

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國114年12月30日
發文字號：衛部顧字第1141963386號
附件：如主旨



主旨：公告「智慧科技輔具評估報告書」，如附件。

依據：長期照顧服務申請及給付辦法第九條附表四之一。

部長 石崇良

輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：27

輔具項目名稱：智慧科技輔具

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： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
9.身心障礙類別(可複選)： <input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 第四類 <input type="checkbox"/> 第五類 <input type="checkbox"/> 第六類 <input type="checkbox"/> 第七類 <input type="checkbox"/> 第八類 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
10.身心障礙程度分級： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		

二、活動需求與情境評估

1. 活動需求(依個案情況勾選，可複選)：

(1)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：_____

(2)執行日常活動：獨立完成 部分依賴 完全依賴 其他：_____
 說明：_____

(3)有無活動需求(依個案情況勾選)：

無

有(可複選)：移位 移動 沐浴排泄 床上照顧 安全看護 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：_____
 目前主要照顧者與使用者關係：_____

是否能協助使用者操作輔具：是 可訓練 否，需他人協助

照顧者網路使用經驗：無 電腦 手機 平板 其他_____

2. 使用環境特性(依個案情況勾選，可複選)：

(1)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：_____

(2)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 _____)

(3)輔具操作環境：

室內 戶外 需跨越門檻/線槽，高低差：_____公分

需自地面移位 移位空間狹小

浴廁距起居空間較遠 浴廁空間狹小

路徑大致平坦 經常通過顛簸路面 需上下樓梯

經常需跨越間隙，距離：_____公分 需在無障礙坡道推行 需在陡坡推行

需在狹窄的環境迴轉 經常使用電梯，梯廂尺寸(深×寬)= _____公分 × _____公分

其他 _____

(4) 目前使用的輔具(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：_____

移位輔具：移位腰帶 移位轉盤 移位板 人力移位吊帶 移位滑布

躺式移位滑墊 人力型移位機 電動型移位機 其他：_____

其它輔具：和式地板(無床架) 一般市售床 居家用照顧床(手動電動)

氣墊床 便盆椅 沐浴椅 個人衛星定位器 其他：_____

(5) 網路環境

A. 上網方式(可複選)：

有線網路，有 Wi-Fi 分享

有線網路，無 Wi-Fi 分享

手機熱點分享

其他（請說明：_____）

家中沒有網路連線

B. 網路覆蓋範圍（使用者主觀感受）：

家中網路訊號是否覆蓋主要的活動空間（如客廳、房間等）？

是，所有主要空間訊號都很好

大部分空間可以，但有訊號死角，居家場域：_____ (例如：廚房)

否，只有在特定位置才能收到訊號，居家場域：_____ (例如：客廳)

家中沒有網路連線

不清楚覆蓋情況

3. 目前照護所遭遇之困難簡述：

三、身體功能與構造及輔具使用相關評估

1. 輔具使用之相關診斷(可複選)：

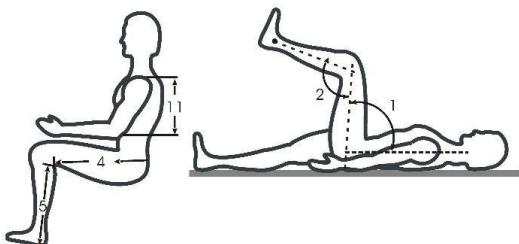
- 失智症 中風偏癱(左/右) 脊髓損傷(頸/胸/腰/薦) 腦外傷(左/右) 小腦萎縮症
腦性麻痺 發展遲緩 運動神經元疾病 巴金森氏症 肌肉萎縮症 小兒麻痺
植物人 骨折 截肢 關節炎 其他：_____

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：_____

2. 身體功能與構造評估：

身體尺寸量測(依需求填寫)：身高約：_____公分，體重約：_____公斤

腰圍約：_____公分，備註：_____



※若雙側數據不同者請分別標示：

左/右(L/R)

