

臺東縣失能老人長期照顧服務「輔具購買及居家無障礙環境改善」補助作業要點

中華民國 99 年 03 月 24 日府社福字第 0993010801 函訂定

中華民國 100 年 01 月 25 日府社福字第 1003003707 號函修訂

中華民國 101 年 03 月 01 日府授衛長字第 1010003606 號函更名修訂

中華民國 102 年 09 月 24 日府授衛長字第 1020020747 號函修訂

中華民國 106 年 01 月 04 日府授衛長字第 1060000140 號函修訂

一、臺東縣政府(以下簡稱本府)為協助失能長者藉由輔具購買及居家無障礙環境改善，以增強其日常生活照顧及機能訓練，並明確了解相關規定以確保失能長者的權益，特訂定本規定。

二、補助標準：

- (一) 補助項目及金額如「臺東縣失能老人長期照顧服務輔具購買及居家無障礙環境改善補助標準表」所列(附件一)。
- (二) 失能老人接受長期照顧服務輔具購買、租借及居家無障礙環境改善，每人每一年依實際需要最多以申請四項輔具為原則，每 10 年內以補助新台幣 10 萬元為限，但經評估有特殊需要者，專案酌增補助額度至高兩萬元整。
- (三) 所申請之補助器具在規定最低使用期限內者，除法另有規定外，不予核准。

二之一、補助對象(受補助人)

為下列設籍且實際居住於本縣之人：

- (一) 65 歲以上失能老人
- (二) 55 歲以上山地原住民
- (三) 50 歲以上身心障礙者
- (四) 僅 IADL 失能且獨居之老人。

三、作業程序：

- (一) 補助對象之家屬或親友(代理人)備妥申請文件，向補助對象戶籍所在地之鄉鎮市公所提出輔具購買或無障礙環境改善申請，確認輔具使用者之身分福利別。
- (二) 經由本縣長期照顧管理中心照顧管理專員進行家庭訪視及失能評估(拒絕接受專員評估者視同申請無效)。
- (三) 審查通過符合者，本局應函文告知，核定前已購買輔具或居家無障礙改善工程已竣工者，不予補助。

四、申請時應檢具下列文件：

(一) 輔具購買補助應檢具下列文件申請：

1. 申請表(附件二)、切結書(附件三)，代理人與受補助對象之戶籍謄本或身分證、印章。
2. 估價單正本乙份。
3. 存摺封面影本。
4. 身心障礙手冊、低收入戶或中低收入戶證明(非屬此身分者免附)。
5. 由專業治療師出具 3 個月內之評估報告書正本(需經本府公告之身心障礙鑑定醫療機構或輔具資源中心評估)，未規定者免附。

(二) 輔具購買補助應檢具下列文件核銷：

1. 購買物品發票(註明型號，所載型號需與所送估價單同)。
2. 輔具照片及使用輔具時之照片。

(三) 居家無障礙環境改善補助應檢具下列文件申請：

1. 申請表、切結書，代理人與受補助對象之戶籍謄本或身分證、印章。
2. 估價單正本乙份。
3. 存摺封面影本。
4. 身心障礙手冊、低收入戶或中低收入戶證明(非屬此身分者免附)。
5. 申請「居家無障礙環境改善」者須附房屋所有權狀影本(電話閃光震動器、門鈴閃光器、無線震動警示器、電話擴音器及火警閃光警示器除外)；非自有房屋者須附 2 年以上租賃契約書影本、屋主房屋所有權狀影本、屋主同意改善書各乙份。
6. 居家無障礙環境改善計畫(含圖說計畫及施工前照片)。

(四) 居家無障礙環境改善補助應檢具下列文件核銷：

1. 居家無障礙環境改善竣工後照片。
2. 購買物品發票(註明型號，所載型號需與所送估價單同)。

五、本局於審查申請之補助項目時，得照會長照專員進行實地審查，以確認所申請之補助項目是否需要。

六、本補助輔具僅限居家使用，不得使用在醫院、養護機構等，為了解申請補助器具購買及使用情形，已核定之案件應由照顧管理專員不定時派員抽查，經複查申請人未購置或所購之輔具與所核准輔具不符，應追繳已核撥之補助款，並負法律責任。

