

2015 年科技部「住宅轉銜與生活品質：中老年智障者及老年  
父母」研究案花蓮調查問卷

核定 機關	科技部	樣 本 編 號	縣市	區域	樣本序號	身份證號碼 (後四碼)
核定 文號	MOST 104-2410-H-010 -008 -SS2		2			
<p>本表所填資料係供研究使用，並供政府政策制定參考，個別資料絕對保密 他用</p> <p>途，請惠予合作，詳實填報。</p>						

主辦機關：陽明大學辦理

研究獎助單位：行政院科技部

協辦單位：花蓮縣政府社會暨新聞處、慈濟大學社會工作學系

調查期間：民國 104 年 9 月 1 日至 104 年 12 月 31 日

訪問對象：1.與家人同住中老年智能障礙者；及 2.其老年父母

共三份問卷：A 卷（訪問智障者本人，可由智障者父、母親或他人協助代答）

B 卷（智障者母親或父親回答，以母親優先，或他人協助代答）

C 卷（限由智障者本人回答）

訪談記錄

次數	日期	時間	執行事項	拒絕原因
			1.電話確認障礙者是否為≥40 歲及 與其父母同住(配合初篩問卷) 2.電話確認到訪時間 3.實際到家面訪	
第一次			( )	
第二次			( )	
第三次			( )	

拒絕原因：

( ) (1)身體狀況不適合填答(拒絕原因請書寫清楚)；

( ) (2)其他(務必說明)：\_\_\_\_\_

訪員簽名\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

督導簽名\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

➤ 請訪員在正式訪問前依樣本表中智障者的基本資料填寫

X1 至 X5 (請訪員填寫)

( )	X1. 智障者戶籍所在地	花蓮縣： <input type="checkbox"/> 01. 花蓮市 <input type="checkbox"/> 02. 新城鄉 <input type="checkbox"/> 03. 吉安鄉 <input type="checkbox"/> 04. 壽豐鄉 <input type="checkbox"/> 05. 鳳林鎮 <input type="checkbox"/> 06. 玉里鎮	<input type="checkbox"/> 07. 光復鄉 <input type="checkbox"/> 08. 豐濱鄉 <input type="checkbox"/> 09. 瑞穗鄉 <input type="checkbox"/> 10. 富里鄉 <input type="checkbox"/> 11. 秀林鄉 <input type="checkbox"/> 12. 萬榮鄉 <input type="checkbox"/> 13. 卓溪鄉
( )	X2. 智障者的性別	<input type="checkbox"/> 01. 男	<input type="checkbox"/> 02. 女
( )	X3. 智障者出生年月	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 歲 (訪員請自行換算障礙者年齡後，填入障礙者年齡，算法：104-出生年=歲)	
( )	X4. 受訪者是否接受新制	<input type="checkbox"/> 01. 是(續答 X4-1)， ICD 診斷碼為_____	
		<input type="checkbox"/> 02. 否(跳答至 X5)	
( )	X4-1 新制障礙類別 (可複選)	<input type="checkbox"/> 01. 第一類神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 03. 第三類涉及聲音與言語構造及其功能 <input type="checkbox"/> 05. 第五類消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 07. 第七類神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	<input type="checkbox"/> 02. 第二類眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 <input type="checkbox"/> 04. 第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 <input type="checkbox"/> 06. 第六類泌尿與生殖系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 08. 第八類皮膚與相關構造及其功能
( )	X5. 智障者身心障礙等級.	<input type="checkbox"/> 01. 輕度 <input type="checkbox"/> 03. 重度	<input type="checkbox"/> 02. 中度 <input type="checkbox"/> 04. 極重度
( )	X6 智障者為多重障礙 (限舊制填寫)	<input type="checkbox"/> 01. 是	<input type="checkbox"/> 02. 否

您好，請問您是○○（請訪員說出智障者的姓名）的父親（或母親）嗎？這是科技部獎助陽明大學的研究，我是\_\_\_\_\_。（請訪員出示訪員證件、公文及先與父親或母親說明並簽訂受訪者同意書）

## A 卷：智障者相關資料

（可由智障者父、母親或他人協助回答）

### ➤ A、智障者基本資料

首先我們有幾個是關於○○（指智障者）的資料想請教您

( )	A1. 請問您是○○的？				
	<input type="checkbox"/> 01. 父親	<input type="checkbox"/> 02. 母親	<input type="checkbox"/> 03. 兄弟	<input type="checkbox"/> 04. 姊妹	<input type="checkbox"/> 05. 配偶
	<input type="checkbox"/> 06. 媳婦		<input type="checkbox"/> 07. 其他，請說明：_____		
( )	A2. ○○是否有以下之其他診斷：				
	<input type="checkbox"/> 01. 腦性麻痺	<input type="checkbox"/> 02. 唐氏症	<input type="checkbox"/> 03. 自閉症	<input type="checkbox"/> 04. 以上皆無	
( )	A3. ○○的就業情況： （備註：這可能需要訪員說明，照顧者可能無法分辨是哪一種） （如果只是單純日托，請在 I1 的日托填寫, page 16）				
	<input type="checkbox"/> 01. 無工作				
	<input type="checkbox"/> 02. 庇護性（在機構提供的工作場所）（不含單純日托或作業活動）				
	<input type="checkbox"/> 03. 支持性（由老師帶出去外面工作）				
	<input type="checkbox"/> 04. 競爭性（○○自己在一般就業市場找到工作）				
	<input type="checkbox"/> 05. 其他，請說明：_____				
( )	A4-1. ○○婚姻狀況：				
	<input type="checkbox"/> 01. 有配偶或同居（續答 A4-2）	<input type="checkbox"/> 02. 喪偶（續答 A4-2）	<input type="checkbox"/> 03. 離婚或分居（續答 A4-2）	<input type="checkbox"/> 04. 未婚（跳答 A5-1）	
<del>( )</del>	<del>A4-2. ○○配偶或同居人為_____</del>				
	<del><input type="checkbox"/>01. 本籍</del>		<del><input type="checkbox"/>02. 外籍</del>		<del><input type="checkbox"/>03. 大陸籍</del>
<del>( )</del>	<del>A5-1. ○○的子女狀況：</del>				
	<del><input type="checkbox"/>01. 沒有（跳答 A6-1）</del>		<del><input type="checkbox"/>02. 有（續答 A5-2）</del>		

( )	A5-2. 有子女 個		
( )	A6-1. ○○父親的出生年月：民國 年 月；請訪員換算： 歲		
( )	A6-2. ○○父親健康狀況：		
	<input type="checkbox"/> 01. 存	<input type="checkbox"/> 02. 歿	<input type="checkbox"/> 03. 不詳
( )	A6-3. ○○的父親教育程度（最高學歷）：		
	<input type="checkbox"/> 01. 未受教育 (0 年)	<input type="checkbox"/> 02. 國小/小學 (6 年)	<input type="checkbox"/> 03. 國中/初中 (9 年)
	<input type="checkbox"/> 04. 高中/高職 (12 年)	<input type="checkbox"/> 05. 專科（五專前三年劃記高職） (13 或 15 年)	
	<input type="checkbox"/> 06. 大學 (16 年)	<input type="checkbox"/> 07. 研究所(18 年以上) (碩士 18 年計算，博士 22 年計算)	
( )	A6-4. ○○的父親現在或退休前的職業是？		
	<input type="checkbox"/> 01. 民意代表、行政主管、企業主管及經理人員(如雇主/老闆、廠長、經理等)		
	<input type="checkbox"/> 02. 專業人員(如醫師、教師、會計師、律師護士、程式設計師、電機工程師)		
	<input type="checkbox"/> 03. 技術員及助理專業人員（如資訊助理、電機技術員、醫療助理、品檢等）		
	<input type="checkbox"/> 04. 事務工作人員（文書或人事佐理人員、事務秘書、總機人員、在櫃檯經辦金錢收付、郵件收付、總務人員(庶務)、會計、財務、出納）		
	<input type="checkbox"/> 05. 服務工作人員及售貨員（旅館服務員、廚師、餐飲服務人員、理髮、美容師、公益彩券販售人員、星象占卜人員〈含算命師、乩童、按摩師、警衛、保全、商店售貨員、攤販及市場售貨員〉）		
	<input type="checkbox"/> 06. 農林漁牧工作人員（如園藝、飼育、漁撈等）		
	<input type="checkbox"/> 07. 技術工、機械設備操作工及組裝工（如各類技工、工匠等）		
	<input type="checkbox"/> 08. 非技術工及體力工（保母、洗車工、清潔工、小販或兜售員、送件、搬運工、資源回收工、生產體力工〈含泥水小工、手工包裝〉、場所管理工〈如：大廈、停車場管理工〉）		
	<input type="checkbox"/> 09. 以上皆無（含家管、未就業）		

