**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：19**

**輔具項目名稱：居家無障礙修繕及輔具**

**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：
2. 目前居家生活環境所遭遇之困難簡述：

1. 修繕及輔具使用目的(可複選)：

安全防護目的之空間 改善垂直通路障礙之場合 改善水平通路障礙之場合

空間配置調整 環境提醒與動線調整 其他：

1. 活動需求(依個案情況勾選，可複選)：
2. 居家生活角色：受照顧者 在家休養 居家工作者 外出工作者 家務執行

其他：

1. 執行日常活動：獨立完成 部分依賴 完全依賴 其他：

說明：

1. 生活起居活動範圍：僅為出入層1層 包含出入層 層，從 層〜 層

(目前升降設備：無 電梯 軌道式樓梯升降機 其他 )

1. 人力支持情況(可複選)：獨居 有同住者 有專業人力協助： 其他：

目前主要照顧者與使用者關係：

1. 有無特殊活動需求：無 有：
2. 使用環境特性(依個案情況勾選，可複選)：
3. 房屋型式：平房 透天厝(地上 層) 公寓(地上 層，居住樓層： 樓)

大廈(地上 層，居住樓層： 樓) 其他：

1. 目前使用的輔具：
2. 目前主要居家移行或移位輔具(可複選)：

水平移行(含跨越門檻)：不需要輔具 扶手 □拐杖： 助行器 輪椅

電動輪椅 電動代步車 移位機 其他：

垂直移行：不需要垂直移行 不需要輔具 扶手 拐杖： 助行器

輪椅 爬梯機 電梯 軌道式樓梯升降機 其他：

1. 個案居家生活空間已修繕之設備或環境說明(說明已修繕項目或輔具項目之位置與規格內容等相關資訊，尚未使用者免填)：

**三、身體功能與構造及輔具使用相關評估**

1. 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(影響部位： ) 關節炎 智能障礙 心肺功能疾病

肝腎疾病 視覺障礙 罕見疾病(疾病名： ) 癌症(影響部位： )

其他：

1. 身體功能與構造評估：
2. 身體尺寸：身高約： 公分，體重約： 公斤
3. 視覺：正常 低視能 全盲
4. 視知覺：正常 尚可 差(影響操作之安全性) 其他：
5. 視力可見之最佳天候及最佳時段：

天候：無差別 大晴天 晴天 陰天 雨天

時段：無差別 清晨 上午 下午 黃昏 晚上

1. 明暗適應能力：可 不佳
2. 聽覺：正常 異常 喪失 其他：
3. 執行粗大動作能力：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 獨立完成 | 部份協助 | 大量協助 | 無法執行 | 不須評估 | 輔具使用或  其他補充說明 |
| 坐 |  |  |  |  |  |  |
| 坐↔站 |  |  |  |  |  |  |
| 站 |  |  |  |  |  |  |
| 平地行走 |  |  |  |  |  |  |
| 斜坡行走 |  |  |  |  |  |  |
| 樓梯行走 |  |  |  |  |  |  |
| 跨越門檻 |  |  |  |  |  |  |

1. 執行精細動作能力：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 精細動作 | 個別手指動作 | | 抓握能力 | | 功能操作 | |
| 右手 | 左手 | 右手 | 左手 | 右手 | 左手 |
| 良好 |  |  |  |  |  |  |
| 尚可 |  |  |  |  |  |  |
| 不好 |  |  |  |  |  |  |
| 極差 |  |  |  |  |  |  |
| 無法執行 |  |  |  |  |  |  |
| 補充說明 |  | | | | | |

