

輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：19

輔具項目編號與名稱：居家無障礙設施及相關設備

一、基本資料

1. 姓名：	2. 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
3. 國民身分證統一編號：	4. 生日： 年 月 日
5. 戶籍地： 縣(市) 鄉鎮市區 村(里) 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
6. 聯絡地址： <input type="checkbox"/> 同戶籍地(下列免填) 縣(市) 鄉鎮市區 村(里) 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
7-1. 是否領有身心障礙手冊/證明： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
7-2. (舊制)身心障礙手冊類別： <input type="checkbox"/> 肢體障礙： <input type="checkbox"/> 上肢(手) <input type="checkbox"/> 下肢(腳) <input type="checkbox"/> 軀幹 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺機能障礙 <input type="checkbox"/> 平衡機能障礙 <input type="checkbox"/> 聲音或語言機能障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能 <input type="checkbox"/> 顏面損傷者 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 慢性精神病患者 <input type="checkbox"/> 頑性(難治型)癲癇症 <input type="checkbox"/> 多重障礙者(須註明障礙類別與等級)：_____ <input type="checkbox"/> 經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙 <input type="checkbox"/> 其他經中央主管機關認定之身心障礙類別： <input type="checkbox"/> 染色體異常 <input type="checkbox"/> 先天代謝異常 <input type="checkbox"/> 其他先天缺陷	
7-3. (新制)身心障礙分類系統： <input type="checkbox"/> 神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 <input type="checkbox"/> 涉及聲音與言語構造及其功能 <input type="checkbox"/> 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 <input type="checkbox"/> 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 泌尿與生殖系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 皮膚與相關構造及其功能	
8. 障礙等級： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度	
9. 聯絡人：姓名： 與身心障礙者關係： 聯絡電話：	
10. 居住情況： <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與親友同住 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 其他：_____	

二、使用評估

1. 身體功能與構造：

(1)與輔具使用之相關診斷：

- 脊髓損傷 腦性麻痺 中風 失智症 小兒麻痺 骨骼病變 植物人 腦外傷
截肢(影響部位：_____) 肌肉萎縮 巴金森氏症 小腦萎縮症
視覺障礙(低視能/全盲) 罕見疾病(疾病名：_____)
癌症(影響部位：_____) 其他：_____

(2)視覺：正常 異常 喪失 其他：_____

(3)視知覺：正常 尚可 差(影響操作之安全性) 其他：_____

(4)視力可見之最佳天候及最佳時段：

本評估報告書由內政部委請下列單位協助規劃設計

規劃單位：內政部多功能輔具資源整合推廣中心 設計單位：桃園縣輔具資源中心

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

(5)明/暗適應：可 不佳

(6)聽覺：正常 異常 喪失 其他：_____

(7)執行粗大動作能力：

	坐	站	平地行走	斜坡行走	樓梯行走	跨越門檻
獨立完成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
部分協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大量協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
無須評估	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(8)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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
尚可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
不好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
極差	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
無須評估	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(9)是否有特殊生活習慣或嗜好：_____

2. 活動與參與：

(1)家中所要扮演之角色：居家工作者 外出工作者 家務執行者 其他_____

(2)執行日常活動：獨立完成 部分依賴
完全依賴(依賴活動說明或其他輔具使用_____)
其他_____

3. 使用情境：

(1)主要照顧者：_____

(2)居住情形：獨居 與家人同住 其他：_____

(3)住宅型式：磚造平房 木造平房 透天厝 公寓 集合式住宅

(4)生活起居涵蓋樓層：_____ 有電梯(或爬梯機) 無電梯(或爬梯機)

4. 目前主要居家移行/移位輔具：

(1)水平移行(含跨越門檻)：不需要 扶手 單隻手杖 兩隻手杖 四腳拐 腋下拐
前臂拐 助行器 手推輪椅 電動輪椅 移位機
其他：_____

(2)垂直移行：不需要 扶手 單隻手杖 兩隻手杖 四腳拐 腋下拐 前臂拐
助行器 手推輪椅 電動輪椅 爬梯機 其他：_____

5. 居家環境與輔具評估：

(1)個案/家屬主訴：_____

(2)居家環境平面圖、使用情境相關說明及改善建議：(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)

