

ベルファミリア入居申込基本情報(記入例)

基本情報	フリガナ	サカイ ハナコ		性別	女	住所	(〒 599 - 8247)			
	氏名	堺 花子					堺市中区東山841番地1			
	生年月日	明・大・昭 13 年 1 月 24 日			年齢	89 歳	世帯状況	☐ 独居 ☒ 家族と同居		
	要介護	4	認定期間	H24年 1 月 1 日 ~ H26 年 12 月 31 日			負担割合	1 割		
	在宅サービス利用状況	ヘルパー・ <u>デイ</u> ・ <u>ショート</u> ・訪問 ()			ケアマネ事業所	ベル介護相談センター				
	現在の居所 (自宅以外)				入院(所)日	年 月 日	退院(所)予定日	年 月 日	頃	
	元のご職業	農家		年金情報	(国民・厚生・障害・遺族・他)			1ヶ月	42,000	円
申込者	フリガナ	サカイ タロウ			住所	(〒 599 - 8247)				
	氏名	堺 太郎				堺市中区東山841番地1				
	自宅TEL	072-234-2005			携帯TEL	090-0000-0000				
	生年月日	明・大・ <u>昭</u> 30 年 5 月 6 日			年齢	58 歳	続柄	長男	就労の有無 (ご職業)	有
	希望時期について	☒ 早期希望 (3ヶ月以内)		☐ 6 ヶ月以内		☐ 6 ヶ月以降先				
	申込理由	就労しているため妻が母の介護をしているが、腰痛があり大変である。								
家族構成	続柄	氏名	年齢	就労	キーパーソン	緊急時対応	自宅TEL	携帯TEL		
	長男嫁	堺 陽子	58	☒	☒	☒	072-234-2005	090-0000-0000		
				☐	☐	☐				
				☐	☐	☐				
入所希望者の状況	介護面	移動方法	独歩(杖含む)	付添歩行	歩行器	車椅子(自操)	<u>車椅子(介助)</u>	寝たきり		
		排泄方法	トイレ(自力)	<u>トイレ(介助)</u>	ポータブル(自力)	ポータブル(介助)	おむつ交換			
		食事方法	自立	<u>見守り</u>	一部介助	全介助	胃ろう(チューブ)			
		入浴	自立	見守り	一部介助	<u>全介助</u>	<u>入浴方法</u> <u>一般浴</u>	機械浴		
		認知症	無・軽・ <u>中</u> ・重	認知症状 (特に困りな事)	食事を食べたのに「食べてない」と言う。 同じことを何度も繰り返し話す。					
	かかりつけ医	病院名	主治医	病名		内服薬				
		〇〇クリニック	山田先生	高血圧 脳梗塞		バイアスピリン プルゼニド				
	病名	既往歴		年	特別な医療		看取り(延命治療)			
	高血圧 脳梗塞後遺症 変形性膝関節症	左大腿骨頸部骨折 脳梗塞		H17 S60	☒ 無し ☐ ストマ ☐ 胃ろう ☐ バルーン ☐ 酸素 ☐ インスリン ☐ その他()		☒ 施設内ターミナルケア希望 ☐ 人工呼吸器等の延命治療希望 ☐ 胃ろう希望			