( )	A7-1. ○○母親的出生年月：民國□□年□□月；請訪員換算：□□歲		
( )	A7-2. ○○母親健康狀況		
	<input type="checkbox"/> 01. 存	<input type="checkbox"/> 02. 歿	<input type="checkbox"/> 03. 不詳
( )	A7-3. ○○的母親教育程度（最高學歷）		
	<input type="checkbox"/> 01. 未受教育 (0 年)	<input type="checkbox"/> 02. 國小/小學 (6 年)	<input type="checkbox"/> 03. 國中/初中 (9 年)
	<input type="checkbox"/> 04. 高中/高職 (12 年)	<input type="checkbox"/> 05. 專科（五專前三年劃記高職） (13 或 15 年)	
	<input type="checkbox"/> 06. 大學 (16 年)	<input type="checkbox"/> 07. 研究所(18 年以上) (碩士 18 年計算，博士 22 年計算)	
( )	A7-4. ○○的母親現在或退休前的職業是？		
	<input type="checkbox"/> 01. 民意代表、行政主管、企業主管及經理人員(如雇主/老闆、廠長、經理等)		
	<input type="checkbox"/> 02. 專業人員(如醫師、教師、會計師、律師護士、程式設計師、電機工程師)		
	<input type="checkbox"/> 03. 技術員及助理專業人員（如資訊助理、電機技術員、醫療助理、品檢等）		
	<input type="checkbox"/> 04. 事務工作人員（文書或人事佐理人員、事務秘書、總機人員、在櫃檯經辦金錢收付、郵件收付、總務人員(庶務)、會計、財務、出納）		
	<input type="checkbox"/> 05. 服務工作人員及售貨員（旅館服務員、廚師、餐飲服務人員、理髮、美容師、公益彩券販售人員、星象占卜人員〈含算命師、乩童、按摩師、警衛、保全、商店售貨員、攤販及市場售貨員〉）		
	<input type="checkbox"/> 06. 農林漁牧工作人員（如園藝、飼育、漁撈等）		
	<input type="checkbox"/> 07. 技術工、機械設備操作工及組裝工（如各類技工、工匠等）		
	<input type="checkbox"/> 08. 非技術工及體力工（保母、洗車工、清潔工、小販或兜售員、送件、搬運工、資源回收工、生產體力工〈含泥水小工、手工包裝〉、場所管理工〈如：大廈、停車場管理工〉）		
	<input type="checkbox"/> 09. 以上皆無（含家管、未就業）		

## ➤ B、智障者(○○)健康議題

※ 首先我們有幾個是關於○○（指智障者）健康議題的資料想請教您

( )	B1.您覺得○○目前的健康狀況如何？[1 號提示卡]			
	<input type="checkbox"/> 01. 很不好	<input type="checkbox"/> 02. 不太好	<input type="checkbox"/> 03. 普通	<input type="checkbox"/> 04. 還算好
	<input type="checkbox"/> 05. 很好	<input type="checkbox"/> 06. 很難說	<input type="checkbox"/> 07. 拒答	
( )	B2-1. ○○目前是否長期使用什麼藥物？			
	<input type="checkbox"/> 01. 無（如果有慢性病但沒吃藥續答 B2-2，否則接 B-3）		<input type="checkbox"/> 02. 有（續答 B2-2）	
( )	B2-2. ○○是否患有以下哪些慢性病？(可複選)（有請打勾）			
	[2 號提示卡(共三頁)]			
	<input type="checkbox"/> 01. 糖尿病 <input type="checkbox"/> 02. 血液脂肪過高(膽固醇或三酸甘油脂過高) <input type="checkbox"/> 03. 中風(腦溢血或腦血栓) <input type="checkbox"/> 04. 小中風(短暫性手腳麻痺無力、突然看不見或看不清楚、說話不清) <input type="checkbox"/> 05. 氣喘 <input type="checkbox"/> 06. 腎臟病 <input type="checkbox"/> 07. 心臟疾病 <input type="checkbox"/> 08. 痛風 <input type="checkbox"/> 09. 胃潰瘍或十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 10. 慢性阻塞性肺疾病(肺氣腫、慢性支氣管炎) <input type="checkbox"/> 11. 肝膽疾病(不包括肝癌、膽囊癌) <input type="checkbox"/> 12. 骨質疏鬆 <input type="checkbox"/> 13. 癌症 <input type="checkbox"/> 14. 關節炎 <input type="checkbox"/> 15. 精神疾病(包括憂鬱症、躁鬱症、焦慮症等) <input type="checkbox"/> 16. 非癌症之攝護腺疾病【限問男性】 <input type="checkbox"/> 17. 子宮卵巢疾病(不包括子宮卵巢癌)【限問女性】 <input type="checkbox"/> 18. 高血壓 <input type="checkbox"/> 19. 癲癇 <input type="checkbox"/> 20. 皮膚病(含濕疹、乾癬) <input type="checkbox"/> 21. 其他(請說明)：_____			

( )	B3. 請問○○患有慢性病時最主要與次要治療方法？[3 號提示卡]			
	<input type="checkbox"/> 01. 定期(或積極)的看醫生診療		<input type="checkbox"/> 02. 不定期(或偶而)看醫生診療	
	<input type="checkbox"/> 03. 自己買藥來吃		<input type="checkbox"/> 04. 採用民俗療法	
	<input type="checkbox"/> 05. 用運動或練氣功治療		<input type="checkbox"/> 06. 幾乎未作治療	
	<input type="checkbox"/> 07. 其他(請說明): _____			
	主要是_____；次要的是_____ (無次要者免填) (填寫號碼)			
( )	B4. 請問○○在過去一年裡，是否曾經住過院？			
	<input type="checkbox"/> 01. 沒有 (跳答 B6)			
	<input type="checkbox"/> 02. 有，共_____次，合計有_____天 (續答 B5)			
( )	B5. 請問○○在住院期間，是誰在照顧○○ (醫生、護士除外)？			
	<input type="checkbox"/> 01. ○○的配偶或 同居人	<input type="checkbox"/> 02. ○○的 兒子	<input type="checkbox"/> 03. ○○的 女兒	<input type="checkbox"/> 04. ○○的 媳婦
	<input type="checkbox"/> 05. ○○的女婿	<input type="checkbox"/> 06. ○○的 兄弟	<input type="checkbox"/> 07. ○○的 姊妹	<input type="checkbox"/> 08. ○○的 父親
	<input type="checkbox"/> 09. ○○的母親	<input type="checkbox"/> 10. ○○ 的孫子	<input type="checkbox"/> 11. ○○的 孫女	<input type="checkbox"/> 12. 其他親戚 (請說明)_____
	<input type="checkbox"/> 13. 鄰居	<input type="checkbox"/> 14. 朋友	<input type="checkbox"/> 15. 外籍 看護工	<input type="checkbox"/> 16. 本國看護
	<input type="checkbox"/> 17. 機構照顧服務員	<input type="checkbox"/> 18. 志工	<input type="checkbox"/> 19. 無其他人	
	<input type="checkbox"/> 20. 其他 (請說明)_____			
	主要是_____；次要的是_____ (無次要者免填)			
( )	B6. 在沒有使用輔具之下，○○的視力狀況 [4 號提示卡]			
	<input type="checkbox"/> 01. 雙眼失明	<input type="checkbox"/> 02. 單眼失明	<input type="checkbox"/> 03. 雙眼模糊	
	<input type="checkbox"/> 04. 單眼模糊	<input type="checkbox"/> 05. 清晰	<input type="checkbox"/> 06. 其他，請說明：_____ _____	

( )	B7. 在沒有使用輔具之下，○○的聽力情況 [5 號提示卡]			
	<input type="checkbox"/> 01. 雙耳失聰	<input type="checkbox"/> 02. 單耳失聰	<input type="checkbox"/> 03. 雙耳重聽	
	<input type="checkbox"/> 04. 單耳重聽	<input type="checkbox"/> 05. 清晰	<input type="checkbox"/> 06. 其他，請說明： _____	
( )	B8-1. 請問○○是否使用輔具？[出示 6 號提示卡(共兩頁)]			
	<input type="checkbox"/> 01. 否 (跳答 B9-1)		<input type="checkbox"/> 02. 有 (續答 B8-2)	
( )	B8-2. 哪些輔具 (可複選)			
	<input type="checkbox"/> 01. 單手拐杖	<input type="checkbox"/> 02. 使用助行器	<input type="checkbox"/> 03. 腋下拐杖	<input type="checkbox"/> 04. 輪椅
	<input type="checkbox"/> 05. 義肢	<input type="checkbox"/> 06. 氣墊床	<input type="checkbox"/> 07. 抽痰機	<input type="checkbox"/> 08. 助聽器
	<input type="checkbox"/> 09. 便盆椅	<input type="checkbox"/> 10. 眼鏡 (擴視鏡、放大鏡、近視、老花眼鏡)		<input type="checkbox"/> 11. 其他，請說明：_____
( )	B9-1. ○○有被性侵害的經驗嗎？(指觸摸、身體接觸、吃豆腐)			
	<input type="checkbox"/> 01. 不知道(跳答 B10)		<input type="checkbox"/> 02. 沒有(跳答 B10)	<input type="checkbox"/> 03. 有 (續答 B9-2)
( )	B9-2. 若有，是哪一種類型的侵害？(複選題)			
	<input type="checkbox"/> 01. 觸摸/ 吃豆腐	<input type="checkbox"/> 02. 身體接觸 (觸摸身體隱私部位)	<input type="checkbox"/> 03. 性侵 (有性交)	<input type="checkbox"/> 04. 其他， 請說明：_____
( )	B10. 請問，○○日常生活當中外出情形 [7 號提示卡]			
	<input type="checkbox"/> 01. 每天幾乎都會外出		<input type="checkbox"/> 02. 每週超過三天以上	
	<input type="checkbox"/> 03. 每週一至三天	<input type="checkbox"/> 04. 幾乎沒有外出	<input type="checkbox"/> 05. 完全無法外出	



## ➤ C、智障者 IADL

※以下我們要請教您有關○○的獨立生活能力※※

請問您，○○可以自己一人做下列事情？(工具性日常生活的活動〈IADLs〉能力)		有做過/需要			
		98	2	1	0
		從未做過/不需要	能獨立完成	獨立完成 (有些困難) (需要支持協助才能完成或部分完成)	不能獨立完成
( )	C1 上街購物				
( )	C2 外出活動				
( )	C3 食物烹調				
( )	C4 家務維持				
( )	C5 洗衣服				
( )	C6 使用電話				
( )	C7 服用藥物				
( )	C8 處理財務				

