

# 110 年身心障礙者生活狀況及需求調查訪問表

## A 表 身心障礙者

調查期間：民國 110 年 12 月 1 日至 111 年 3 月 31 日

核定機關	行政院主計總處	樣本編號	縣市別	鄉鎮市區	障礙類別	樣本序號
核定文號	中華民國 110 年 11 月 1 日 主普管字第 1100401346 號	流水號				
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 111 年 9 月底					
主辦機關	衛生福利部					

一、本調查訪問之對象，以民國 110 年 6 月底戶籍常設於本調查區域範圍內領有政府機關發給之身心障礙證明者為準。

二、填表前請參閱「填表說明」後，詳實填答。表中所有答案附有方格「□」及圓格「○」者，選擇適當答案填入「✓」符號。劃有「\_\_\_\_\_」者，應填數字或文字(填註說明)。

### A. 戶籍地址：

縣 \_\_\_\_\_ 鄉鎮 \_\_\_\_\_ 村 \_\_\_\_\_ 路 \_\_\_\_\_ 巷 \_\_\_\_\_ 樓  
\_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ 市區 \_\_\_\_\_ 里 \_\_\_\_\_ 鄰 \_\_\_\_\_ 街 \_\_\_\_\_ 段 \_\_\_\_\_ 弄 \_\_\_\_\_ 號 \_\_\_\_\_ 室

### B. 居住地址：

1.與戶籍地址相同 2.與戶籍地址不同，請填寫居住地址：

縣 \_\_\_\_\_ 鄉鎮 \_\_\_\_\_ 村 \_\_\_\_\_ 路 \_\_\_\_\_ 巷 \_\_\_\_\_ 樓  
\_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ 市區 \_\_\_\_\_ 里 \_\_\_\_\_ 鄰 \_\_\_\_\_ 街 \_\_\_\_\_ 段 \_\_\_\_\_ 弄 \_\_\_\_\_ 號 \_\_\_\_\_ 室

C.身心障礙者姓名：\_\_\_\_\_

D.回答者姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：( ) \_\_\_\_\_

手機號碼：\_\_\_\_\_

## 壹、基本資料

### 一、第一部分 (為了訪問上的需要，再次確認您(身心障礙者)的基本資料)

1.性別： (1)男  (2)女  (3)其他\_\_\_\_\_

2.出生年月：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月(請用民國年紀錄，如 110 年)

3.身分別： (1)一般人口  (2)原住民  (3)新住民(外籍配偶)  (4)新住民(大陸港澳配偶)

### 4.身心障礙類別：

#### 4.1.舊制障礙類別

- |  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> (1)視覺障礙           | <input type="checkbox"/> (2)聽覺機能障礙      | <input type="checkbox"/> (3)平衡機能障礙  |
| <input type="checkbox"/> (4)聲音機能或語言機能障礙    | <input type="checkbox"/> (5)肢體障礙        | <input type="checkbox"/> (6)智能障礙    |
| <input type="checkbox"/> (7)重要器官失去功能       | <input type="checkbox"/> (8)顏面損傷        | <input type="checkbox"/> (9)植物人     |
| <input type="checkbox"/> (10)失智症           | <input type="checkbox"/> (11)自閉症        | <input type="checkbox"/> (12)慢性精神病患 |
| <input type="checkbox"/> (13)多重障礙          | <input type="checkbox"/> (14)頑性(難治型)癲癇症 |                                     |
| <input type="checkbox"/> (15)因罕見疾病而致身心功能障礙 | <input type="checkbox"/> (16)其他障礙       |                                     |
| <input type="checkbox"/> (17)新制類別無法對應舊制類別  |   |                                     |

## 4.2.新制障礙類別

- (1)神經系統構造及精神、心智功能       (2)眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛  
 (3)涉及聲音與言語構造及其功能       (4)循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能  
 (5)消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能  
 (6)泌尿與生殖系統相關構造及其功能       (7)神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能  
 (8)皮膚與相關構造及其功能       (9)跨兩類別以上者  
 (10)舊制轉換新制暫無法歸類者

5.身心障礙等級： (1)極重度       (2)重度       (3)中度       (4)輕度

## 6.教育狀況：

6.1.目前最高教育程度：**(未滿3歲者不用填答；6歲以上請於(3)~(9)擇一勾選)**

- (1)未上幼兒園之學齡前兒童       (2)上幼兒園之學齡前兒童       (3)不識字(6歲以上)  
 (4)自修(識字)(6歲以上)       (5)國小       (6)國(初)中       (7)高級中等(高中、高職)  
 (8)專科(五專前三年劃記高級中等)       (9)大學       (10)研究所以上

6.2.請問您(身心障礙者)目前是否在學？

(1)是 

6.2a 請問您(身心障礙者)，在學校是否因身心障礙身分遭受老師不友善對待？

- (01)沒有       (02)有       (03)拒答/不知道

6.2b 請問您(身心障礙者)，在學校是否因身心障礙身分遭受同學不友善對待？

- (01)沒有       (02)有       (03)拒答/不知道

(2)否

## 7.目前婚姻狀況：

(1)未婚 **【跳問8題】**

(2)有配偶

(3)與人同居

(4)離婚

(5)分居

(6)喪偶

**(離婚、分居、喪偶者請問原配偶)**

7a.配偶/同居人國籍

- (1)本國籍       (2)大陸籍  
 (3)東南亞國家       (4)其他外國籍

7b.配偶/同居人年齡：\_\_\_\_\_歲**(以足歲計算，若為喪偶，本題免填)**

7c.配偶/同居人教育程度：

- (1)不識字       (2)自修(識字)       (3)國小  
 (4)國(初)中       (5)高級中等(高中、高職)  
 (6)專科(五專前三年劃記高級中等)       (7)大學  
 (8)研究所以上

## 8.造成您(身心障礙者)損傷主要原因：

- (1)家族遺傳       (2)基因突變       (3)早產  
 (4)母親妊娠期間，因感染、疾病或其他行為所致(包含酒精、服用藥物及毒品等)  
 (5)因生產過程之任何處置導致       (6)後天疾病而致       (7)老年退化  
 (8)職業傷害       (9)家庭或社會因素(例如：自殺、家暴、情殺等)  
 (10)交通事故       (11)其他事故傷害(例如：燒燙傷、誤喝農藥等)  
 (12)其他\_\_\_\_\_ (請說明)

9.身心障礙發生時年齡：**(1或2擇一勾選，非領取身心障礙證明的年齡，以足歲計算)**

- (1)胎兒期       (2)\_\_\_\_\_歲

10.您(身心障礙者)目前溝通方式?(可複選)【3歲以下、障礙類別為植物人者免填答,跳問11題】

- (1)口語       (2)點字       (3)語音報讀(含有聲書、語音隨身助理APP)  
 (4)筆寫、打字(含聽打服務)       (5)手語       (6)手勢       (7)讀唇語  
 (8)圖片、溝通卡       (9)其他: \_\_\_\_\_ (請說明,如使用哪些溝通輔具)

10a.以上最主要溝通方式\_\_\_\_\_ (請填寫前一題代號)

## 二、第二部分

11.請問您(身心障礙者)目前有無子女?

