

台灣失智症疾病成本估計(第一波)
「照顧者」空白問卷

一、基本資料

A1.主要照顧者描述

- 1). 出生日期：民國____/____/____ (年/月/日)
- 2). 年齡：____歲
- 3). 性別：(1)☐男 (2)☐女
- 4). 居住縣市：☐台南市，☐其他_____
- 5). 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
- 6). 婚姻狀況：
 - (1) ☐已婚/同居
 - (2) ☐未婚
 - (3) ☐離婚/分居
 - (4) ☐喪偶
- 7). 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
- 8). 請問您照顧患者多久了？(1)_____年 (2)_____月
- 9). 請問患者與您同住嗎？
 - (1) ☐是
 - (2) ☐否
- 10). 除了您之外，患者是否有其他照顧者：
 - (1) ☐是
 - (2) ☐否，僅由我個人照顧。——跳答 12).
- 11). 其他照顧者包括(可複選)：
 - (1) ☐監護工
 - (2) ☐與患者同住的家屬
 - (3) ☐與患者不同住的家屬
- 12). 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(患者家庭)
 - (2) ☐患者子女們及其家庭共同負擔
 - (3) ☐患者及子女們共同負擔
 - (4) ☐患者本人(離異)

台灣失智症疾病成本估計(第一波)

「照顧者」空白問卷

- (5) ☐ 單一子女(其家庭)
- (6) ☐ 其他親屬
- 13). 請問您過去是否曾因為就近照顧患者而搬家/換地方住?(包含輪流住)
- (1) ☐ 是
- (2) ☐ 否
- 14). 您照顧的患者的狀況是
- (1) ☐ 失智早期
- (2) ☐ 失智中期
- (3) ☐ 失智晚期

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)						

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) 協助患者執行如廁、進食、穿脫衣褲鞋襪、個人衛生清洗、走動與洗澡？
_____小時(沒有協助請填 0)

台灣失智症疾病成本估計(第一波)

「照顧者」空白問卷

- (2) 協助患者執行購物、準備食物、家事、洗衣、出門交通往返、服藥、理財？
_____小時(沒有協助請填 0)
- (3) 監督患者(避免發生危險事件)？_____小時(沒有協助請填 0)
- (4) 您的睡眠時間？_____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 2).
- 2). 請問您停止工作的原因包括以下何者（複選）？
- (1) ☐從未工作過
- (2) ☐退休
- (3) ☐提早退休(非疾病因素)
- (4) ☐為照顧患者
- (5) ☐健康因素考量
- (6) ☐被解雇
- (7) ☐其他
- 3). 請問您 1 周平均工作共幾小時？_____小時/周
- 4). 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). 患者現在共有幾位子女？
- (1) 兒子_____位
- (2) 媳婦_____位
- (3) 女兒_____位
- 2). 患者是否有申請政府的社會福利資源？（可複選）
- (1) ☐中低收入戶
- (2) ☐低收入戶
- (3) ☐失智症身心障礙手冊
- (4) ☐重大傷病卡
- (5) ☐防走失愛心手鍊
- (6) ☐都沒有使用過，未使用原因：
- ☐ 1：照顧者因服務項目不適合(拒絕)
- ☐ 2：照顧者因沒有獲得照顧資源

台灣失智症疾病成本估計(第一波)

「照顧者」空白問卷

- ☐ 3：照顧者因全職照顧或工作而沒有時間使用
- ☐ 4：照顧者因交通不便
- ☐ 5：照顧者因沒有意識到需要服務
- ☐ 6：患者拒絕
- ☐ 7：因使用監護工而拒絕使用服務
- ☐ 8：經濟因素而不使用服務

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)
- (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)

4). 關於社區照顧關懷據點哪些服務

(1) 患者曾經使用過哪些服務？（可複選）

選項	使用頻率		
1. 關懷訪視	<input type="checkbox"/> 1：很少	<input type="checkbox"/> 2：偶爾	<input type="checkbox"/> 3：經常
2. 電話問安	<input type="checkbox"/> 1：很少	<input type="checkbox"/> 2：偶爾	<input type="checkbox"/> 3：經常
3. 餐飲服務	<input type="checkbox"/> 1：很少	<input type="checkbox"/> 2：偶爾	<input type="checkbox"/> 3：經常
4. 健康促進活動	<input type="checkbox"/> 1：很少	<input type="checkbox"/> 2：偶爾	<input type="checkbox"/> 3：經常
5. 志工培訓	<input type="checkbox"/> 1：很少	<input type="checkbox"/> 2：偶爾	<input type="checkbox"/> 3：經常