## ➤ D、智障者 ADL

※※以下我們要請教您有關○○的生活功能情形※※

( )	D1-1.請問○○單獨做以下日常生活起居活動，有沒有困難？(訪員要強調單獨完成)(訪問此題時，必須同時出[8號提示卡(共兩頁)])	
	<input type="checkbox"/> 01. 沒有(跳答 E1)	<input type="checkbox"/> 02.有，哪些生活起居活動有困難?(續答 D1-2)
( )	D1-2. 哪些生活起居活動有困難及其需要協助的情形 (可提示，可複選)(以下有困難請打勾)	
	<input type="checkbox"/> 01. 吃飯	
	<input type="checkbox"/> 02. 從床上坐起及移位到椅子(或輪椅)上	
	<input type="checkbox"/> 03. 上廁所(包括到馬桶、穿脫衣物、擦拭、沖水)	
	<input type="checkbox"/> 04. 洗澡	
	<input type="checkbox"/> 05. 在平地走 50 公尺以上或操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門、接近桌子、床沿)	
	<input type="checkbox"/> 06. 穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)	
	<input type="checkbox"/> 07. 刷牙、洗臉、洗手、梳頭髮、刮鬍子(男性)	
	<input type="checkbox"/> 08. 上下樓梯一層樓	
	<input type="checkbox"/> 09. 大便控制(大便失禁)	
	<input type="checkbox"/> 10. 控制小便(小便失禁)	
	<input type="checkbox"/> 11. 其他：_____ (請說明)	

## ➤ E、智障者(○○)健康服務的使用

※※我們有幾個是關於○○（指智障者）健康服務使用的資料想請教您

( )	E1. ○○過去這一年曾做過健康檢查（如血壓、脈搏、視力、辨色力、血液、肝功能、腎、尿液等等檢查）	
	<input type="checkbox"/> 01. 否	<input type="checkbox"/> 02. 是
( )	E2. ○○在這一年內曾接種過流行性感冒的疫苗	
	<input type="checkbox"/> 01. 否	<input type="checkbox"/> 02. 是
( )	E3. ○○過去半年曾做過牙齒檢查（健保每半年給付一次）（單純牙痛不算，指洗牙、牙周病檢查，因牙痛就醫不算）	
	<input type="checkbox"/> 01. 否	<input type="checkbox"/> 02. 是

## ➤ F、男性智障者相關檢查（只針對男性智障者）

※以下我們要請教您有關○○是否做過什麼特殊性與男性 45 歲以上有關的檢查

( )	F1. ○○過去一年有做過男性生殖系統相關疾病檢查嗎（譬如：攝護腺肥大與攝護腺癌、精索靜脈曲張與睪丸癌）？		
	<input type="checkbox"/> 01. 不知道	<input type="checkbox"/> 02. 沒有	<input type="checkbox"/> 03. 有
( )	F2. ○○過去一年有做過痛風篩檢嗎？(尿酸)		
	<input type="checkbox"/> 01. 不知道	<input type="checkbox"/> 02. 沒有	<input type="checkbox"/> 03. 有
( )	F3. ○○過去一年有做過 <u>攝護腺</u> 相關疾病檢查嗎（譬如：肛門指診、超音波掃描、電腦斷層掃描、核磁共振掃描）？		
	<input type="checkbox"/> 01. 不知道	<input type="checkbox"/> 02. 沒有	<input type="checkbox"/> 03. 有
( )	F4. ○○過去一年有做過 <u>泌尿系統疾病</u> 相關疾病檢查嗎（譬如：泌尿道結石、泌尿系統功能、陰莖與睪丸觸診、超音波掃描，觸診為精索靜脈曲張、隱睪症、疝氣、陰莖癌、睪丸癌…等問題之最初步檢查）？		
	<input type="checkbox"/> 01. 不知道	<input type="checkbox"/> 02. 沒有	<input type="checkbox"/> 03. 有
( )	F5. ○○過去一年有做過外生殖器相關疾病檢查嗎（譬如：泌尿道相關攝影(多種檢查方式，皆需注射顯影劑，可針對腎臟、輸尿管、膀胱與尿道之結石、泌尿道感染、排尿困難、輸尿管阻塞、尿道畸形、腎水腫、泌尿系統腫瘤…等問題)、超音波掃描(腎臟與膀胱問題)、電腦斷層掃描（泌尿系統病變）？		
	<input type="checkbox"/> 01. 不知道	<input type="checkbox"/> 02. 沒有	<input type="checkbox"/> 03. 有
( )	F6. ○○有無男性相關疾病？（有，可複選）[9 號提示卡]		
	<input type="checkbox"/> 01. 完全沒有（回答此題只能單選）	<input type="checkbox"/> 02. 攝護腺肥大	
	<input type="checkbox"/> 03. 疝氣	<input type="checkbox"/> 04. 精索靜脈曲張	
	<input type="checkbox"/> 05. 隱睪症	<input type="checkbox"/> 06. 泌尿道(腎臟，輸尿管，膀胱)結石	
	<input type="checkbox"/> 07. 其他，請說明：_____		

## ➤ ~~G、女性智障者健康議題（只針對女性智障者）~~

~~☐ ※以下我們要請教您有關○○的月經和健康議題※※~~

<del>(——)</del>	<del>G1-1. ○○有懷孕過嗎？</del>		
	<del>☐01. 不知道 (跳答 G3-1)</del>	<del>☐02. 沒有 (跳答 G3-1)</del>	<del>☐03. 有 (續答 G1-2)</del>
<del>(——)</del>	<del>G1-2. 有，_____次</del>		
<del>(——)</del>	<del>G2-1. ○○有墮胎過嗎？</del>		
	<del>☐01. 不知道 (跳答 G3-1)</del>	<del>☐02. 沒有 (跳答 G3-1)</del>	<del>☐03. 有 (續答 G2-2)</del>
<del>(——)</del>	<del>G2-2. 有，_____次</del>		
<del>(——)</del>	<del>G3-1. ○○乳房有切除嗎？</del>		
	<del>☐01. 不知道 (跳答 G4-1)</del>	<del>☐02. 沒有 (跳答 G4-1)</del>	<del>☐03. 有 (續答 G3-2 及 G3-3)</del>
<del>(——)</del>	<del>G3-2. 有，_____歲時</del>		
<del>(——)</del>	<del>G3-3. 切除原因是（問有那些原因）</del>		
	<del>☐01. 腫瘤</del>	<del>☐02. 其他，請說明：_____</del>	
<del>(——)</del>	<del>G4-1. ○○輸卵管有結紮嗎？</del>		
	<del>☐01. 不知道 (跳答 G5-1)</del>	<del>☐02. 沒有 (跳答 G5-1)</del>	<del>☐03. 有 (續答 G4-2)</del>
<del>(——)</del>	<del>G4-2. 有，_____歲時</del>		
<del>(——)</del>	<del>G5-1. ○○卵巢有摘除嗎？</del>		
	<del>☐01. 不知道 (跳答 G6-1)</del>	<del>☐02. 沒有 (跳答 G6-1)</del>	<del>☐03. 有 (續答 G5-2 及 G5-3)</del>
<del>(——)</del>	<del>G5-2. 有，_____歲時</del>		

( )	<del>G5-3. 摘除原因</del>		
	<del><input type="checkbox"/>01. 腫瘤</del>	<del><input type="checkbox"/>02. 不要生小孩</del>	
	<del><input type="checkbox"/>03. 其他，請說明：_____</del>		
( )	<del>G6-1. ○○子宮有摘除嗎？</del>		
	<del><input type="checkbox"/>01. 不知道 ——(跳答 G7-1)</del>	<del><input type="checkbox"/>02. 沒有 ——(跳答 G7-1)</del>	<del><input type="checkbox"/>03. 有 ——(續答 G6-2 及 G6-3)</del>
( )	<del>G6-2. 有，_____歲時</del>		
( )	<del>G6-3. 摘除原因</del>		
	<del><input type="checkbox"/>01. 腫瘤</del>	<del><input type="checkbox"/>02. 不要生小孩</del>	
	<del><input type="checkbox"/>03. 其他，請說明：_____</del>		
( )	<del>G7-1. 現在或過去是否避孕？</del>		
	<del><input type="checkbox"/>01. 不知道(跳答 H1)</del>	<del><input type="checkbox"/>02. 沒有(跳答 H1)</del>	<del><input type="checkbox"/>03. 有(續答 G7-2)</del>
( )	<del>G7-2. ○○有避孕，是那一種方法</del>		
	<del><input type="checkbox"/>01. 子宮內避孕器 ——(如子宮環、子宮圈、樂普〈子宮彎〉、銅7、銅T、母體樂)</del>		
	<del><input type="checkbox"/>02. 口服避孕藥</del>	<del><input type="checkbox"/>03. 注射避孕藥</del>	<del><input type="checkbox"/>04. 結紮(輸卵管結紮)</del>

## ➤ H、女性智障者相關檢查（只針對女性智障者）

※※以下我們要請教您有關○○的**中年女性**相關檢查請問您※※

( )	H1. ○○過去一年有做乳房相關檢查嗎？（如果有，可以複選）		
	<input type="checkbox"/> 01. 不知道 （選此題只能單選）	<input type="checkbox"/> 02. 從來沒有 （選此題只能單選）	<input type="checkbox"/> 03. 乳房超音波
	<input type="checkbox"/> 04. 乳房攝影/ 乳房 X 光	<input type="checkbox"/> 05. 乳房觸診	
( )	H2. ○○過去一年有做子宮頸抹片檢查嗎？		
	<input type="checkbox"/> 01. 不知道	<input type="checkbox"/> 02. 從來沒有	<input type="checkbox"/> 03. 有
( )	H3. ○○過去一年有做骨質密度檢查嗎？		
	<input type="checkbox"/> 01. 不知道	<input type="checkbox"/> 02. 從來沒有	<input type="checkbox"/> 03. 有
( )	H4. ○○有無相關婦女疾病？（有，可複選）[10 號提示卡]		
	<input type="checkbox"/> 01. 完全沒有 （選此題只能單選）	<input type="checkbox"/> 02. 乳房腺瘤或囊腫	
	<input type="checkbox"/> 03. 子宮肌瘤	<input type="checkbox"/> 04. 卵巢囊腫	
	<input type="checkbox"/> 05. 漏尿（壓力性尿失禁）	<input type="checkbox"/> 06. 白帶（分泌物過多）	
	<input type="checkbox"/> 07. 骨質疏鬆	<input type="checkbox"/> 08. 其他，請說明：_____	