- (1)沒有       (2)有,子女\_\_\_\_\_人(含收養)

12.父母親年齡:

12a.父親年齡:	<input type="checkbox"/> (1)未滿55歲	<input type="checkbox"/> (2)55~64歲	<input type="checkbox"/> (3)65歲~74歲
	<input type="checkbox"/> (4)75歲及以上	<input type="checkbox"/> (5)已亡故	<input type="checkbox"/> (6)其他_____
12b.母親年齡:	<input type="checkbox"/> (1)未滿55歲	<input type="checkbox"/> (2)55~64歲	<input type="checkbox"/> (3)65歲~74歲
	<input type="checkbox"/> (4)75歲及以上	<input type="checkbox"/> (5)已亡故	<input type="checkbox"/> (6)其他_____

13.您(身心障礙者)的下列親屬是否為身心障礙者?(請就有身心障礙者勾選,可複選)

- (1)配偶或同居人       (2)父親(限障礙者之生父)       (3)母親(限障礙者之生母)  
 (4)子女       (5)兄弟姊妹       (6)(外)祖父母  
 (7)(外)孫子女       (8)以上均無

## 貳、居住狀況

14.您(身心障礙者)目前的居住地點是?(依照主要居住方式擇一勾選,並回答子題)

- (1)家宅【續問15-20題】  
 (2)教養、養護機構【跳問21-28題】  
 (3)社區居住(「6人以下(如社區家園)」)【跳問29題】  
 (4)其他\_\_\_\_\_ (如「特殊學校宿舍」等)【跳問29題】

### 居住家宅者填答15-20題

15.住宅類型?

- (1)平房(只有一層樓)       (2)有電梯透天樓房       (3)無電梯透天樓房  
 (4)電梯大樓       (5)有電梯公寓       (6)無電梯公寓  
 (7)其他\_\_\_\_\_ (請說明)

16.您(身心障礙者)居住在幾樓?\_\_\_\_\_樓(住宅多樓層者,請以主要活動樓層填答)

17.出入家宅、上下樓是否需要他人協助?       (1)需要       (2)不需要

18.住宅所有權屬?

- (1)自有(指本宅為戶內經常居住成員所擁有)       (2)不住在一起的配偶、父母或子女所擁有  
 (3)租用—社會住宅       (4)租用—非社會住宅  
 (5)配住       (6)借住  
 (7)其他(含占用)\_\_\_\_\_ (請說明)

19.目前有哪些人與您(身心障礙者)同住？(請將同住人員逐一勾選，可複選)

(1)獨居

(2)與他人同住，19a.同住人數：\_\_\_\_\_人(不含身心障礙者本人)

(1)配偶或同居人

(2)父親【含配偶(或同居人)的父親】

(3)母親【含配偶(或同居人)的母親】

(4)子女(含媳婿)

(5)兄弟姊妹及其配偶(或同居人)

(6)(外)祖父母

(7)(外)孫子女及其配偶(或同居人)

(8)其他親戚(指(1)~(7)以外的其他親戚)

(9)朋友

(10)外國籍看護

(11)本國籍看護

20.請問目前居住的家宅，您(身心障礙者)個人需不需要以下無障礙設施？是否需要改善？

無障礙設施項目	(1) 不需要	(2)需要之無 障礙設施 【續問 20a 題】	20a.裝設或改裝狀況(進度)	
			(1)目前已有 裝設或改裝中	(2)需要改善 或裝設
1.衛浴設備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.室內扶手(輔助在不同空間移動)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.坡道	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.廚房	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.臥室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.走道	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.電梯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.門鈴閃光燈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.爬梯機	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.其他_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 居住機構者填答 21-28 題

21.目前您(身心障礙者)居住的機構名稱？\_\_\_\_\_

22.居住的機構屬於下列哪一種類型？

(1)長期照顧機構(含安養及養護機構)

(2)身心障礙福利機構

(3)護理之家

(4)醫院

(5)精神復健機構

(6)兒童及少年安置及教養機構

(7)其他\_\_\_\_\_ (請說明)

23.機構性質？

(1)公立

(2)公設民營

(3)宗教團體附設

(4)福利團體附設

(5)其他私立

24.目前您(身心障礙者)是否有家人或親屬？

(1)沒有家人或親屬【跳問 26 題】

(2)有，24a.目前有哪些家人或親屬？(請將現有家人或親屬逐一勾選，可複選，續問 25 題)

(1)配偶或同居人

(2)父親【含配偶(或同居人)的父親】

(3)母親【含配偶(或同居人)的母親】

(4)子女(含媳婿)

(5)兄弟姊妹及其配偶(或同居人)

(6)(外)祖父母

(7)(外)孫子女及其配偶(或同居人)

(8)其他親戚(僅包含曾祖父母、外曾祖父母、曾孫子女、外曾孫子女、伯叔姑舅姨甥姪等)

25. 您(身心障礙者)大約多久和親屬見面一次?(家人探望或返家) (請就頻率較高者填答)

- (1) 每週四次以上       (2) 每二、三日一次       (3) 每週一次       (4) 每半個月一次  
 (5) 每個月一次       (6) 每年若干次       (7) 幾乎沒有見面

26. 居住服務機構之主要原因為:(可複選)

- (1) 機構離家近       (2) 家人或親屬無法照顧  
 (3) 可接受良好的教育或照顧       (4) 收費合理  
 (5) 復健需要       (6) 沒有家人或親屬可照顧, 自費居住機構  
 (7) 由政府安排       (8) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

27. 居住在這個機構已經有\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月(請填整數)

28. 您(身心障礙者)第一次居住機構是幾歲? \_\_\_\_\_歲(請填整數)

29. **[本題限身心障礙者本人回答]** 請問您(身心障礙者)滿不滿意現在的居住狀況? (請追問強弱度)

- (1) 非常不滿意       (2) 不太滿意       (3) 普通/尚可  
 (4) 還算滿意       (5) 非常滿意       (6) 拒答/不知道

30. **[本題限身心障礙者本人回答]** 請問您(身心障礙者)期待和哪些人同住在一起或期待的居住地點?

