秘

政府統計

国民生活基礎調査【介護票】

（2022（令和４）年６月２日調査）

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

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。
- もし記入方法がわからなかった場合は、調査員が受け取りにうかがったとき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。

(1) 性	(2) 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（2022（令和4）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（2021（令和3）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

次頁に続きます。

SAMPLE

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）　…	すべての部位のがん（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	背髄損傷 … … …	外傷に伴って背髄の挫傷、断裂、血行障害により背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 必要なときに手をかす程度	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

次頁に続きます。

SAMPLE

質問7　**５月中**に利用した介護サービス（全額自己負担を含む）について、利用したサービスの**すべての番号**に〇をつけてください。

	サービスの種類 （1～5は介護保険制度によるサービスをいいます）
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・日常生活支援総合事業における訪問系サービス、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）
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・日常生活支援総合事業における通所系サービス、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）
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）
4	居住系サービス（グループホーム） （認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護）
5	小規模多機能型サービス等 （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、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス））
6	配食サービス
7	外出支援サービス
8	寝具類等洗濯乾燥消毒サービス

質問8　**５月中**に事業者に支払った介護サービスの自己負担額を**右づめ**で記入してください。

		万					円
十	一		千	百	十	一	

※　**質問7**で回答した介護サービスの費用についてお答えください。
※　保管しているサービスの領収証(書)を参考に記入してください。

質問9　**５月中**の介護費用についてお答えください。
あてはまるすべての番号に〇をつけてください。

1　介護が必要な者（あるいは配偶者）の**収入**を充てた
　→（1　年金・恩給　　2　年金・恩給以外の収入）
2　介護が必要な者（あるいは配偶者）の**貯蓄**を充てた
3　介護が必要な者（あるいは配偶者）**以外の者の収入・貯蓄**を充てた

次頁に続きます。

SAMPLE

【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〇をつけてください。

01	家族介護でなんとかやっていける
02	介護が必要な者（本人）でなんとかやっていける
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	受け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**に〇をつけてください。

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。

SAMPLE