(2) 未使用原因：

- ☐ 1：照顧者因服務項目不適合(拒絕)
- ☐ 2：照顧者因沒有獲得照顧資源
- ☐ 3：照顧者因全職照顧或工作而沒有時間使用
- ☐ 4：照顧者因交通不便
- ☐ 5：照顧者因沒有意識到需要服務
- ☐ 6：患者拒絕
- ☐ 7：因使用監護工而拒絕使用服務
- ☐ 8：經濟因素而不使用服務

5). 關於長期照護服務項目

(1) 患者曾經使用過哪些長期照顧服務？（可複選）

選項	使用與否	
1. 居家護理	<input type="checkbox"/> 1：是	<input type="checkbox"/> 2：否
2. 居家服務	<input type="checkbox"/> 1：是	<input type="checkbox"/> 2：否

台灣失智症疾病成本估計(第一波)
「照顧者」空白問卷

選項	使用與否
3. 家庭托顧	<input type="checkbox"/> 1：是 <input type="checkbox"/> 2：否
4. 日間照顧	<input type="checkbox"/> 1：是 <input type="checkbox"/> 2：否
5. 喘息服務	<input type="checkbox"/> 1：是 <input type="checkbox"/> 2：否
6. 監護工	<input type="checkbox"/> 1：是 <input type="checkbox"/> 2：否
7. 機構安置	<input type="checkbox"/> 1：是 <input type="checkbox"/> 2：否

(2) 未使用原因：

- ☐ 1：照顧者因服務項目不適合(拒絕)
- ☐ 2：照顧者因沒有獲得照顧資源
- ☐ 3：照顧者因全職照顧或工作而沒有時間使用
- ☐ 4：照顧者因交通不便
- ☐ 5：照顧者因沒有意識到需要服務
- ☐ 6：患者拒絕
- ☐ 7：因使用監護工而拒絕使用服務
- ☐ 8：經濟因素而不使用服務

6). 關於社福團體(如熱蘭遮失智症協會)的支持服務項目

(1) 您曾經使用過哪些支持服務？(可複選)

選項	使用頻率
1. 電訪關懷	<input type="checkbox"/> 1：很少 <input type="checkbox"/> 2：偶爾 <input type="checkbox"/> 3：經常
2. 家屬情緒支持團體	<input type="checkbox"/> 1：很少 <input type="checkbox"/> 2：偶爾 <input type="checkbox"/> 3：經常
3. 病友團體(熱蘭遮劇團)	<input type="checkbox"/> 1：很少 <input type="checkbox"/> 2：偶爾 <input type="checkbox"/> 3：經常
4. 病友家屬出遊活動	<input type="checkbox"/> 1：很少 <input type="checkbox"/> 2：偶爾 <input type="checkbox"/> 3：經常
5. 志工培訓	<input type="checkbox"/> 1：很少 <input type="checkbox"/> 2：偶爾 <input type="checkbox"/> 3：經常

(2) 未使用原因：

- ☐ 1：照顧者因服務項目不適合(拒絕)
- ☐ 2：照顧者因沒有獲得照顧資源
- ☐ 3：照顧者因全職照顧或工作而沒有時間使用
- ☐ 4：照顧者因交通不便
- ☐ 5：照顧者因沒有意識到需要服務
- ☐ 6：患者拒絕
- ☐ 7：因使用監護工而拒絕使用服務
- ☐ 8：經濟因素而不使用服務

台灣失智症疾病成本估計(第一波)

「照顧者」空白問卷

五、 照顧者社會支持量表

項目	家人朋友				醫護人員/社工			
	0 無法 獲得 此支 持	1 偶而 可獲 得支 持	2 經常 可獲 得支 持	3 總是 可獲 得支 持	0 無法 獲得 此支 持	1 偶而 可獲 得支 持	2 經常 可獲 得支 持	3 總是 可獲 得支 持
1). 有人協助跑腿、購物								
2). 有人協助清潔工作								
3). 有人提供經濟協助								
4). 有人協助照顧病人								
5). 有人可陪伴我								
6). 有人協助三餐之準備								
7). 有人給予交通上的協助								
8). 有人可提供經濟、財務處理之建議								
9). 有人可告訴我照顧失智病人的方法								
10). 有人會給予我提醒、建議與指點								
11). 有人了解我目前所經驗到的情境								
12). 遇到困難挫折時，有人可傾訴								
13). 有人可以讓我隨時打電話求助								
14). 沮喪時，有人會鼓勵我振作起來								
15). 有人欣賞及肯定我所做的事情								

