**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：17**

**輔具項目名稱：氣墊床及居家用照顧床**

**一、基本資料**

|  |
| --- |
| 1.姓名： 2.身分證字號： 3.生日： 年 月 日4.聯絡人姓名： 與個案關係： 聯絡電話：5.戶籍地址：6.居住地址([ ] 同戶籍地)：7.聯絡(公文寄送)地址[ ] 同戶籍地 [ ] 同居住地)：8.是否領有身心障礙證明：[ ] 無 [ ] 有9.身心障礙類別(可複選)：[ ] 第一類 [ ] 第二類 [ ] 第三類 [ ] 第四類 [ ] 第五類 [ ] 第六類[ ] 第七類 [ ] 第八類 [ ] 其他： 10.身心障礙程度分級：[ ] 輕度 [ ] 中度 [ ] 重度 [ ] 極重度 |

1. **活動需求與情境評估**
2. 活動需求(可複選)：

[ ] 氣墊床：[ ] 預防壓傷 [ ] 照護壓傷 [ ] 其他：

[ ] 居家用照顧床：[ ] 協助翻身 [ ] 協助坐起 [ ] 協助轉移位 [ ] 照顧者護理 [ ] 減壓

[ ] 其他：

1. 使用環境特性：[ ] 居家 [ ] 非居家
2. 人力支持情況(可複選)：[ ] 獨居 [ ] 有同住者 [ ] 有專業人力協助： [ ] 其他：
3. 目前使用的床墊(尚未使用者免填)：
4. 輔具種類：[ ] 彈簧床墊 [ ] 泡棉減壓床墊 [ ] 乳膠床墊 [ ] 固態凝膠床墊 [ ] 氣墊床

