新竹市政府委託辦理

「104年新竹市中老年智能障礙者及其老年父母居家照顧需求研究調查」

調查時間：民國104年4月1日至12月31日

(新竹市政府核定文號:府主統字第1040088844號)

主辦機關：新竹市政府

承辦單位：新竹市政府社會處

受託機關：陽明大學

研究主持人：周月清

專任助理：李婉萍

兼任研究助理：翁欣怡、陳俊賢

參與研究人員：廖惠娥、張家寧、盧佩儀

新竹市政府　　編印

105年1月

目次

「104 年新竹市中老年智能障礙者及其老年父母

居家照顧需求研究調查」

摘要

背景：在台灣中老年智障者及其老年父母家庭(以下簡稱雙老家庭)的需求，晚近才逐漸受到重視；同時在地老化是長照政策主要目標，但身障者含智障者及其父母在地老化，則仍受到忽略。依據新竹市政府 2011 年針對所有身心障礙者(抽查 1317 個樣本)的調查研究，發現新竹市所有的身心障礙者有 93%是住在社區；其中也指出智能障礙者以居家照顧的需求為最高；然而這研究是就所有身心障礙者做的調查，其中只有 10.5%是智能障礙者(總受訪樣本為 90 人)，而且跨不同年齡層，因此在新竹市針對中高齡的智能障礙者，包含其老年父母的樣貌(即雙老家庭的處境相關資料)，尤其該研究所提到的居家照顧的需求究竟為何，無法得知。許多研究也指出老年父母最關心的是其智障子女未來生活照顧的議題，住在哪裡，由誰照顧。因此有必要針對新竹市留在社區與家人同住的中高齡智能障礙者及其父母，也就是所謂的雙老家庭，其生活現況及照顧需求，尤其是居家照顧的需求，包含在地老化、老化居住安排或遷移相關因素，從事進一步的研究。

研究目的：本研究乃針對新竹市中老年智障者及其老年父母為對象，探討此雙老家庭的老化生活現況與照顧需求，研究目的包括：（1）探討新竹市中老年智障者及其老年父母的正式 （含社會服務使用）與非正式社會支持（含家庭、鄰里、聘用本籍與外籍看護）現況與社會照護需求。(2）探討新竹市中老年智障者及其老年父母健康現況與健康照護需求。(3）探討新竹市中老年智障者及其老年父母居住安排現況、遷移與居住需求。(4）探討新竹市中老年智障者及其老年父母生活品質。

研究方法：採用多重研究方法，包括質性研究方法及面對面訪問調查：(1)**深度訪談**—訪談新竹市 30 個「雙老家庭」(含 30 名 40 歲以上的中老年智障者及 30 名其老年父母)以及 1 個父母雙亡家庭；探討這些「雙老家庭」及其個人社會支持與社會照護需求、健康現況與健康需求、居住現況與需求及其整體生活情況，作為後續調查問卷發展使用。訪談對象的多元性指標含：年齡、性別、障礙程度、居住區域、社經地位、現階段居住安排等。(2)調查研究：針對目前與父母同住的 40 歲以上的中老年智障者及其 65 歲以上父母之**雙老家庭**進行面對面的家訪**普查，完成 161 個雙老家庭（含 161 名 40 歲以上及與父母同住的中老年智障者及 其 161 名同住之老年父母）**。研究工具為前述研究結果所發展

之標準化問卷，也包括智能障礙者生活品質問卷（POS)及其父母的生活品質問卷（WHO-QOL 簡明版)。

研究發現與結果：質性研究發現與調查研究結果，分別敘述下。

關鍵字：智能障礙、老化、父母、居家照顧、照顧需求、居住遷移

「104 年新竹市中老年智能障礙者及其老年父母
居家照顧需求研究調查」

質性訪談發現摘要

研究目的：本質性研究目的在探索新竹市與家人同住之中老年智障者及其老年父母（以下簡稱中老年智障者雙老家庭）的老化生活現況與照顧需求，包括探討此中老年智障者雙老家庭居住安排現況、遷移與居住需求 。

研究方法： **於 2015 年 4 月至 5 月到受訪者家中，以開放式問卷深度訪談**新竹市 30 個「雙老家庭」(含 30 名 40 歲以上的中老年智障者及 30 名其老年父母）以及一個父母雙亡由手足照顧之家庭，以主題分析方法進行資料分析。參與研究對象依市府列冊名冊為主，新竹市心智障礙單位介紹為輔。