台灣失智症疾病成本估計(第一波)

「照顧者」空白問卷

失智症家庭經濟負擔問卷

一、醫療自付費用

- 1). 請問您過去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

二、長期照護服務之使用與費用

- 1). 請列出患者過去接受社區/居家式長期照護服務的情形及費用

項目	使用月數	費用(元) /月
<input type="checkbox"/> 居家護理	_____月	_____元
<input type="checkbox"/> 居家服務	_____月	_____元
<input type="checkbox"/> 家庭托顧	_____月	_____元
<input type="checkbox"/> 日間照顧	_____月	_____元

- 2). 請列出患者過去使用過機構/居家喘息服務的情形及費用

項目	使用次數	費用(元) /次
<input type="checkbox"/> 機構喘息	_____次	_____元
<input type="checkbox"/> 居家喘息	_____次	_____元

- 3). 請問您是否有為患者請看護/監護工協助照顧患者？

籍貫	照顧時間	費用計算
<input type="checkbox"/> 本國籍	_____日	<input type="checkbox"/> 若以日收費，每日費用為多少?_____元
	_____月	<input type="checkbox"/> 若以月收費，每月費用為多少?_____元
<input type="checkbox"/> 外國籍	_____日	<input type="checkbox"/> 若以日收費，每日費用為多少?_____元
	_____月	<input type="checkbox"/> 若以月收費，每月費用為多少?_____元

- 4). 請列出過去患者在各機構(短期)入住的情形及費用？

機構類別	入住月數	每月費用
<input type="checkbox"/> 護理之家/長期照顧機構	_____月	_____元
<input type="checkbox"/> 養護機構/安養機構	_____月	_____元

台灣失智症疾病成本估計(第一波)
「照顧者」空白問卷

三、交通成本

1). 請問您陪患者來看門診通常以何種交通工具為主？

	交通工具	來回時間／費用
第一 就醫 地點	<input type="checkbox"/> (1)走路、騎腳踏車或搭便車	來回時間_____分
	<input type="checkbox"/> (2)開車	來回時間_____分
	<input type="checkbox"/> (3)騎摩托車	來回時間_____分
	<input type="checkbox"/> (4)使用政府交通接送服務(如復康巴士)	來回費用_____元
	<input type="checkbox"/> (5)搭火車、公車、計程車等	來回費用_____元
第二 就醫 地點	<input type="checkbox"/> (1)走路、騎腳踏車或搭便車	來回時間_____分
	<input type="checkbox"/> (2)開車	來回時間_____分
	<input type="checkbox"/> (3)騎摩托車	來回時間_____分
	<input type="checkbox"/> (4)使用政府交通接送服務(如復康巴士)	來回費用_____元
	<input type="checkbox"/> (5)搭火車、公車、計程車等	來回費用_____元

四、經濟狀況

1). 請問過去一年，您和患者全家每個月總收入大約是多少？

<input type="checkbox"/> 1：1 萬元以下	<input type="checkbox"/> 2：1~2 萬元以下	<input type="checkbox"/> 3：2~3 萬元以下
<input type="checkbox"/> 4：3~4 萬元以下	<input type="checkbox"/> 5：4~5 萬元以下	<input type="checkbox"/> 6：5~6 萬元以下
<input type="checkbox"/> 7：6~7 萬元以下	<input type="checkbox"/> 8：7~8 萬元以下	<input type="checkbox"/> 9：8~9 萬元以下
<input type="checkbox"/> 10：9~10 萬元以下	<input type="checkbox"/> 11：10~19 萬元以下	<input type="checkbox"/> 12：20 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？

<input type="checkbox"/> 1：相當充裕而有餘	<input type="checkbox"/> 2：大致夠用，不感覺欠缺
<input type="checkbox"/> 3：略有困難	<input type="checkbox"/> 4：相當困難