- 六之一、如經本局核定且確實執行購置輔具或環境改善，然遇受補助對象往生情形，得由其家屬持個案死亡證明及購置發票、存摺影本、切結書乙份等相關文件辦理核撥補助款事宜。
- 七、經核定補助之受補助對象失能程度有變化時，得申請重新評估。
- 八、若有重複申請或虛偽造假之申請補助者，除追回原補助款外，涉及刑事責任者移送司法機關辦理。
- 九、依本要點辦理各項補助之經費由本局依年度預算程序編列支應。

臺東縣失能老人長期照顧服務輔具購買及居家無障礙環境改善補助標準表

附件一

金額單位：新臺幣元

項目	家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未達中央主管機關或直轄市主管機關當年公布最低生活費一點五倍，且未超過臺灣地區平均每人每月消費支出一點五倍之老人最高補助金額(元)	家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月達中央主管機關或直轄市主管機關當年公布最低生活費一點五倍以上，未達二點五倍，且未超過臺灣地區平均每人每月消費支出之一點五倍之老人最高補助金額(元)	前二類以外之老人最高補助金額(元)	最低使用年限(年)	適用對象
輪椅	四、一六七	三、七五〇	二、九一七	三	經日常生活活動能力(ADL)評估平地行走能力小於或等於五分，並由專業治療師出具評估報告者。
輪椅附件(如安全帶、桌板等)	八三三	七五〇	五八三	三	
特製輪椅	一五、〇〇〇	一三、五〇〇	一〇、五〇〇	二	經日常生活活動能力(ADL)評估平地行走能力小於或等於五分，且無法維持坐姿平衡或嚴重變形，須躺翹功能或相關擺位系統方能坐起，並由專業治療師出具評估報告者。
拐杖(不銹鋼製)	八三三	七五〇	五八三	五	經日常生活活動能力(ADL)評估平地行走能力小於或等於十分或平地行走能力須使用該輔具方能達到十五分者，並由專業治療師出具評估報告與建議行走輔具之種類及尺寸。
拐杖(鋁製)	四一七	三七五	二九二	三	
助行器	一、二五〇	一、一二五	八七五	五	
助步車	三、〇〇〇	二、七〇〇	二、一〇〇	五	
轉位板(含移位墊及移位腰帶)	二、〇〇〇	一、八〇〇	一、四〇〇	二	經日常生活活動能力(ADL)評估移位能力小於或等於十分或移位能力須使用該輔具方能達到十五分者。
移位機	一六、六六七	一五、〇〇〇	一一、六六七	十	經日常生活活動能力(ADL)評估移位能力小於或等於五分，並由專業治療師出具評估報告者。
手動或電動床	八、三三三	七、五〇〇	五、八三三	五	經照顧管理專員評估無法翻身及自行坐起，並由專業治療師出具評估報告。
放大鏡	八三三	七五〇	五八三	五	經照顧管理專員評估視力模糊影響閱讀能力者。
馬桶增高器(便盆椅)	一、〇〇〇	九〇〇	七〇〇	三	經日常生活活動能力(ADL)評估如廁能力小於或等於五分或如廁能力須使用該輔具方能達到十分者。
沐浴椅凳	一、〇〇〇	九〇〇	七〇〇	三	經日常生活活動能力(ADL)評估洗澡能力等於零分或洗澡能力須使用該輔具方能達到五分者。
流體壓力床墊、氣墊床	一〇、〇〇〇	九、〇〇〇	七、〇〇〇	三	無法翻身及自行坐起者，或於臥姿相關壓力處已有褥瘡者，並由專業治療師出具評估報告。
流體壓力輪椅座墊、輪椅氣墊座(特殊量製坐墊或特殊材質坐墊)	一〇、〇〇〇	九、〇〇〇	七、〇〇〇	三	下半身皮膚感覺或運動機能喪失、容易產生褥瘡者，或於坐姿相關壓力處已有褥瘡者，並由專業治療師出具評估報告。
飲食輔具： 含特殊刀、叉、湯匙、筷子、杯盤、防滑墊等相關項目	四一七	三七五	二九二	一	經日常生活活動能力(ADL)評估進食能力小於或等於五分或進食能力須使用該輔具方能達到十分者。
衣著輔具： 含穿衣桿、穿鞋(襪)輔助器、長柄取物鉗等相關項目	八三三	七五〇	五八三	一	經日常生活活動能力(ADL)評估穿脫衣褲鞋襪能力小於或等於五分或穿脫衣褲鞋襪能力須使用該輔具方能達到十分者。

