**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