期入所生活介護(ショートステイ) □ 5 食材宅配・給食サービス □ 6 訪問入浴サービス □ 7 移送サービス □ 8 情報提供・相談サービス □ 9 日常生活用具給付・貸与事業・福祉機器のレンタルサービス □ 利用頻度は下記の該当する番号を記入 1 週に4回以上 □ 2 週に2～3回 □ 3 週に1回程度 □ 4 月に2～3回 □ 5 月に1回程度 □ 6 年に数回程度 □																																																
06	孫の配偶者	入浴										2 ある程度通じる																										3 ほとんど通じない	6 訪問介護員(ホームヘルパー)	2 女	6 5年～10年未満	1 全く寝たきり	5 リウマチ・関節炎	5 医療関係	(1～8については右の□の中に利用頻度を記入) 1 訪問介護・家事援助等(ホームヘルプサービス) □ 2 訪問看護・リハビリテーションサービス □ 3 日帰り介護・日帰りリハビリテーション(デイサービス・デイケア) □ 4 短期入所生活介護(ショートステイ) □ 5 食材宅配・給食サービス □ 6 訪問入浴サービス □ 7 移送サービス □ 8 情報提供・相談サービス □ 9 日常生活用具給付・貸与事業・福祉機器のレンタルサービス □ 利用頻度は下記の該当する番号を記入 1 週に4回以上 □ 2 週に2～3回 □ 3 週に1回程度 □ 4 月に2～3回 □ 5 月に1回程度 □ 6 年に数回程度 □																																								
07	世帯主の父母	歩行										1 完全に通じる																																		3 ほとんど通じない	7 家政婦	2 女	7 10年以上	2 ほとんど寝たきり	6 痴呆	6 その他	(1～8については右の□の中に利用頻度を記入) 1 訪問介護・家事援助等(ホームヘルプサービス) □ 2 訪問看護・リハビリテーションサービス □ 3 日帰り介護・日帰りリハビリテーション(デイサービス・デイケア) □ 4 短期入所生活介護(ショートステイ) □ 5 食材宅配・給食サービス □ 6 訪問入浴サービス □ 7 移送サービス □ 8 情報提供・相談サービス □ 9 日常生活用具給付・貸与事業・福祉機器のレンタルサービス □ 利用頻度は下記の該当する番号を記入 1 週に4回以上 □ 2 週に2～3回 □ 3 週に1回程度 □ 4 月に2～3回 □ 5 月に1回程度 □ 6 年に数回程度 □																																
08	配偶者の父母	調査日前日(6月3日)の介護に要した時間										2 ある程度通じる																																										3 ほとんど通じない	8 その他	2 女	8 10年以上	3 寝たきり起きたり	7 高齢による衰弱	7 福祉等サービス	(1～8については右の□の中に利用頻度を記入) 1 訪問介護・家事援助等(ホームヘルプサービス) □ 2 訪問看護・リハビリテーションサービス □ 3 日帰り介護・日帰りリハビリテーション(デイサービス・デイケア) □ 4 短期入所生活介護(ショートステイ) □ 5 食材宅配・給食サービス □ 6 訪問入浴サービス □ 7 移送サービス □ 8 情報提供・相談サービス □ 9 日常生活用具給付・貸与事業・福祉機器のレンタルサービス □ 利用頻度は下記の該当する番号を記入 1 週に4回以上 □ 2 週に2～3回 □ 3 週に1回程度 □ 4 月に2～3回 □ 5 月に1回程度 □ 6 年に数回程度 □																								
09	祖父母	時間										3 ほとんど通じない																																																		3 ほとんど通じない	8 その他	2 女	9 10年以上	4 その他	8 その他	8 その他	(1～8については右の□の中に利用頻度を記入) 1 訪問介護・家事援助等(ホームヘルプサービス) □ 2 訪問看護・リハビリテーションサービス □ 3 日帰り介護・日帰りリハビリテーション(デイサービス・デイケア) □ 4 短期入所生活介護(ショートステイ) □ 5 食材宅配・給食サービス □ 6 訪問入浴サービス □ 7 移送サービス □ 8 情報提供・相談サービス □ 9 日常生活用具給付・貸与事業・福祉機器のレンタルサービス □ 利用頻度は下記の該当する番号を記入 1 週に4回以上 □ 2 週に2～3回 □ 3 週に1回程度 □ 4 月に2～3回 □ 5 月に1回程度 □ 6 年に数回程度 □																
10	兄弟姉妹	時間										1 完全に通じる																																																										3 ほとんど通じない	8 その他	2 女	10 10年以上	4 その他	9 不明	9 不明	(1～8については右の□の中に利用頻度を記入) 1 訪問介護・家事援助等(ホームヘルプサービス) □ 2 訪問看護・リハビリテーションサービス □ 3 日帰り介護・日帰りリハビリテーション(デイサービス・デイケア) □ 4 短期入所生活介護(ショートステイ) □ 5 食材宅配・給食サービス □ 6 訪問入浴サービス □ 7 移送サービス □ 8 情報提供・相談サービス □ 9 日常生活用具給付・貸与事業・福祉機器のレンタルサービス □ 利用頻度は下記の該当する番号を記入 1 週に4回以上 □ 2 週に2～3回 □ 3 週に1回程度 □ 4 月に2～3回 □ 5 月に1回程度 □ 6 年に数回程度 □								
11	その他の親族	時間										2 ある程度通じる																																																																		3 ほとんど通じない	8 その他	2 女	10 10年以上	4 その他	9 不明	9 不明	(1～8については右の□の中に利用頻度を記入) 1 訪問介護・家事援助等(ホームヘルプサービス) □ 2 訪問看護・リハビリテーションサービス □ 3 日帰り介護・日帰りリハビリテーション(デイサービス・デイケア) □ 4 短期入所生活介護(ショートステイ) □ 5 食材宅配・給食サービス □ 6 訪問入浴サービス □ 7 移送サービス □ 8 情報提供・相談サービス □ 9 日常生活用具給付・貸与事業・福祉機器のレンタルサービス □ 利用頻度は下記の該当する番号を記入 1 週に4回以上 □ 2 週に2～3回 □ 3 週に1回程度 □ 4 月に2～3回 □ 5 月に1回程度 □ 6 年に数回程度 □
12	その他	時間										3 ほとんど通じない																																																																									