- (1) 獨居  
 (2) 與家人或朋友同住, 與以下哪些家人或朋友同住:(可複選)  
 (1) 與子女同住(含配偶、子女配偶及孫子女)       (2) 與配偶(或同居人)同住  
 (3) 與父母同住【含配偶(或同居人)的父母】       (4) 與兄弟姊妹(及其配偶)同住  
 (5) 與親戚朋友同住  
 (3) 教養、養護機構       (4) 附設住宿之職訓機構或庇護工場等  
 (5) 社區居住(6人以下, 如社區家園)       (6) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

## 參、外出及交通狀況

31. 請問您(身心障礙者)最近一個月外出(含居家附近的散步)次數如何?

- (1) 幾乎每天       (2) 每週三、四次       (3) 每週一、二次  
 (4) 很少外出(全月 1~2 次)       (5) 都沒有外出 **【跳問 36 題】**

32. 請問您(身心障礙者)使用下列設施或服務是不是有困難?

(請以沒有其他人陪同時的情況回答。另 31 題勾選(5)者免答)

設施或服務項目	(1) 沒有 困難	(2) 有點 困難	(3) 有些 困難	(4) 大多 困難	(5) 非常 困難	(8) 不知道	(98) 沒有使 用經驗
1. 在戶外使用無障礙設施 (如坡道、扶手與欄杆、昇降機等)	<input type="checkbox"/>						
2. 在騎樓、人行道上移動 (如路面是否平整、電線桿、變電箱等位置)	<input type="checkbox"/>						
3. 在戶外、騎樓、人行道上各種路線指引與標示的使用(如標示字體大小/語音說明)	<input type="checkbox"/>						
4. 在商店、百貨公司購物 (如進出、移動、挑選物品、結帳等過程)	<input type="checkbox"/>						
5. 在餐廳用餐 (如進出、移動、點餐、用餐過程、結帳等過程)	<input type="checkbox"/>						
6. 到公園、遊樂區活動 (如進出、移動、使用休閒設施等過程)	<input type="checkbox"/>						
7. 在銀行郵局洽辦業務 (如使用提款機、開戶、繳款匯款等過程)	<input type="checkbox"/>						
8. 到公家機關申請業務或洽公 (如申請各項補助手續、申請證明文件等過程)	<input type="checkbox"/>						

33.在疫情期間，使用 32 題設施或服務上是否有增加困難？(31 題勾選(5)者免答)

(1)有，哪些設施或服務上有增加困難？(可複選)

(1)在戶外使用無障礙設施

(2)在騎樓、人行道上移動

(3)在戶外、騎樓、人行道上各種路線指引與標示的使用

(4)在商店、百貨公司購物

(5)在餐廳用餐

(6)到公園、遊樂區活動

(7)在銀行郵局洽辦業務

(8)到公家機關申請業務或洽公

(2)沒有

34.請問您(身心障礙者)外出時，需不需要家人、朋友或看護等人陪伴？(31 題勾選(5)者免答)

(1)需要陪伴

(2)不需要陪伴

(3)不一定

35.請問您(身心障礙者)最近一個月外出時最常使用以下哪些方式？(不含步行)(31 題勾選(5)者免答)

最主要：\_\_\_\_\_；次要：\_\_\_\_\_；再次要：\_\_\_\_\_

一般交通工具：(1)自行駕駛汽車

(2)自行騎乘機車(含特製機車)

(3)自行騎乘腳踏車

(4)搭乘一般計程車

(5)搭乘通用計程車

(6)搭乘復康巴士

公共運輸工具：(7)搭乘長途客運

(8)搭乘公車

(9)搭乘火車

(10)搭乘飛機

(11)搭乘捷運(含輕軌)

(12)搭乘高鐵

其他：(13)親友開車或騎車接送

(14)使用電動輪椅或代步車

(15)其他\_\_\_\_\_ (請說明)

36.[31 題勾選(4)很少外出、(5)都沒有外出者]請問您(身心障礙者)最近一個月很少外出或都沒有外出的最主要原因？

(1)沒有外出需求

(2)身體狀況不宜外出

(3)沒有人可以陪或帶您(身心障礙者)外出

(4)自己不想外出

(5)受疫情影響不想外出

(6)受過去歧視經驗影響不想外出

(7)機構限制外出

(8)家人擔心，限制您(身心障礙者)外出

(9)定向行動困難

(10)缺乏外出所需輔具/交通工具

(11)外出場所缺乏無障礙設施

(12)其他\_\_\_\_\_ (請說明)

37. 請問您(身心障礙者)過去一年搭乘下列公共運輸交通工具時，有沒有遭遇困難？(有困難的請打勾)

項目	公車	長途客運	火車	高鐵	捷運(含輕軌)
<b>(0)沒有搭乘者：不用問困難項目</b> (35 題有選到者，不可勾沒有使用)	<input type="checkbox"/> 沒有使用				
<b>購票過程</b>					
(1)車資費用太高	<input type="checkbox"/>				
(2)買車票/訂車票過程不方便	<input type="checkbox"/>				
(3)車站內外指示、引導牌不清楚	<input type="checkbox"/>				
(4)低地板公車(無障礙專用車輛) 班次或路線太少	<input type="checkbox"/>				
<b>上下交通工具</b>					
(5)聲音導引設施不清楚或太快	<input type="checkbox"/>				
(6)上下階梯、升降設備或出入口不方便	<input type="checkbox"/>				
<b>交通工具乘坐輔助</b>					
(7)站名播報或顯示設施不清楚	<input type="checkbox"/>				
(8)缺少安全相關設施 (輪椅固定、扶手及防滑地板)	<input type="checkbox"/>				
(9)缺少博愛座或無障礙座位	<input type="checkbox"/>				
(10)缺少服務鈴/下車鈴	<input type="checkbox"/>				
(11)車箱或站內無障礙廁所使用不方便	<input type="checkbox"/>				
<b>交通資訊</b>					
(12)交通路線說明不清楚	<input type="checkbox"/>				
(13)出發、到站缺少人員協助	<input type="checkbox"/>				
<b>接駁服務</b>					
(14)停靠站缺少接駁車服務	<input type="checkbox"/>				
(15)轉乘其他交通工具不方便	<input type="checkbox"/>				
<b>其他</b>					
(16)使用輔助設施受到司機、乘客抱怨	<input type="checkbox"/>				
(17)服務人員表示不知如何協助	<input type="checkbox"/>				
(18)被拒絕提供服務	<input type="checkbox"/>				
(19)_____ (請說明)	<input type="checkbox"/>				
<b>(20)沒有困難</b>	<input type="checkbox"/> 沒有困難				

38. 請問您(身心障礙者)最近三個月有沒有使用「通用計程車」？(包含有電話或APP叫車，但沒有叫到車)