<p>居家輔具： 含特殊門把、烹調用具、開瓶罐器、特製開關、電話撥號輔助產品等相關項目</p>	六六七	六〇〇	四六七	<p>一、經日常生活活動能力(ADL)評估食物烹調能力小於或等於二分或食物烹調能力須使用該輔具方能達到三分者。</p> <p>二、經日常生活活動能力(ADL)評估，符合以下資格之一者： (一) 家務維持能力小於或等於三分或家務維持能力須使用該輔具方能達到四分者。 (二) 洗衣服能力小於或等於一分或洗衣服能力須使用該輔具方能達到二分者。 (三) 使用電話能力小於或等於二分或使用電話能力須使用該輔具方能達到三分者。</p>
--	-----	-----	-----	--

項 目	家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未達中央主管機關或直轄市主管機關當年公布最低生活費一點五倍，且未超過臺灣地區平均每人每月消費支出一點五倍之老人最高補助金額(元)	家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月達中央主管機關或直轄市主管機關當年公布最低生活費一點五倍以上，未達二點五倍，且未超過臺灣地區平均每人每月消費支出之一點五倍之老人最高補助金額(元)	前二類以外之老人最高補助金額(元)	最低使用年限(年)	適用對象
電話閃光震動器	一、六六七	一、五〇〇	一、一六七	十	<p>一、申請人應具備改善計畫及相關證明文件。</p> <p>二、申請本類項目之補助須由專業治療師出具評估報告。</p> <p>三、斜坡道及可攜帶斜坡板於同一裝設位置僅能擇一申請補助。</p>
門鈴閃光器	一、六六七	一、五〇〇	一、一六七	十	
無線震動警示器	一、六六七	一、五〇〇	一、一六七	十	
電話擴音器	一、六六七	一、五〇〇	一、一六七	十	
門(加寬、折疊門、剔除門檻、拉門、自動門)	五、〇〇〇	四、五〇〇	三、五〇〇	十	
火警閃光警示器	一、六六七	一、五〇〇	一、一六七	三	
防滑措施	二、五〇〇	二、二五〇	一、七五〇	十	
扶手(單隻)	一、二五〇	一、一二五	八七五	十	
扶手(連續)	三〇、〇〇〇	二七、〇〇〇	二一、〇〇〇	十	
可攜帶斜坡板	三、三三三	三、〇〇〇	二、三三三	十	
斜坡道(限自有土地)	六、六六七	六、〇〇〇	四、六六七	十	
水龍頭(撥桿式或單閥式)	二、五〇〇	二、二五〇	一、七五〇	十	
浴室改善工程(含水龍頭、扶手、防滑措施、門等)	一六、六六七	一五、〇〇〇	一一、六六七	十	
特殊簡易洗槽	一、六六七	一、五〇〇	一、一六七	十	
特殊簡易浴槽	四、一六七	三、七五〇	二、九一七	十	
廚房改善工程	一六、六六七	一五、〇〇〇	一一、六六七	十	

備 註	<p>一、同時領有身心障礙手冊者得依身心障礙者醫療及輔助器具費用補助辦法申請補助。但輔具使用年限未達最低使用年限之相同項目不得重複申請。</p> <p>二、核定補助起十年內以新臺幣十萬元為限，但經本府評估有特殊需要者，得專案增加補助額度。</p> <p>三、本中心於審查申請之補助項目時，得委派專業人員進行實地審查，以確認所申請之補助項目是否需要。</p> <p>四、購置或承製費用低於本補助標準表者，依其實際購置或承製費用核實補助。</p> <p>五、購置或承製廠商開具之統一發票或收據須註明所購輔具之廠牌及型號，以供查核。</p> <p>六、得依本中心財政狀況，自行增訂本項目表未列之輔助器具補助項目、最高補助金額、最低使用年限及適用對象；輔具租借由直轄市、縣(市)政府依相關規定辦理。</p> <p>七、若有虛偽不實之申請而接受補助者，除追回已領之補助費用外，涉及刑事責任者移送司法機關辦理。</p> <p>八、所申請之輔具應為新品，否則不予補助。</p> <p>九、金額單位：新臺幣。</p>
-----	--