※以下數據之長度單位為：

公分 英吋

1. 髖關節限制： <u>(左)</u> <u>(右)</u>	5. 膝窩至腳底： <u> </u> <input type="checkbox"/> 含鞋	9. 胸廓寬度： <u> </u>
2. 膝關節限制： <u>(左)</u> <u>(右)</u>	6. 肩胛下角高： <u> </u>	10. 肩峰距離： <u> </u>
3. 坐面最寬處： <u> </u>	7. 肩峰高度： <u> </u>	11. 上臂垂直高： <u> </u>
4. 臀至膝窩： <u> </u>	8. 枕骨中心高： <u> </u>	12. 胸廓厚度： <u> </u>
意識狀態	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 錯亂或混亂 <input type="checkbox"/> 無明顯反應 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
認知/判斷能力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 錯亂或遲鈍	
定位(定向) 能力 (可複選)	<input type="checkbox"/> 無定位(定向)困難 <input type="checkbox"/> 地點定位(定向)障礙-有覺察自己所處地點的困難(例如：無法準確表達自己目前所處週遭的環境)，無法以適當方式或路徑返家 <input type="checkbox"/> 人物定位(定向)障礙-有覺察目前所處環境中他人身份的困難 <input type="checkbox"/> 自我定位(定向)障礙-有覺察自己身份的困難(例如：無法準確表達自己的身份) <input type="checkbox"/> 其他：_____	
視覺	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 低視能 <input type="checkbox"/> 全盲	
視知覺能力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差	
聽覺	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
靜態下 坐姿維持能力	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 雙手扶持尚可維持平衡 <input type="checkbox"/> 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)： <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 前方 <input type="checkbox"/> 後方	
輪椅移動時 坐姿維持能力	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可維持平衡 <input type="checkbox"/> 需以輔具加強軀幹支撐	
下肢承重能力	左側： <input type="checkbox"/> 全部體重 <input type="checkbox"/> 大於 50%體重 <input type="checkbox"/> 小於 50%體重 <input type="checkbox"/> 無法承重	
	右側： <input type="checkbox"/> 全部體重 <input type="checkbox"/> 大於 50%體重 <input type="checkbox"/> 小於 50%體重 <input type="checkbox"/> 無法承重	
骨盆(可複選)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 向前/後傾 <input type="checkbox"/> 向左/右傾斜 <input type="checkbox"/> 向左/右旋轉 坐姿時骨盆經常： <input type="checkbox"/> 向前滑動 <input type="checkbox"/> 向後滑動 <input type="checkbox"/> 向左滑動 <input type="checkbox"/> 向右滑動	
脊柱(可複選)	<input type="checkbox"/> 無明顯變形 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 過度前凸(hyperlordosis) <input type="checkbox"/> 過度後凸(hyperkyphosis)	

頭部控制	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 偶可維持頭部正中位置但控制不佳或耐力不足 <input type="checkbox"/> 完全無法控制
翻身能力	翻至左側： <input type="checkbox"/> 可獨立輕易完成 <input type="checkbox"/> 執行費力耗時、需借助輔具或人力協助 <input type="checkbox"/> 完全依賴 翻至右側： <input type="checkbox"/> 可獨立輕易完成 <input type="checkbox"/> 執行費力耗時、需借助輔具或人力協助 <input type="checkbox"/> 完全依賴
轉位能力	<input type="checkbox"/> 可獨立輕易完成 <input type="checkbox"/> 執行費力耗時、需借助輔具或人力協助 <input type="checkbox"/> 完全依賴
皮膚感覺	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：_____ <input type="checkbox"/> 喪失：_____ <input type="checkbox"/> 無法施測
壓傷(褥瘡)	<input type="checkbox"/> 未曾發生 <input type="checkbox"/> 過去有，部位：_____ <input type="checkbox"/> 目前有，部位：_____ 尺寸：____公分 × ____公分 分級： <input type="checkbox"/> 第 1 級 <input type="checkbox"/> 第 2 級 <input type="checkbox"/> 第 3 級 <input type="checkbox"/> 第 4 級 <input type="checkbox"/> 無法分級 <input type="checkbox"/> 深層組織壓傷

執行粗大動作能力：

粗大動作	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	<input type="checkbox"/>					
坐↔站	<input type="checkbox"/>					
站	<input type="checkbox"/>					
平地行走	<input type="checkbox"/>					
斜坡行走	<input type="checkbox"/>					
樓梯行走	<input type="checkbox"/>					
跨越門檻	<input type="checkbox"/>					