現況問題說明圖片

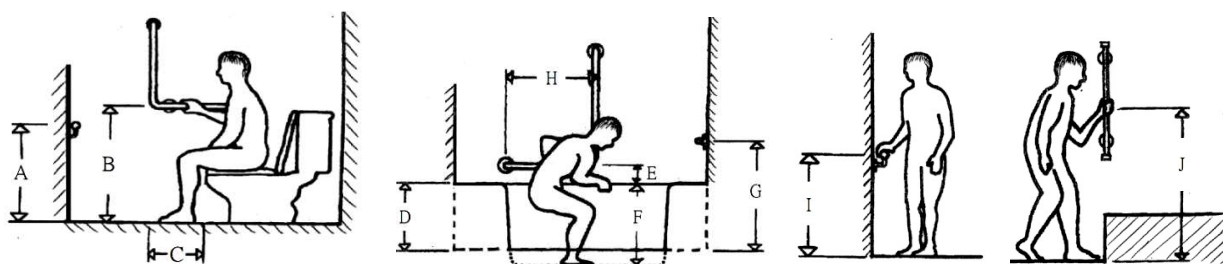
改善建議說明圖片

三、規格配置建議

1. 環境現況與改善建議：

居家空間位置	環境現況	改善建議
住宅大門口(請見「附表-A」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅內通路(請見「附表-A」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
浴廁空間(請見「附表-B」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
臥房空間(請見「附表-C」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
廚房空間(請見「附表-D」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他空間(請見「附表-E」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 扶手裝設高度相關建議：



A: ___ cm B: ___ cm C: ___ cm D: ___ cm E: ___ cm F: ___ cm G: ___ cm

H: ___ cm I(水平通路): ___ cm ; I(樓梯): ___ cm ; I(斜坡道): ___ cm ; J: ___ cm

其他特殊位置高度建議：

參考資料：

- 一般而言建議扶手使用圓形，直徑為 2.8~4 公分，扶手末端需向下或向牆面收尾以免勾到衣服(參照建築技術規則建築設計施工編第 167 條第 2 項規定)
- 固定式斜坡道、非固定式斜坡板坡度參考：(參照建築技術規則建築設計施工編第 167 條第 2 項規定)

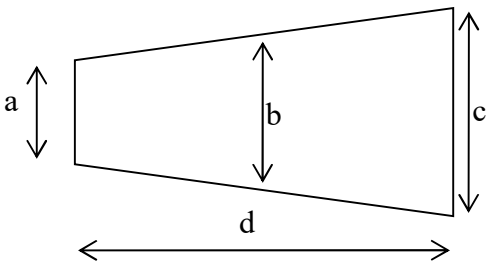
高低差	20cm 以上	20cm 以下	5 公分以下	3 公分以下
坡度	1/12	1/10	1/5	1/2

