

## 平成25年国民生活基礎調査(介護票) 新旧対照表(案)

平成25年(案)	平成22年	変更理由																																																																																												
<p>(変更) (質問3)</p> <p><b>質問3</b> 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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">現在 (平成25年6月)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">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</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1年前 (平成24年6月)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">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</td> </tr> </table>	現在 (平成25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 (平成24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	<p><b>質問3</b> 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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">現在 (平成22年6月)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">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</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1年前 (平成21年6月)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">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</td> </tr> </table>	現在 (平成22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 (平成21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	<p>現在と1年前の年月を更新する。</p>																																																																																				
現在 (平成25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 (平成24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																																																																																														
現在 (平成22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 (平成21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																																																																																														
<p>(変更) (質問5、6)</p> <p><b>質問5</b> 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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1 ほとんど終日   2 半日程度   3 2～3時間程度   4 必要ときに手をかす程度   5 その他</td> </tr> </table> <p><b>質問6</b> その他の介護者 (主に介護をしている方以外で介護をしている方) がいる場合は人数を記入し、その状況をお答えください。 ただし、事業者 (ホームヘルパー等) は除きます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">(1) 人数</td> <td style="width: 45%;">その他の介護者</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">□ 人</td> </tr> </table> <p>このうち介護をしている時間が最も長い方について、以下の(2)～(6)にお答えください。 それぞれあてはまる番号1つに○をつけてください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">(2) 同別居の状況</td> <td style="width: 10%;">1 同居している</td> <td style="width: 10%;">2 同居していない</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>(3) 性</td> <td>1 男</td> <td>2 女</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>(4) 年齢</td> <td>1 19歳以下</td> <td>2 20～29歳</td> <td>3 30～39歳</td> <td>4 40～49歳</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5 50～59歳</td> <td>6 60～69歳</td> <td>7 70～79歳</td> <td>8 80歳以上</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(5) 介護が必要な方(本人)からみた続柄</td> <td>1 配偶者</td> <td>2 子</td> <td>3 子の配偶者</td> <td>4 父母</td> <td>5 その他の親族</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6 その他</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>(6) 介護頻度</td> <td>1 ほぼ毎日</td> <td>2 週2～4日</td> <td>3 週に1日</td> <td>4 月に1～3日</td> <td></td> </tr> </table>	1 ほとんど終日   2 半日程度   3 2～3時間程度   4 必要ときに手をかす程度   5 その他	(1) 人数	その他の介護者	□ 人	(2) 同別居の状況	1 同居している	2 同居していない				(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) 介護が必要な方(本人)からみた続柄	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		<p><b>質問7</b> 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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1 ほとんど終日   2 半日程度   3 2～3時間程度   4 必要ときに手をかす程度   5 その他</td> </tr> </table> <p><b>質問8</b> その他の介護者 (主に介護をしている方以外で介護をしている方) がいる場合は人数を記入し、その状況をお答えください。 ただし、事業者 (ホームヘルパー等) は除きます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">(1) 人数</td> <td style="width: 45%;">その他の介護者</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">□ 人</td> </tr> </table> <p>このうち介護をしている時間が最も長い方について、以下の(2)～(6)にお答えください。 それぞれあてはまる番号1つに○をつけてください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">(2) 同別居の状況</td> <td style="width: 10%;">1 同居している</td> <td style="width: 10%;">同居していない</td> <td style="width: 10%;">居住場所をお答えください。</td> <td style="width: 10%;">2 同一家屋・敷地</td> <td style="width: 10%;">3 同一市区町村</td> <td style="width: 10%;">4 その他の地域</td> </tr> <tr> <td>(3) 性</td> <td>1 男</td> <td>2 女</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>(4) 年齢</td> <td>1 19歳以下</td> <td>2 20～29歳</td> <td>3 30～39歳</td> <td>4 40～49歳</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5 50～59歳</td> <td>6 60～69歳</td> <td>7 70～79歳</td> <td>8 80歳以上</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(5) 介護が必要な方(本人)からみた続柄</td> <td>1 配偶者</td> <td>2 子</td> <td>3 子の配偶者</td> <td>4 父母</td> <td>5 その他の親族</td> <td>6 その他</td> </tr> <tr> <td>(6) 介護頻度</td> <td>1 ほぼ毎日</td> <td>2 週2～4日</td> <td>3 週に1日</td> <td>4 月に1～3日</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	1 ほとんど終日   2 半日程度   3 2～3時間程度   4 必要ときに手をかす程度   5 その他	(1) 人数	その他の介護者	□ 人	(2) 同別居の状況	1 同居している	同居していない	居住場所をお答えください。	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) 介護が必要な方(本人)からみた続柄	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			<p>介護票全般の記入状況の改善を図るため、調査項目の順番の入れ替えを行う。 具体的には、介護を行っている者(主に介護をしている者及びその他の介護者)の設問をまとめて前に持ってくるとともに、記入者負担軽減の観点等から、同別居をしていない者の居住場所を削除する。</p>
1 ほとんど終日   2 半日程度   3 2～3時間程度   4 必要ときに手をかす程度   5 その他																																																																																														
(1) 人数	その他の介護者	□ 人																																																																																												
(2) 同別居の状況	1 同居している	2 同居していない																																																																																												