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	<input type="checkbox"/>					
尚可	<input type="checkbox"/>					
不好	<input type="checkbox"/>					
極差	<input type="checkbox"/>					
無法執行	<input type="checkbox"/>					
補充說明						

3. 經評估後建議使用智慧科技輔具之空間(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：_____

4. 床面相關身體及空間量測(非必填，依需求填寫)：

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：_____

5. 改善策略(可複選)：

協助轉移位

使用影像、感應或生理數據監控協助照顧

減輕長距離移行負擔

以物聯網(IoT)方式驅動、控制或編寫設備

維持使用者衛生、舒適與尊嚴

異常事件通報

即時活動監控與記錄

健康趨勢分析與風險預警

行為趨勢分析與異常警示

減少照顧負荷

生理數據監測與健康狀態掌握

其他：_____

情感支持與社交互動

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/租賃】**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
	<input type="checkbox"/> 照顧組合碼 移位類		
	<input type="checkbox"/> 照顧組合碼 移動類		
	<input type="checkbox"/> 照顧組合碼 沐浴排泄類		
	<input type="checkbox"/> 照顧組合碼 居家照顧床類		
	<input type="checkbox"/> 照顧組合碼 安全看視類		

2. 是否需要接受使用訓練：需要 不需要

3. 是否需要安排追蹤時間：需要 不需要

4. 其他：_____

五、規格配置建議

1. 輔具規格配置(可複選，並依需求填寫相關附件)：

<input type="checkbox"/> 移位類 輔具 (<input type="checkbox"/> 含附件 1)	輔具類型： <input type="checkbox"/> 人力型移位裝置 (說明：_____) <input type="checkbox"/> 電動型移位裝置 (說明：_____)	<input type="checkbox"/> 壓力偵測 <input type="checkbox"/> 動作感知 <input type="checkbox"/> 遠端監控與通報	<input type="checkbox"/> 生命徵象綜合監測 <input type="checkbox"/> 預防跌倒發生或跌倒通報 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 移動類 輔具 (<input type="checkbox"/> 含附件 2， <input type="checkbox"/> 含附件 3)	輔具類型： <input type="checkbox"/> 電動輪椅 <input type="checkbox"/> 電動代步車 <input type="checkbox"/> 步行移動裝置 (說明：_____)	<input type="checkbox"/> 危險偵測 <input type="checkbox"/> 行動感知 <input type="checkbox"/> 遠端監控與通報	<input type="checkbox"/> 生命徵象綜合監測 <input type="checkbox"/> 預防跌倒發生或跌倒通報 <input type="checkbox"/> 電子圍籬 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 沐浴排泄類 輔具 (<input type="checkbox"/> 含附件 4)	<input type="checkbox"/> 尿量監控 <input type="checkbox"/> 排便監控 <input type="checkbox"/> 智慧清潔輔助	<input type="checkbox"/> 環境監控 <input type="checkbox"/> 遠端監控與通報	<input type="checkbox"/> 生命徵象綜合監測 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 居家照顧床類 輔具 (<input type="checkbox"/> 含附件 5)	輔具類型： <input type="checkbox"/> 居家照顧床 <input type="checkbox"/> 床墊 <input type="checkbox"/> 氣墊床 <input type="checkbox"/> 床架/側欄 <input type="checkbox"/> 床用感應墊	<input type="checkbox"/> 壓力偵測 <input type="checkbox"/> 離床活動監測 <input type="checkbox"/> 長時間臥床照護 <input type="checkbox"/> 遠端監控與通報	<input type="checkbox"/> 行動感知 <input type="checkbox"/> 生命徵象綜合監測 <input type="checkbox"/> 預防跌倒發生或跌倒通報 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 安全看視 類輔具	輔具類型： <input type="checkbox"/> 穿戴式裝置 <input type="checkbox"/> 感應式設備 <input type="checkbox"/> 室內建置式設備	<input type="checkbox"/> 影像或動作感應、監測 <input type="checkbox"/> 安全防護 <input type="checkbox"/> 遠端開關 <input type="checkbox"/> 編寫自動化情境控制功能	<input type="checkbox"/> 行為模式分析與預警 <input type="checkbox"/> 電子圍籬 <input type="checkbox"/> 雙向語音通訊 <input type="checkbox"/> 多場景自動化控制擴充 <input type="checkbox"/> 環境感測監控 <input type="checkbox"/> 其他：_____
控制方式	<input type="checkbox"/> 1 實體按鍵 <input type="checkbox"/> 2 遠端遙控器 <input type="checkbox"/> 3 搖桿 <input type="checkbox"/> 4 手機/平板APP (行動裝置應用程式) <input type="checkbox"/> 5 電腦端控制介面 <input type="checkbox"/> 6 智慧音箱 <input type="checkbox"/> 7 語音控制 (獨立於智慧音箱外的語音辨識系統) <input type="checkbox"/> 8 手勢控制 <input type="checkbox"/> 9 自動感應控制 <input type="checkbox"/> 10 生物辨識控制 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 申請兩項以上輔具者請註明各自功能： <hr/>		
異常 事件通報	<input type="checkbox"/> 1 久臥或翻身次數提醒 <input type="checkbox"/> 2 離床/床沿活動警示 <input type="checkbox"/> 3 跌倒偵測警報 <input type="checkbox"/> 4 尿量/排便異常警示 <input type="checkbox"/> 5 電子圍籬警報 <input type="checkbox"/> 6 生理徵象異常警示 <input type="checkbox"/> 7 行為模式異常警示 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 申請兩項以上輔具者請註明各自功能： <hr/>		