(1) 有(勾選後續問 38a 題。35 題有選到(5)者，一定要勾選「有」)

**38a. 您(身心障礙者)使用通用計程車最主要的困難是什麼？**

- (1) 叫不到通用計程車       (2) 通用計程車車資太貴       (3) 司機服務態度不佳  
 (4) 有安全考量/疑慮(輪椅擺放不適、未繫安全帶等)       (5) 出發/到達站沒有人協助  
 (6) 被拒絕提供服務       (7) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)       (8) 沒有困難

(2) 沒有

39. 請問您(身心障礙者)最近三個月有沒有申請使用「復康巴士」？(包含有提出申請，但沒有申請到)

(1) 有(勾選後續問 39a 題。35 題有選到(6)者，一定要勾選「有」)

**39a. 您(身心障礙者)申請使用「復康巴士」過程中，遇到最主要的困難是什麼？**

- (1) 預訂不到復康巴士       (2) 復康巴士車資太貴       (3) 司機服務態度不佳  
 (4) 無法到達要到的地方       (5) 上下復康巴士不方便       (6) 停靠點沒有接駁服務  
 (7) 出發/到達站沒有人協助       (8) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)       (9) 沒有困難

(2) 沒有

## 肆、起居生活狀況

40. 下列活動您(身心障礙者)能否獨自進行? 有沒有困難? 【未滿6歲者免答, 跳問42題】

活動項目	40a. 是否能獨自進行?				40b. 有困難時, 主要由誰協助? (填代號◎)
	(1) 沒有困難, 不需要輔具或他人協助, 可獨立完成	有 困 難			
		(2) 需要輔具或環境改善後, 可獨立完成	(3) 不論有無使用輔具, 都需要他人協助, 才可完成 <span style="color: red;">【續問 40b】</span>	(4) 完全需要他人協助(即自己完全不能) <span style="color: red;">【續問 40b】</span>	
1. 吃飯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 洗澡(含洗頭髮)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 個人修飾(含洗臉、刷牙、修剪(手、腳)指甲)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 穿脫衣服	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 大小便控制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 上廁所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 上下床和椅子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. 上下樓梯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 室內走動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 室外走動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

◎協助者代號表:

- |                      |                      |                  |           |
|----------------------|----------------------|------------------|-----------|
| (01)配偶或同居人           | (02)兒子               | (03)女兒           | (04)媳婦    |
| (05)女婿               | (06)兄弟(含其配偶)         | (07)姊妹(含其配偶)     |           |
| (08)父親【含配偶(或同居人)的父親】 | (09)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)(外)祖父        | (13)(外)祖母 |
| (14)其他親戚(含其配偶)_____  | (15)鄰居/朋友/同事         | (16)外國籍看護        |           |
| (17)本國籍看護            | (18)居家照顧服務員          | (19)社區照顧服務員      | (20)志工    |
| (21)自立生活個人助理         | (22)機構人員             | (23)其他(請說明)_____ |           |

41. 您(身心障礙者)獨自做下列活動有沒有困難? 【未滿6歲者免答, 跳問42題】

活動項目	(1) 毫無困難	(2) 有點困難 (尚不需要輔具 或他人協助)	(3) 需用輔具/ 環境改善	(4) 需要 他人協助	(5) 完全 不能做
1. 家事活動(如整理家務、洗碗等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 洗衣服、晾衣服	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 煮飯、作菜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 上街買日用品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 理財(算錢、找錢、付帳)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 吃藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 撥打電話	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 搭乘交通工具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. 請問您(身心障礙者)目前是否可以獨立照顧自己的生活起居？

- (1) 是，可以獨立自我照顧(包括使用輔具後可完成各項生活起居活動) **【跳問 51 題】**
- (2) 是，部分生活行動需要協助
- (3) 無法獨立自我照顧

42a. 主要提供協助或照顧的人為：

- (1) 主要由家人協助或照顧
- (2) 主要由外國籍/本國籍看護協助或照顧
- (3) 主要由住宿機構照顧工作者協助或照顧
- (4) 主要由居家服務員協助或照顧
- (5) 主要由志工協助或照顧
- (6) 主要由個人助理協助或照顧
- (7) 主要由鄰居/朋友/同事協助或照顧

42b. 請問您(身心障礙者)目前所需的協助或照顧為：(可複選)

- (1) 身體照顧       (2) 家事服務       (3) 文康休閒或參與社區活動
- (4) 陪同就醫       (5) 備餐或送餐       (6) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

43. 家庭成員中，誰是您(身心障礙者)的**主要家庭照顧者**？(單選，勾選最主要照顧的人)

- (1) 配偶或同居人       (2) 兒子       (3) 女兒       (4) 媳婦
- (5) 女婿       (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(含其配偶)\_\_\_\_\_
- (13) 沒有家人 **【跳問 45 題】**

44. 請問這位**主要家庭照顧者**(43 題所勾選家人)大都提供哪些協助？

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

- 44a. **【這位主要家庭照顧者】** 性別： (1) 男       (2) 女
- 44b. **【這位主要家庭照顧者】** 年齡：\_\_\_\_\_ 歲(以足歲計算)
- 44c. **【這位主要家庭照顧者】** 婚姻狀況： (1) 有配偶或同居       (2) 喪偶
- (3) 離婚或分居       (4) 未婚
- 44d. **【這位主要家庭照顧者】** 目前工作狀況： (1) 全職工作       (2) 兼職工作
- (3) 未就業
- 44e. **【這位主要家庭照顧者】** 是否和您住一起： (1) 是       (2) 不是
- 44f. **【這位主要家庭照顧者】** 照顧時間多久？\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

**【住家宅者填答 45 題，未住家宅者跳問 51 題】**

政府目前有提供兩大類型的服務，「居家照顧服務」是指專業服務人員至家宅中提供身心障礙者的身體照顧及清潔、協助備餐或送餐到家、陪同購物與就醫等服務；「日間照顧服務」是指讓身心障礙者在白天能夠參與及活動的地方，並且有專業人員提供服務與支持，包含參與活動、接受專業人員照顧服務、日常生活自理能力的訓練、加強人際與社交技巧、鼓勵社區融合等多種功能，結束服務後晚上再回到自己家中。

45. 請問您(身心障礙者)需不需要「居家照顧服務」？

- (1) 不需要 **【跳問 48 題】**       (2) 需要

45a. 請問您(身心障礙者)需要下列哪些居家照顧服務？(可複選)

- (1) 居家護理       (2) 家事服務       (3) 身體照顧       (4) 關懷訪視  
 (5) 備餐或送餐到家       (6) 到宅評估居家無障礙環境及其改善服務  
 (7) 復能服務       (8) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