## ➤ I、智障者社會服務使用與需求

※ 以下想請教您有關您在照顧○○上，使用政府或相關單位提供服務的情形※

	不知道		知道並已使用			知道但未使用				其他： 請說明
	有需要	無需要	滿意	尚可	不滿意	不需要	申請麻煩	申請未通過	自費負擔較高	
I1. 臨時暨短期照顧服務 (讓照顧者可以喘息，照顧者到家裡來或到照顧者家中、社區定點照顧)(陪同休閒、就醫)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I2. 日間照顧 (日托中心、復健中心/庇護工場、小作所)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I3. 居家服務 (居服員到家裡來提供家務協助、身體照顧)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<del>I4. 個人助理 (陪同休閒、就醫、協助生活自立)</del>	<del><input type="checkbox"/></del>	<del><input type="checkbox"/></del>	<del><input type="checkbox"/></del>	<del><input type="checkbox"/></del>	<del><input type="checkbox"/></del>	<del><input type="checkbox"/></del>	<del><input type="checkbox"/></del>	<del><input type="checkbox"/></del>	<del><input type="checkbox"/></del>	
I5. 生活輔助器具費用補助 (輪椅、助行器、氣墊床等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I6. 居家環境的修繕 (廁所浴室、輪椅進出)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I7. 住宿服務 (全日型、夜間型、社區居住)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



➤ **J、社會支持** (by Dunst, Jenkins, & Trivette, 1984(周月清翻譯))

現階段，您在照顧○○的各種相關事宜，那些人提供您所需要的幫助[11 號提示卡]

		( 從此人但未找過 從未找過)	沒有什麼幫助	有一點幫助	算有幫助	非常有幫助	不適用	( 沒有此人 )
		0	1	2	3	4	98	
( )	J1. 您的配偶 (○○的父親/母親)							
( )	J2. 您配偶的父母 (您的公婆/岳父母) (○○的祖父母/外祖父母)							
( )	J3. 您自己的父母							
( )	J4. 您配偶的親戚							
( )	J5. 您自己的親戚							
( )	J6. 您其他的孩子們 (○○手足)							
( )	J7. 您配偶的朋友							
( )	J8. 您自己的朋友							
( )	J9. 保姆或看護 (本籍或外籍)							
( )	J10. 鄰居							
( )	J11. 有類似問題的父母							
( )	J12. 教堂/寺廟/道場(信徒或教友) (包括宗教團體)							
( )	J13. 家長團體 (如 XX 啟智中心、智障者福利協進會) 或其他協會團體							
( )	J14. 社團 (如扶輪社) 或其他社團							
( )	J15. 醫護人員 (醫師、治療師-OT、PT、ST、護士)							
( )	J16. 機構裡的老師、社會工作員或相關人員							
( )	J17. 市府或村里公所相關人員							
( )	J18. 村里幹事、里長							
( )	J19. 其他，請說明：							

B 卷 父母（盡量由父親或母親回答，以母親優先訪問，

若他人代答，也需以父親或母親資料回答）

### ➤ K、○○受訪父親或母親基本資料

※ 以下，我們要請教您自己的資料。（○○（指智障者）請訪員念出智障者姓名）

( )	K1. 您是○○（指智障者）的？			
	<input type="checkbox"/> 01. 父親	<input type="checkbox"/> 02. 母親	<input type="checkbox"/> 03. 其他，請說明_____	
( )	K2. 請問您目前實際婚姻狀況是什麼？			
	<input type="checkbox"/> 01. 有配偶或同居	<input type="checkbox"/> 02. 喪偶	<input type="checkbox"/> 03. 離婚或分居	<input type="checkbox"/> 04. 未婚
( )	K3. 請問您是否具有榮民、榮眷或原住民的身分？（為榮民榮眷者若同時具原住民身分，請勾選原住民）（新移民又是榮眷勾新移民）			
	<input type="checkbox"/> 01. 一般民眾	<input type="checkbox"/> 02. 榮民	<input type="checkbox"/> 03. 榮眷	<input type="checkbox"/> 04. 原住民
	<input type="checkbox"/> 05. 陸籍新移民	<input type="checkbox"/> 06. 外籍新移民	<input type="checkbox"/> 07. 其他，請說明：_____	
( )	K4. 請問您目前有何種宗教信仰：			
	<input type="checkbox"/> 01. 無宗教信仰	<input type="checkbox"/> 02. 佛教	<input type="checkbox"/> 03. 道教	<input type="checkbox"/> 04. 基督教
	<input type="checkbox"/> 05. 天主教	<input type="checkbox"/> 06. 一貫道	<input type="checkbox"/> 07. 民間信仰	<input type="checkbox"/> 08. 其他，請說明：_____
( )	K5. 您的家庭結構：			
	<input type="checkbox"/> 01. 大家庭 （三代直系親屬加上旁系親屬）		<input type="checkbox"/> 02. 折衷家庭 （三代同堂）	<input type="checkbox"/> 03. 核心家庭 （二代同堂）
	<input type="checkbox"/> 04. 隔代家庭	<input type="checkbox"/> 05. 單親家庭	<input type="checkbox"/> 06. 其他，請說明： _____	
( )	K6. 您目前總共有多少子女？（含○○及收養）（不含大陸子女）			
	<input type="checkbox"/> 01. 只有○○ <input type="checkbox"/> 02. ○○兄弟____人、○○姊妹____人，共____人			

( )	K7. 您全家一個月的家庭收入(含各種補助、工作收入)[12 號提示卡]		
	<input type="checkbox"/> 01. 10,000 元以下	<input type="checkbox"/> 02. 10,001~20,000 元	<input type="checkbox"/> 03. 20,001~30,000 元
	<input type="checkbox"/> 04. 30,001~40,000 元	<input type="checkbox"/> 05. 40,001~50,000 元	<input type="checkbox"/> 06. 50,001~60,000 元
	<input type="checkbox"/> 07. 60,001~70,000 元	<input type="checkbox"/> 08. 70,001~80,000 元	<input type="checkbox"/> 09. 80,001 元以上
( )	K8. 經濟身分:(指家中是否有人領取中低收入戶或低收入戶補助)(以家長資料為主)		
	<input type="checkbox"/> 01. 一般	<input type="checkbox"/> 02. 中低收入戶(約月領 5,000 元)	
	<input type="checkbox"/> 03. 低收入戶(約月領 10,000 元)		
( )	K9-1. 家中失能人口數(含○○)共 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 人(如回答一人, K9-2 免答)		
( )	K9-2. 失能者是(除○○外)(可複選):		
	<input type="checkbox"/> 01. ○○的父親 (含○○的配偶父親)	<input type="checkbox"/> 02. ○○的母親 (含○○的配偶母親)	<input type="checkbox"/> 03. ○○的配偶
	<input type="checkbox"/> 04. ○○的兄弟	<input type="checkbox"/> 05. ○○的姊妹	
	<input type="checkbox"/> 06 其他, 請說明: _____		
( )	K10. 您家是否有參加智障相關家長團體、○○服務單位家長會?		
	<input type="checkbox"/> 01. 否	<input type="checkbox"/> 02. 是	
( )	K11. 請問您對目前的整體生活是否感到滿意?[13 號提示卡]		
	<input type="checkbox"/> 01. 很不滿意	<input type="checkbox"/> 02. 不太滿意	<input type="checkbox"/> 03. 還算滿意
	<input type="checkbox"/> 04. 很滿意	<input type="checkbox"/> 05. 無意見、很難說或拒答	
	<input type="checkbox"/> 98. 不適用 (若由他人代答者表無法回答)		

➤ L、以下想先請教您（○○父親或母親）健康狀況

( )	L1. 您覺得自己目前的健康狀況如何？ [14 號提示卡]			
	<input type="checkbox"/> 01. 很不好	<input type="checkbox"/> 02. 不太好	<input type="checkbox"/> 03. 普通	<input type="checkbox"/> 04. 還算好
	<input type="checkbox"/> 05. 很好	<input type="checkbox"/> 06. 很難說	<input type="checkbox"/> 07. 拒答	
	<input type="checkbox"/> 98. 不適用（若由他人代答者表無法回答）			
( )	L2-1. 目前是否長期使用什麼藥物？			
	<input type="checkbox"/> 01. 無（如果有慢性病但沒吃藥續答 L2-2，否則接 L3）		<input type="checkbox"/> 02. 有（續答 L2-2）	
( )	L2-2. 請問您是否患有以下哪些慢性病？(可複選) [15 號提示卡(共三頁)]			
	<input type="checkbox"/> 01. 糖尿病 <input type="checkbox"/> 02. 血液脂肪過高(膽固醇或三酸甘油酯過高) <input type="checkbox"/> 03. 中風(腦溢血或腦血栓) <input type="checkbox"/> 04. 小中風(短暫性的手腳麻痺或無力、眼睛突然看不見或看不清楚、說話不清的現象) <input type="checkbox"/> 05. 氣喘 <input type="checkbox"/> 06. 腎臟病 <input type="checkbox"/> 07. 心臟疾病 <input type="checkbox"/> 08. 痛風 <input type="checkbox"/> 09. 胃潰瘍或十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 10. 慢性阻塞性肺疾病(肺氣腫、慢性支氣管炎) <input type="checkbox"/> 11. 肝膽疾病(不包括肝癌、膽囊癌) <input type="checkbox"/> 12. 骨質疏鬆 <input type="checkbox"/> 13. 癌症 <input type="checkbox"/> 14. 關節炎 <input type="checkbox"/> 15. 精神疾病(包括憂鬱症、躁鬱症、焦慮症等) <input type="checkbox"/> 16. 非癌症之攝護腺疾病【限問男性】 <input type="checkbox"/> 17. 子宮卵巢疾病(不包括子宮卵巢癌)【限問女性】 <input type="checkbox"/> 18. 高血壓 <input type="checkbox"/> 19. 皮膚病(含濕疹、乾癬) <input type="checkbox"/> 20. 其他(請說明)：_____			