研究發現：「雙老」家庭也可能是指老年手足照顧中老年智障者，或是「三老」家庭，指老年衰弱父母及中老年智障者，由老年手足照顧。多數中老年智障者及其老年父母未使用社會服務，主因為不清楚有社會服務可使用。老年父母長年照顧智障子女，因老化體衰或往生後的照顧轉銜模式個別差異大與多元，訪談者或決策者是父母或手足也有不同，多數選擇給手足接手。不願使用住宿服務，主因是對服務信心不夠。父母老年居住轉銜與其對智障子女的照顧轉銜是綁在一起，極少數父母兩者有所規劃及不會搬家；多數父母選擇就地老化，不願住到安養院，包括智障子女(或手足)不會安排使用住宿服務。

結論與建議：就健康照護或預防，應當包含這些「雙老」及「三老」家庭成員，包括社區公共衛生護士及長照服務，能主動介入到這些家庭訪視，尤其關心獨居老年父母與智障者兩代家庭。相關社會服務（如短期與托育服務、居家無障礙修繕、個人助理服務）加強宣導以及服務品質能被認同;「雙老」或「三老」家庭就地老化的健康與社服照護需求，亟待納入長照服務預防與介入等。

關鍵字：智能障礙、老化、父母、居家照顧、照顧需求、居住遷移

調查結果摘要分析

本調查之目的主要為蒐集所有新竹市中老年智障者雙老家庭（40 歲以上中老年智障者及其老年父母）之基本資料(含智障者、父母及其家庭)、正式（含社會服務使用）與非正式社會支持（含家庭、鄰里、聘用本籍與外籍看護）現況與社會照護需求、健康現況與健康照護需求、居住安排現況、遷移與居住需求及生活品質等資料。

本普查資料經整理統計分析，以了解當前新竹市中老年智障者雙老家庭生活實況及其相關長照（健康、社會照護、居住）需求，以及相關福利服務之使用與供需落差，作為政府及民間團體推動中老年智障者雙老家庭各項長照福利服務（健康照顧、社會照護、居住服務）措施之參考，使智障者雙老家庭獲得更妥適的生活照顧；並作為各級政府機關(單位)釐訂身心障礙者相關福利服務政策之參考。

依據新竹市政府 2015 年 6 月中高齡心智障礙者名冊，與家人同住之 40 歲以上智障者及多重含智障者 589 名（分別為 517 位智障者，72 位多重含智障者）。經由電話聯繫及訪員依據地址親自前往探尋結果；找不到者 75 名，不符合本研究對象者 319 名（其中智障者本人死亡 10 名，父母雙亡 205 名，使用住宿服務者 62 名，未和父母同住者 42 名)，餘符合本研究對象者（研究母體, sampling frame)（與家人同住之 40 歲以上者及其父母一方健在）共 195 個家庭(智障有 180 名，多重含智障者共 15 名)，扣除拒訪 34 名，完成有效問卷 161 個家庭（受訪率 83%)（含 161 位受訪父母及 161 位智障者)。

壹、新竹市雙老家庭與父母同住之中老年智能障礙者相關資料

一、中老年智能障礙者特性

（一）**戶籍**：居住在東區者最多占 42.9%，北區次之為 36.6%，香山區最少有 20.5%。

（二）**性別**：男性占 60.2%，女性占 39.8%。

（三）**年齡**：平均年齡為 48.5 歲，其中 40-45 歲占 38.5%最多，46-50 歲和 51-55 歲次之，分別占 28.0%、21.1%。

（四）**是否接受新制鑑定**：94.4%的中老年智能障礙者沒有接受新制，僅有 5.6%的人接受，且全為第一類神經系統構造及精神、心智功能。

（五）**障礙等級**：以中度占比最多達 28.0%，其次為輕度 27.3%。

（六）**是否為多重障礙者**：有 92.1%的障礙者無多重障礙，有 7.9%的有多重障礙。

（七）**受訪者**：受訪者身份為母親（含繼母）最多占 56.5%，其次為父親占 25.5%。

（八）**是否其他診斷**：91.3%的智能障礙者皆無患腦性麻痺、唐氏症和自閉症。另患腦性麻痺的人較多占 5.0%，自閉症次之占 2.5%。

（九）**就業狀況**：無工作占最多達 75.2%，其次為從事競爭性工作有 18%。

（十）**婚姻狀況與子女狀況**：未婚者占最多達 77.0%，離婚或分居次之 11.8%。其中配偶或同居人國籍是本籍人最多占 54.1%，其次為外籍 40.5%。83.9%的智障者無子女，有子女者平均有 1.7 個。