3. 是否需要接受使用訓練：需要 不需要

4. 是否需要安排追蹤時間：需要 不需要

5. 其他建議事項：

「附表-A」：住宅大門口、住宅內通路之空間現況（視個案需求選擇需要評估的區域）

住宅大門口	<input type="checkbox"/> 門片： <input type="radio"/> 寬度不足 <input type="radio"/> 高度不足 <input type="radio"/> 門片類型不當 <input type="radio"/> 門片過重 <input type="radio"/> 裝設位置不當 <input type="radio"/> 門把類型不當 <input type="radio"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 門檻/高低差： <input type="radio"/> 門檻過高 <input type="radio"/> 有高低落差(高度為_____公分， 段差前可淨空距離為_____公分) <input type="radio"/> 其他(_____)	<input type="checkbox"/> 斜坡： <input type="radio"/> 坡度過陡 <input type="radio"/> 材質不當 <input type="radio"/> 無防滑措施 <input type="radio"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 色彩對比不當 <input type="checkbox"/> 明暗度： <input type="radio"/> 反光不足 <input type="radio"/> 過度反光 <input type="radio"/> 照明不足 <input type="radio"/> 照明過度 <input type="checkbox"/> 門前平台材質易滑/止滑效果不佳 <input type="checkbox"/> 無扶手設置/扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
水平通路	<input type="checkbox"/> 走道寬度不足： <input type="radio"/> 牆面間距離不足 <input type="radio"/> 物品堆放導致寬度不足 <input type="radio"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 無扶手設置 <input type="checkbox"/> 扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 高低差： 高度為_____公分 段差前可淨空距離為_____公分	<input type="checkbox"/> 地面止滑效果不佳 <input type="checkbox"/> 色彩對比不當 <input type="checkbox"/> 明暗度： <input type="radio"/> 反光不足 <input type="radio"/> 過度反光 <input type="radio"/> 照明不足 <input type="radio"/> 照明過度 <input type="checkbox"/> 缺乏電動移位裝置 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
住宅內通路 垂直通路	<input type="checkbox"/> 斜坡： <input type="radio"/> 坡度過陡 <input type="radio"/> 材質不當 <input type="radio"/> 無防滑措施 <input type="radio"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 樓梯問題： <input type="radio"/> 無扶手(缺 <input type="checkbox"/> 單側 <input type="checkbox"/> 雙側) <input type="radio"/> 缺乏電動移位裝置 <input type="checkbox"/> 樓梯型式： <input type="radio"/> 一般樓梯： 共_____層樓(<input type="checkbox"/> 直上型不需轉彎 <input type="checkbox"/> 180°轉彎 <input type="checkbox"/> 90°轉彎 <input type="checkbox"/> 其他_____)， 級寬_____公分，級深_____公分， 級高_____公分，傾角_____度， 迴轉平台寬_____公分，深_____公分	<input type="radio"/> 螺旋式樓梯： 共_____層樓，級高_____公分 樓梯梯面尺寸：a_____公分，b_____公分， c_____公分，d_____公分  <p>The diagram shows a trapezoidal cross-section of a spiral staircase. Dimension 'a' is the height of the left vertical side. Dimension 'b' is the height of the right vertical side. Dimension 'c' is the total height of the right vertical side. Dimension 'd' is the horizontal width of the base.</p> <input type="radio"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 其他(_____)

「附表-A」：住宅大門口、住宅內通路之改善建議 (視個案需求選擇需要評估的區域)

