

# 台灣失智症疾病成本估計(第二波)

## 「照顧者」空白問卷

### 一、基本資料

#### A1. 主要照顧者描述

- 1). (訪員依照篩選題記錄)照顧者身份？ (1) 主要 (2) 次要
- 2). 出生日期：民國 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (年/月/日)
- 3). 年齡：\_\_\_\_\_ 歲
- 4). 性別：(1)男 (2)女
- 5). 是否居住於臺南市：(1)是 (2)否
- 6). 教育程度：
  - (1) 未上學
  - (2) 識字/小學
  - (3) 國中
  - (4) 高中職
  - (5) 大學以上
- 7). 婚姻狀況：
  - (1) 已婚/同居
  - (2) 未婚
  - (3) 離婚/分居
  - (4) 喪偶
- 8). 與患者的關係：
  - (1) 配偶
  - (2) 父母
  - (3) 配偶的父母
  - (4) 兄弟姊妹
  - (5) 其他
- 9). 請問您照顧患者多久了？ (1) \_\_\_\_\_ 年 (2) \_\_\_\_\_ 月
- 10). 請問患者與您同住嗎？
  - (1) 是
  - (2) 否
- 11). 除了您之外，患者是否有其他照顧者（可複選）：
  - (1) 有其他家屬。
  - (2) 有監護工（跳答二、ZBI 量表）。
  - (3) 否，僅一人照顧（跳答二、ZBI 量表）。
- 12). 最常來協助照顧的其他家屬，多久出現一次？
  - (1) 每天 1 次
  - (2) 每週 2-6 次
  - (3) 每週 1 次
  - (4) 每週不到 1 次

## 台灣失智症疾病成本估計(第二波)

### 「照顧者」空白問卷

13). 是否有其他家屬或朋友給你情緒上的支持，例如聽你說話、了解你照顧的情況或鼓勵你？

(1) 是 (2) 否

14). 是否有其他家屬或朋友幫忙你照顧病人或做家事？例如買東西、打掃家裡或出門接送？

(1) 是 (2) 否

15). 請問照顧患者的相關費用主要由誰負擔？

(1) 患者本人及配偶

(2) 患者子女共同負擔

(3) 患者及子女共同負擔

(4) 患者本人(單身或離異)

(5) 單一子女其家庭

(6) 其他親屬

## 二、照顧負荷量表(ZBI)

請在下列各問題中，圈選您認為最合適的答案。

題目	沒有	偶爾	有時	經常	總是	得分
1). 您是否認為，由於照顧病人會使自己的時間不夠？	0	1	2	3	4	
2). 您是否認為，在照顧病人和努力做好家務及工作的時候，您會感到有壓力？	0	1	2	3	4	
3). 您是否認為，病人依賴於您？	0	1	2	3	4	
4). 當病人在您身邊時，您感到緊張嗎？	0	1	2	3	4	
5). 您是否認為，由於照顧病人，您的健康受到影響？	0	1	2	3	4	
6). 您是否認為，由於照顧病人，您沒有時間辦自己的私事？	0	1	2	3	4	
7). 您是否認為，由於照顧病人，您的社交受到影響？	0	1	2	3	4	
8). 您是否認為，您不可能再花更多的時間照顧病人？	0	1	2	3	4	
9). 您是否認為，開始照顧以來，按照自己的意願生活已經不可能了？	0	1	2	3	4	
10). 您是否希望，能把病人留給別人來照料？	0	1	2	3	4	
11). 您對病人有不知該如何是好的情形嗎？	0	1	2	3	4	
12). 綜合來看，您怎麼評價自己在照顧上的負荷？	0	1	2	3	4	
總得分(滿分 48 分)						