訊息推播	<input type="checkbox"/> 1 手機/平板APP（行動裝置應用程式） <input type="checkbox"/> 2 桌面應用程式（Windows/Mac） <input type="checkbox"/> 3 即時通訊/社群媒體（如LINE、facebook） <input type="checkbox"/> 4 電子郵件（Email） <input type="checkbox"/> 5 語音通知／自動語音電話 <input type="checkbox"/> 6 簡訊 <input type="checkbox"/> 7 智慧穿戴裝置通知 <input type="checkbox"/> 8 物聯網裝置提示（如智慧音箱語音提醒） <input type="checkbox"/> 其他：_____ 申請兩項以上輔具者請註明各自功能： <hr/>
主要操作者	<input type="checkbox"/> 個案本身獨立使用，項目： <input type="checkbox"/> 需照顧者部份協助，項目： <input type="checkbox"/> 完全由照顧者操作，項目： <hr/>
<input type="checkbox"/> 建議於取得輔具後，與輔具中心預約免費的適配服務，可協助確認輔具符合使用需求， 聯絡方式： <hr/> <hr/> <hr/>	

2. 其他建議：

評估單位：_____

評估單位用印

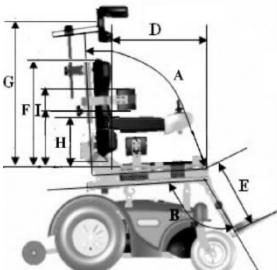
評估人員：_____ 職稱：_____

評估日期：_____

【附件 1】「移位輔具及移位機」規格配置建議(對應編號 6 評估報告書)