住宅大門口	<input type="checkbox"/> 門片： <input type="radio"/> 增加寬度至_____公分 <input type="radio"/> 增加高度至_____公分 <input type="radio"/> 改變門片為_____型， 材質為_____ <input type="radio"/> 改變位置(向左/右移動_____公分) <input type="radio"/> 改變門把類型為_____型 <input type="checkbox"/> 門檻/高低差： <input type="radio"/> 門檻降低至_____公分 <input type="radio"/> 門檻進行 <input type="checkbox"/> 順平 <input type="checkbox"/> 剔除 <input type="radio"/> 設置固定式斜坡道(材質： <input type="checkbox"/> 泥作工程 <input type="checkbox"/> 金屬材質， 長度：_____公分，坡度為長：高=____：____) <input type="radio"/> 設置非固定式斜坡板(材質：_____， 長度：_____公分，荷重量 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否需大於 180 公斤)	斜坡： <input type="radio"/> 改使用固定式斜坡道(長：高=____：____) <input type="radio"/> 改使用非固定式斜坡板(材質：_____， 長度：_____公分，荷重量 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否需大於 180 公斤) <input type="radio"/> 施作防滑措施 <input type="checkbox"/> 色彩對比/明暗度： <input type="radio"/> 加裝反光貼條 <input type="radio"/> 進行消光處理 <input type="radio"/> 增加照明 <input type="radio"/> 增加遮陽物/減少照明 <input type="checkbox"/> 門前平台施作防滑措施 <input type="checkbox"/> 加裝扶手 (共加裝_____支，長度各為_____公分) <input type="checkbox"/> 其他(_____)
	<input type="checkbox"/> 增加走道寬度： <input type="radio"/> 重新隔間(增加地板面積_____平方公尺 →增加牆面：_____平方公尺) <input type="radio"/> 移除堆放物品 <input type="checkbox"/> 加裝扶手 (共加裝_____支，長度各為_____公分) <input type="checkbox"/> 高低差： <input type="radio"/> 降低至_____公分 <input type="radio"/> 進行 <input type="checkbox"/> 順平 <input type="checkbox"/> 剔除 <input type="radio"/> 設置固定式斜坡道(材質： <input type="checkbox"/> 泥作工程 <input type="checkbox"/> 金屬材質， 長度：_____公分，坡度為長：高=____：____)	<input type="radio"/> 設置非固定式斜坡板(材質：_____， 長度：_____公分，荷重量 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否需大於 180 公斤) <input type="checkbox"/> 施作防滑措施 <input type="checkbox"/> 色彩對比/明暗度： <input type="radio"/> 加裝反光貼條 <input type="radio"/> 進行消光處理 <input type="radio"/> 增加照明 <input type="radio"/> 增加遮陽物/減少照明 <input type="checkbox"/> 使用電動移位裝置：_____ <input type="checkbox"/> 其他(_____)
住宅內通路	<input type="checkbox"/> 斜坡： <input type="radio"/> 改使用固定式斜坡道(長：高=____：____) <input type="radio"/> 改使用非固定式斜坡板(材質：_____， 長度：_____公分，荷重量 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否需大於 180 公斤) <input type="radio"/> 施作防滑措施 <input type="checkbox"/> 加裝扶手：共加裝_____支，長度各為_____公分	<input type="checkbox"/> 使用電動移位裝置： <input type="radio"/> 爬梯機(型式： <input type="checkbox"/> 履帶式-直接座椅型 <input type="checkbox"/> 履帶式- 輪椅嵌入型 <input type="checkbox"/> 履帶式-平台型 <input type="checkbox"/> 輪動撐桿式- 直接座椅型 <input type="checkbox"/> 輪動撐桿式-輪椅嵌入型 <input type="checkbox"/> 軌 道式-直接座椅型 <input type="checkbox"/> 軌道式-平台型) <input type="checkbox"/> 其他(_____)

「附表-B」：浴廁空間之空間現況（視個案需求選擇需要評估的區域）

門口	<input type="checkbox"/> 門片： <input type="radio"/> 寬度不足 <input type="radio"/> 高度不足 <input type="radio"/> 門片類型不當 <input type="radio"/> 門片過重 <input type="radio"/> 裝設位置不當 <input type="radio"/> 門把類型不當 <input type="radio"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 門檻/高低差： <input type="radio"/> 門檻過高 <input type="radio"/> 有高低落差(高度為_____公分， 段差前可淨空距離為_____公分)	<input type="checkbox"/> 斜坡： <input type="radio"/> 坡度過陡 <input type="radio"/> 材質不當 <input type="radio"/> 無防滑措施 <input type="radio"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 無扶手設置/扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
內部空間	<input type="checkbox"/> 內部空間不足 <input type="checkbox"/> 無扶手設置/扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 地板濕滑/地板材質不防滑 <input type="checkbox"/> 色彩對比不當	<input type="checkbox"/> 明暗度： <input type="radio"/> 反光不足 <input type="radio"/> 過度反光 <input type="radio"/> 照明不足 <input type="radio"/> 照明過度 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
浴缸	<input type="checkbox"/> 無浴缸但有使用需求 <input type="checkbox"/> 有裝設浴缸但無使用需求 <input type="checkbox"/> 有裝設浴缸但型式不當 <input type="checkbox"/> 有裝設浴缸但位置不當 <input type="checkbox"/> 需使用其他替代輔具	<input type="checkbox"/> 水龍頭型式不當 <input type="checkbox"/> 水龍頭位置不當 <input type="checkbox"/> 無扶手設置/扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 易濕滑 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
馬桶	<input type="checkbox"/> 無馬桶但有使用需求 <input type="checkbox"/> 有裝設馬桶但無使用需求 <input type="checkbox"/> 有裝設馬桶但型式不當 <input type="checkbox"/> 有裝設馬桶但位置不當 <input type="checkbox"/> 馬桶座面高度不當	<input type="checkbox"/> 需使用其他替代輔具 <input type="checkbox"/> 沖水裝置型式/位置不當 <input type="checkbox"/> 無扶手設置/扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
洗手台、洗臉槽	<input type="checkbox"/> 無洗手台/洗臉槽但有使用需求 <input type="checkbox"/> 有裝設洗手台/洗臉槽但無使用需求 <input type="checkbox"/> 有裝設洗手台/洗臉槽但型式不當 <input type="checkbox"/> 有裝設洗手台/洗臉槽但位置不當 <input type="checkbox"/> 有裝設洗手台/洗臉槽但高度不當 <input type="checkbox"/> 水槽下方淨空間不足	<input type="checkbox"/> 需使用其他替代輔具 <input type="checkbox"/> 水龍頭型式不當 <input type="checkbox"/> 水龍頭位置不當 <input type="checkbox"/> 無扶手設置/扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 其他(_____)

