秘 指定統計第116号 国民生活基礎統計

国民生活基礎調査【介護票】

厚生労働省

（平成16年６月10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

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（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。

SAMPLE