建議轉位方式	建議輔具
<input type="checkbox"/> 站起移位	<input type="checkbox"/> 移位腰帶(<input type="checkbox"/> 含胯下帶/大腿環帶) ※移位腰帶(項次 49)：寬度至少須有 10 公分，接觸面不可有銳利部分；且須有 4 個以上之提把可供抓握 <input type="checkbox"/> 移位轉盤 ※移位轉盤(項次 50)：上下兩接觸面須為防滑材質 <input type="checkbox"/> 站立式移位機(<input type="checkbox"/> 人力型 <input type="checkbox"/> 電動型)
<input type="checkbox"/> 坐姿平移	<input type="checkbox"/> 移位腰帶(<input type="checkbox"/> 含胯下帶/大腿環帶) <input type="checkbox"/> 移位板 ※移位板(項次 51)：可作為坐姿移位時相鄰平面之橋板，長度至少須 60 公分、寬度至少須 20 公分、厚度須 1 公分以下 <input type="checkbox"/> 移位滑布 ※移位滑布(項次 53)：須使用上下層低摩擦係數材質，以利個案移位。其寬度、長度至少須達到 50 公分以上
<input type="checkbox"/> 仰躺平移	<input type="checkbox"/> 移位滑布 <input type="checkbox"/> 躺式移位滑墊 ※躺式移位滑墊(項次 54)：使用上下層低摩擦係數材質之軟墊，或包覆滑布之板材，以利個案在臥姿下進行平行移位。其寬度至少須達到 45 公分以上、長度至少須達到 170 公分以上
<input type="checkbox"/> 直接人力搬移	<input type="checkbox"/> 座椅型人力移位吊帶 <input type="checkbox"/> 仰躺型人力移位吊帶 ※人力移位吊帶(項次 52)：至少須有 4 個提把以利個案於坐姿或臥姿下以人力搬運移位
<input type="checkbox"/> 使用懸吊式移位機	1. 移位機種類： <input type="checkbox"/> 移動式 <input type="checkbox"/> 壁掛式 <input type="checkbox"/> 軌道式 2. 升降動力來源： <input type="checkbox"/> 人力 <input type="checkbox"/> 電動 ※移位機-人力型(項次 55)：以人力操作齒輪、滑輪、槓桿或吊帶拉升以進行人員移位之省力機械裝置 ※移位機-電動型(項次 56)：以電力驅動馬達或電動缸，搭配站立式、臥式或坐式之各款拉升或撐起裝置，以進行人員移位 3. 移位機吊帶/裝置型式： <input type="checkbox"/> 坐式有頭部支撐 <input type="checkbox"/> 坐式無頭部支撐 <input type="checkbox"/> 如廁清潔型 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 4. 其他配件：_____

【附件 2】「電動輪椅及相關配件、電動代步車」規格配置建議(對應編號 2 評估報告書)