（十一）**父親年齡與健康狀況**：父親平均年齡是 79.5 歲，42.2%往生。

（十二）**父親教育程度**：父親國小/小學(含肄業)為最多占 54%，次之為高中/高職、未受教育，各占 12.4%，平均教育年數有 7.1 年。

（十三）**父親現在或退休前的職業**：父親職業以技術工及體力工(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〉)」最多占 19.9%，其次為技術工、機械設備操作工及組裝工(如各類技工、工匠等)占 17.4%。

（十四）**母親年齡與健康狀況**：母親平均年齡是 74.0 歲，6.8%往生。

（十五）**母親教育程度**：母親國小/小學(含肄業)為最多占 46.4%，其次為未受教育占 35.0%，教育平均年數為 4.4 年。

（十六）**母親現在或退休前的職業**：母親職業為未就業、家管類的最多占 67.7%，其次為非技術工及體力工(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〉)占 9.3%。

二、健康狀況與健康服務使用狀況

（一）**目前健康狀況**：中老年智障者目前健康狀況，普通的占最多達 32.3%，其次為還算好的為 31.7%。

（二）**慢性病與治療方式**：60.9%的智障者沒有患有慢性病，37.9%的患有慢性病。慢性病類型中以高血壓占比最大為 14.3%，其次為癲癇 9.9%。而治療方式以定期(或積極)的看醫生診療最多占 64.6%，其次為不定期(或偶爾)看醫生診療有 21.7%。

（三）**住院情況**：過去一年中 90.1%的中老年智障者沒有住院，曾經住院有 16 名（9.9%）。曾經住院的中老年智障者中，平均次數為 1.5，標準差為 1.1 次，最少有 1 次，最多有 5 次。住院期間，照顧者為兒子、父親、本國看護各有 2 名（各 12.5%），為女兒、兄弟、母親各有 3 名（各 18.8%），其他親戚有 1 名（6.3%）。

（四）**視力與聽力狀況**：視力清晰的最多占 68.9%，其次為雙眼模糊 21.7%。聽

力清晰的也占比最多 79.5%，其次為雙耳失聰 11.8%。

（五）**使用輔具情形：**92.5%的中老年智障者沒有使用輔具，使用的輔具類型最多為眼鏡 33.3%，其次為輪椅 25.0%。

（六）**受性侵害情形：**90.1%的中老年智障者沒有受過性騷擾或性侵害，其次為不知道有 7.5%。有過性侵類均為身體觸摸。

（七）**智障者外出情形：**中老年智障者幾乎每天都會外出占 48.4%，其次為幾乎沒有外出者占 26.7%。

三、智障者 IADL 和 ADL

（一）**智障者工具性日常生活活動能力(IADL)：**在有困難選項，以無法獨自「處理財務」者最高占 39.1%；次為無法獨自「外出活動」者占 28%。

（二）**智障者日常生活活動功能(ADL)：**獨自行動均無困難者占 71.4%，而至少有一項獨自行動有困難者占 28.6%。困難項目中，以「洗澡」占比最大有 24.2%，其次為「刷牙、洗臉、洗手、梳頭髮、刮鬍子」有 18.0%。

四、智障者健康服務使用

70.2%在過去一年中沒有做過健康檢查。另 91.9%在過去一年內沒有接種過流行性感冒的疫苗，也有 90.7%在過去半年沒有接受牙齒檢查。

五、男性健康檢查

89.5%的男性中老年者在過去一年沒有接受過男性生殖系統相關檢查經驗。在檢查項目中，82.1%沒有檢查過痛風，92.6%沒有檢查過攝護腺相關疾病，91.6%沒有檢查過泌尿男性泌尿系統相關疾病，92.6%沒有檢查過外生殖器相關疾病，87.4%沒有檢查過男性相關疾病。患有疾病的男性中老年智障者中，不知道有健康檢查或未檢查的占最多達 7.4%。