[ ] 其他：

1. 床墊高度： 公分
2. 輔具來源：[ ] 政府補助：[ ] 身障 [ ] 長照 [ ] 職災 [ ] 職再 [ ] 教育 [ ] 榮民 [ ] 健保

[ ] 其他：

[ ] 二手輔具：[ ] 租借 [ ] 媒合

[ ] 自購

[ ] 其他：

1. 已使用約： 年 [ ] 使用年限不明
2. 使用情形：[ ] 已損壞不堪修復，需更新

[ ] 規格或功能不符使用者現在的需求，需更換

[ ] 適合繼續使用，但需要另行購置於不同場所使用

[ ] 適合繼續使用，無需更換

[ ] 其他：

1. 目前使用的床架：
2. 輔具種類：[ ] 和式地板(無床架) [ ] 一般市售床 [ ] 手動居家用照顧床 [ ] 電動居家用照顧床

[ ] 其他：

1. 床架高度： 公分
2. 輔具來源：[ ] 政府補助：[ ] 身障 [ ] 長照 [ ] 職災 [ ] 職再 [ ] 教育 [ ] 榮民 [ ] 健保

[ ] 其他：

[ ] 二手輔具：[ ] 租借 [ ] 媒合

[ ] 自購

[ ] 其他：

1. 已使用約： 年 [ ] 使用年限不明
2. 使用情形：[ ] 已損壞不堪修復，需更新

[ ] 規格或功能不符使用者現在的需求，需更換

[ ] 適合繼續使用，但需要另行購置於不同場所使用

[ ] 適合繼續使用，無需更換

[ ] 其他：

**三、身體功能與構造及輔具使用相關評估**

|  |  |
| --- | --- |
| 輔具使用之相關診斷(可複選) | [ ] 植物人 [ ] 失智症 [ ] 中風偏癱(左/右) [ ] 脊髓損傷(頸/胸/腰/薦)[ ] 腦外傷(左/右) [ ] 小腦萎縮症 [ ] 腦性麻痺 [ ] 發展遲緩 [ ] 運動神經元疾病 [ ] 巴金森氏症 [ ] 肌肉萎縮症 [ ] 小兒麻痺 [ ] 其他：  |
| 意識狀態 | [ ] 正常 [ ] 嗜睡 [ ] 錯亂或混亂 [ ] 無明顯反應 [ ] 其他：  |
| 心智功能 | [ ] 正常 [ ] 有精神/行為問題 [ ] 其他：  |
| 皮膚感覺 | [ ] 正常 [ ] 異常： [ ] 喪失： [ ] 無法施測，原因：  |
| 姿勢性低血壓 | [ ] 有 [ ] 無 [ ] 未施測 |
| 目前體力狀態 | [ ] 良好 [ ] 尚可 [ ] 不佳  |
| 體力可能進展 | [ ] 維持 [ ] 進步 [ ] 退化 |
| 關節活動度 | [ ] 正常 [ ] 受限制：[ ] 髖關節 [ ] 膝關節 [ ] 其他關節：  |
| 控制器操作能力 | [ ] 獨立操作 [ ] 需照顧者部分協助 [ ] 照顧者協助操作  |
| 護欄操作能力 | [ ] 獨立操作 [ ] 需照顧者部分協助 [ ] 照顧者協助操作  |
| 翻身能力 | 翻至左側：[ ] 可獨立輕易完成 [ ] 執行費力耗時、需借助輔具或人力協助[ ] 完全依賴翻至右側：[ ] 可獨立輕易完成 [ ] 執行費力耗時、需借助輔具或人力協助[ ] 完全依賴 |
| 坐起能力 | [ ] 可獨立輕易完成 [ ] 執行費力耗時、需借助輔具或人力協助 [ ] 完全依賴 |
| 靜態坐姿平衡 | [ ] 良好 [ ] 雙手扶持尚可維持平衡 [ ] 雙手扶持難以維持平衡在未扶持情況下，身體明顯會倒向(可複選)：[ ] 左側 [ ] 右側 [ ] 前方 [ ] 後方 |
| 動態坐姿平衡 | [ ] 良好 [ ] 不佳，需用手或他人扶持下協助返回原靜態坐姿 在未扶持下，身體重心往該側移動容易失去平衡(可複選)：[ ] 左側 [ ] 右側 [ ] 前方 [ ] 後方 |
| 轉位能力 | [ ] 可獨立輕易完成 [ ] 執行費力耗時、需借助輔具或人力協助 [ ] 完全依賴 |
| 床面相關身體及空間量測 | 個案身高： 公分，體重： 公斤個案膝窩高： 公分，肩寬： 公分主要照顧者身高： 公分，適合照顧高度約： 公分[ ] 照顧空間較不足需注意輔具選擇：床擺放空間：長 寬 公分床邊可使用的轉移位空間：長 寬 公分[ ] 其他：  |
| 易導致壓傷(褥瘡)相關危險因子(可複選) | [ ] 糖尿病 [ ] 失禁 [ ] 皮膚清潔狀況不佳 [ ] 皮膚經常潮濕 [ ] 營養不良[ ] 骨突處皮下軟組織厚度不足 [ ] 異常骨突結構 [ ] 周邊血管病變異常[ ] 有皮膚感染或疾病 [ ] 經常性摩擦 [ ] 皮膚感覺異常或喪失[ ] 無法自行執行減壓活動 [ ] 其他：  |
| 壓傷(褥瘡) | [ ] 未發生[ ] 過去有，部位： [ ] 目前有，部位： 尺寸： 公分 × 公分分級：[ ] 第1級 [ ] 第2級 [ ] 第3級 [ ] 第4級 [ ] 無法分級[ ] 深層組織壓傷 |

**四、****評估結果**【本評估報告書建議之輔具需經主管機關核定通過後方可購置】

1. 評估結果：

[ ] 不建議使用以下輔具；理由：

[ ] 建議使用：

[ ] 目前安置於機構或住院，即將返家(本項限居家使用者申請)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身心障礙者輔具費用補助項目 | 長照輔具及居家無障礙環境改善服務給付項目 | 對應原則 | 使用理由 |
| [ ] 項次121 氣墊床-基礎型[ ] 項次122 氣墊床-進階型 | [ ]  EG01 氣墊床-A款[ ]  EG02 氣墊床-B款 | 「121、122」與「EG01、EG02」於最低使用年限內不可重複補助 |  |
| [ ] 項次123 居家用照顧床 | [ ]  EH01 居家用照顧床 | 1. 「123、124、125、126、127」與「EH01、EH02、EH03」於最低使用年限內不可重複補助
2. 「124、125、126、127」限配搭「123」申請
3. 「EH02、EH03」限配搭「EH01」申請
 |  |
| [ ] 項次124 居家用照顧床附加功能-床板背靠段及腿段獨立抬升功能(電動調整) | [ ] EH02 居家用照顧床-附加功能A款(床面升降功能)[ ] EH03 居家用照顧床-附加功能B款(電動升降功能) |  |
| [ ] 項次125 居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(手動調整)[ ] 項次126 居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(電動調整)[ ] 項次127 居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(高升降行程電動調整) |  |