<input type="checkbox"/> 電動輪椅 <input type="checkbox"/> 電動代步車	類型	<input type="checkbox"/> 電動輪椅-基礎型 <input type="checkbox"/> 電動輪椅-進階型	<input type="checkbox"/> 配置鋰系電池	
	電動輪椅驅動輪位置： <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 後	操作者： <input type="checkbox"/> 個案 <input type="checkbox"/> 個案與照顧者皆要		
	<input type="checkbox"/> 帆布型座椅(sling seat) <input type="checkbox"/> 沙發型座椅(captain seat) <input type="checkbox"/> 擺位型座椅(rehabilitation seat)			
	<input type="checkbox"/> 加裝電動姿勢變換功能(可複選，至多補助 2 項功能)： <input type="checkbox"/> 後躺 <input type="checkbox"/> 空中傾倒 <input type="checkbox"/> 抬腿 <input type="checkbox"/> 站立 <input type="checkbox"/> 升降 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
	座椅系統		(A) 座背靠夾角：_____度	(B) 腿靠角度：_____度
			(C) 座寬(座墊寬度或扶手間距)：_____	(D) 座深：_____
			(E) 腿靠長度：_____	(F) 椅背高度：_____
			(G) 頭靠高度：_____	(H) 扶手高度：_____
			(I) 軀幹側支撐高度：左 _____ ~ _____ 右 _____ ~ _____	
			※以上座椅長度單位為： <input type="checkbox"/> 公分 <input type="checkbox"/> 英吋	
腿靠： <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 可內外旋或拆卸 <input type="checkbox"/> 可上抬；支撐方式： <input type="checkbox"/> 小腿靠墊 <input type="checkbox"/> 小腿靠帶				
踏板形式： <input type="checkbox"/> 單片式 <input type="checkbox"/> 兩片式				
<input type="checkbox"/> 擺位配件	<input type="checkbox"/> 摆位擺位系統(可複選，如需申請，請另檢附 3 號評估報告)： <input type="checkbox"/> 平面背靠 <input type="checkbox"/> 曲面適形背靠 <input type="checkbox"/> 軀幹側支撐架 <input type="checkbox"/> 臀側支撐架 <input type="checkbox"/> 內收鞍板 <input type="checkbox"/> 分腿器 <input type="checkbox"/> 膝前擋板 <input type="checkbox"/> 頭靠系統			
	<input type="checkbox"/> 身體固定帶： <input type="checkbox"/> 骨盆帶 <input type="checkbox"/> 大腿環帶 <input type="checkbox"/> 小腿綁帶 <input type="checkbox"/> 腳掌綁帶 <input type="checkbox"/> 軀幹帶，類型 _____			
	其他配件： <input type="checkbox"/> 加裝前後燈具 <input type="checkbox"/> 加裝桌板 <input type="checkbox"/> 加裝柺杖筒 <input type="checkbox"/> 其他加裝配件：_____			
	電動輪椅輸入裝置的身體部位與方式： 1. 上肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右；操作方式： <input type="checkbox"/> 手指抓握移動 <input type="checkbox"/> 手腕或手掌移動 <input type="checkbox"/> 肩或肘按壓開關 2. 下肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右；操作方式： <input type="checkbox"/> 腳趾抓握移動 <input type="checkbox"/> 腳掌踩踏移動 <input type="checkbox"/> 腿或膝按壓開關 3. 頭頸部位： <input type="checkbox"/> 下巴往各方向移動 <input type="checkbox"/> 以頭輕敲特殊開關 <input type="checkbox"/> 以嘴吹吸氣 <input type="checkbox"/> 眼球動作 4. <input type="checkbox"/> 其他部位與控制方式：_____			
<input type="checkbox"/> 人機介面	<input type="checkbox"/> 比例式輸入系統： <input type="checkbox"/> 傳統搖桿 <input type="checkbox"/> 加裝介護控(attendant control) <input type="checkbox"/> 改裝搖桿頭：_____型 <input type="checkbox"/> 特殊規格之搖桿組(<input type="checkbox"/> 微型搖桿 <input type="checkbox"/> 耐衝擊搖桿)		<input type="checkbox"/> 非比例式控制系統 <input type="checkbox"/> 吹吸控制 <input type="checkbox"/> 多按鍵控制 <input type="checkbox"/> 眼動控制 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	控制器程式規劃： <input type="checkbox"/> 緩和模式 <input type="checkbox"/> 動能模式 <input type="checkbox"/> 手震顫模式 <input type="checkbox"/> 需重新定義搖桿行程(joystick throw)			
	<input type="checkbox"/> 控制器操作位置調整，建議調整至：_____			
<input type="checkbox"/> 電動代步車	座椅： <input type="checkbox"/> 帆布型座椅(sling seat) <input type="checkbox"/> 沙發型座椅(captain seat)			
	配件： <input type="checkbox"/> 加裝前後燈具 <input type="checkbox"/> 加裝柺杖筒 <input type="checkbox"/> 其他加裝配件：_____			
	操作介面：利用 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 上肢轉動龍頭、同側手指或手掌操作油門撥桿			
	<input type="checkbox"/> 建議選用通過衝擊測試之輪椅結構(補助項次 31)			

【附件 3】「步行輔具」規格配置建議(對應編號 5 評估報告書)