( )	L3. 請問您患有慢性病時主要、次要治療方法？[16 號提示卡]			
	<input type="checkbox"/> 01. 定期(或積極)的看醫生診療		<input type="checkbox"/> 02. 不定期(或偶而)看醫生診療	
	<input type="checkbox"/> 03. 自己買藥來吃		<input type="checkbox"/> 04. 採用民俗療法	
	<input type="checkbox"/> 05. 用運動或練氣功治療		<input type="checkbox"/> 06. 幾乎未作治療	
	<input type="checkbox"/> 07. 其他(請說明): _____			
	主要是_____；次要的是_____ (無次要者免填) (填寫號碼)			
( )	L4. 請問您在過去一年裡，您是否曾經住過院？(強調過去一年)			
	<input type="checkbox"/> 01. 沒有 (跳答 M1)			
	<input type="checkbox"/> 02. 有，共_____次，合計有_____天 (續答 L5)			
( )	L5. 請問您在住院期間，是誰在照顧您(醫生、護士除外)？			
	<input type="checkbox"/> 01. 配偶或同居人	<input type="checkbox"/> 02. 兒子 (除○○外)	<input type="checkbox"/> 03. 女兒 (除○○外)	<input type="checkbox"/> 04. 媳婦
	<input type="checkbox"/> 05. 女婿	<input type="checkbox"/> 06. 兄弟	<input type="checkbox"/> 07. 姊妹	<input type="checkbox"/> 08. 父親 (含配偶父親)
	<input type="checkbox"/> 09. 母親 (含配偶母親)	<input type="checkbox"/> 10. 孫子	<input type="checkbox"/> 11. 孫女	<input type="checkbox"/> 12. 其他親戚 (請說明)_____
	<input type="checkbox"/> 13. 鄰居	<input type="checkbox"/> 14. 朋友	<input type="checkbox"/> 15. 外籍 看護工	<input type="checkbox"/> 16. 本國看護
	<input type="checkbox"/> 17. 機構照顧服務員	<input type="checkbox"/> 18. 志工	<input type="checkbox"/> 19. 無其他人	
	<input type="checkbox"/> 20. ○○	<input type="checkbox"/> 21. 其他 (請說明)_____		
	主要是_____；次要的是_____ (無次要者免填)			

➤ **M、日常生活與照顧自我能力（受訪○○父親或母親）**

（以最近一個月的表現為準）（訪員要強調單獨完成）

M1. 請問您需不需要自己一人做下列事情？（工具性日常生活的活動〈IADLs〉）					
			需要		
		98	2	1	0
		不需要	能獨立完成	獨立完成 有些困難	不能獨立 完成
( )	01. 上街購物				
( )	02. 外出活動				
( )	03. 食物烹調				
( )	04. 家務維持				
( )	05. 洗衣服				
( )	06. 使用電話				
( )	07. 服用藥物				
( )	08. 處理財務				

( )	M2-1. 請問您自己單獨做以下日常生活起居活動，有沒有困難？ (訪問此題時，必須同時出示[17 號提示卡(共兩頁)])	
	<input type="checkbox"/> 01. 沒有(跳答 M4)	<input type="checkbox"/> 02. 有，哪些生活起居活動有困難?(續答 M2-2)
( )	M2-2. 哪些生活起居活動有困難及其需要協助的情形 (可提示，請複選)(以下有困難請打勾)	
	<input type="checkbox"/> 01. 吃飯	
	<input type="checkbox"/> 02. 從床上坐起及移位到椅子(或輪椅)上	
	<input type="checkbox"/> 03. 上廁所(包括到馬桶、穿脫衣物、擦拭、沖水)	
	<input type="checkbox"/> 04. 洗澡	
	<input type="checkbox"/> 05. 在平地走 50 公尺以上或操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門、接近桌子、床沿)	
	<input type="checkbox"/> 06. 穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)	
	<input type="checkbox"/> 07. 刷牙、洗臉、洗手、梳頭髮、刮鬍子(男性)	
	<input type="checkbox"/> 08. 上下樓梯一層樓	
	<input type="checkbox"/> 09. 大便控制(大便失禁)	
	<input type="checkbox"/> 10. 控制小便(小便失禁)	
	<input type="checkbox"/> 11. 其他:_____ (請說明)	

( )	M3-1. 除了自己之外，請問最主要幫忙您做這些有困難的起居活動者是誰？(M1 問項八項中皆沒有勾選「失能項目」者、M2 問項勾選「全部皆沒有困難」，本題免填) (單選題)			
	<input type="checkbox"/> 01. 配偶/ 同居人	<input type="checkbox"/> 02. 兒子 (除○○外)	<input type="checkbox"/> 03. 女兒 (除○○外)	<input type="checkbox"/> 04. 媳婦
	<input type="checkbox"/> 05. 女婿	<input type="checkbox"/> 06. 自己兄弟	<input type="checkbox"/> 07. 自己姊妹	<input type="checkbox"/> 08. 父親
	<input type="checkbox"/> 09. 母親	<input type="checkbox"/> 10. 孫子	<input type="checkbox"/> 11. 孫女	<input type="checkbox"/> 12. 其他親戚 (請說明) _____
	<input type="checkbox"/> 13. 鄰居	<input type="checkbox"/> 14. 朋友	<input type="checkbox"/> 15. 外籍看護	<input type="checkbox"/> 16. 本國看護
	<input type="checkbox"/> 17. 居家照顧 服務員	<input type="checkbox"/> 18. 機構照顧 服務員	<input type="checkbox"/> 19. 志工	<input type="checkbox"/> 20. ○○
	<input type="checkbox"/> 21. 無其他人	<input type="checkbox"/> 22. 其他，請說明：_____		
( )	M3-2 這位最主要幫忙您的人，他/她 <input type="checkbox"/> 年齡：(1)未滿 55 歲 (2)55~64 歲 (3)65 歲以上			
( )	M3-3 這位最主要幫忙您的人，他/她 <input type="checkbox"/> 有無上班：(1)有上班 (2)無上班			
M4. 請問您最近半年對下列各項活動的參與情形為何？(強調過去半年)				
		定期(經常)參加 (每月至少 2 次)	偶爾參加 (每月少於 2 次)	沒有參加
		2	1	0
( )	01. 宗教活動			
( )	02. 志願服務(志工)			
( )	03. 進修活動			
( )	04. 養生保健團體活動			
( )	05. 休閒娛樂團體活動			
( )	06. 政治性團體活動			



➤ N、社會服務使用與需求（指受訪○○父親或母親）

※ 以下想請教您有關您自己（您本人）使用政府或相關單位提供服務的情形※

	不知道		知道並已使用			知道但未使用					其他： 請說明	
	有需要	無需要	滿意	尚可	不滿意	不需要	申請麻煩	申請未通過	自費負擔較高			
N1. 老人居家服務 （居服員到家裡來提供家務協助、身體照顧）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
N2. 老人日間照顧服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
N3. 老人送餐服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
N4. 老人喘息服務 （家庭照顧老人家，希望休息時可以使用的服務）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
N5. 生活輔助器具費用補助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
N6. 居家環境修繕 （廁所浴室、輪椅進出）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
N7. 現金補助（中低、身心障礙、國民年金、榮眷撫卹）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<del>N8. 購買營養品補助或贈送</del>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<del>N9. 購買紙尿褲補助或贈送</del>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<del>N10. 外出休閒或社會參與</del>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<del>N11. 福利諮詢</del>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<del>N12. 志工服務 —（代讀相關文件資料）—</del>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<del>N13. 其他，請說明：</del> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

➤ O、以下將請教您有關照顧○○相關議題

(——)	<del>O1. 你大概每週平均花多少小時來照顧○○?</del>		
	<del>□□□小時 (訪員可以問每天幾小時，再換算成每週共幾小時)</del>		
( )	O2. 請問您有聘用外籍看護工嗎？		
	<input type="checkbox"/> 01. 沒有	<input type="checkbox"/> 02. 有	
(——)	<del>O3. 整體而言，您覺得照顧○○會不會累（含生心理）？[18 號提示卡]</del>		
	<input type="checkbox"/> 01. 不會累	<input type="checkbox"/> 02. 有一點累	<input type="checkbox"/> 03. 會累
	<input type="checkbox"/> 04. 很累	<input type="checkbox"/> 05. 無法承受的累	<input type="checkbox"/> 06. 不適用（非由本人回答）
(——)	<del>O4. 整體而言，您覺得照顧○○財務負擔有多重？[19 號提示卡]</del>		
	<input type="checkbox"/> 01. 沒有負擔	<input type="checkbox"/> 02. 有一點負擔	<input type="checkbox"/> 03. 有負擔
	<input type="checkbox"/> 04. 很重的負擔	<input type="checkbox"/> 05. 無法承受的負擔	
( )	O5. 當您無力照顧時（如生病、往生），○○居住安排最主要是誰做決定？[20 號提示卡]		
	<input type="checkbox"/> 01. 只有您自己	<input type="checkbox"/> 02. 只有您配偶	<input type="checkbox"/> 03. 只有○○手足
	<input type="checkbox"/> 04. 您和您的配偶一起	<input type="checkbox"/> 05. 您和○○手足一起	<input type="checkbox"/> 06. 全家一起
	<input type="checkbox"/> 07. 尊重○○選擇	<input type="checkbox"/> 08. 交給政府安排	<input type="checkbox"/> 09. 其他，請說明： _____
( )	O6. 您對○○目前或未來財務安排或規劃？（可複選）		
	<input type="checkbox"/> 01. ○○名下有不動產（房屋或土地）	<input type="checkbox"/> 02. ○○名下有存款	<input type="checkbox"/> 03. 有幫○○買儲蓄保險
	<input type="checkbox"/> 04. 幫○○申請信託	<input type="checkbox"/> 05. 幫○○進行輔助宣告或監護宣告（禁治產）	
	<input type="checkbox"/> 06. 無論錢或房子，都由手足代管	<input type="checkbox"/> 07. 其他，請說明： _____	<input type="checkbox"/> 08. 無規劃