45b. 請問您(身心障礙者)每週需要多少居家照顧服務時數呢？\_\_\_\_\_小時(請填整數)

45c. 上述列舉的居家照顧服務，您(身心障礙者)是否願意負擔部分費用？願意負擔多少費用(月)？

- (1) 3,000 元以下       (2) 3,001-6,000 元       (3) 6,001-9,000 元  
 (4) 9,001-12,000 元       (5) 12,001-15,000 元       (6) 15,001 元以上  
 (7) 不願意部分負擔

45d. 請問您(身心障礙者)最需要居家照顧服務員服務的時段是？

- (1) 星期一到星期五白天(上午 8-下午 5 點)       (2) 星期一到星期五晚上(下午 5 點以後)  
 (3) 星期六或星期日白天(上午 8-下午 5 點)       (4) 星期六或星期日晚上(下午 5 點以後)  
 (5) 不定時

46. 請問您(身心障礙者)有沒有申請居家照顧服務員的經驗？

- (1) 有申請，且符合需要 **【跳問 48 題】**  
 (2) 有申請，但未符合需要  
 (3) 沒有申請

47. 請問您(身心障礙者)沒有申請「居家照顧服務」或申請未符合需要的原因是什麼？(可複選)

- (1) 資格不符合       (2) 費用太貴       (3) 服務員無法配合需要時段  
 (4) 服務時數無法滿足       (5) 申請等待時間太長       (6) 申請手續太麻煩  
 (7) 服務項目不符合需求       (8) 不知道如何申請       (9) 不知道這項服務  
 (10) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

48. 請問您(身心障礙者)需不需要「日間照顧服務」？

- (1) 不需要 **【跳問 51 題】**       (2) 需要

48a. 請問您(身心障礙者)需要下列哪些日間照顧服務？(可複選)

- (1) 社區日間作業設施(小型作業所)       (2) 日間照顧中心  
 (3) 課程式日間服務(如社區樂活補給站)       (4) 家庭托顧  
 (5) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

48b. 請問您(身心障礙者)每週需要多少服務天數？\_\_\_\_\_天(請填整數)

48c. 上述列舉的日間照顧服務，您(身心障礙者)是否願意負擔部分費用？願意負擔多少費用(月)？

- (1) 1,000 元以下       (2) 1,001-3,000 元       (3) 3,001-6,000 元  
 (4) 6,001-9,000 元       (5) 9,001-12,000 元       (6) 12,001-15,000 元  
 (7) 15,001 元以上       (8) 不願意部分負擔

49.請問您(身心障礙者)有沒有申請日間照顧服務的經驗?

- (1)有申請，且符合需要【跳問 51 題】  
 (2)有申請，但未符合需要  
 (3)沒有申請

50.請問您(身心障礙者)沒有申請「日間照顧服務」或申請未符合需要的原因是什麼?(可複選)

- (1)資格不符合  (2)費用太貴  (3)交通因素  
 (4)住家附近沒有服務  (5)申請等待時間太長  (6)沒有使用意願  
 (7)家人覺得不需要使用  (8)服務項目不符合需求  (9)不知道如何申請  
 (10)不知道這項服務  (10)其他\_\_\_\_\_ (請說明)

## 伍、經濟狀況

51.誰是家裡最主要的經濟收入者?最主要經濟收入者代號: \_\_\_\_\_

- (1)本人 (2)配偶或同居人 (3)兒子 (4)女兒  
(5)媳婦 (6)女婿 (7)兄弟(含其配偶) (8)姊妹(含其配偶)  
(9)父親【含配偶(或同居人)的父親】 (10)母親【含配偶(或同居人)的母親】  
(11)孫子 (12)孫女 (13)其他親戚(含其配偶)\_\_\_\_\_ (請說明)

52.您(身心障礙者)本人最重要收入來源為何?(請依最主要、次要、再次要填列代號)

最主要: \_\_\_\_\_; 次要: \_\_\_\_\_; 再次要: \_\_\_\_\_

- (1)本人工作收入 (2)房租、利息、股利等收入  
(3)配偶或同居人工作收入 (4)父母親給予  
(5)兄弟姊妹給予 (6)兒子(含媳婦)給予  
(7)女兒(含女婿)給予 (8)其他親戚給予  
(9)朋友鄰居給予 (10)政府補助或津貼  
(11)社會慈善機構給予 (12)退休金(俸)  
(13)軍、公教、勞、農、國保年金給付 (14)其他\_\_\_\_\_ (請說明)

53.請問您(身心障礙者)個人最近一年平均每個月的開支(含食衣住行育樂及醫療等生活支出)約多少?

- (1)19,999 元以下  (2)20,000-29,999 元  
 (3)30,000-39,999 元  (4)40,000-59,999 元  
 (5)60,000-79,999 元  (6)80,000 元以上

54.請問您(身心障礙者)個人最近一年平均每個月在以下各項費用支出金額是多少?

(沒有該項支出請填「0」)

- (1)醫藥費\_\_\_\_\_元(不含營養品之花費)  
(2)照顧服務費\_\_\_\_\_元  
(含看護、居家服務、日間照顧、家庭托顧、個人助理、住宿機構照顧等)  
(3)交通費\_\_\_\_\_元  
(4)休閒娛樂費\_\_\_\_\_元

55.請問您(身心障礙者)家目前平均每月的收入是否足夠支應日常生活需要?

- (1)大約剛好足夠(收支平衡)  (2)足夠(有點結餘)  (3)不敷實際需要(不夠用)

56.請問最近一年內，您(身心障礙者)常不常因為對您的照顧、疾病、交通需求所導致的相關費用支出感到吃力?

- (1)從未發生  (2)很少發生  (3)偶而發生  (4)經常發生

## 陸、工作現況

【15歲以下、障礙類別為植物人者免填答，跳問 62 題】

請記錄公司主要產品/業務、工作職稱/內容：  
(沒有工作請寫 DK)

57. 您(身心障礙者)在 110 年 11 月有沒有在工作？

有在做工作

- (1) 從事某種工作(包括在庇護工場工作)
- (2) 有工作而未做，但領有報酬
- (3) 利用課餘或假期工作
- (4) 家事餘暇從事工作

(包括每週無酬家屬工作 15 小時以上)

【跳問 59 至 61 題】

沒有在做工作

- (5) 無工作在找工作(含登記求職)或已找工作在等待結果 → 【續問 58 題】
- (6) 想工作但未去找工作且隨時可以開始工作
- (7) 料理家務 【兼有工作者請勾選(4)】
- (8) 照顧家人 【兼有工作者請勾選(4)】
- (9) 在學或準備升學 【兼有工作者請勾選(3)】
- (10) 因身心障礙疾病，暫時無法工作或未工作過
- (11) 因傷病或健康不良(非身心障礙疾病)，暫時無法工作，而無報酬
- (12) 已退休或因身心障礙疾病或其他傷病無法再工作，  
請問您(身心障礙者)是\_\_\_\_\_歲退休或是退離職場
- (13) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)
- (14) 現役軍人、監管人口、失蹤人口