「附表-B」：浴廁空間之改善建議（視個案需求選擇需要評估的區域）

門口	<input type="checkbox"/> 門片： <input type="radio"/> 增加寬度至_____公分 <input type="radio"/> 增加高度至_____公分 <input type="radio"/> 改變門片為_____型， 材質為_____ <input type="radio"/> 改變位置(向左/右移動_____公分) <input type="radio"/> 改變門把類型為_____型 <input type="checkbox"/> 門檻/高低差： <input type="radio"/> 門檻降低至_____公分 <input type="radio"/> 門檻進行 <input type="checkbox"/> 順平 <input type="checkbox"/> 剔除 <input type="radio"/> 設置固定式斜坡道(材質： <input type="checkbox"/> 泥作工程 <input type="checkbox"/> 金屬材質， 長度：_____公分，坡度為長：高=____：____)	<input type="radio"/> 設置非固定式斜坡板(材質：_____， 長度：_____公分，荷重量 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否需大於 180 公斤) <input type="checkbox"/> 斜坡： <input type="radio"/> 改使用固定式斜坡道(長：高=____：____) <input type="radio"/> 改使用非固定式斜坡板(材質：_____， 長度：_____公分，荷重量 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否需大於 180 公斤) <input type="radio"/> 施作防滑措施 <input type="checkbox"/> 加裝扶手 (共加裝_____支，長度各為_____公分) <input type="checkbox"/> 其他(_____)
內部空間	<input type="checkbox"/> 增加內部空間： <input type="radio"/> 拆除現有 <input type="checkbox"/> 浴缸 <input type="checkbox"/> 馬桶 <input type="checkbox"/> 洗臉檯 <input type="checkbox"/> 其他(____) <input type="radio"/> 重新隔間(增加地板面積_____平方公尺 →增加牆面：_____平方公尺) <input type="checkbox"/> 加裝扶手： <input type="radio"/> 可動式扶手(共_____支) <input type="radio"/> 扶手(共_____支，長度各為_____公分)	<input type="checkbox"/> 施作防滑措施 <input type="checkbox"/> 色彩對比/明暗度： <input type="radio"/> 加裝反光貼條 <input type="radio"/> 進行消光處理 <input type="radio"/> 增加照明 <input type="radio"/> 減少照明 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
浴缸	<input type="checkbox"/> 拆除浴缸 <input type="checkbox"/> 浴缸進行新增/更換： <input type="radio"/> 型式為：_____ <input type="radio"/> 設置位置為：_____ <input type="checkbox"/> 改使用其他輔具： <input type="radio"/> 沐浴椅 <input type="radio"/> 簡易浴槽/洗槽 <input type="radio"/> 其他(_____)	<input type="checkbox"/> 更改水龍頭型式為： <input type="radio"/> 感應式 <input type="radio"/> 撥桿式 <input type="radio"/> 單閥式 <input type="checkbox"/> 更改水龍頭位置至：_____ <input type="checkbox"/> 加裝扶手： <input type="radio"/> 可動式扶手(共_____支) <input type="radio"/> 扶手(共_____支，長度各為_____公分) <input type="checkbox"/> 施作防滑措施 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
馬桶	<input type="checkbox"/> 拆除馬桶 <input type="checkbox"/> 馬桶進行新增/更換： <input type="radio"/> 型式為：_____ <input type="radio"/> 設置位置為：_____ <input type="radio"/> 座面高度為_____公分 <input type="checkbox"/> 改使用： <input type="radio"/> 便盆椅 <input type="radio"/> 其他(_____)	<input type="checkbox"/> 更改沖水裝置型式為：_____ <input type="checkbox"/> 更改沖水裝置位置至：_____ <input type="checkbox"/> 加裝扶手： <input type="radio"/> 可動式扶手(共_____支) <input type="radio"/> 扶手(共_____支，長度各為_____公分) <input type="checkbox"/> 其他(_____)
洗手台/洗臉槽	<input type="checkbox"/> 拆除洗手台/洗臉槽 <input type="checkbox"/> 洗手台/洗臉槽進行新增/更換： <input type="radio"/> 型式為：_____ <input type="radio"/> 設置位置為：_____ <input type="radio"/> 外緣高度為_____公分 <input type="radio"/> 下方淨空間：高度_____公分，深度_____公分	<input type="checkbox"/> 更改水龍頭型式為： <input type="radio"/> 感應式 <input type="radio"/> 撥桿式 <input type="radio"/> 單閥式 <input type="checkbox"/> 更改水龍頭位置至：_____ <input type="checkbox"/> 加裝扶手： <input type="radio"/> 可動式扶手(共_____支) <input type="radio"/> 扶手(共_____支，長度各為_____公分) <input type="checkbox"/> 其他(_____)