➤ P、請問您目前的居住狀況？

( )	P1. 住宅類型：	
	<input type="checkbox"/> 01. 電梯大樓	
	<input type="checkbox"/> 02. 公寓，有電梯	<input type="checkbox"/> 03. 公寓，無電梯
	<input type="checkbox"/> 04. 兩樓以上家宅(含透天厝、別墅等)，有電梯	<input type="checkbox"/> 05. 兩樓以上家宅(含透天厝、別墅等)，無電梯
	<input type="checkbox"/> 06. 平房(含三合院及四合院)	
	<input type="checkbox"/> 07. 一般搭建屋(如：在空地、路邊或河岸旁自行搭建屋、鐵皮屋、貨櫃屋)	
	<input type="checkbox"/> 08. 其他，請說明：_____	
( )	P2-1. 同住狀況：	
	<input type="checkbox"/> 01. 自己獨居 (跳答 P3) <input type="checkbox"/> 02. 只和○○同住 (跳答 P3) <input type="checkbox"/> 03. 除○○以外，還與其他人同住(續答 P2-2 及 P2-3)	
( )	P2-2. 除○○以外，還有其他同住者，是哪些人？(可複選)	
	<input type="checkbox"/> 01. 父母(含配偶父母)(指○○祖父母)	<input type="checkbox"/> 02. 配偶(含同居人)
	<input type="checkbox"/> 03. 未婚子女	<input type="checkbox"/> 04. 已婚子女(含其配偶)
	<input type="checkbox"/> 05. (外)孫子女	<input type="checkbox"/> 06. 朋友
	<input type="checkbox"/> 07. 外籍看護工	<input type="checkbox"/> 08. 其他，請說明：_____
( )	P2-3. 同住共_____人 (包括受訪者自己、○○)	
( )	P3. 如果有配偶，但沒有住在一起，續問：請問您的配偶目前的居住狀況？	
	<input type="checkbox"/> 01. 搬去和其他子女同住	<input type="checkbox"/> 02. 住在老人福利機構
	<input type="checkbox"/> 03. 住在護理之家	<input type="checkbox"/> 04. 住在榮民之家
	<input type="checkbox"/> 05. 住在老人公寓	<input type="checkbox"/> 06. 住在老人住宅
	<input type="checkbox"/> 07. 其他，請說明：_____	<input type="checkbox"/> 08. 不適用 (無配偶、歿)

( )	P4. 請問您在現在住的地方住多久了？		
	_____年_____月（請訪員換算幾年、四捨五入：_____年）		
( )	P5. 住宅狀況：		
	<input type="checkbox"/> 01. 自有	<input type="checkbox"/> 02. 租賃（跳答 P7）	<input type="checkbox"/> 03. 父母的（含配偶父母）
	<input type="checkbox"/> 04. 兄弟姐妹的	<input type="checkbox"/> 05. 借住（公家宿舍）	<input type="checkbox"/> 06. 其他，請說明：_____
( )	P6. 此房子/公寓是過戶誰的名字		
	<input type="checkbox"/> 01. 自己	<input type="checkbox"/> 02. 配偶	<input type="checkbox"/> 03. 父母（含配偶父母）
	<input type="checkbox"/> 04. ○○的	<input type="checkbox"/> 05. ○○哥哥或弟弟	<input type="checkbox"/> 06. ○○姊姊或妹妹
	<input type="checkbox"/> 07. （外）孫子女	<input type="checkbox"/> 08. 其他，請說明：_____	
( )	P7. 搬來此房舍之前住宅狀況是：		
	<input type="checkbox"/> 01. 自有	<input type="checkbox"/> 02. 租賃	<input type="checkbox"/> 03. 父母的（含配偶父母） （指婚後住的是父母的房舍）
	<input type="checkbox"/> 04. 兄弟姐妹的	<input type="checkbox"/> 05. 借住（公家宿舍）	<input type="checkbox"/> 06. 結婚前與父母同住_
	<input type="checkbox"/> 07. 其他，請說明：_____		<input type="checkbox"/> 08. 從未搬遷
( )	P8. 請問您當初選擇住在這裡的 <u>最主要和次要的理由</u> 是？[21 號提示卡(共兩頁)]		
	<input type="checkbox"/> 01. 生活機能好 （市中心，交通、購物方便、方便就醫）		<input type="checkbox"/> 02. 離其他親戚家人近
	<input type="checkbox"/> 03. 離朋友近	<input type="checkbox"/> 04. 住家社區安全	<input type="checkbox"/> 05. 有無障礙設施
	<input type="checkbox"/> 06. 空間大	<input type="checkbox"/> 07. 鄰居素質 （可以相處）	<input type="checkbox"/> 08. 本來就住在這裡 （例如嫁過來就住在這裡，本來就買在這裡）
	<input type="checkbox"/> 09. 因為○○的關係	<input type="checkbox"/> 10. 其他，請說明：_____	
	主要是_____；次要的是_____（無次要者免填）		

( )	P9. 當初選擇住這裡最主要是誰做決定？(單選) [22 號提示卡]		
	<input type="checkbox"/> 01. 您自己	<input type="checkbox"/> 02. 配偶	<input type="checkbox"/> 03. ○○手足
	<input type="checkbox"/> 04. 您和您的配偶一起	<input type="checkbox"/> 05. 您和○○手足一起	<input type="checkbox"/> 06. 全家一起
	<input type="checkbox"/> 07. 長輩幫忙做的選擇 (公婆、父母)	<input type="checkbox"/> 08. 其他，請說明： _____	
( )	P10-1. 你有沒有想過要搬？		
	<input type="checkbox"/> 01. 沒有(續答 P10-2 和 P10-3)		<input type="checkbox"/> 02. 有(跳答至 P10-4)
( )	P10-2 沒有想過要搬主要理由是:(第一主要及第二主要因素) [23 號提示卡]		
	<input type="checkbox"/> 01. 沒有錢	<input type="checkbox"/> 02. 住習慣了	<input type="checkbox"/> 03. 年紀大了不想搬了
	<input type="checkbox"/> 04. 生活機能好	<input type="checkbox"/> 05. 捨不得老鄰居	<input type="checkbox"/> 06. 住久了有感情
	<input type="checkbox"/> 07. 社區安全	<input type="checkbox"/> 08. 祖產	<input type="checkbox"/> 09. 空間大
	<input type="checkbox"/> 10. 其他，請說明:_____		
	主要是_____；次要的是_____ (無次要者免填)		
( )	P10-3. 因為您和○○年紀慢慢大了，未來這個住家會做什麼修繕？(複選)		
	<input type="checkbox"/> 01. 不需要，已經無障礙了		<input type="checkbox"/> 02. 裝設電梯或升降梯
	<input type="checkbox"/> 03. 浴室廁所無障礙(把手、止滑、空間)		<input type="checkbox"/> 04. 門檻移除
	<input type="checkbox"/> 05. 其他修繕，請說明:_____		<input type="checkbox"/> 06. 需修繕，但沒考慮

( )	P10-4 您想過要搬家的理由是:(分第一主要及第二主要因素) [24 號提示卡]		
	<input type="checkbox"/> 01. 現在住的地方太老舊	<input type="checkbox"/> 02. 現在住的地方離親戚家人太遠	
	<input type="checkbox"/> 03. 現在住的地方沒有電梯	<input type="checkbox"/> 04. 現在住的地方太偏遠了,離市中心交通購物太遠	
	<input type="checkbox"/> 05. 現在住的地方太偏遠了,看病不方便	<input type="checkbox"/> 06. 不安全	<input type="checkbox"/> 07. 空間太小了
	<input type="checkbox"/> 08. 鄰居素質不好	<input type="checkbox"/> 09. 其他,請說明:_____	
	主要是_____;次要的是_____(無次要者免填)		
( )	P11. 居住的環境對您「最重要」的選擇因素?(分第一主要及第二主要因素) [25 號提示卡]		
	<input type="checkbox"/> 01. 生活機能好(在市中心,交通、購物方便、就醫方便)		
	<input type="checkbox"/> 02. 離其他親戚家人近	<input type="checkbox"/> 03. 離朋友近	
	<input type="checkbox"/> 04. 住家社區安全	<input type="checkbox"/> 05. 有無障礙設施	
	<input type="checkbox"/> 06. 空間大	<input type="checkbox"/> 07. 鄰居素質(可以相處)	
	<input type="checkbox"/> 08. 住習慣了	<input type="checkbox"/> 09. 其他,請說明_____	
	主要是_____;次要的是_____(無次要者免填)		
( )	P12. 整體而言,請問您對您目前居住的 <u>社區(區域、社區形象)</u> 是否滿意? [26 號提示卡]		
	<input type="checkbox"/> 01. 非常不滿意	<input type="checkbox"/> 02. 不滿意	<input type="checkbox"/> 03. 普通
	<input type="checkbox"/> 04. 滿意	<input type="checkbox"/> 05. 非常滿意	<input type="checkbox"/> 98. 不適用 (若由他人代答者表無法回答)
( )	P13. 整體而言,請問您對您目前居住的房舍(建築、大小、新舊)是否滿意? [27 號提示卡]		
	<input type="checkbox"/> 01. 非常不滿意	<input type="checkbox"/> 02. 不滿意	<input type="checkbox"/> 03. 普通
	<input type="checkbox"/> 04. 滿意	<input type="checkbox"/> 05. 非常滿意	<input type="checkbox"/> 98. 不適用 (若由他人代答者表無法回答)