## 台灣失智症疾病成本估計(第二波) 「照顧者」空白問卷

### 三、 照顧者投入

#### B1. 照顧時間

- 1). 請問您過去 1 周平均有幾天跟患者相處？\_\_\_\_\_天
- 2). 請您回想過去 1 周跟患者相處的一天(24 小時，包括白天跟晚上)中，是否有做過以下這些事情，大概各花多少時間？
  - (1) 幫助患者執行如廁、進食、穿脫衣褲鞋襪、個人衛生清洗、走動與洗澡？  
\_\_\_\_\_小時 (沒有協助填 0)
  - (2) 幫助患者執行購物、準備食物、家事、洗衣、出門交通往返、服藥、理財？  
\_\_\_\_\_小時 (沒有協助填 0)
  - (3) 請問您是否跟患者睡在同一間？(1)  是 (2)  否
  - (4) 您過去 1 周每日平均的睡眠時間？\_\_\_\_\_小時
  - (5) 監督患者(避免發生危險事件)？(需全日監督者，訪員用 24 扣除(1)+(2)+(4)總和後記錄時數，但沒有協助者填 0)\_\_\_\_\_小時

#### B2. 照顧者工作狀況

- 1). 請問您目前有就業嗎？
  - (1)  有
  - (2)  沒有 ;跳答四、社會支持
- 2). 請問您 1 周平均工作共幾小時？\_\_\_\_\_小時/周
- 3). 請問過去 1 個月，您是否曾因照顧患者而減少正常工作的時數嗎？
  - (1)  有 (2)  沒有

### 四、 社會支持

#### C1. 失智症家庭支持來源

- 1). 患者是否有申請政府的社會福利資源？(可複選)
  - (1)  失智症身心障礙手冊
  - (2)  重大傷病卡
  - (3)  防走失愛心手鍊
  - (4)  都沒有使用過
- 2). 若患者有身心障礙手冊，失智屬於何種程度？
  - (1)  輕度
  - (2)  中度
  - (3)  重度
- 3). 現在政府有提供很多長期照顧的資源，請問您知道的有哪些？(可複選)
  - (1)  照顧社區內有需要的長者，讓大臺南市的長者延後進入機構的時間，可以在地安養(社區照顧關懷據點)。
  - (2)  由受過訓練的居家護理人員到家提供技術性護理或醫療之服務(居家護理)。

## 台灣失智症疾病成本估計(第二波)

### 「照顧者」空白問卷

- (3)  合格的居家服務員，到家中協助照顧及家務工作（居家服務）。
- (4)  白天將被照顧者送至特定場所受照顧及活動，晚上再回家（日間照顧）。
- (5)  若您需要外出，可將失能家人送至機構或家中暫時替代照顧（喘息服務）。
- (6)  提供失能長輩社區化及家庭式的照顧環境，協助者減輕照顧負擔（家庭托顧）。

#### C2. 長期照護服務之使用與費用

1). 請列出患者過去一年接受社區/居家式長期照護服務的情形及費用

	使用月數	費用(元)/月
居家護理	(1)	(a)
居家服務	(2)	(a)
日間照顧	(4)	(a)

2). 請列出患者過去一年使用過機構/居家喘息服務的情形及費用

	使用次數	費用(元)/次
機構喘息	(1)	(a)
居家喘息	(2)	(a)

3). 請列出過去一年患者在安養/護理機構(短期)入住的情形及費用？

使用月數	費用(元)/月
(1)	(a)

4). 若未曾使用以上任一種長照服務，原因包括下列：(可複選)

- (1)  照顧者覺得服務項目不適合。
- (2)  有關服務的資訊不足。
- (3)  照顧者沒有時間使用。
- (4)  交通不便。
- (5)  照顧者沒有意識到需要服務。
- (6)  患者拒絕。
- (7)  因使用監護工而不使用服務。
- (8)  經濟考量。

5). 請問您在過去一年是否有為患者請看護/監護工協助照顧患者？

	照顧多久了	費用計算
本國籍	(1)	(a)若以日收費，每日費用為多少？ 元； (b)若以月收費，每月費用為多少？ 元。
外國籍	(2)	每月費用為多少？ 元。

#### C3. 照顧者的支持團體之使用

1). 您曾經使用過哪些照顧者的支持服務(例如熱蘭遮失智症協會)？(可複選)