本評估報告書由內政部委請下列單位協助規劃設計

規劃單位：內政部多功能輔具資源整合推廣中心 設計單位：桃園縣輔具資源中心

「附表-C」：臥房空間之空間現況與改善建議（視個案需求選擇需要評估的區域）

<p>臥房空間</p>	<p><input type="checkbox"/>門片： <input type="radio"/>寬度不足 <input type="radio"/>高度不足 <input type="radio"/>門片類型不當 <input type="radio"/>門片過重 <input type="radio"/>裝設位置不當 <input type="radio"/>門把類型不當 <input type="radio"/>其他(_____)</p> <p><input type="checkbox"/>門檻/高低差： <input type="radio"/>門檻過高 <input type="radio"/>有高低落差(高度為_____公分， 段差前可淨空距離為_____公分) <input type="radio"/>其他(_____)</p> <p><input type="checkbox"/>斜坡： <input type="radio"/>坡度過陡 <input type="radio"/>材質不當 <input type="radio"/>無防滑措施 <input type="radio"/>其他(_____)</p>	<p><input type="checkbox"/>臥房非與住家大門同一樓層→需另隔臥房</p> <p><input type="checkbox"/>空間不足</p> <p><input type="checkbox"/>為架高式和式地板</p> <p><input type="checkbox"/>色彩對比不足</p> <p><input type="checkbox"/>明暗度： <input type="radio"/>反光不足 <input type="radio"/>過度反光 <input type="radio"/>照明不足 <input type="radio"/>照明過度</p> <p><input type="checkbox"/>無扶手設置/扶手設置不當</p> <p><input type="checkbox"/>地板濕滑/地板材質不防滑</p> <p><input type="checkbox"/>床鋪型式/位置/高度不當</p> <p><input type="checkbox"/>其他(_____)</p>
<p>臥房空間</p>	<p><input type="checkbox"/>門片： <input type="radio"/>增加寬度至_____公分 <input type="radio"/>增加高度至_____公分 <input type="radio"/>改變門片為_____型， 材質為_____</p> <p><input type="radio"/>改變位置(向左/右移動_____公分) <input type="radio"/>改變門把類型為_____型</p> <p><input type="checkbox"/>門檻/高低差： <input type="radio"/>門檻降低至_____公分 <input type="radio"/>門檻進行<input type="checkbox"/>順平 <input type="checkbox"/>剔除 <input type="radio"/>設置固定式斜坡道(材質：_____， 長度：_____公分，坡度為長：高=____：____) <input type="radio"/>設置非固定式斜坡板(材質：_____， 長度：_____公分，荷重量<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否需大於 180 公斤)</p> <p><input type="checkbox"/>斜坡： <input type="radio"/>改使用固定式斜坡道(長：高=____：____) <input type="radio"/>改使用非固定式斜坡板(材質：_____， 長度：_____公分，荷重量<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否需大於 180 公斤) <input type="radio"/>施作防滑措施</p>	<p><input type="checkbox"/>重新隔間：房間地板面積_____平方公尺 →增加牆面：_____平方公尺</p> <p><input type="checkbox"/>增加內部空間： <input type="radio"/>重新隔間(增加地板面積_____平方公尺 →增加牆面：_____平方公尺) <input type="radio"/>拆除現有_____</p> <p><input type="checkbox"/>色彩對比/明暗度： <input type="radio"/>加裝反光貼條 <input type="radio"/>進行消光處理 <input type="radio"/>增加照明 <input type="radio"/>減少照明</p> <p><input type="checkbox"/>加裝扶手(共_____支，長度各為_____公分)</p> <p><input type="checkbox"/>施作防滑措施</p> <p><input type="checkbox"/>更換床鋪： <input type="radio"/>型式：_____ <input type="radio"/>擺設位置：_____ <input type="radio"/>床面高度：_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他(_____)</p>