( )	P14. 您會樂意告訴別人您居住的區域嗎？[28 號提示卡]			
	<input type="checkbox"/> 01. 非常不樂意	<input type="checkbox"/> 02. 不樂意	<input type="checkbox"/> 03. 普通	
	<input type="checkbox"/> 04. 樂意	<input type="checkbox"/> 05. 非常樂意	<input type="checkbox"/> 98. 不適用 (若由他人代答者表無法回答)	無
( )	P15-1. 請問，您(失能時)希望有的居住安排？[29 號提示卡]			
	<input type="checkbox"/> 01. 留在原來住所 (續答 15-2)			
	<input type="checkbox"/> 02. 搬去和○○的 <u>某一位手足同住</u> (續答 15-3)			
	<input type="checkbox"/> 03. 搬去和○○的 <u>手足們輪住</u> (續答 15-4)			
	<input type="checkbox"/> 04. 搬去○○手足住的鄰近地方住，但不同住 (續答 15-5)			
	<input type="checkbox"/> 05. 搬去相關住宿服務單位／機構 (續答 15-6)			
	<input type="checkbox"/> 06. 沒想過		<input type="checkbox"/> 07. 想過，但不知道	
	<input type="checkbox"/> 08. 其他，請說明： _____			
	<input type="checkbox"/> 09. _____ 很難說或拒答			
( )	P15-2. 留在原來住所， 選擇			
	<input type="checkbox"/> 01. 沒有○○ (跳答 P16)			
	<input type="checkbox"/> 02. 和○○留在原來住所 (跳答 P16)			
( )	P15-3. 搬去和○○ <u>某一位手足同住</u> ，選擇			
	<input type="checkbox"/> 01. 沒有○○ (跳答 P16)			
	<input type="checkbox"/> 02. 和○○搬去和○○手足同住 (跳答 P16)			
( )	P15-4. 搬去和○○ <u>的手足們輪住</u> ，選擇			
	<input type="checkbox"/> 01. 沒有○○ (跳答 P16)			
	<input type="checkbox"/> 02. 和○○搬去和○○ <u>的手足們輪住</u> (跳答 P16)			
( )	P15-5. 搬去○○手足住的鄰近地方住，但不同住，選擇			
	<input type="checkbox"/> 01. 沒有○○ (跳答 P16)			
	<input type="checkbox"/> 02. 和○○一起搬 (跳答 P16)			
( )	P15-6. 搬去相關住宿服務單位／機構，選擇			
	<input type="checkbox"/> 01. ○○不去 (跳答 P16)			
	<input type="checkbox"/> 02. 和○○搬去相關住宿服務單位 (跳答 P16)			

( )	P16. 請問您想過什麼樣的老年生活?(不提示,可複選)		
	<input type="checkbox"/> 01. 身體健康的生活	<input type="checkbox"/> 02. 治安良好安全的生活	
	<input type="checkbox"/> 03. 經常外出旅遊的生活	<input type="checkbox"/> 04. 能與家人團圓和樂的生活	
	<input type="checkbox"/> 05. 有良好居住環境的生活	<input type="checkbox"/> 06. 經濟來源無虞的生活	
	<input type="checkbox"/> 07. 能夠與自己興趣相符的生活	<input type="checkbox"/> 08. 與老伴住到理想的安養院	
	<input type="checkbox"/> 09. 能有人細心照顧起居活動的生活	<input type="checkbox"/> 10. 繼續研究進修的生活	
	<input type="checkbox"/> 11. 經常從事志願服務的生活	<input type="checkbox"/> 12. 經常參加宗教修行活動的生活	
	<input type="checkbox"/> 13. 其他:_____ (請說明)	<input type="checkbox"/> 14. 不知道	
	<input type="checkbox"/> 98. 不適用 (若由他人代答者表無法回答)		
( )	P17. 您對未來最擔心的問題是什麼?(不提示,可複選)		
	<input type="checkbox"/> 01. 自己的健康問題	<input type="checkbox"/> 02. 自己生病(失能、失智)的照顧問題	
	<input type="checkbox"/> 03. 配偶或同居人的健康問題	<input type="checkbox"/> 04. 配偶或同居人生病(失能、失智)的照顧問題	
	<input type="checkbox"/> 05. 經濟來源問題	<input type="checkbox"/> 06. 人身安全問題	
	<input type="checkbox"/> 07. 人際關係問題	<input type="checkbox"/> 08. 居住問題	
	<input type="checkbox"/> 09. 遺產處理問題	<input type="checkbox"/> 10. 子女照顧問題 (指○○)	
	<input type="checkbox"/> 11. 事業傳承問題	<input type="checkbox"/> 12. 往生後事處理問題	
	<input type="checkbox"/> 13. 子女奉養問題	<input type="checkbox"/> 14. 照顧父母	
	<input type="checkbox"/> 15. 其他:_____ (請說明)	<input type="checkbox"/> 16. 沒有擔心的問題	
	<input type="checkbox"/> 17. 不知道	<input type="checkbox"/> 98. 不適用 (若由他人代答者表無法回答)	



( )	P18-1. 整體而言，您對居住在花蓮是否滿意？[30 號提示卡] (回答滿意和非常滿意續答 P18-2)		
	<input type="checkbox"/> 01. 非常不滿意	<input type="checkbox"/> 02. 不滿意	<input type="checkbox"/> 03. 普通
	<input type="checkbox"/> 04. 滿意	<input type="checkbox"/> 05. 非常滿意	<input type="checkbox"/> 98. 不適用 (若由他人代答者表無法回答)
( )	P18-2. 滿意的理由：(分第一 及第二主要理由)) [31 號提示卡]		
	<input type="checkbox"/> 01. 出生在這裡	<input type="checkbox"/> 02. 習慣了	<input type="checkbox"/> 03. 社會福利好
	<input type="checkbox"/> 04. 生活機能好	<input type="checkbox"/> 05. 治安好	<input type="checkbox"/> 06. 空氣好
	<input type="checkbox"/> 07. 民情樸素	<input type="checkbox"/> 08. 客家人多	<input type="checkbox"/> 09. 其他，請訪員務必說明： _____ (如原住民多、眷村等)
	主要是_____；次要是_____ (無次要者免填)		

➤ **Q、生活品質（限由受訪○○父或母親回答；不可代答）**

生活品質（WHO QOL，姚開屏等，2004）[32 ~ 45 號提示卡]

※ 下面，我們想請教您（指照顧者本人）最近“兩個星期”內的生活品質、健康等感覺

※ 備註：『中等程度好』可以向受訪者解釋指“不好不壞”

( )	Q1. 整體來說，您如何評價您的生活品質？ [32 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 極不好	<input type="checkbox"/> 02. 不好	<input type="checkbox"/> 03. 中等 程度好	<input type="checkbox"/> 04. 好	<input type="checkbox"/> 05. 極好
( )	Q2. 整體來說，您滿意自己的健康嗎？ [33 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 極不滿意	<input type="checkbox"/> 02. 不滿意	<input type="checkbox"/> 03. 中等 程度滿意	<input type="checkbox"/> 04. 滿意	<input type="checkbox"/> 05. 極滿意
( )	Q3. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？ [33 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 極不滿意	<input type="checkbox"/> 02. 不滿意	<input type="checkbox"/> 03. 中等 程度滿意	<input type="checkbox"/> 04. 滿意	<input type="checkbox"/> 05. 極滿意
( )	Q4. 您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？ [33 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 極不滿意	<input type="checkbox"/> 02. 不滿意	<input type="checkbox"/> 03. 中等 程度滿意	<input type="checkbox"/> 04. 滿意	<input type="checkbox"/> 05. 極滿意
( )	Q5. 您滿意自己的工作能力嗎？ [33 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 極不滿意	<input type="checkbox"/> 02. 不滿意	<input type="checkbox"/> 03. 中等 程度滿意	<input type="checkbox"/> 04. 滿意	<input type="checkbox"/> 05. 極滿意
( )	Q6. 您對自己滿意嗎？ [33 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 極不滿意	<input type="checkbox"/> 02. 不滿意	<input type="checkbox"/> 03. 中等 程度滿意	<input type="checkbox"/> 04. 滿意	<input type="checkbox"/> 05. 極滿意
( )	Q7. 您滿意自己的人際關係嗎？ [33 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 極不滿意	<input type="checkbox"/> 02. 不滿意	<input type="checkbox"/> 03. 中等 程度滿意	<input type="checkbox"/> 04. 滿意	<input type="checkbox"/> 05. 極滿意
( )	Q8. 您滿意朋友給您的支持嗎？ [33 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 極不滿意	<input type="checkbox"/> 02. 不滿意	<input type="checkbox"/> 03. 中等 程度滿意	<input type="checkbox"/> 04. 滿意	<input type="checkbox"/> 05. 極滿意
( )	Q9. 您滿意自己住所的狀況嗎？ [33 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 極不滿意	<input type="checkbox"/> 02. 不滿意	<input type="checkbox"/> 03. 中等 程度滿意	<input type="checkbox"/> 04. 滿意	<input type="checkbox"/> 05. 極滿意

( )	Q10. 您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎？ [33 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 極不滿意	<input type="checkbox"/> 02. 不滿意	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度滿意	<input type="checkbox"/> 04. 滿意	<input type="checkbox"/> 05. 極滿意
( )	Q11. 您滿意所使用的交通運輸方式嗎？ [33 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 極不滿意	<input type="checkbox"/> 02. 不滿意	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度滿意	<input type="checkbox"/> 04. 滿意	<input type="checkbox"/> 05. 極滿意
( )	Q12. 您覺得自己的生命（台語：人生）有意義嗎？ [34 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 完全沒有	<input type="checkbox"/> 02. 有一點有	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度有	<input type="checkbox"/> 04. 很有	<input type="checkbox"/> 05. 極有
( )	Q13. 您覺得自己有面子或被尊重嗎？ [34 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 完全沒有	<input type="checkbox"/> 02. 有一點有	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度有	<input type="checkbox"/> 04. 很有	<input type="checkbox"/> 05. 極有
( )	Q14. 您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？ [35 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 完全沒有需要	<input type="checkbox"/> 02. 有一點需要	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度需要	<input type="checkbox"/> 04. 很需要	<input type="checkbox"/> 05. 極需要
( )	Q15. 您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？ [36 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 完全沒有妨礙	<input type="checkbox"/> 02. 有一點妨礙	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度妨礙	<input type="checkbox"/> 04. 很妨礙	<input type="checkbox"/> 05. 極妨礙
( )	Q16. 您享受生活嗎？ [37 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 完全沒有享受	<input type="checkbox"/> 02. 有一點享受	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度享受	<input type="checkbox"/> 04. 很享受	<input type="checkbox"/> 05. 極享受
( )	Q17. 您有機會從事休閒活動（台語：消遣）嗎？（室內、外） [38 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 完全沒有機會	<input type="checkbox"/> 02. 少許機會	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度機會	<input type="checkbox"/> 04. 很有機會	<input type="checkbox"/> 05. 完全有機會
( )	Q18. 在日常中，您感到安全嗎？ [39 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 完全不安全	<input type="checkbox"/> 02. 有一點安全	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度安全	<input type="checkbox"/> 04. 很安全	<input type="checkbox"/> 05. 極安全
( )	Q19. 您所處的環境健康嗎？（如污染、噪音、氣候、景觀） [40 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 完全不健康	<input type="checkbox"/> 02. 有一點健康	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度健康	<input type="checkbox"/> 04. 很健康	<input type="checkbox"/> 05. 極健康

