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	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　**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**すべての番号**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。

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）	日	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）	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、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護）	日	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）	日	日
5	配食サービス	食	食
6	外出支援サービス	日	日
7	寝具類等洗濯乾燥消毒サービス	日	日

1～4を利用していない方は質問6へ

1～4を１つでも利用している方は質問7へ