1. 輔具規格配置：

<input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 量產型 <input type="checkbox"/> 客製型 <input type="checkbox"/> (左側) <input type="checkbox"/> (右側)	<input type="checkbox"/> 單點手杖	站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分
	<input type="checkbox"/> 四腳拐杖	建議操作手： <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右
	<input type="checkbox"/> 前臂拐杖	站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分
	<input type="checkbox"/> 腋下拐杖	前臂拐杖肘環高度：_____公分
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	腋下拐杖胸廓靠墊高度：_____公分
		<input type="checkbox"/> 需要客製型式：_____
<input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 輪管型或助起型(R 型)	站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分	
	類型： <input type="checkbox"/> 一般型	
	<input type="checkbox"/> 輪管型(含二前輪之助行器)	
	<input type="checkbox"/> 後二支柱加裝承重煞車	
	<input type="checkbox"/> 助起型(R 型)	
<input type="checkbox"/> 帶輪型助步車 (助行椅)	站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分	
	座面高度約：_____公分	
	<input type="checkbox"/> 置物籃 <input type="checkbox"/> 手杖架 <input type="checkbox"/> 休憩時腳踏板	
	※必備配件：手控煞車及煞車鎖定功能、臨時休憩座位功能	
	個案較常使用方式為： <input type="checkbox"/> 較常前推使用 <input type="checkbox"/> 較常後拉使用	
<input type="checkbox"/> 姿勢控制型助行器	站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分	
	1. 前輪	
	<input type="checkbox"/> 一般型定向輪 <input type="checkbox"/> 一般型轉向輪	
	<input type="checkbox"/> 轉向、定向可控制輪 <input type="checkbox"/> 轉向角度範圍可控制輪	
	<input type="checkbox"/> 單向只進不退輪 <input type="checkbox"/> 阻力調整輪	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
	2. 後輪/支柱	
	<input type="checkbox"/> 使用固定支柱(一般拐杖頭)	
	<input type="checkbox"/> 一般型定向輪 <input type="checkbox"/> 一般型轉向輪	
	<input type="checkbox"/> 轉向、定向可控制輪 <input type="checkbox"/> 轉向角度範圍可控制輪	
<input type="checkbox"/> 單向只進不退輪 <input type="checkbox"/> 阻力調整輪		
<input type="checkbox"/> 其他：_____		
3. 特殊配件：		
<input type="checkbox"/> 骨盆側支撑墊		
<input type="checkbox"/> 骨盆懸吊帶或座墊(高度：_____公分)		
<input type="checkbox"/> 前臂支撑配件(前臂平台高度：_____公分)		
<input type="checkbox"/> 其他：_____		
※申請此項輔具並須提供下列配件至少 2 項：		
(1) 轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪		
(2) 單向只進不退輪或阻力調整輪		
(3) 骨盆側支撑墊		
(4) 骨盆懸吊或座墊		
(5) 前臂支撑配件		

<input type="checkbox"/> 軀幹支撑型步態訓練器	<p>軀幹支撑上緣高度：_____公分</p> <p>1. 前輪</p> <p><input type="checkbox"/>一般型定向輪 <input type="checkbox"/>一般型轉向輪 <input type="checkbox"/>轉向、定向可控制輪 <input type="checkbox"/>轉向角度範圍可控制輪 <input type="checkbox"/>單向只進不退輪 <input type="checkbox"/>阻力調整輪 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>2. 後輪</p> <p><input type="checkbox"/>一般型定向輪 <input type="checkbox"/>一般型轉向輪 <input type="checkbox"/>轉向、定向可控制輪 <input type="checkbox"/>轉向角度範圍可控制輪 <input type="checkbox"/>單向只進不退輪 <input type="checkbox"/>阻力調整輪 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>3. 特殊配件：</p> <p><input type="checkbox"/>踝足分隔配件 <input type="checkbox"/>大腿分隔配件 <input type="checkbox"/>骨盆懸吊帶或座墊(高度：_____公分) <input type="checkbox"/>前臂支撑配件(前臂平台高度：_____公分) <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>※申請此項輔具並須提供下列配件至少 4 項：</p> <p>(1)轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪 (2)單向只進不退輪或阻力調整輪 (3)踝足分隔配件 (4)大腿分隔配件 (5)骨盆懸吊或座墊 (6)前臂支撑配件</p>
-------------------------------------	--

2. 建議步法(Gait Pattern)：

- 擺至步法(Swing-To Gait)(患肢不承重，雙側使用拐杖)
- 擺過步法(Swing-Through Gait)(患肢不承重，雙側使用拐杖)
- 三點步法(3-Point Gait)
 - (患肢承重小於 50%體重，雙側使用拐杖，患側腳和拐杖同時跨步，健側腳跨超過對側腳)
- 兩點步法(2-Point Gait)，操作手： 左 右
 - (患肢承重大於 50%體重，健側使用拐杖，患側腳和健側拐杖同時跨步、健側腳跨超過對側腳)
- 四點步法(4-Point Gait) (雙側使用拐杖，一次只移動一支拐杖或一隻腳，另三點不動)

【附件 4】「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」

規格配置建議(對應編號 4 評估報告書)

