

国民生活基礎調査【介護票】

厚生労働省

(1面)

(平成13年6月7日調査)

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) 性別 1 男 2 女 (2) 出生年月 1 明治 2 大正 3 昭和 年 月	現在(平成13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12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	(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(肺炎、気管支炎等) 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 骨髄損傷 11 高齢による衰弱 12 その他() 13 不明 主な原因	1 歩行 2 移乗 3 食事摂取 4 嚥下 5 排便の後始末 6 更衣の有無 7 一般家庭用浴槽の出入り 8 ズボンの着脱 9 洗顔 10 意思疎通 11 生年月日 12 徘徊 1 自分でできる 2 何とかつかまればできる 3 できない 1 自分でできる 2 見守りが必要 3 一部手助けが必要 4 全部介助が必要 1 自分でできる 2 見守りが必要 3 一部手助けが必要 4 全部介助が必要 1 自分でできる 2 見守りが必要 3 一部手助けが必要 4 全部介助が必要 1 ある 2 ときどき 3 ない 1 自分でできる 2 一部手助けが必要 3 全部介助が必要 4 清拭又は特殊浴槽を使用 1 自分でできる 2 見守りが必要 3 一部手助けが必要 4 全部介助が必要 1 自分でできる 2 一部手助けが必要 3 全部介助が必要 4 清拭又は特殊浴槽を使用 1 完全に通じる 2 ときどき通じる 3 ほとんど通じない 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 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ほぼ自立している 2 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思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・行動や意思疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする(食事、排泄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・行動や意思疎通の困難さが頻りにみられ、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

問7 居宅サービスの利用状況				問8 利用している福祉用具の状況				問9 居宅サービスの費用		問10 世帯の年間所得金額		
(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) 利用している福祉用具		(2) 種類		サービスの種類	5月中に支払った費用(総額)	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
利用したサービスの番号を○で囲む		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	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)	利用している福祉用具の番号を○で囲む		① 介護保険等の公的サービスによるもの	② 全額自己負担によるもの	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)			
介護保険制度によるサービス	01 訪問介護(ホームヘルプサービス)	日	日		01 車いす	1	2		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 居宅介護支援 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	支払った総額 円		
	02 訪問入浴介護	日	日		02 車いす付属品	1	2					
	03 訪問看護	日	日		03 特殊寝台	1	2					
	04 訪問リハビリテーション	日	日		04 特殊寝台付属品	1	2					
	05 通所介護(デイサービス)	日	日		05 じょく用子防用具	1	2					
	06 通所リハビリテーション(デイケア)	日	日		06 体位変換器	1	2					
	07 短期入所生活介護(ショートステイ)	日	日		07 手すり(工事を伴わないもの)	1	2					
	08 短期入所療養介護(ショートステイ)	日	日		08 スロープ(同上)	1	2					
	09 痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)	日	日		09 歩行器	1	2					
その他のサービス	10 配食サービス	日	日	10 歩行補助つえ	1	2	配食サービス 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス 外出支援サービス 情報提供・相談サービス	円				
	11 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス	日	日	11 痴呆性老人徘徊感知機器	1	2						
	12 外出支援サービス	日	日	12 移動用リフト	1	2						
市町村	13 情報提供・相談サービス	日	日	13 移動用リフトのつり具	1	2						
	14 保健事業による機能訓練	日	日	14 腰掛け便座	1	2						
	15 保健事業による訪問指導	日	日	15 特殊尿器	1	2						
					16 入浴補助用具	1	2					
					17 簡易浴槽	1	2					

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					
			ほぼ毎日	週に2～4日	週に1日	月に1～3日	
1	ほとんど終日	同居の介護者 世帯員番号を記入		人	人	人	人
2	半日程度			人	人	人	人
3	2～3時間程度			人	人	人	人
4	必要な時に手をかす程度			人	人	人	人
5	その他			人	人	人	人
		別居の介護者 介護を要する者との続柄		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
			その他の親族	人	人	人	人
			その他	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内容 (複数回答)					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 (複数回答)
(1) 主な介護内容 行った介護内容の番号を○で囲む		(2) 事業者による介護	(3) 家族等介護		1 あり 2 なし	
			① 主な介護者	② その他介護者		
01	洗頭	1	2	3		(1) 玄関 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)
02	口腔清潔	1	2	3		(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)
03	身体の評価	1	2	3		(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)
04	洗髪	1	2	3		(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)
05	着替	1	2	3		(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)
06	入浴介助	1	2	3		(5) 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 ()
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		