**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