臺東縣失能老人長期照顧服務「輔具購買及居家無障礙環境改善」申請表

附件二

受理單位：

申請日期：民國 年 月 日

受補助人姓名	身分證字號	出生年月日	聯絡電話
身分別 (非者免勾選) <input type="checkbox"/> 山地原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者	福利別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶	
現居住地址			
戶籍地址			
申請補助輔具名稱或環境改善計畫	一	估價金額需求(元)	
	二		
	三		
曾申請之輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：(請闡明申請年度、申請身障輔具或長照輔具、輔具名稱) _____ 年度，申請_____ 輔具，輔具名稱： _____ 年度，申請_____ 輔具，輔具名稱： _____ 年度，申請_____ 輔具，輔具名稱：		
補助款匯入帳號	金融機構： (局)帳號：		
代理人姓名	身分證字號	出生年月日	聯絡電話
通訊地址			與受補助人之關係
戶籍地址			簽章 <small>※以上資料填寫經確認無誤。</small>
檢附文件	<input type="checkbox"/> 代理人及受補助人之身份證(或戶口名簿)正反面影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊正反面影本 <input type="checkbox"/> 低收入戶、中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 估價單正本一張(註明名稱型號) <input type="checkbox"/> 存摺封面影本一張 <input type="checkbox"/> 專業治療師評估報告正本乙份 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 1. 申請特製輪椅，需加附圖片並說明規格及功能。 <input type="checkbox"/> 2. 申請「居家無障礙環境改善」者須附居家無障礙環境改善計畫(含圖說計畫及施工前照片)、房屋所有權狀影本(電話閃光震動器、門鈴閃光器、無線震動警示器、電話擴音器及火警閃光警示器除外)；非自有房屋者須附2年以上租賃契約書影本、屋主房屋所有權狀影本、屋主同意改善書各乙份。		
初核	承辦人： _____ 業務主管： _____ 機關首長： _____		
複核	<input type="checkbox"/> 核准	核准金額	
簽章	<input type="checkbox"/> 未核准 <input type="checkbox"/> 檢附文件未齊全 <input type="checkbox"/> 曾申請同類輔具尚未逾期 <input type="checkbox"/> 所申請器具與身障輔具重複申請 <input type="checkbox"/> 所申請器具未列入補助項目 <input type="checkbox"/> 其他： _____		
備註	承辦人： _____ 業務主管： _____ 機關首長： _____ 1、申請人應於核可後兩星期內，檢附核准所請器具之發票(註明名稱型號)、照片二張(需與輔具合照)，送至公所辦理撥款作業。 2、若有虛偽不實之申請而接受補助者(如有領取長照生活輔具補助款而未實際購買或重複請領身心障礙輔具補助款等情事)，除追回已領取之補助款外，涉及刑事責任者，移送法辦。		

臺東縣失能老人長期照顧服務輔具購買、租借及居家無障礙環境改善補助 切 結 書

本人_____（代理人）替_____（受補助對象）前來辦理失能老人長期照顧服務輔具購買、租借及居家無障礙環境改善補助確屬實情，為確保補助確實無訛，本人擔保補助款項確實執行，如有虛偽造假，願承擔一切相關法律責任，特立此書為憑。款請匯入：

本人（金融機構）_____ 帳號：_____

受補助人（金融機構）_____ 帳號：_____

補助
立書人簽名：_____ 印章： 身分證字號：_____

代理人-身分證(正面)黏貼處

代理人-身分證(反面)黏貼處

受補助人-身分證(正面)黏貼處

受補助人-身分證(反面)黏貼處

代理人與受補助人之關係：_____

受補助人：_____ 印章： 身分證字號：_____

中 華 民 國 年 月 日