輔具	規格配置	其他配置
<input type="checkbox"/> 移動式身體清洗槽	<input type="checkbox"/> 局部型 ※深度達 15 公分以上，須內建排水裝置	<input type="checkbox"/> 可折疊 <input type="checkbox"/> 充氣式 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	<input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 原床沐浴 <input type="checkbox"/> 獨立浴槽 <input type="checkbox"/> 可折疊 <input type="checkbox"/> 以床欄為支架 <input type="checkbox"/> 充氣式 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 沐浴椅	<input type="checkbox"/> 需有扶手 <input type="checkbox"/> 固定式扶手 <input type="checkbox"/> 具利於移位之扶手 ※無法以下肢承重轉位者 <input type="checkbox"/> 需有背靠 ※補助款式必須有背靠 <input type="checkbox"/> 需附輪 ※申請附輪功能需配備骨盆帶 <input type="checkbox"/> 四輪皆轉向輪 <input type="checkbox"/> 僅兩輪為轉向輪 <input type="checkbox"/> 具仰躺功能 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 骨盆帶 <input type="checkbox"/> 胸帶 <input type="checkbox"/> 頭頸支撐功能 <input type="checkbox"/> 座椅可轉向 <input type="checkbox"/> 可收折 <input type="checkbox"/> 可跨浴缸 <input type="checkbox"/> 特殊座高建議：_____ <input type="checkbox"/> 特殊整體寬度建議：_____ 公分 (配合門寬或其他環境需求) <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 便盆椅	<input type="checkbox"/> 需附輪 ※申請附輪功能需配備骨盆帶 <input type="checkbox"/> 四輪皆轉向輪 <input type="checkbox"/> 僅兩輪為轉向輪 <input type="checkbox"/> 具利於移位之扶手 ※無法以下肢承重轉位者 <input type="checkbox"/> 具仰躺功能 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 骨盆帶 <input type="checkbox"/> 胸帶 <input type="checkbox"/> 頭頸支撐功能 <input type="checkbox"/> 可跨馬桶 <input type="checkbox"/> 可收折 <input type="checkbox"/> 特殊座高建議：_____ <input type="checkbox"/> 特殊整體寬度建議：_____ 公分 (配合門寬或其他環境需求) <input type="checkbox"/> 其他：_____

【附件 5】「氣墊床及居家用照顧床」規格配置建議(對應編號 17 評估報告書)

□ 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		
	<input type="checkbox"/> 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	
□ 居家用照顧床	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)： <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 管狀氣囊周邊加裝利於坐姿移位之邊框 <input type="checkbox"/> 具有壓力感應之數位幫浦啟停控制系統 <input type="checkbox"/> 管狀氣囊總高度達 8 英吋(或 20 公分)以上		
	<input type="checkbox"/> 居家用照顧床 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(手動調整) <input type="checkbox"/> 居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(電動調整) <input type="checkbox"/> 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)		
□ 居家用照顧床	床架規格： <input type="checkbox"/> 一般尺寸 <input type="checkbox"/> 特製尺寸： <input type="checkbox"/> 頭尾板內緣長調整至 _____ 公分 <input type="checkbox"/> 護欄內緣寬調整至 _____ 公分 <input type="checkbox"/> 其他： _____ <input type="checkbox"/> 高度最低下降至 _____ 公分以下 <input type="checkbox"/> 高度最高上升至 _____ 公分以上		
	底座形式： <input type="checkbox"/> 無輪 <input type="checkbox"/> 附輪 主要操作者： <input type="checkbox"/> 個案本身 <input type="checkbox"/> 照顧者 <input type="checkbox"/> 兩者皆要		
	控制器規格： <input type="checkbox"/> 一般款式 <input type="checkbox"/> 遙控器加大按鈕 <input type="checkbox"/> 其他改良： _____		
	護欄 規格	左側 <input type="checkbox"/> 全開式 <input type="checkbox"/> 雙開式 <input type="checkbox"/> 快拆柵欄式 <input type="checkbox"/> 外掀助起式 <input type="checkbox"/> 其他： _____	
		右側 <input type="checkbox"/> 全開式 <input type="checkbox"/> 雙開式 <input type="checkbox"/> 快拆柵欄式 <input type="checkbox"/> 外掀助起式 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 電動床桌板 <input type="checkbox"/> 點滴架 <input type="checkbox"/> 其他： _____	