(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) 介護が必要な方(本人)からみた続柄	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																																																																																										
1 ほとんど終日   2 半日程度   3 2～3時間程度   4 必要ときに手をかす程度   5 その他																																																																																														
(1) 人数	その他の介護者	□ 人																																																																																												
(2) 同別居の状況	1 同居している	同居していない	居住場所をお答えください。	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) 介護が必要な方(本人)からみた続柄	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																																																																																										

## 平成25年国民生活基礎調査(介護票) 新旧対照表(案)

平成25年(案)	平成22年	変更理由																																																																																																																																																																																																																																														
<p>(変更)</p> <p>(質問7, 8, 9)</p> <p><b>質問7</b> 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<b>すべての番号</b>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<b>あてはまるすべての番号</b>に○をつけてください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">介護内容</th> <th colspan="3">事業者 ホームヘルパー等 による介護</th> <th colspan="3">家族等による 介護</th> <th rowspan="2">介護内容</th> <th colspan="3">事業者 ホームヘルパー等 による介護</th> <th colspan="3">家族等による 介護</th> </tr> <tr> <th>主に介護する者</th> <th>その他の者</th> <th>その他</th> <th>主に介護する者</th> <th>その他の者</th> <th>その他</th> <th>主に介護する者</th> <th>その他の者</th> <th>その他</th> <th>主に介護する者</th> <th>その他の者</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01 洗顔</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>09 食事の準備・後始末(調理を含む)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>02 口腔清掃(はみがき等)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>10 食事介助</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>03 身体の清拭(体をふく)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>11 服薬の手助け</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>04 洗髪</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>12 散歩</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>05 着替</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>13 掃除</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>06 入浴介助</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>14 洗濯</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>07 体位交換・起居(寝返りや体を起こす等)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>15 買い物</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>08 排泄介助</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>16 話し相手</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>質問8</b> 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<b>すべての番号</b>に○をつけてください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">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)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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、介護予防訪問介護、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、認知症対応型訪問介護看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護〕</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 通所系サービス 〔通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所介護、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〕</td> <td></td> </tr> <tr> <td>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〕</td> <td></td> </tr> <tr> <td>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〕</td> <td></td> </tr> <tr> <td>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、複合型サービス(訪問看護及び小規模多機能型居宅介護)〕</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 配食サービス</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7 外出支援サービス</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8 療養類等洗濯乾燥消毒サービス</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>質問9</b> 5月中に事業者を支払った介護サービスの自己負担額を<b>右つめ</b>で記入してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> +         </td> <td style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> -         </td> <td style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> 万         </td> <td style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> 千         </td> <td style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> 百         </td> <td style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> 十         </td> <td style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> 円         </td> </tr> </table> <p>※ 質問8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。</p>	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	その他	主に介護する者	その他の者	その他	主に介護する者	その他の者	その他	主に介護する者	その他の者	その他	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	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、介護予防訪問介護、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、認知症対応型訪問介護看護、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、介護予防通所介護、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、複合型サービス(訪問看護及び小規模多機能型居宅介護)〕		6 配食サービス		7 外出支援サービス		8 療養類等洗濯乾燥消毒サービス		<input style="width: 100%;" type="text"/> +	<input style="width: 100%;" type="text"/> -	<input style="width: 100%;" type="text"/> 万	<input style="width: 100%;" type="text"/> 千	<input style="width: 100%;" type="text"/> 百	<input style="width: 100%;" type="text"/> 十	<input style="width: 100%;" type="text"/> 円	<p><b>質問5</b> 5月中に利用した居宅サービスについて、利用したサービスの<b>すべての番号</b>に○をつけ、利用した日数又は食数を記入してください。 ※ 配食サービスを1日に複数回受けた場合は食数を合計してください。訪問系サービスなどで1日に複数回受けた場合は回数に関わらず1日として計算してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">サービスの種類 (1～4は介護保険制度によるサービスをいいます。)