【跳問 62 題】

附註：(5)「無工作在找工作(含登記求職)或已找工作在等待結果」之選項包含：  
A. 無工作在找尋工作(含登記求職)。  
B. 已找工作在等待結果。  
C. 有工作而未做：(A)已定於短期內開始工作，而無報酬。  
(B)等待恢復工作而無報酬。

58. 如果現在有工作機會，您(身心障礙者)能不能立刻開始工作？【回答完，跳問 62 題】

- (1) 能
- (2) 不能立刻開始工作，最主要原因是：
  - (1) 照顧家人
  - (2) 在學或準備升學
  - (3) 因身心障礙疾病，暫時無法工作或未工作過
  - (4) 因傷病(非身心障礙疾病)，暫時無法工作
  - (5) 交通困難(含費用)
  - (6) 擔心工作場所欠缺無障礙設施
  - (7) 擔心工作場所缺少支持人力
  - (8) 擔心工作場所缺少工作輔具
  - (9) 擔心工作場所欠缺友善態度
  - (10) 擔心工作場所缺少職務合理調整
  - (11) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

59. 您(身心障礙者)目前從事何種行業？

- (1) 農、林、漁、牧業
- (2) 礦業及土石採取業
- (3) 製造業
- (4) 電力及燃氣供應業
- (5) 用水供應及污染整治業
- (6) 營建工程業
- (7) 批發及零售業
- (8) 運輸及倉儲業
- (9) 住宿及餐飲業
- (10) 出版影音及資通訊業
- (11) 金融及保險業
- (12) 不動產業
- (13) 專業、科學及技術服務業
- (14) 支援服務業
- (15) 公共行政及國防；強制性社會安全
- (16) 教育業
- (17) 醫療保健及社會工作服務業
- (18) 藝術、娛樂及休閒服務業
- (19) 其他服務業\_\_\_\_\_ (請說明)

60.您(身心障礙者)目前擔任的職業是什麼？

- (1)民意代表、主管及經理人員，職務類別：\_\_\_\_\_
- (2)專業人員，職務類別：\_\_\_\_\_
- (3)技術員及助理專業人員，職務類別：\_\_\_\_\_
- (4)事務支援人員，職務類別：\_\_\_\_\_
- (5)服務及銷售工作人員，職務類別：\_\_\_\_\_
- (6)農、林、漁、牧業生產人員，職務類別：\_\_\_\_\_
- (7)技藝有關工作人員，職務類別：\_\_\_\_\_
- (8)機械設備操作及組裝人員，職務類別：\_\_\_\_\_
- (9)基層技術工及勞力工，職務類別：\_\_\_\_\_

職務類別序號請見下方序號列表

61.您(身心障礙者)在工作場所內身分是什麼？

- (1)雇主
- (2)自營作業者
- (3)受私人僱用
- (4)受政府僱用
- (5)無酬家屬工作者

◎職務類別序號列表

大類	(序號)職務類別			
1.民意代表、主管及經理人員	(101)高階主管(總經理)	(102)中階主管(經理)	(103)其他(請說明)	_____
2.專業人員	(201)醫師	(202)護士	(203)設計師	(204)軟體與程式開發人員及分析師
	(205)工程師	(206)教師	(207)作家	(208)其他(請說明)
3.技術員及助理專業人員	(301)資訊管理及維護技術員	(302)電機技術員	(303)製圖員	(304)醫療助理
	(305)社會工作助理專業人員	(306)宗教助理專業人員(傳道士、修女)	(307)運動員	(308)其他(請說明)
4.事務支援人員	(401)一般辦公室事務人員(含文書、總務)	(402)事務秘書	(403)資料輸入人員	(404)銀行、郵局櫃臺事務人員
	(405)收帳、收費人員(含帳款催收)	(406)總機人員	(407)電話及網路客服人員	(408)統計調查訪談人員
	(409)會計、簿記、出納	(410)其他(請說明)	_____	_____
5.服務及銷售工作人員	(501)旅運服務人員(含嚮導、查票員)	(502)廚師	(503)餐飲服務人員	(504)美髮、美容及造型設計人員
	(505)殯葬服務人員	(506)占星、算命(含算命師、乩童)	(507)按摩師	(508)固定攤販及市場售貨員
	(509)商店銷售人員	(510)保安服務工作人員(含警衛、保全)	(511)收銀員及售票員	(512)電話及網路行銷人員
	(513)公益彩券販售人員(含商店或固定攤位售貨員)	(514)其他(請說明)	_____	_____
6.農、林、漁、牧業生產人員	(601)園藝作物栽培	(602)飼育	(603)漁撈	(604)水產養殖
7.技藝有關工作人員	(701)木工	(702)泥作工作人員	(703)建築物電力系統裝修人員(含水電工)	(704)油漆、噴漆人員
	(705)車輛維修人員(含自行車、機車)	(706)樂器製造及調音人員	(707)焊接及切割人員(含電焊工)	(708)鎖匠
	(709)招牌書寫、雕刻及修整人員	(710)木、竹、藤材質手工藝工作人員	(711)麵包點心及糖果製作人員	(712)其他(請說明)
8.機械設備操作及組裝人員	(801)生產機械操作人員	(802)組裝人員	(803)駕駛及移運設備操作人員	(804)其他(請說明)
9.基層技術工及勞力工	(901)公益彩券販售人員(流動攤販)	(902)車輛清潔工	(903)家庭清潔及幫工	(904)運輸及倉儲勞力工(含理貨、搬運)
	(905)廢棄物服務工及環境清掃工	(906)製造勞力工(含手工包裝)	(907)小販或兜售員(非餐飲)	(908)其他(請說明)

## 柒、健康及醫療照顧

62. 請問您(身心障礙者)目前有參加哪些社會保險?(可複選)

- (1) 全民健康保險       (2) 公保       (3) 勞保       (4) 農漁民保險  
 (5) 軍保       (6) 國民年金       (91) 都沒有參加

63. 請問您(身心障礙者)近5年內有沒有購買哪些商業保險?(可複選)

- (1) 商業住院醫療險       (2) 商業防癌保險       (3) 商業人壽保險       (4) 商業儲蓄險  
 (5) 商業長期照顧保險       (6) 微型保險       (7) 商業意外險  
 (8) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)       (92) 都沒有購買

63a. 您(身心障礙者)近5年內購買商業保險時, 是否有因為身心障礙者的身分而遭遇到困難? 包含想購買但是沒有成功的困難原因。(可複選)

- (1) 遭到保險公司拒絕投保       (2) 遭到保險公司要求提高保費  
 (3) 投保過程遭到保險公司刁難       (4) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)  
 (5) 沒有遭遇困難

64. 您(身心障礙者)目前需不需要定期就醫?