1. 是否需要接受使用訓練：[ ] 需要 [ ] 不需要
2. 是否需要安排追蹤時間：[ ] 需要 [ ] 不需要
3. 其他：

**五、規格配置建議**

1. 輔具規格配置

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] 氣墊床 | 應具預防壓傷(褥瘡)及減輕壓傷(褥瘡)症狀之效果，覆套須具延展性及防水功能，須提供保固3年，並應須符合下列各項規範 |
| [ ] 基礎型 | 應符合下列所有規格：1. 應含18管以上具可交替充氣功能之電動空氣幫浦及管狀氣囊組
2. 管狀氣囊之管徑4英吋(或10公分)以上，並含有異常壓力警示及可暫停交替之開關
3. 管狀氣囊之材質：「PU聚氨酯(Polyurethane)」或「PU聚氨酯(Polyurethane) +尼龍(Nylon)」
4. 管狀氣囊之壓力流量每分鐘4公升(4L/Min)以上
5. 配有C.P.R.快速洩氣閥
 |
| [ ] 進階型 | 應符合氣墊床-基礎型所有規格，及停電時須維持4小時以上之不觸底管狀氣囊之壓力保留功能(指具獨立氣室或可持續供電之內建電池)，並至少具備下列1種以上之功能(可複選)： [ ] 具有模擬30度之翻身功能，管狀氣囊為2層管，並有側邊護欄安全設計[ ] 管狀氣囊周邊加裝利於坐姿移位之邊框[ ] 具有壓力感應之數位幫浦啟停控制系統[ ] 管狀氣囊總高度達8英吋(或20公分)以上 |
| [ ] 居家用照顧床 | [ ] 居家用照顧床[ ] 居家用照顧床附加功能-床板背靠段及腿段獨立抬升功能(電動調整)[ ] 居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(手動調整)[ ] 居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(電動調整)[ ] 居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(高升降行程電動調整) |
| 床架規格：[ ] ㄧ般尺寸[ ] 特製尺寸：[ ] 頭尾板內緣長調整至 公分 [ ] 護欄內緣寬調整至 公分[ ] 其他： [ ] 高度最低下降至 公分以下 [ ] 高度最高上升至 公分以上 |
| 底座形式：[ ] 無輪 [ ] 附輪 | 主要操作者：[ ] 個案本身 [ ] 照顧者 [ ] 兩者皆要 |
| 控制器規格：[ ] 一般款式 [ ] 遙控器加大按鈕 [ ] 其他改良：  |
| 護欄規格 | 左側 | [ ] 全開式 [ ] 雙開式 [ ] 快拆柵欄式 [ ] 外掀助起式 [ ] 其他：  |
| 右側 | [ ] 全開式 [ ] 雙開式 [ ] 快拆柵欄式 [ ] 外掀助起式 [ ] 其他：  |
| 床墊規格 | 欲搭配之氣墊床厚度： 公分建議居家用照顧床床墊厚度：約 公分以下 |
| 其他配件：[ ] 電動床桌板 [ ] 點滴架 [ ] 其他：  |
| [ ] 建議於取得輔具後，與輔具中心預約免費的適配服務，可協助確認購買輔具符合使用需求，聯絡方式：  |

1. 其他建議：

評估單位用印

評估單位： 嘉義縣輔具資源中心

評估人員： 職稱： 輔具評估人員

評估日期：

[ ] 個案欲提出身心障礙者輔具補助申請

[ ] 輔具中心已協助個案提出申請

[ ] 請由公所端協助個案提出申請

[ ] 請於申請表附上估價單（需註記廠牌、型號、尺寸、規格）

[ ] 個案欲提出長期照顧輔具補助申請