</th> <th colspan="2">5月中のサービス利用日数</th> </tr> <tr> <th>介護保険、市町村事業等</th> <th>全額自己負担</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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、介護予防訪問介護、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〕</td> <td style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> 日         </td> <td style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> 日         </td> </tr> <tr> <td>2 通所系サービス 〔通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所介護、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〕</td> <td> <input style="width: 100%;" type="text"/> 日         </td> <td> <input style="width: 100%;" type="text"/> 日         </td> </tr> <tr> <td>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〕</td> <td> <input style="width: 100%;" type="text"/> 日         </td> <td> <input style="width: 100%;" type="text"/> 日         </td> </tr> <tr> <td>4 小規模多機能型居宅介護 〔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〕</td> <td> <input style="width: 100%;" type="text"/> 日         </td> <td> <input style="width: 100%;" type="text"/> 日         </td> </tr> <tr> <td>5 配食サービス</td> <td> <input style="width: 100%;" type="text"/> 食         </td> <td> <input style="width: 100%;" type="text"/> 食         </td> </tr> <tr> <td>6 外出支援サービス</td> <td> <input style="width: 100%;" type="text"/> 回         </td> <td> <input style="width: 100%;" type="text"/> 回         </td> </tr> <tr> <td>7 療養類等洗濯乾燥消毒サービス</td> <td> <input style="width: 100%;" type="text"/> 日         </td> <td> <input style="width: 100%;" type="text"/> 日         </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>質問9</b> 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<b>すべての番号</b>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<b>あてはまるすべての番号</b>に○をつけてください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">介護内容</th> <th colspan="3">事業者 ホームヘルパー等 による介護</th> <th colspan="3">家族等による 介護</th> <th rowspan="2">介護内容</th> <th colspan="3">事業者 ホームヘルパー等 による介護</th> <th colspan="3">家族等による 介護</th> </tr> <tr> <th>主に介護する者</th> <th>その他の者</th> <th>その他</th> <th>主に介護する者</th> <th>その他の者</th> <th>その他</th> <th>主に介護する者</th> <th>その他の者</th> <th>その他</th> <th>主に介護する者</th> <th>その他の者</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01 洗顔</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>09 食事の準備・後始末(調理を含む)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>02 口腔清掃(はみがき等)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>10 食事介助</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>03 身体の清拭(体をふく)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>11 服薬の手助け</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>04 洗髪</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>12 散歩</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>05 着替</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>13 掃除</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>06 入浴介助</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>14 洗濯</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>07 体位交換・起居(寝返りや体を起こす等)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>15 買い物</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>08 排泄介助</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>16 話し相手</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>質問10</b> 5月中に事業者を支払った居宅サービスの自己負担額を<b>右つめ</b>で記入してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> +         </td> <td style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> -         </td> <td style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> 万         </td> <td style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> 千         </td> <td style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> 百         </td> <td style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> 十         </td> <td style="width: 10%;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> 円         </td> </tr> </table> <p>※ 質問5で回答した居宅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。</p>	サービスの種類 (1～4は介護保険制度によるサービスをいいます。)	5月中のサービス利用日数		介護保険、市町村事業等	全額自己負担	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、介護予防訪問介護、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〕	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日	2 通所系サービス 〔通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所介護、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〕	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日	<input style="width: 100%;" type="text"/> 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、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護〕	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日	4 小規模多機能型居宅介護 〔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〕	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日	5 配食サービス	<input style="width: 100%;" type="text"/> 食	<input style="width: 100%;" type="text"/> 食	6 外出支援サービス	<input style="width: 100%;" type="text"/> 回	<input style="width: 100%;" type="text"/> 回	7 療養類等洗濯乾燥消毒サービス	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日	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	その他	主に介護する者	その他の者	その他	主に介護する者	その他の者	その他	主に介護する者	その他の者	その他	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	<input style="width: 100%;" type="text"/> +	<input style="width: 100%;" type="text"/> -	<input style="width: 100%;" type="text"/> 万	<input style="width: 100%;" type="text"/> 千	<input style="width: 100%;" type="text"/> 百	<input style="width: 100%;" type="text"/> 十	<input style="width: 100%;" type="text"/> 円	<p>前ページと同様、記入状況の改善を図るため、比較的記入がしやすい、どのような介護を受けているかの項目を先に持ってきて、回答者に介護の状況のイメージを持ってもらった上で、平成22年調査票の質問5介護サービスの利用状況、質問10介護サービス費用を把握する。 なお、記入者負担軽減の観点から、5月中の利用サービスの利用日数を削除するとともに、新たに開始された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を訪問系に。「複合型サービス(訪問看護及び小規模多機能型居宅介護)」を「小規模多機能型サービス等」に追加等を行う。</p>
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	その他	主に介護する者	その他の者	その他	主に介護する者	その他の者		その他	主に介護する者	その他の者	その他																																																																																																																																																																																																																																			