- (1) 需要 →  
 (2) 不需要       (3) 拒答

64a. 請問您(身心障礙者)有無定期就醫?

- (1) 有定期就醫  
 (2) 未定期就醫

65. 請問您(身心障礙者)近5年內有沒有做過健康檢查?

- (1) 有做      **【續問 65a 題】** →  
 (2) 沒有做過      **【續問 65b 題】** ↓  
 (98) 不知道      **【跳問 66 題】** ↓

65a. 請問平均多久做一次健康檢查?

- (1) 每半年       (2) 每一年  
 (3) 每二年       (4) 每三年  
 (5) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

65b. 請問沒有做過健康檢查的主要原因?

- (1) 沒有錢       (2) 沒有時間  
 (3) 醫院太遠/交通不方便  
 (4) 看診過程太複雜/太麻煩       (5) 無障礙相關設施不足  
 (6) 缺乏與醫護人員溝通的支持服務或輔具       (7) 缺乏移位輔具或適合之檢查設備  
 (8) 沒有不舒服或不知道需定期檢查       (9) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

66. 請問您(身心障礙者)有沒有做過政府補助之四大癌症(大腸癌、口腔癌、子宮頸癌、乳癌)篩檢?(非看病)

- (1) 有做      **【續問 66a 題】** →  
 (2) 沒有做過      **【續問 66b 題】** ↓  
 (98) 不知道      **【跳問 67 題】** ↓

66a. 請問平均多久做一次篩檢?

- (1) 每一年  
 (2) 每二年  
 (3) 每三年  
 (4) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

66b. 請問沒有做過癌症篩檢的主要原因?

- (1) 沒有時間       (2) 醫院太遠/交通不方便  
 (3) 看診過程太複雜/太麻煩       (4) 無障礙相關設施不足  
 (5) 缺乏與醫護人員溝通的支持服務或輔具       (6) 缺乏移位輔具與適合之檢查設備  
 (7) 沒有不舒服或不知道需定期檢查       (8) 儀器設計不符合身心障礙者需求  
 (9) 尚不符合篩檢資格(如未達篩檢年齡)       (10) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

67. 請問您(身心障礙者)目前需不需要接受復健治療?

- (1) 不需要 **【跳問 68 題】**       (2) 需要 →

67a. 請問您(身心障礙者)需要接受哪一種復健治療?(可複選)

- (1) 職能治療       (2) 物理治療       (3) 語言治療  
 (4) 心理諮商       (5) 心理治療       (6) 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

67b. 是否定期復健治療:       (1) 是       (2) 否

68.您(身心障礙者)在就醫時，會有什麼樣的困難？

(1)完全沒有困難【跳問 69 題】

(2)有困難

68a.到達醫院或診所前，您(身心障礙者)會有什麼樣的困難？(可複選，最多複選 3 項)

困難項目	1.醫院	2.診所
(1)交通時間太長	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2)等待交通工具時間太長	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3)交通費用太高	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4)定向行動能力不夠(會迷路)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5)缺少復康巴士/通用計程車接送	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6)缺少接駁車往返醫院或診所	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7)缺乏人員陪同就醫(含沒人接送)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8)其他_____ (請說明)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9)沒有困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68b.在就醫時，您(身心障礙者)會有什麼樣的困難？(可複選，最多複選 3 項)

困難項目	1.醫院	2.診所
(1)就醫費用太高	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2)資訊不足，例如不知看那家醫院、診所或科別	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3)醫院或診所內缺乏無障礙環境【續問缺乏無障礙環境之項目】	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
缺乏無障礙環境之項目(請填入編號，最多複選 2 項) ①院所外(含道路、人行道或騎樓)至大門口處之通路 ②院所大門口至各單位(含櫃台、藥局、診間等)之通路 ③廁所 ④停車空間 ⑤無障礙標誌 ⑥其他：_____ (請說明)	____、 ____、	____、 ____、
(4)醫院或診所內動線指引不清楚	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5)相關文件說明(如藥袋、手術同意書)瞭解困難	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6)缺乏與醫護人員溝通的支持服務或輔具 (請說明：_____) (建議意見：_____)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7)醫護人員態度不佳	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8)缺乏移位輔具與適合之檢查設備	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9)其他_____ (請說明)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10)沒有困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. 您(身心障礙者)在生活中是否需要使用輔具? (輔具, 指協助身心障礙者改善或維護身體功能、構造, 促進活動及參與, 或便利其照顧者照顧之裝置、設備、儀器及軟體等產品)

(1) 需要且有使用 → 69a. 目前正使用哪些輔具? \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (請填代號◎)

(2) 需要但未使用 →

69b. 需要但未使用的輔具有哪些? \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (請填代號◎)

69c. 未使用的主要原因為:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 國內尚未研發出所需要的輔具  | <input type="checkbox"/> (2) 政府不補助需要的輔具      |
| <input type="checkbox"/> (3) 輔具補助申請程序手續繁瑣   | <input type="checkbox"/> (4) 經濟上無法負擔         |
| <input type="checkbox"/> (5) 要先自費購買輔具才能申請補助 | <input type="checkbox"/> (6) 不習慣使用輔具         |
| <input type="checkbox"/> (7) 不知道如何取得輔具資訊    | <input type="checkbox"/> (8) 輔具設計不當          |
| <input type="checkbox"/> (9) 沒有人教導使用及說明     | <input type="checkbox"/> (10) 其他 _____ (請說明) |

(3) 不需要

◎ 輔具代號表:

<b>A. 肢障類</b>		
(1) 手推輪椅	(2) 助行器	(3) 特製或改裝機車
(4) 移位機	(5) 電動輪椅/代步車	(6) 義肢
(7) 支架/站立架	(8) 推車	
<b>B. 視障類</b>		
(9) 點字機或點字版	(10) 弱視特製眼鏡	(11) 震動手錶、鬧鐘
(12) 視障者警示器	(13) 收錄音機或隨身聽	(14) 義眼
<b>C. 聽語障類</b>		
(15) 電子字幕顯示器	(16) 聽(語)障者火警閃光警示器	
(17) 助聽器	(18) 人工電子耳	(19) 人工講話器
<b>D. 其他</b>		
(20) 餵食椅或進食輔具	(21) 居家無障礙設施裝備	(22) 特殊電腦輔助器具
(23) 氣墊床或流體壓力床墊	(24) 輪椅坐墊或背墊	(25) 其他 _____ (請說明)

70. 使用過的輔具經過回收、清潔消毒整理之後, 請問您(身心障礙者)願不願意使用?

