

110 年身心障礙者生活狀況及需求調查

B 表 主要家庭照顧者

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	識別
核定文號	中華民國 110 年 11 月 1 日 主普管字第 1100401346 號	流水號					1
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。					
有效期間	至民國 111 年 9 月底	2.本表所填資料，除供統計目的之用外，不作為其他用途。					
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. 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、主要家庭照顧者基本資料

由訪員確認並將 A 表資料記錄於此

請問您與這位身障者的關係為何？

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

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

**請確認 B 表照顧者與 A 表照顧者一致，
若發現不一致，務必修正 A 表**

1. 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， 1a. 是否因照顧身心障礙者才辭去工作？

(1) 是 (2) 否

(2) 有工作， 1b. 是哪一種類型的工作？

(1) 全職工作 (2) 兼職工作

二、家庭照顧情形

2. 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

3. 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)

4. 除了照顧這位身心障礙者之外，是否還要照顧其他生活無法自理家人？

(1) 沒有 (2) 有， _____ 位 (不含這位身心障礙者)

5. 有沒有僱用看護 (包含本國籍與外國籍看護) 照顧這位身心障礙者？

(1) 沒有 (2) 有

6. 有沒有其他人與您輪替照顧這位身心障礙者？

(1) 有 **【跳問 7】** (2) 沒有

6a. 無輪替照顧或協助者的原因？ (可複選) **【回答完，跳問 8】**

- (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 _____

7. **最主要**輪替照顧的人是這位身心障礙者的：(非輪替照顧者與您(主要家庭照顧者)的關係；輪替照顧是指其他人照顧這位家人時，您可以自由安排這段時間的活動)

- (01) 配偶或同居人 (02) 兄弟 (03) 姊妹 (04) 兒子
- (05) 媳婦 (06) 女兒 (07) 女婿 (08) 孫子
- (09) 孫女 (10) 孫媳婦 (11) 孫女婿 (12) 父親
- (13) 母親 (14) 配偶的父母 (15) 祖父母 (16) 外祖父母
- (17) 其他親戚 (18) 鄰居/朋友/同事 (19) 機構人員
- (20) 居家服務員/個人助理 (21) 本國籍看護 (22) 外國籍看護
- (23) 其他家人均攤 (24) 其他，請說明 _____

8. 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)以上皆無

9. 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

10. 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)高血壓 (5)其他(請說明)_____ (6)沒有不舒服情況

11. 在照顧期間，您的生活有沒有甚麼改變？

- (1)沒有改變 **【回答完，跳問 12】**
 (2)有改變，11a.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)

12. 請您在看了下列 14 項敘述後，就您實際上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

三、照顧者支持服務需求

13. 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) 居家護理 (2) 居家照顧 (3) 機構式照護
 (4) 經濟補助 (5) 照顧技巧課程 (6) 支持團體活動
 (7) 心理諮商/治療 (8) 「喘息服務」(臨時或短期的照顧服務)
 (9) 其他(請說明) _____
 (10) 都沒有使用/接受上述照顧服務資源

14. 您認為下列各項服務，有助於分擔您的照顧責任？(可複選)

- (1) 喘息服務 (2) 照顧訓練服務 (3) 照顧諮詢服務
 (4) 關懷訪視服務 (5) 照顧經費補助 (6) 臨時收托、照顧服務
 (7) 其他(請說明) _____
 (8) 都沒有辦法分擔照顧責任

15. 政府提供「喘息服務」(臨時或短期的照顧服務給付)，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 15c.題】**
 (3) 無意見 **【訪問結束】**

15a. 請問您願意自己負擔多少錢來申請「喘息服務」？

- (1) 200 元以內/小時 (2) 201~400 元/小時
 (3) 401~600 元/小時 (4) 601 元以上/小時
 (5) 不願意部分負擔

15b. 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】**

15c. 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給付)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~~