服務項目	使用頻率			
	無	很少	偶而	經常
電訪關懷				
家屬情緒支持團體				

## 台灣失智症疾病成本估計(第二波) 「照顧者」空白問卷

服務項目	使用頻率			
	無	很少	偶而	經常
病友團體(熱蘭遮劇團)				
病友與家屬出遊活動				
志工培訓				
失智症中心系列演講				

都沒有使用過，原因包括下列：(可複選)

- (1) 照顧者覺得服務項目不適合。
- (2) 有關服務的資訊不足。
- (3) 照顧者沒有時間使用。
- (4) 交通不便。
- (5) 照顧者沒有意識到需要服務。

### 五、醫療自付費用

1). 請問您過去一年平均每月因為患者的失智症，自掏腰包看病、吃藥或買健康食品共花費多少？\_\_\_\_\_元

2). 請問您過去一年患者有無因以下任一疾病看醫生？(複選)

- |  |                                  |                                     |
|--|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高血壓               | <input type="checkbox"/> 心臟病     | <input type="checkbox"/> 糖尿病        |
| <input type="checkbox"/> 中風(腦溢血)           | <input type="checkbox"/> 癌症或惡性腫瘤 | <input type="checkbox"/> 關節炎或風濕症    |
| <input type="checkbox"/> 肺氣腫、支氣管炎、氣喘等呼吸道疾病 |                                  | <input type="checkbox"/> 腎臟疾病(包括結石) |

### 六、交通成本

1). 過去三個月，患者到成大醫院，因失智症平均每月看診次數約\_\_\_\_\_次？

2). 請問您陪患者來看門診通常以何種交通工具為主？

- (1) 走路、騎腳踏車或搭便車等，每次來回時程約花多少時間(分鐘)？
- (2) 開車，每次來回時程約花多少時間(分鐘)？
- (3) 騎摩托車，每次來回時程約花多少時間(分鐘)？
- (4) 使用台南市政府的交通接送服務(例如復康巴士)，每次來回約花多少元？
- (5) 搭火車、公車、計程車等，每次來回約花多少元？

交通工具	來回時間(分鐘)	來回的費用
(1)走路、騎腳踏車或搭便車		-----
(2)開車		-----
(3)騎摩托車		-----
(4)交通接送服務	-----	
(5)搭火車、公車、計程車等	-----	

### 七、經濟狀況

1). (訪員判定為配偶照顧者)：請問過去一年，您和患者兩人每個月的收入(包括子女每月固

## 台灣失智症疾病成本估計(第二波) 「照顧者」空白問卷

定給您的、月退休金、保險金或老人年金) 總計大約是多少？

(訪員判定為子女照顧者)：請問過去一年，您和其他子女每月固定給父母的，外加患者若有領月退休金、保險金或老人年金，總計大約是多少？

- |                                   |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 萬元以下   | <input type="checkbox"/> 4~5 萬元以下 | <input type="checkbox"/> 8~9 萬元以下   |
| <input type="checkbox"/> 1~2 萬元以下 | <input type="checkbox"/> 5~6 萬元以下 | <input type="checkbox"/> 9~10 萬元以下  |
| <input type="checkbox"/> 2~3 萬元以下 | <input type="checkbox"/> 6~7 萬元以下 | <input type="checkbox"/> 10~19 萬元以下 |
| <input type="checkbox"/> 3~4 萬元以下 | <input type="checkbox"/> 7~8 萬元以下 | <input type="checkbox"/> 20 萬元以上    |

2). 請問您和患者全家在應付每個月的生活費用或開支上，是否足夠或有困難？

- (1) 相當充裕而有餘
- (2) 大致夠用，不感覺欠缺
- (3) 略有困難
- (4) 相當困難