- (1) 願意                       (2) 不願意                       (3) 沒意見或拒答

71. 一般來說, 請問您(身心障礙者)認為目前的健康狀況? (請追問強弱度)

- (1) 很好                       (2) 好                       (3) 還可以/普通  
 (4) 不好 **【續問 71a 題】**                       (5) 很不好 **【續問 71a 題】**                       (95) 拒答/不知道

71a. 請問您(身心障礙者)健康狀況較一年前是否有改善?

- (1) 有                       (2) 沒有

**【障礙類別為植物人者, 結束訪查】**

## 捌、休閒、社會參與及自我決定

72. 請問您(身心障礙者)過去一年中，有沒有參加下列休閒活動？(請逐項勾選)

休閒活動	(A)有無參與		(B)未來參與意願			
	(1)有	(2)無	(3)有	(4)無	(C)不想參與主要原因 (請填代號◎，單選)	(5)不知道/ 無法回答
1. 藝文學習活動 (繪畫、攝影、參觀展覽、讀書會)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2. 社交娛樂活動(親友聚會、電視、電影、逛街、唱歌、旅遊、下棋、玩牌)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3. 居家活動(園藝、烹飪、上網)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4. 體育活動(打球、健身、游泳)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

◎不想參與原因代號表：

- |         |                 |                 |
|---------|-----------------|-----------------|
| (1)沒興趣  | (2)受身體或健康因素不想參加 | (3)受到過去不好經驗影響   |
| (4)沒有時間 | (5)不想花錢         | (6)其他(請說明)_____ |

73. 請問您(身心障礙者)在從事上述休閒活動，有沒有遭遇過困難？

- (1) 沒有困難
- (2) 有，73a. 哪些困難？(可複選)
- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> (1) 沒有無障礙設施              | <input type="radio"/> (2) 設施設計不良難以使用    |
| <input type="radio"/> (3) 休閒設施數量/空間不足          | <input type="radio"/> (4) 休閒設施無協助操作人員   |
| <input type="radio"/> (5) 使用設施受到他人嫌棄、抱怨或感受到歧視  | <input type="radio"/> (6) 費用太高負擔不起      |
| <input type="radio"/> (7) 引導標示不清(標示字體小/缺少語音說明) | <input type="radio"/> (8) 其他_____ (請說明) |

74. 請問您(身心障礙者)過去一年中，有沒有參加下列社團活動？(請逐項勾選)

社團活動	(A)有無參與		(B)未來參與意願			
	(1)有	(2)無	(3)有	(4)無	(C)不想參與主要原因 (請填代號◎，單選)	(5)不知道/ 無法回答
1. 志願服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2. 政治性團體的活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3. 宗教性團體的活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4. 除了上述以外，其他社會團體的活動 (如文化、休閒、運動...等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

◎不想參與原因代號表：

- |         |                 |                 |
|---------|-----------------|-----------------|
| (1)沒興趣  | (2)受身體或健康因素不想參加 | (3)受到過去不好經驗影響   |
| (4)沒有時間 | (5)不想花錢         | (6)其他(請說明)_____ |

75. 在最近一次(民國 109 年 1 月 11 日)舉行的總統及立法委員選舉，請問您(身心障礙者)有沒有去投票？【限民國 89 年 1 月 11 日前(包括當日)出生作答】

- (1) 有去投票 **【跳問 76 題】**
- (2) 沒有去投票 **【續問 75a 題】**
- (3) 沒有投票權 **【跳問 77 題】**

75a. 您(身心障礙者)這一次選舉沒有去投票的原因是什麼？(可複選)

- |   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> (1) 無法外出              | <input type="radio"/> (2) 人在外地           | <input type="radio"/> (3) 缺乏陪同人員  |
| <input type="radio"/> (4) 身心狀況健康不佳          | <input type="radio"/> (5) 不知道投票所在哪裡      | <input type="radio"/> (6) 沒有時間    |
| <input type="radio"/> (7) 沒有交通工具前往投票        | <input type="radio"/> (8) 投票所沒有無障礙空間     | <input type="radio"/> (9) 對政治沒有興趣 |
| <input type="radio"/> (10) 無法抉擇投票對象或沒有想投票對象 | <input type="radio"/> (11) 其他_____ (請說明) |                                   |



## 【以下由訪員填寫】

### E. 回答情況：

- (1) 全部由身心障礙者本人回答 **【完成訪問】**
- (2) 大部分由身心障礙者本人回答 **【僅少數問項需要由他人協助回答者，完成訪問】**
- (3) 大部分非身心障礙者本人回答 **【續問 E1~E3】**

### E1. 代答理由：

- (1) 障礙者為允許代答障別或條件 → 須符合： (1) 未滿 12 歲的身心障礙兒童
- (2) 身心障礙者生病無法作答  (2) 植物人
- (3) 身心障礙者因年邁、體衰或精神狀況不佳無法溝通理解而無法作答  (3) 失智症者
- (4) 其他原因 \_\_\_\_\_ (請說明)  (4) 自閉症者
- (5) 智能障礙中重度以上者
- (6) 慢性精神病患重度以上者
- (7) 中、重度以上多重障礙者 等其中之一項條件

### E2. 代答者與障礙者關係：

- (1) 父母【含配偶(或同居人)的父母】  (2) 配偶或同居人  (3) 兄弟姊妹
- (4) (外)祖父母  (5) 子女(含媳婿)  (6) (外)孫子女
- (7) 姪子、姪女、外甥、外甥女  (8) 其他親戚  (9) 鄰居
- (10) 同學、同事或朋友  (11) 機構人員(限照顧 6 個月以上)
- (12) 其他 \_\_\_\_\_ (請說明)

### E3. 代答者性別：

- (1) 男性  (2) 女性  (3) 其他 \_\_\_\_\_

### 意見欄【訪員填寫】

訪問日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分 ~ \_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

訪問總花費時間：\_\_\_\_\_分鐘(非一次完成請扣除停止時間)

可接受複查時段： (1) 早上 10:00~14:00(\_\_\_\_:\_\_\_\_~\_\_\_\_:\_\_\_\_)

(2) 中午 14:00~18:00(\_\_\_\_:\_\_\_\_~\_\_\_\_:\_\_\_\_)

(3) 晚上 18:00~22:00(\_\_\_\_:\_\_\_\_~\_\_\_\_:\_\_\_\_)

督導員	審核員	訪查員	填表日期
			民國_____年_____月_____日