**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：4**

**輔具項目名稱：移動式身體清洗槽、沐浴椅、便盆椅、沐浴椅或便盆椅附加功能**

**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 |

**二、活動需求與情境評估**

1. 預計使用的場合(可複選)：居家生活 照顧機構 校園學習 職場就業 其他：
2. 活動需求(可複選)：個案獨立浴廁 由照顧者協助浴廁 其他：
3. 使用環境特性(可複選)：浴廁距起居空間較遠 浴廁空間狹小 需跨越門檻 其他：
4. 人力支持情況(可複選)：獨居 有同住者 有專業人力協助： 其他：
5. 目前使用的移動式身體清洗槽(尚未使用者免填)：
6. 輔具種類：局部型 全身型 其他：
7. 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. 目前使用的沐浴椅(尚未使用者免填)：
2. 輔具種類：沐浴椅 其他：

附加功能(可複選)：附輪 具利於移位之扶手 具仰躺功能 具空中傾倒功能

1. 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. 目前使用的便盆椅(尚未使用者免填)：
2. 輔具種類：馬桶增高器 便盆椅 其他：

附加功能(可複選)：附輪 具利於移位之扶手 具仰躺功能 具空中傾倒功能

1. 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 骨折  截肢 關節炎 其他：  管路/造口(可複選)：無 氣切管 鼻胃管 尿管 胃造口 腸造口 膀胱造口  其他： |
| 身體尺寸量測：身高約： 公分，體重約： 公斤，臀寬約： 公分 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身體姿態 | 骨盆(可複選) | 正常 向前/後傾 向左/右傾斜 向左/右旋轉  坐姿時骨盆經常：向前滑動 向後滑動 向左滑動 向右滑動 |
| 脊柱(可複選) | 正常或無明顯變形 脊柱側彎 過度前凸(hyperlordosis)  過度後凸(hyperkyphosis) 其他變形： |
| 髖部 | 正常 內收變形 外展變形 風吹式變形 其他： |
| 膝部 | 正常 屈曲變形 伸直變形 其他： |
| 功能評估 | 頭部控制 | 正常 偶可維持頭部正中位置但控制不佳或耐力不足 完全無法控制 |
| 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 |
| 如廁沐浴困難 | 浴廁內移動、操作有跌倒疑慮  無法及時步行到達浴廁，如廁常來不及  步行至浴廁有安全疑慮  無法步行至浴廁  無法以下肢承重轉位 |

**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：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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163 移動式身體清洗槽-局部型 | FA20 居家無障礙設施-特殊簡易洗槽 | 「163」與「FA20」於最低使用年限內不可重複補助 |  |
| 項次164 移動式身體清洗槽-全身型 | FA21 居家無障礙設施-特殊簡易浴槽 | 「164」與「FA21」於最低使用年限內不可重複補助 |  |
| 項次166 馬桶增高器 | EA01-1 馬桶增高器 | 「166」與「EA01-1」於最低使用年限內不可重複補助 |  |
| 項次167 沐浴椅(一般型) | EA01-3 沐浴椅 | 1. 「167、169、170、171、172」與「EA01-3」於最低使用年限內不可重複補助 2. 「168、169、170、171、172」與「EA01-2」於最低使用年限內不可重複補助 3. 「169、170、171、172」限配搭「167或168」申請 |  |
| 項次168 便盆椅(一般型) | EA01-2 便盆椅 |  |
| 項次169 沐浴椅或便盆椅附加功能-附輪 |  |  |
| 項次170 沐浴椅或便盆椅附加功能-具利於移位之扶手  (無法以下肢承重轉位者，得申請此項，不受第七類障礙等級重度以上之限制) |  |  |
| 項次171 沐浴椅或便盆椅附加功能-具仰躺功能 |  |  |
| 項次172 沐浴椅或便盆椅附加功能-具空中傾倒功能 |  |  |

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：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 規格配置 | 其他配置 |
| 移動式身體清洗槽 | 局部型  ※深度達15公分以上，須內建排水裝置 | 可折疊 充氣式 其他： |
| 全身型  ※深度達25公分以上，且槽體面積須包覆全身，須內建排水裝置 | 使用方式：原床沐浴 獨立浴槽 |
| 可折疊 以床欄為支架 充氣式  其他： |
| 沐浴椅 | 需有扶手  固定式扶手  具利於移位之扶手  ※無法以下肢承重轉位者  需有背靠  ※補助款式必須有背靠  需附輪  ※申請附輪功能需配備骨盆帶  四輪皆轉向輪  僅兩輪為轉向輪  具仰躺功能  具空中傾倒功能  ※申請仰躺/空中傾倒功能，需具有頭頸支撐功能，及配備胸帶 | 座高調整功能  ※申請沐浴椅若非為附輪型，需具備座高調整功能  骨盆帶 胸帶  頭頸支撐功能  座椅可轉向  可收折  可跨浴缸  特殊座高建議：  特殊整體寬度建議： 公分  (配合門寬或其他環境需求)  其他： |
| 便盆椅 | 需附輪  ※申請附輪功能需配備骨盆帶  四輪皆轉向輪  僅兩輪為轉向輪  具利於移位之扶手  ※無法以下肢承重轉位者  具仰躺功能  具空中傾倒功能  ※申請仰躺/空中傾倒功能，需具有頭頸支撐功能，及配備胸帶 | 座高調整功能  ※申請便盆椅若非為附輪型，需具備座高調整功能  骨盆帶 胸帶  頭頸支撐功能  可跨馬桶  可收折  特殊座高建議：  特殊整體寬度建議： 公分  (配合門寬或其他環境需求)  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： 嘉義縣輔具資源中心

評估單位用印

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