

115年身心障礙者生活狀況及需求調查

B表 主要家庭照顧者訪問表

調查期間：民115年9月至116年1月

核定機關	行政院主計總處	樣本 編號	障別		縣市		樣本序號			
核定 文號	中華民國115年9月14日 主普管字第 1150401395 號									
調查類別	指定統計調查	1. 本調查係依據「身心障礙者權益保障法」之規定辦理，另依據「統計法」受查者均應依限據實答復。 2. 本表所填資料，除供統計目的之用外，不作為其他用途。								
有效期間	至民國116年12月底止									
主辦機關	衛生福利部									

您好！我是典通訪問中心的訪問人員，我們正在進行一項**衛生福利部**的身心障礙者調查，先前曾經到府上訪問您的家人。**衛生福利部**另外要請教關於家庭照顧者的照顧情況及需求，也就是這位身心障礙者的「**主要家庭照顧者**」（身心障礙者為「部分生活行動需要協助」或「無法獨立自我照顧」之情形時，「負責實際執行照顧工作」或「負擔照顧支出最多者」的家庭成員），想打擾您幾分鐘請教幾個問題，如果您對問題有感到尷尬、不願意回答，也請您告訴我，我們可以跳過這個題目。您所提供的意見及資料，僅供相關單位施政參考及學術研究用途，保證絕不任意公開或違反任何法律行為。

如果對於問卷或研究有任何疑問，您可以上衛生福利部的網站查詢(<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/mp-113.html>)，或洽計畫研究團隊詢問(02-23315133#601~604 全國身障調查小組)，謝謝！

A. 受照顧之身心障礙者姓名：

B. 受訪者姓名：

C. 聯絡電話：()

D. 手機號碼：

僅供複查人員與您做確認是否受訪時使用，保證不任意公開或違反任何法律行為之用途。

E. 可接受複查時段：☐早上10:00~14:00 ☐中午14:00~18:00 ☐晚上18:00~22:00

一、主要家庭照顧者與受照顧者關係

1. 請問您是受照顧之身心障礙者的誰？

- | | |
|---|---|
| ☐ (1) 配偶或同居人 | ☐ (2) 兒子 |
| ☐ (3) 女兒 | ☐ (4) 兒子的配偶(或同居人) |
| ☐ (5) 女兒的配偶(或同居人) | ☐ (6) 兄弟(含其配偶) |
| ☐ (7) 姊妹(含其配偶) | ☐ (8) 父親【含配偶(或同居人)的父親】 |
| ☐ (9) 母親【含配偶(或同居人)的母親】 | ☐ (10) 孫子(含外孫子) |
| ☐ (11) 孫女(含外孫女) | ☐ (12) 其他親戚，請說明_____ |

2. 請問您是否和受照顧的身心障礙者住一起：

- ☐ (1) 是 ☐ (2) 不是

3. 請問您照顧他多久時間？_____年_____月

二、主要家庭照顧者基本資料

4. 請問您的性別：

- ☐ (1) 男 ☐ (2) 女 ☐ (3) 其他，_____ ☐ (4) 拒答

5. 請問您的年齡是：_____歲(以足歲計算)

6. 請問您的婚姻狀況是：

- ☐ (1) 有配偶或同居 ☐ (2) 喪偶 ☐ (3) 離婚或分居 ☐ (4) 未婚

7. 請問您目前有沒有在工作？(有領報酬的工作，全職、兼職都算)

☐ (1) 沒有工作，7a. 是否因照顧身心障礙者才辭去工作？

- ☐ (1) 是 ☐ (2) 否

☐ (2) 有工作，7b. 是哪一種類型的工作？

- ☐ (1) 全職工作 ☐ (2) 兼職工作

三、家庭照顧情形

8. 您平均每天花多少時間照顧這位身心障礙者？(不含睡覺及休息時間)

_____小時(請說明，可填至小數點後一位)

9. 有沒有其他人與您輪替照顧這位身心障礙者？

☐ (1) 有

☐ (2) 沒有，9a. 無輪替照顧或協助者的原因？(可複選)

- ☐ (1) 主要照顧者身體健康，可自行照顧
☐ (2) 被照顧者不喜歡/不放心外人照顧
☐ (3) 無家人可輪替照顧
☐ (4) 短期的新舊看護空窗期
☐ (5) 經濟因素
☐ (6) 有申請政府/團體照顧服務，還在等候
☐ (7) 想申請政府/團體照顧服務，但資格不符無法使用
☐ (8) 其他，請說明 _____

10. 您認為與這位身心障礙者的關係程度是如何？

- ☐ (1) 非常親密 ☐ (2) 親密 ☐ (3) 不太親密 ☐ (4) 完全不親密

11. 除了照顧這位身心障礙者之外，是否還要協助其他生活無法自理家人？

☐ (1) 沒有【跳問12題】 ☐ (2) 有，_____位(不含這位身心障礙者)

11a. 請問您大都提供哪些協助？

- ☐ (1) 僅提供金錢補助 ☐ (2) 實際執行照顧工作 ☐ (3) 兩者都有

12. 請問您是否具有以下身分？(可複選)

