調査員記入欄

国民生活基礎調査 地区番号					単位区番号					世帯番号				
------------------	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	------	--	--	--	--

この調査は、統計法に基づき国が実施する基幹統計調査です。
調査票情報の秘密の保護に万全を期していますので、ありのままを記入してください。

＜記入上の注意＞

- ・この調査票は、世帯員のうち介護保険法の要介護又は要支援と認定された方1人1冊ずつ、記入してください。
- ・『(介護票) 記入のしかた』をよくお読みになってから記入してください。
- ・記入方法のご不明点などは、国民生活基礎調査コールセンター又は調査員におたずねください。
- ・ご自分で記入できない方については、介護をしている方、又はご家族の方が回答してください。
- ・選択肢はあてはまる番号1つ、又はあてはまるすべての番号に○をつけてください。
- ・数字は右づめで記入してください。
- ・できるだけ黒のボールペンで記入してください。

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。**

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		

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。

性		出生年月				
1 男	2 女	1 明治	2 大正	3 昭和	年	月

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。

現在 (2025 (令和7) 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 (2024 (令和6) 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				

2 頁へ続きます

質問4 介護が必要となった原因は何ですか。

あてはまるすべての番号に○をつけ、かつ、その中で主な原因である番号1つを主な原因欄に記入してください。

01	脳血管疾患（脳卒中） … 脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、その他の脳血管疾患及びその後遺症など
02	心疾患（心臓病） … 狭心症、心筋こうそく、不整脈、心筋炎、その他の心臓疾患
03	悪性新生物（がん） … 全ての部位のがん（白血病を含む）及び肉腫
04	呼吸器疾患 … 肺気腫、肺炎、気管支炎、胸膜疾患など
05	関節疾患 … 関節リウマチ、何らかの原因による関節炎、関節症、腰痛症
06	認知症 … 認知症（アルツハイマー病等）
07	パーキンソン病
08	糖尿病 … 糖尿病及び糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症などの合併症
09	視覚・聴覚障害 … 緑内障、網膜はくり、難聴など
10	骨折・転倒 … 屋内外を問わず、何らかの原因で骨折又は転倒したもの
11	脊髄損傷 … 外傷に伴って脊髄の挫傷、断裂、血行障害により脊髄の機能が傷害されたもの
12	高齢による衰弱 … 特にこれといった病気と診断されていないものの、老いて体の機能が衰弱したもの
13	その他 … 具体的に記入してください（ ）
14	わからない

○をつけた中で主なもの1つ →

主な原因 番

質問5 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。

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

質問6 次のような介護を受けていますか。また、どなたからを受けていますか。

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。

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

【質問10は、質問7の1～5の介護サービスを1つも利用していない方がお答えください。】

質問10 質問7の1～5のサービスを受け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。

01	家族介護でなんとかやっけていける
02	介護が必要な者（本人）でなんとかやっけていける
03	他人を家に入れたくない
04	外出するのが大変
05	どのようなサービスがあるかわからない
06	サービスを受ける手続きがわからない
07	利用者負担が払えない
08	受きたいサービスがない
09	入院していた
10	その他 具体的に記入してください []

質問11 介護が必要な方が65歳以上の場合、以下1～4の介護保険料所得段階のうちあてはまる番号1つに○をつけてください。

1	世帯の全員が市町村民税非課税であって、以下の①～③のいずれかに該当する ① 介護が必要な者が生活保護受給者 ② 介護が必要な者が老齢福祉年金受給者 ③ 介護が必要な者の昨年1年間の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下
2	世帯の全員が市町村民税非課税である（上記1以外）
3	介護が必要な者は市町村民税が非課税であって、世帯に課税されている者がいる
4	介護が必要な者は市町村民税を課税されている

ご記入ありがとうございました。