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																																																																																																																																																																																																																																									
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、介護予防訪問介護、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、認知症対応型訪問介護看護、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、介護予防通所介護、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、複合型サービス(訪問看護及び小規模多機能型居宅介護)〕																																																																																																																																																																																																																																																
6 配食サービス																																																																																																																																																																																																																																																
7 外出支援サービス																																																																																																																																																																																																																																																
8 療養類等洗濯乾燥消毒サービス																																																																																																																																																																																																																																																
<input style="width: 100%;" type="text"/> +	<input style="width: 100%;" type="text"/> -	<input style="width: 100%;" type="text"/> 万	<input style="width: 100%;" type="text"/> 千	<input style="width: 100%;" type="text"/> 百	<input style="width: 100%;" type="text"/> 十	<input style="width: 100%;" type="text"/> 円																																																																																																																																																																																																																																										
サービスの種類 (1～4は介護保険制度によるサービスをいいます。)	5月中のサービス利用日数																																																																																																																																																																																																																																															
	介護保険、市町村事業等	全額自己負担																																																																																																																																																																																																																																														
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、介護予防訪問介護、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〕	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日																																																																																																																																																																																																																																														
2 通所系サービス 〔通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所介護、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〕	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日	<input style="width: 100%;" type="text"/> 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、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護〕	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日																																																																																																																																																																																																																																														
4 小規模多機能型居宅介護 〔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〕	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日																																																																																																																																																																																																																																														
5 配食サービス	<input style="width: 100%;" type="text"/> 食	<input style="width: 100%;" type="text"/> 食																																																																																																																																																																																																																																														
6 外出支援サービス	<input style="width: 100%;" type="text"/> 回	<input style="width: 100%;" type="text"/> 回																																																																																																																																																																																																																																														
7 療養類等洗濯乾燥消毒サービス	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日	<input style="width: 100%;" type="text"/> 日																																																																																																																																																																																																																																														
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	その他	主に介護する者	その他の者	その他		主に介護する者	その他の者	その他	主に介護する者	その他の者	その他																																																																																																																																																																																																																																			