- ☐ (1) 領有身心障礙證明 ☐ (2) 領有重大傷病卡
☐ (3) 具原住民身分 ☐ (4) 具新住民身分，原國籍為：_____
☐ (5) 以上皆無

13. 整體來說，您覺得目前的身心狀況如何？

- ☐ (1) 非常良好 ☐ (2) 還算良好 ☐ (3) 不太好 ☐ (4) 非常不好 ☐ (5) 拒答

14. 過去一個月內，您有沒有因為照顧而發生身心不舒服的情況？(可複選)

- (1)失眠 ○(2)肌肉筋骨痠痛 ○(3)憂鬱
○(4)頭暈或頭痛 ○(5)其他(請說明)_____ ○(6)沒有不舒服情況

15. 在照顧期間，您的生活有沒有什麼改變？

☐ (1)沒有改變 **【回答完，跳問16】**

☐ (2)有改變，15a. 主要在下列哪些方面：(可複選)

- (1)工作狀況 ○(2)休閒活動
○(3)與其他家人相處、互動 ○(4)經濟狀況
○(5)健康狀況 ○(6)其他_____ (請說明)

16. 請您在看了下列 14 項敘述後，就您照顧這位身心障礙者的情況，圈選後面的分數。(如：若您很少感到疲倦，就圈 1 分的位置)

	從來 沒有	很少 如此	有時 如此	常常 如此
1. 您覺得身體不舒服(不爽快)時還是要照顧他	0	1	2	3
2. 感到疲倦	0	1	2	3
3. 體力上負擔重	0	1	2	3
4. 我會受到他的情緒影響	0	1	2	3
5. 睡眠被干擾(因為病人在夜裡無法安睡)	0	1	2	3
6. 因為照顧他讓您的健康變壞了	0	1	2	3
7. 感到心力交瘁	0	1	2	3
8. 照顧他讓您精神上覺得痛苦	0	1	2	3
9. 當您和他在一起時，會感到生氣	0	1	2	3
10. 因為照顧家人影響到您原先的旅行計畫	0	1	2	3
11. 與親朋好友交往受影響	0	1	2	3
12. 您必須時時刻刻都要注意他	0	1	2	3
13. 照顧他的花費大，造成負擔	0	1	2	3
14. 不能外出工作家庭收入受影響	0	1	2	3

四、照顧者支持服務需求

17. 過去一年內，您曾使用/接受過的照顧服務資源有哪些？(可複選)

- ☐ (1) 照顧技巧課程 ☐ (2) 支持團體活動
☐ (3) 心理及情緒支持 ☐ (4) 「喘息服務」(臨時或短期的照顧服務)
☐ (5) 到宅照顧技巧指導 ☐ (6) 其他(請說明) _____
☐ (7) 都沒有使用/接受上述照顧服務資源 **【續問17a. 題】**

17a. 若您都沒有使用/接受過上述照顧服務資源，主要原因為何？(可複選)

- ☐ (1) 不知道有相關服務 ☐ (2) 不知道如何申請
☐ (3) 目前沒有需求 ☐ (4) 服務項目不符合需求
☐ (5) 申請資格不符 ☐ (6) 交通因素
☐ (7) 時間無法配合 ☐ (8) 其他(請說明) _____

18. 您認為下列哪些服務會對於減輕您的照顧責任有幫助？(可複選)

- ☐ (1) 照顧訓練服務 ☐ (2) 照顧諮詢服務 ☐ (3) 關懷訪視服務
☐ (4) 照顧經費補助 ☐ (5) 臨時收托、照顧服務 ☐ (6) 到宅照顧技巧指導
☐ (7) 喘息服務(臨時或短期的照顧服務)
☐ (8) 其他(請說明) _____
☐ (9) 上述服務都沒有辦法減輕照顧責任

19. 政府提供「喘息服務」(臨時或短期的照顧服務)，讓家庭中照顧者可以短暫獲得休息，請問您是否願意申請這項服務？

- ☐ (1) 願意 ☐ (2) 不願意或曾申請但未符合需要 **【跳問19c. 題】**
☐ (3) 無意見 **【訪問結束】**

19a. 請問您願意自己負擔多少錢來申請「喘息服務」(臨時或短期的照顧服務)？

- ☐ (1) 未滿200元/小時 ☐ (2) 200~未滿400元/小時
☐ (3) 400~未滿600元/小時 ☐ (4) 600元以上/小時
☐ (5) 不願意部分負擔

19b. 請問您(家庭照顧者)每週需要多少「喘息服務」(臨時或短期的照顧服務)時數呢？_____小時(請說明，可填至小數點後一位) **【訪問結束】**

19c. 請問您(家庭照顧者)不願意申請「喘息服務」(臨時或短期的照顧服務)或申請未符合需要的原因是什麼？(可複選)

- ☐ (1) 費用太貴 ☐ (2) 服務員無法配合需要時段
☐ (3) 服務項目不符合需求 ☐ (4) 不知道如何申請
☐ (5) 不知道這項服務 ☐ (6) 其他_____ (請說明)

~ ~我們的訪問到此完成，非常感謝您的寶貴意見，謝謝~ ~