「附表-D」：廚房空間之空間現況與改善建議（視個案需求選擇需要評估的區域）

<p>廚房空間</p>	<p><input type="checkbox"/>門片： <input type="radio"/>寬度不足 <input type="radio"/>高度不足 <input type="radio"/>門片類型不當 <input type="radio"/>門片過重 <input type="radio"/>裝設位置不當 <input type="radio"/>門把類型不當 <input type="radio"/>其他(_____)</p> <p><input type="checkbox"/>門檻/高低差： <input type="radio"/>門檻過高 <input type="radio"/>有高低落差(高度為_____公分，段差前可淨空距離為_____公分) <input type="radio"/>其他(_____)</p> <p><input type="checkbox"/>斜坡： <input type="radio"/>坡度過陡 <input type="radio"/>材質不當 <input type="radio"/>無防滑措施 <input type="radio"/>其他(_____)</p> <p><input type="checkbox"/>空間不足</p>	<p><input type="checkbox"/>明暗度： <input type="radio"/>反光不足 <input type="radio"/>過度反光 <input type="radio"/>照明不足 <input type="radio"/>照明過度</p> <p><input type="checkbox"/>色彩對比不足</p> <p><input type="checkbox"/>有使用需求但無流理檯</p> <p><input type="checkbox"/>流理檯型式/高度不適用</p> <p><input type="checkbox"/>流理檯下淨空間不足</p> <p><input type="checkbox"/>水龍頭型式不當</p> <p><input type="checkbox"/>水龍頭位置不當</p> <p><input type="checkbox"/>抽油煙機型式/位置不當</p> <p><input type="checkbox"/>無扶手設置/扶手設置不當</p> <p><input type="checkbox"/>地板濕滑/地板材質不防滑</p> <p><input type="checkbox"/>其他(_____)</p>
<p>廚房空間</p>	<p><input type="checkbox"/>門片： <input type="radio"/>增加寬度至_____公分 <input type="radio"/>增加高度至_____公分 <input type="radio"/>改變門片為_____型，材質為_____</p> <p><input type="radio"/>改變位置(向左/右移動_____公分) <input type="radio"/>改變門把為_____型</p> <p><input type="checkbox"/>門檻/高低差： <input type="radio"/>門檻降低至_____公分 <input type="radio"/>門檻進行<input type="checkbox"/>順平 <input type="checkbox"/>剔除 <input type="radio"/>設置固定式斜坡道(材質：_____，長度：_____公分，坡度為長：高=____：____) <input type="radio"/>設置非固定式斜坡板(材質：_____，長度：_____公分，荷重量<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否需大於180 公斤)</p> <p><input type="checkbox"/>斜坡： <input type="radio"/>改使用固定式斜坡道(長：高=____：____) <input type="radio"/>改使用非固定式斜坡板(材質：_____，長度：_____公分，荷重量<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否需大於180 公斤) <input type="radio"/>施作防滑措施</p>	<p><input type="checkbox"/>增加內部空間： <input type="radio"/>重新隔間(增加地板面積_____平方公尺 →增加牆面：_____平方公尺) <input type="radio"/>拆除現有_____</p> <p><input type="checkbox"/>色彩對比/明暗度： <input type="radio"/>加裝反光貼條 <input type="radio"/>進行消光處理 <input type="radio"/>增加照明 <input type="radio"/>減少照明</p> <p><input type="checkbox"/>流理檯進行新增/更換： <input type="radio"/>型式為：_____ <input type="radio"/>設置位置為：_____ <input type="radio"/>檯面高度為：_____公分 <input type="radio"/>下方淨空間:高度至少_____公分，深度至少_____公分</p> <p><input type="checkbox"/>更改水龍頭型式： <input type="radio"/>感應式 <input type="radio"/>撥桿式 <input type="radio"/>單閥式</p> <p><input type="checkbox"/>更改水龍頭位置至：_____</p> <p><input type="checkbox"/>改善抽油煙機： <input type="radio"/>型式為：_____ <input type="radio"/>抽油煙機下緣高度為_____公分</p> <p><input type="checkbox"/>加裝扶手(共_____支，長度各為_____公分)</p> <p><input type="checkbox"/>施作防滑措施</p> <p><input type="checkbox"/>其他(_____)</p>