1. 居家環境經評估後建議改善空間(可複選)：

主要出入口 水平通路 垂直通路 浴廁空間 臥房空間 廚房空間

其他：

1. 各主要生活空間環境障礙現況問題(僅需列出障礙空間，可複選)：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主要出入口 | 門片：寬度不足 高度不足 門片類型不當 門片過重 裝設位置不當  門把類型不當 ○其他：  門前平台材質易滑或止滑效果不佳  門檻或高低差：門檻過高 有高低差 其他：  斜坡：坡度過陡 材質不當無防滑措施 其他：  無扶手設置或扶手設置不當  對比不當  明暗度：照明不足 照明過度 反光干擾  上述障礙原因或尺寸說明： | |
| 水平通路 | 無扶手設置 扶手設置不當 地面高低差或不平整 地面止滑效果不佳  走道寬度不足：牆面間距離不足 物品堆放導致寬度不足 其他：  對比不當  明暗度：照明不足 照明過度 反光干擾  其他障礙：  上述障礙原因或尺寸說明： | |
| 垂直通路 | 斜坡：坡度過陡 材質不當 無防滑措施 其他： | |
|  | 樓梯：無扶手(缺單側 雙側) 缺乏電動移位裝置  樓梯型式：直通型 轉折型 L型 旋轉梯  其他型式：  平台類型：方形無階 方形有階 非方形  階梯尺寸(平均尺寸)：級寬a 公分，級深b 公分，  級高c 公分，相鄰兩階斜邊長d 公分，  傾角e 度，樓梯平台寬度f 公分，  深度g 公分，其他：  電梯：電梯外有階梯 尺寸不符使用 其他：  其他垂直通路問題： |  |
|  | 上述障礙原因或尺寸說明： | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 浴廁空間 | 浴廁門口 | 門片：寬度不足 高度不足 門片類型不當 門片過重 裝設位置不當  門把類型不當 其他：  門前平台材質易滑或止滑效果不佳  門檻或高低差：門檻過高 有高低落差 其他：  斜坡：坡度過陡 材質不當 無防滑措施 其他：  無扶手設置或扶手設置不當  對比不當  明暗度：照明不足 照明過度 反光干擾  其他：  上述障礙原因或尺寸說明： | |
|  | 浴廁內部 | 內部空間不足  無扶手設置或扶手設置不當  地板濕滑或地板材質不防滑 | 對比不當  明暗度：照明不足 照明過度 反光干擾  其他： |
|  |  | 上述障礙原因或尺寸說明： | |
|  | 沐浴與浴缸 | 水龍頭型式不當  無浴缸但有使用需求  有裝設浴缸但型式不當  無扶手設置或扶手設置不當  需使用其他替代輔具 | 水龍頭位置不當  有裝設浴缸但無使用需求  有裝設浴缸但位置不當  地板材質防滑程度不足  其他： |
|  |  | 上述障礙原因或尺寸說明： | |
|  | 馬桶 | 無馬桶但有使用需求  有裝設馬桶但型式或位置不當  沖水裝置型式或位置不當  需使用其他替代輔具 | 有裝設馬桶但無使用需求  馬桶座面高度不當  無扶手設置/扶手設置不當  其他： |
|  |  | 上述障礙原因或尺寸說明： | |
|  | 洗臉台 | 無洗臉台(槽)但有使用需求  有裝設洗臉台(槽)但型式不當  有裝設洗臉台(槽)但高度不當  水龍頭型式不當  無扶手設置  需使用其他替代輔具 | 有裝設洗臉台(槽)但無使用需求  有裝設洗臉台(槽)但位置不當  洗臉台(槽)下方淨空間不足  水龍頭位置不當  扶手設置不當  其他： |
|  |  | 上述障礙原因或尺寸說明： | |
| 臥室空間 | 臥室門口 | 門片：寬度不足 高度不足 門片類型不當 門片過重 裝設位置不當  門把類型不當 其他：  門口區域地板材質易滑或止滑效果不佳  門檻或高低差：門檻過高 有高低落差 其他：  斜坡：坡度過陡 材質不當 無防滑措施 其他：  無扶手設置或扶手設置不當 □對比不當  明暗度：照明不足 照明過度 反光干擾  其他：  上述障礙原因或尺寸說明： | |
|  | 臥室內部 | 臥房目前位置不利使用  架高式和式地板不利個案使用  櫥櫃位置影響個案活動  床鋪型式不合適  對比不當 | 內部空間不足  地板材質易滑或止滑效果不佳  無扶手設置或扶手設置不當  床鋪位置或高度不當  明暗度：照明不足照明過度 反光干擾  其他： |
|  |  | 上述障礙原因或尺寸說明： | |
| 廚房空間 | 廚房門口 | 門片：寬度不足 高度不足 門片類型不當 門片過重裝設位置不當  門把類型不當 其他：  門口區域地板材質易滑或止滑效果不佳  門檻或高低差：門檻過高 有高低落差 其他：  斜坡：坡度過陡 材質不當 無防滑措施 其他：  無扶手設置或扶手設置不當  對比不當  明暗度：照明不足 照明過度 反光干擾  其他：  上述障礙原因或尺寸說明： | |
|  | 廚房內部 | 內部空間不足  地板材質易滑或止滑效果不佳  水龍頭型式或位置不當  流理台型式或高度不適用  抽油煙機型式或位置不當  對比不當 | 無扶手設置或扶手設置不當  地板容易因烹煮容易潮濕  有使用需求但無流理台  流理台下淨空間不足  爐具無法安全開關與使用  明暗度：照明不足 照明過度 反光干擾  其他： |
|  |  | 上述障礙原因或尺寸說明： | |
| 其他空間 |  | | |