( )	Q20. 您能接受自己的外表嗎？[41 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 完全不能夠	<input type="checkbox"/> 02. 少許能夠	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度能夠	<input type="checkbox"/> 04. 很能夠	<input type="checkbox"/> 05. 完全能夠
( )	Q21. 您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？[42 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 完全不方便	<input type="checkbox"/> 02. 少許方便	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度方便	<input type="checkbox"/> 04. 很方便	<input type="checkbox"/> 05. 完全方便
( )	Q22. 您有足夠的金錢應付所需嗎？[43 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 完全不足夠	<input type="checkbox"/> 02. 少許足夠	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度足夠	<input type="checkbox"/> 04. 很足夠	<input type="checkbox"/> 05. 完全足夠
( )	Q23. 您每天的生活有足夠的精力（台語：精神和力氣）嗎？[43 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 完全不足夠	<input type="checkbox"/> 02. 少許足夠	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度足夠	<input type="checkbox"/> 04. 很足夠	<input type="checkbox"/> 05. 完全足夠
( )	Q24. 您集中精神的能力有多好（台語：您精神集中的能力有多好）？[44 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 完全不好	<input type="checkbox"/> 02. 有一點好	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度好	<input type="checkbox"/> 04. 很好	<input type="checkbox"/> 05. 極好
( )	Q25. 您四處行動的能力好嗎？[44 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 完全不好	<input type="checkbox"/> 02. 有一點好	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度好	<input type="checkbox"/> 04. 很好	<input type="checkbox"/> 05. 極好
( )	Q26. 您想吃的食物通常能吃到嗎？[45 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 從來沒有	<input type="checkbox"/> 02. 不常有	<input type="checkbox"/> 03. 一半有一半沒有	<input type="checkbox"/> 04. 很常	<input type="checkbox"/> 05. 一直都有
( )	Q27. 您常有負面的感受嗎？（如傷心、緊張、焦慮（台語：操煩）、憂鬱等）[45 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 從來沒有	<input type="checkbox"/> 02. 不常有	<input type="checkbox"/> 03. 一半有一半沒有	<input type="checkbox"/> 04. 很常	<input type="checkbox"/> 05. 一直都有
( )	Q28. 您滿意自己的性生活（台語：房間內的事情）嗎？[33 號提示卡]				
	<input type="checkbox"/> 01. 極不滿意	<input type="checkbox"/> 02. 不滿意	<input type="checkbox"/> 03. 中等程度滿意	<input type="checkbox"/> 04. 滿意	<input type="checkbox"/> 05. 極滿意

## C 卷 智障者主觀看法（限由智障者本人回答）

### ➤ R、智障者本人對居住的選擇

R、以下題項請訪問智障者本人（為開放性問題）	
（      ）	R1. 您(指○○本人)現在跟誰住？
（      ）	R2. 您(指○○本人)曾經跟誰住？住在哪裡？
（      ）	R3. 您最喜歡跟誰住？為什麼？
(——)	<del>R4. 您有聽過有一些地方是提供給一些人，包括年紀大、年紀小、有男的、有女的，住在一起的地方嗎？你想搬去跟他們住嗎？</del>
(——)	<del>R5. 其他（其他有提供和我們障礙者居住相關的地方，請訪員填寫在這裡）</del>

## S、POS 問卷（測量智障者本人的社會融入）

（此部分限由智障者本人回答）

( )	S1. 你有和鄰居交談或拜訪嗎？（你會跟附近鄰居(台語：街頭巷尾)聊天或到他們家坐坐嗎？)		
	<input type="checkbox"/> 01. 常常	<input type="checkbox"/> 02. 有時	<input type="checkbox"/> 03. 很少或沒有
( )	S2. 在你住的地方，你知道多少鄰居的姓名？（你知道附近鄰居〈台語：街頭巷尾〉的名字嗎？)		
	<input type="checkbox"/> 01. 很多 (5 位以上)	<input type="checkbox"/> 02. 一些 (2-4 位)	<input type="checkbox"/> 03. 很少 (0-1 位)
( )	S3. 你有使用參與居住地方的設施嗎？(你會到我們家附近的便利商店、剪頭髮的店、搭公車/火車、學校運動場、或到公園運動走走嗎？)（強調使用的設施）		
	<input type="checkbox"/> 01. 常常(每天)	<input type="checkbox"/> 02. 有時(一週1-2次)	<input type="checkbox"/> 03. 從來沒有
( )	S4. 如果有人需要你的幫忙，你會幫忙嗎？例如有人跌倒了，你會扶他起來嗎？		
	<input type="checkbox"/> 01. 常常	<input type="checkbox"/> 02. 有時	<input type="checkbox"/> 03. 很少或沒有
( )	S5. 社區的人會幫忙你嗎（含拜訪你以及帶你出去）？（住在這附近的人/鄰居〈台語：街頭巷尾〉會跟你聊天、來家裡看您、或幫助你嗎？）		
	<input type="checkbox"/> 01. 常常	<input type="checkbox"/> 02. 有時	<input type="checkbox"/> 03. 很少或從來沒有
( )	S6. 你有參與社區的活動嗎，例如購物、休閒等？（你會出去大賣場買東西、餐廳吃飯、看電影、去教會做禮拜、去廟裡拜拜嗎？）（強調的是行為）		
	<input type="checkbox"/> 01. 常常	<input type="checkbox"/> 02. 有時	<input type="checkbox"/> 03. 從來沒有

\*訪問結束，訪員請記下現在時間\_\_\_\_月\_\_\_\_日，星期\_\_\_\_，\_\_\_\_時\_\_\_\_分

非常謝謝您和○○接受我們訪問，如果我們有資料遺漏，還需再和您確認。

您介意嗎？您方便留下和您聯絡最方便的電話嗎？電話號碼：\_\_\_\_\_

一、如果有縣政府委託相關單位來跟您接觸、提供您相關資訊或服務，您願意嗎？

☐1. 願意      ☐2. 到時候再說      ☐3. 不願意

二、我們想再一次更瞭解您的狀況，再一次來訪問您，您願意接受我們的訪問嗎？

☐1. 願意      ☐2. 到時候再說      ☐3. 不願意

三、我們可能在兩年後，想再一次瞭解您的狀況，再次來訪問您，您願意再一次接受我們的訪問嗎？

☐1. 願意      ☐2. 到時候再說      ☐3. 不願意

- 這個禮物是心路基金會的產品，這是一個由智障者家長組成的團體。
- 最後，非常感謝您接受我們訪問。

祝福您平安健康，謝謝。禮物簽收：\_\_\_\_\_

特殊情形記載：

---

---

---

## 訪員紀錄：

一、除智障者之外，本訪問表是由何人回(填)答：

- ☐1. 全部由智障者父親或母親回(填)答(勾選此項者不續答)  
☐2. 部分由別人代答  
☐3. 全部由別人代答

二、尋求代答者的原因：

- ☐1. 重病或身體虛弱體力無法支持 ☐2. 聽覺、語言障礙 ☐3. 精神障礙、心智障礙 ☐4. 對問項內容不太瞭解 ☐5. 語言不通 ☐6. 其他(請說明)

三、代答者與訪問對象的關係：

- ☐1. 兒子 ☐2. 女兒 ☐3. 媳婦 ☐4. 女婿 ☐5. 兄弟 ☐6. 姊妹  
☐7. 孫子 ☐8. 孫女 ☐9. 其他親戚(請說明): \_\_\_\_\_ ☐10. 鄰居  
☐11. 朋友 ☐12. 外籍看護工 ☐13. 本國看護 ☐14. 居家照顧服務員  
☐15. 機構照顧服務員 ☐16. 志工 ☐17. 其他，請說明： \_\_\_\_\_

四、受訪家庭對福利服務諮詢的需求(可重複勾選，之後由訪談督導協助確認，並告知後續會轉介通報或轉介花蓮縣政府提供後續服務)

- ☐1. 對福利資訊有疑問，想了解但需要有人協助問清楚，想多了解，請說明：

- \_\_\_\_\_  
☐2. 受訪者表示家庭有經濟生活協助需求，期待政府可以多給些錢  
☐3. 訪談中，受訪者及其家庭有社會網絡較薄弱  
☐4. 受訪者家庭關係疏離(雖有子女或家屬，但一個月接觸不到一次)  
☐5. 期望政府可以多關心他們  
☐6. 其他，請說明： \_\_\_\_\_

五、【延續上題】訪員督導協助確認受訪者上述需求，並告知後續會轉介通報或轉介花蓮縣政府提供後續服務

- ☐1. 列入轉介名單給社會處  
☐2. 案家需求強度 ☐1. 非常需要 ☐2. 需要 ☐3. 普通，有也不錯  
☐3. 不列入轉介名單給社會處

督導評估問卷：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

督導簽名：\_\_\_\_\_；\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日