

* 1 種別 → 必：必須項目…国が示す必須の調査項目
オ：オプション項目…国が示す選択可能な調査項目
独：市が独自で設定する項目

* 2 10期⇒ 10期調査票への反映状況 ○：9期から継続、★：新設、◆：内容変更、項目追加等

調査番号	項目	種別 ＊ 1	8 期 有無	9期 有無	10期 ※ 2	備考
A票	要支援・要介護認定者ご本人様について	＊ 1				
問 1	調査票の回答者	必		○	○	
問 2	世帯類型	必		○	○	
問 3	現時点での、 <u>介護保険施設</u> への入所・入居の検討状況	必		○	◆	介護保険以外の施設の需要を把握 するため設問を種別で分割
問 4	現時点での、 <u>介護保険施設以外の施設</u> への入所・入居の検討状況					
問 5	ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病	オ		○	○	
問 6	自分ひとりで排泄ができるか	独		○	○	
問 7	現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用しているか	オ		○	○	
問 8	介護保険サービスを利用していない理由は	独		○	○	
問 9	現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービス	オ		○	○	
問10	今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について	オ		○	○	
問11	調査の対象者は、現在、訪問診療を利用しているか	オ		○	○	
問12	ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいあるか	必		○	○	

調査番号	項目	種別 ＊ 1	8 期 有無	9期 有無	10期 ※ 2	新設、変更等の内容と理由
B票	要支援・要介護認定者ご本人様について	＊ 1				
問 1	家族や親族の中で、ご本人（要介護認定を受けたあて名の方）の介護を主な理由として、過去 1 年の間に仕事を辞めた方はいるか	必		○	○	
問 2	主な介護者の方は、どなたか	オ		○	○	
問 3	主な介護者の性別	オ		○	○	
問 4	主な介護者の年齢	必		○	○	
問 5	現在、主な介護者の方が行っている介護等について	オ		○	○	
問 6	現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について	必		○	○	
問 7	主な介護者の方の現在の勤務形態について	必		○	○	
問 8	主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしているか	必		○	○	
問 9	主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか	オ		○	○	
問 1 0	主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうか	必		○	○	