**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或修繕；理由：

建議使用，輔具或修繕地址(必填)：

| 項次 | 建議改善項目 | 空間位置(請填數量) | | | | | | | 總數量 | 單位 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要  出入口 | 水平通路 | 垂直通路 | 浴廁空間 | 臥室空間 | 廚房空間 | 其他 |
| 132 | 居家無障礙輔具-爬梯機  (項次132〜134擇一申請) |  | | | | | | |  | 台 |
| 133 | 居家無障礙修繕-軌道式樓梯升降機(項次132〜134擇一申請) |  | | | | | | |  | 台 |
| 134 | 居家無障礙修繕-固定式動力垂直升降平台(項次132〜134擇一申請) |  | | | | | | |  | 台 |
| 135 | 居家無障礙修繕-門簡易型  (同扇門項次135、136擇一申請) |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 136 | 居家無障礙修繕-門進階型  (同扇門項次135、136擇一申請) |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 137 | 居家無障礙修繕-固定式扶手 |  |  |  |  |  |  |  |  | 公分 |
| 138 | 居家無障礙修繕-可動式扶手 |  |  |  |  |  |  |  |  | 支 |
| 139 | 居家無障礙修繕-截水槽 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 140 | 居家無障礙修繕-改善高低差  10公分以下 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 141 | 居家無障礙修繕-改善高低差  20公分以下 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 142 | 居家無障礙修繕-改善高低差  30公分以下 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 143 | 居家無障礙修繕-改善高低差  超過30公分 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 144 | 居家無障礙修繕-水龍頭 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 145 | 居家無障礙修繕-防滑地磚 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 146 | 居家無障礙修繕-改善浴缸 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 147 | 居家無障礙修繕-改善洗臉台(槽) |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 148 | 居家無障礙修繕-改善馬桶 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 149 | 居家無障礙修繕-馬桶背靠 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 150 | 居家無障礙修繕-改善流理台 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 151 | 居家無障礙修繕-改善抽油煙機 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 152 | 居家無障礙修繕-隔間 |  |  |  |  |  |  |  |  | 平方公尺 |
| 153 | 居家無障礙修繕-壁掛式淋浴台 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 154 | 居家無障礙輔具-門檻斜角 |  |  |  |  |  |  |  |  | 塊 |
| 155 | 居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(未達90公分) |  |  |  |  |  |  |  |  | 塊 |
| 156 | 居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(90公分以上) |  |  |  |  |  |  |  |  | 塊 |
| 157 | 居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(120公分以上) |  |  |  |  |  |  |  |  | 塊 |
| 158 | 居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(150公分以上) |  |  |  |  |  |  |  |  | 塊 |
| 159 | 居家無障礙輔具-防滑措施 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 160 | 居家無障礙輔具-反光貼條或消光處理 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 161 | 居家無障礙輔具-馬桶扶手 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 162 | 居家無障礙輔具-床邊扶手 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |

1. 身心障礙者輔具費用補助項目與長期照顧給付與支付補助項目對照：

| 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 | 數量 |
| --- | --- | --- |
| 項次132 居家無障礙輔具-爬梯機 | EH04 爬梯機(單趟) |  |
| EH05 爬梯機(月) |  |
| 項次133 居家無障礙修繕-軌道式樓梯升降機 | 無此給付項目 |  |
| 項次134 居家無障礙修繕-固定式動力垂直升降平台 | 無此給付項目 |  |
| 項次135 居家無障礙修繕-門簡易型(單處) | FA11 居家無障礙設施-門A款 |  |
| 項次136 居家無障礙修繕-門進階型(單處) | FA12 居家無障礙設施-門B款 |  |
| 項次137 居家無障礙修繕-固定式扶手(每10公分) | FA01 居家無障礙設施-扶手 |  |
| 項次138 居家無障礙修繕-可動式扶手(單支) | FA02 居家無障礙設施-可動式扶手 |  |
| 項次139 居家無障礙修繕-截水槽(單處) | FA11 居家無障礙設施-門A款 |  |
| 項次140 居家無障礙修繕-改善高低差10公分以下(單處) | FA06 居家無障礙設施-固定式斜坡道 |  |
| FA07 居家無障礙設施-架高式和式地板拆除 |  |
| FA11 居家無障礙設施-門A款 |  |
| 項次141 居家無障礙修繕-改善高低差20公分以下(單處) | FA06 居家無障礙設施-固定式斜坡道 |  |
| FA07 居家無障礙設施-架高式和式地板拆除 |  |
| FA11 居家無障礙設施-門A款 |  |
| 項次142 居家無障礙修繕-改善高低差30公分以下(單處) | FA06 居家無障礙設施-固定式斜坡道 |  |
| FA07 居家無障礙設施-架高式和式地板拆除 |  |
| FA11 居家無障礙設施-門A款 |  |
| 項次143 居家無障礙修繕-改善高低差超過30公分(單處) | FA06 居家無障礙設施-固定式斜坡道 |  |
| FA07 居家無障礙設施-架高式和式地板拆除 |  |
| FA11 居家無障礙設施-門A款 |  |
| 項次144 居家無障礙修繕-水龍頭(單處)(新增、改換) | FA13 居家無障礙設施-水龍頭 |  |
| 項次145 居家無障礙修繕-防滑地磚(單處) | FA10 居家無障礙設施-防滑措施 |  |
| 項次146 居家無障礙修繕-改善浴缸(單處)(新增、改換、移除-含原處填補) | FA14 居家無障礙設施-改善浴缸(新增、改換、移除-居家環境改善含原處填補) |  |
| 項次147 居家無障礙修繕-改善洗臉台(槽)(單處)(新增、改換、移除-含原處填補) | FA15 居家無障礙設施-改善洗臉台(槽)(新增、改換、移除-含原處填補) |  |
| 項次148 居家無障礙修繕-改善馬桶(單處)(新增、改換、移除-含原處填補) | FA16 居家無障礙設施-改善馬桶(新增、改換、移除-含原處填補) |  |
| 項次149 居家無障礙修繕-馬桶背靠 | 無此給付項目 |  |
| 項次150 居家無障礙修繕-改善流理台(單處)(新增、改換) | FA18 居家無障礙設施-改善流理台(新增、改換） |  |
| 項次151 居家無障礙修繕-改善抽油煙機(單處)(位置調整) | FA19 居家無障礙設施-改善抽油煙機(位置調整) |  |
| 項次152 居家無障礙修繕-隔間(每平方公尺)(新增) | FA09 居家無障礙設施-隔間 |  |
| 項次153 居家無障礙修繕-壁掛式淋浴台(單處) | FA17 居家無障礙設施-壁掛式淋浴椅(床) |  |
| 項次154 居家無障礙輔具-門檻斜角(單側) | FA03 居家無障礙設施-非固定式斜坡板A款 |  |
| 項次155 居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(未達90公分) | FA03 居家無障礙設施-非固定式斜坡板A款 |  |
| 項次156 居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(90公分以上) | FA04 居家無障礙設施-非固定式斜坡板B款 |  |
| 項次157 居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(120公分以上) | FA05 居家無障礙設施-非固定式斜坡板C款 |  |
| 項次158 居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(150公分以上) | FA05 居家無障礙設施-非固定式斜坡板C款 |  |
| 項次159 居家無障礙輔具-防滑措施(單處) | FA10 居家無障礙設施-防滑措施 |  |
| 項次160 居家無障礙輔具-反光貼條或消光處理(單處) | FA08 居家無障礙設施-反光貼條或消光 |  |
| 項次161 居家無障礙輔具-馬桶扶手 | 無此給付項目 |  |
| 項次162 居家無障礙輔具-床邊扶手 | 無此給付項目 |  |

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：
4. **規格配置建議**
5. 居家環境平面圖(若僅為簡易項目，經評估人員判定不需平面圖輔助說明者，此部分可省略)：

|  |
| --- |
| 居家環境現況簡易平面圖 |
| 居家無環境改善建議簡易平面圖 |

1. 各空間使用問題及改善建議(建議**標示出各空間位置、個案動線等，欲改善空間可標明空間尺寸，並標明欲改善項目之相關數據，可附照片輔助說明**，如：有多間浴廁空間需改善則需逐間說明，或產品的主要規格說明)：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 空間位置：主要出入口 水平通路 垂直通路 浴廁空間 臥房空間 廚房空間  其他： | | | |
| 項次 | 建議改善項目 | 數量 | 單位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 現況問題說明與圖片/改善建議說明、模擬圖片與產品主要規格說明 | | | |
|  | | | |

(依照個案情況需求或空間不同增加此表格)

1. 建議於修繕或取得輔具時，與輔具中心聯繫預約免費的適配服務，可協助確認修繕或購買輔具符合使用需求，聯絡方式：
2. 其他備註或建議：

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