四、補助建議【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】

居家無障礙設施與相關設備之建議：

建議使用，補充說明：_____

(總結如下表)

不建議改善，理由：_____

項目		空間	建議改善(申請用)	實際改善(檢核用)
門 A 款			共_____處	共_____處
門 B 款			共_____處	共_____處
固定式斜坡道			共_____處	共_____處
非固定式斜坡板	A 款		共_____處	共_____處
	B 款		共_____處	共_____處
	C 款		共_____處	共_____處
扶手	固定式		共_____公分	共_____公分
	可動式		共_____支	共_____支
水龍頭			共_____個	共_____個
防滑措施			共_____處	共_____處
反光貼條			共_____處	共_____處
消光處理			共_____處	共_____處
隔間			共_____平方公尺	共_____平方公尺
改善抽油煙機			共_____處	共_____處
改善流理台			共_____處	共_____處
改善洗臉台			共_____處	共_____處
改善馬桶			共_____處	共_____處
改善浴缸			共_____處	共_____處
壁掛式淋浴椅/床			共_____處	共_____處
特殊簡易洗槽			共_____處	共_____處
特殊簡易浴槽			共_____處	共_____處
架高式和式地板拆除			共_____處	共_____處
垂直升降設備 (爬梯機)	履帶式-直接座椅型		<input type="checkbox"/> 建議可購置	<input type="checkbox"/> 確實已購置/安裝
	履帶式-輪椅嵌入式		<input type="checkbox"/> 建議可購置	<input type="checkbox"/> 確實已購置/安裝
	履帶式-平台型		<input type="checkbox"/> 建議可購置	<input type="checkbox"/> 確實已購置/安裝
	輪動撐桿式-直接座椅型		<input type="checkbox"/> 建議可購置	<input type="checkbox"/> 確實已購置/安裝
	輪動撐桿式-輪椅嵌入式		<input type="checkbox"/> 建議可購置	<input type="checkbox"/> 確實已購置/安裝
	軌道式-直接座椅型		<input type="checkbox"/> 建議可購置	<input type="checkbox"/> 確實已購置/安裝
	軌道式-平台型		<input type="checkbox"/> 建議可購置	<input type="checkbox"/> 確實已購置/安裝
其他(請詳述)				

評估單位：_____

評估人員：_____ 職稱：_____

評估日期：_____

評估單位用印

五、檢核與追蹤紀錄

1. 輔具採購結果是否符合原處方輔具：

- 完全符合
- 功能、型式與原處方符合，部分規格及零配件略有出入，但大致符合。
- 功能、型式或規格與原處方有顯著差異，不符原處方精神。
- 其他：_____

2. 操作情形：

- 可順利完成操作
- 經指導後已了解如何操作
- 須安排訓練

檢核單位：_____

檢核人員：_____ 職稱：_____

檢核日期：_____

檢核單位用印