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																																																																																																																																																																																																																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/> +	<input style="width: 100%;" type="text"/> -	<input style="width: 100%;" type="text"/> 万	<input style="width: 100%;" type="text"/> 千	<input style="width: 100%;" type="text"/> 百	<input style="width: 100%;" type="text"/> 十	<input style="width: 100%;" type="text"/> 円																																																																																																																																																																																																																																										

平成25年国民生活基礎調査(介護票) 新旧対照表(案)

平成25年(案)	平成22年	変更理由																																						
<p>(変更) (質問11)</p> <p>【質問11は、質問8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。】</p> <p>質問11 質問8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。</p> <table border="1" data-bbox="147 427 725 751"> <tr><td>01</td><td>家族介護でなんとかやっつけていける</td></tr> <tr><td>02</td><td>介護が必要な者(本人)でなんとかやっつけていける</td></tr> <tr><td>03</td><td>他人を家に入れたくない</td></tr> <tr><td>04</td><td>外出するのが大変</td></tr> <tr><td>05</td><td>どのようなサービスがあるかわからない</td></tr> <tr><td>06</td><td>サービスを受ける手続きがわからない</td></tr> <tr><td>07</td><td>利用者負担が払えない</td></tr> <tr><td>08</td><td>受けたいサービスがない</td></tr> <tr><td>09</td><td>入院していた</td></tr> <tr><td>10</td><td>その他 具体的に記入してください ( )</td></tr> </table>	01	家族介護でなんとかやっつけていける	02	介護が必要な者(本人)でなんとかやっつけていける	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 ( )	<p>【質問6は、質問5の1～4のサービス(介護保険によるサービス)を1つも利用していない方がお答えください。】</p> <p>質問6 介護保険による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。</p> <table border="1" data-bbox="992 432 1588 743"> <tr><td>1</td><td>家族介護でなんとかやっつけていける</td></tr> <tr><td>2</td><td>介護が必要な者(本人)でなんとかやっつけていける</td></tr> <tr><td>3</td><td>他人を家に入れたくない</td></tr> <tr><td>4</td><td>外出するのが大変</td></tr> <tr><td>5</td><td>どのようなサービスがあるかわからない</td></tr> <tr><td>6</td><td>サービスを受ける手続きがわからない</td></tr> <tr><td>7</td><td>利用者負担が払えない</td></tr> <tr><td>8</td><td>受けたいサービスがない</td></tr> <tr><td>9</td><td>その他 具体的に記入してください ( )</td></tr> </table>	1	家族介護でなんとかやっつけていける	2	介護が必要な者(本人)でなんとかやっつけていける	3	他人を家に入れたくない	4	外出するのが大変	5	どのようなサービスがあるかわからない	6	サービスを受ける手続きがわからない	7	利用者負担が払えない	8	受けたいサービスがない	9	その他 具体的に記入してください ( )	<p>介護票全般の記入状況の改善を図るため、調査項目の順番の入れ替えを行う。また、回答者の記入を適切に促すために、問の聞き方を変更することともに、選択肢を追加する。</p>
01	家族介護でなんとかやっつけていける																																							
02	介護が必要な者(本人)でなんとかやっつけていける																																							
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 ( )																																							
1	家族介護でなんとかやっつけていける																																							
2	介護が必要な者(本人)でなんとかやっつけていける																																							
3	他人を家に入れたくない																																							
4	外出するのが大変																																							
5	どのようなサービスがあるかわからない																																							
6	サービスを受ける手続きがわからない																																							
7	利用者負担が払えない																																							
8	受けたいサービスがない																																							
9	その他 具体的に記入してください ( )																																							
<p>(変更) (質問12)</p> <p>質問12 介護が必要な方が65歳以上の場合、介護保険料所得段階をお答えください。</p> <p>※ 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段階に○をつけてください。 ※ ただし、第1段階、第2段階以外の方については、3～5のうち、あてはまる番号に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="129 1018 925 1302"> <tr><td>1</td><td>第1段階(生活保護受給者、又は老齢福祉年金受給者であって世帯の全員が市町村民税非課税)</td></tr> <tr><td>2</td><td>第2段階(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80万円以下であって世帯の全員が市町村民税非課税)</td></tr> <tr><td>3</td><td>世帯の全員が市町村民税非課税である(上記1,2以外)</td></tr> <tr><td>4</td><td>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</td></tr> <tr><td>5</td><td>介護が必要な者は市町村民税を課税されている</td></tr> </table>	1	第1段階(生活保護受給者、又は老齢福祉年金受給者であって世帯の全員が市町村民税非課税)	2	第2段階(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80万円以下であって世帯の全員が市町村民税非課税)	3	世帯の全員が市町村民税非課税である(上記1,2以外)	4	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	5	介護が必要な者は市町村民税を課税されている	<p>質問11 介護が必要な方が65歳以上の場合、介護保険料所得段階をお答えください。</p> <p>※ 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段階に○をつけてください。 ※ ただし、第1段階～第3段階以外の方については、4から5のうち、あてはまる番号に○をつけてください。</p> <table border="1" data-bbox="972 1018 1742 1302"> <tr><td>1</td><td>第1段階(生活保護受給者、又は老齢福祉年金受給者であって世帯の全員が市町村民税非課税)</td></tr> <tr><td>2</td><td>第2段階(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80万円以下であって世帯の全員が市町村民税非課税)</td></tr> <tr><td>3</td><td>第3段階(世帯の全員が市町村民税非課税であって、上記1,2以外)</td></tr> <tr><td>4</td><td>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</td></tr> <tr><td>5</td><td>介護が必要な者は市町村民税を課税されている</td></tr> </table>	1	第1段階(生活保護受給者、又は老齢福祉年金受給者であって世帯の全員が市町村民税非課税)	2	第2段階(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80万円以下であって世帯の全員が市町村民税非課税)	3	第3段階(世帯の全員が市町村民税非課税であって、上記1,2以外)	4	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	5	介護が必要な者は市町村民税を課税されている	<p>介護票全般の記入状況の改善を図るため、調査項目の順番の入れ替えを行う。また、24年4月からの第5期介護保険事業計画による、介護保険料金の所得段階区分の変更に伴い本項目を変更する。</p>																		
1	第1段階(生活保護受給者、又は老齢福祉年金受給者であって世帯の全員が市町村民税非課税)																																							
2	第2段階(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80万円以下であって世帯の全員が市町村民税非課税)																																							
3	世帯の全員が市町村民税非課税である(上記1,2以外)																																							
4	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																																							
5	介護が必要な者は市町村民税を課税されている																																							
1	第1段階(生活保護受給者、又は老齢福祉年金受給者であって世帯の全員が市町村民税非課税)																																							
2	第2段階(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80万円以下であって世帯の全員が市町村民税非課税)																																							
3	第3段階(世帯の全員が市町村民税非課税であって、上記1,2以外)																																							
4	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																																							
5	介護が必要な者は市町村民税を課税されている																																							