六、女性智障者健康、健康檢查

83.3%的女性智能障礙者沒有懷孕過，懷孕平均數為 2.3 次。有懷孕的女性中，81.8%的沒有墮過胎，墮胎者平均次數為 1 次。1.5%切除過乳房，原因為腫瘤。12.1%結紮過輸卵管，平均年齡為 34.5 歲。4.5%摘除過卵巢，原因是不要生小孩，平均年齡為 33.0 歲。6.1%的女性有摘除子宮，原因為腫瘤或不要生小孩，平均年齡為 39.3 歲。87.9%沒有避孕情形，而避孕方式中 85.7%是通過結紮。

過去一年中，80.3%的女性從來沒有過乳房相關檢查經驗，有檢查者 12.1%是做乳房超音波、乳房攝影/乳房 X 光。81.8%沒有做過子宮頸抹片檢查，83.3%沒有過骨質密度檢查，72.7%的女性完全沒有任何相關婦女疾病，患病類型中，不知道、未檢查的占比最多達 10.6%。

七、社會服務使用與需求

中老年智障者對新竹市政府或相關單位提供服務之了解狀況與使用情形」，說明如下：「不知道」有「臨時暨短期照顧服務」最多有 57.8%，「知道並使用」有 1.2%，「知道但未使用」次之為 41.0%。「不知道」的受訪者中，82.8%的「無需要」；1.2%「知道並已使用」的受訪者中，100%的表達「滿意」；「知道但未使用」的受訪者中，89.4%的「不需要」。

對於「日間照顧」，52.5%「不知道」，「知道但未使用」次之為 40.4%。「不知道」的受訪者中，84.5%「無需要」；7.5%「知道並已使用」的受訪者中，50%表示「滿意」；「知道但未使用」的受訪者中，84.6%「不需要」。

對於「居家服務」，56.0%「不知道」，「知道但未使用」次之為 41.6%。「不知道」的受訪者中，86.7%「無需要」；2.5%「知道並已使用」的受訪者中，75%認為「滿意」；「知道但未使用」的受訪者中，94.0%「不需要」。

對於「個人助理」，沒有人曾使用，70.2%「不知道」，「知道但未使用」次之為 29.8%。「不知道」的受訪者中，92.9%「無需要」；「知道但未使用」的受訪者中，93.8%「不需要」。

對於「生活補助器具費用補助」，62.7%「不知道」，「知道但未使用」次之為 36.0%。「不知道」的受訪者中，90.1%「無需要」；1.2%「知道並已使用」的受訪者中，50%的認為「滿意」；「知道但未使用」的受訪者中，96.6%「不需要」。

對於「居家環境的修繕」，沒有人曾使用， 73.9%「不知道」，「知道但未使用」次之為 26.1%。「不知道」的受訪者中，93.3%「無需要」；「知道但未使用」的受訪者中，97.6%「不需要」。

八、父母照顧智障者社會支持

（一）**非正式社會支持網絡**：46.0%的沒有配偶可提供支持；79.5%沒有公婆（岳父母）可提供支持；72.0%沒有爸媽可提供支持；44.7%從未找過配偶的親戚尋求支持；45.3%從未找過配偶朋友的支持；44.7%從未找過自己朋友的支持；44.7%從未找過鄰居的支持，27.3%的找過鄰居但認為沒什麼幫助；68.9%從未找過有類似問題的父母的支持；62.7%從未找過教堂/寺廟/道場的支持；49.1%的人認為自己其他孩子們提供非常有幫助的支持。

（二）**正式社會支持網絡**：62.1%從未找過保母或看護的支持；65.2%從未找過家長團體的支持；77.0%從未找過社團的支持；55.9%從未找過醫護人員的支持；67.1%從未找過機構裡的老師、社會工作員或相關人員的支持；62.7%從未找過市府或村里公所相關人員的支持；55.3%從未找過村里幹事、里長的支持。

貳、新竹市中老年智能障礙者之雙老家庭父母相關資料

一、父母特性 （基本人口、社經資料）

（一）**受訪者身份**：身份為「母親(含繼母、婆婆)最多占 72.0%，其次為父親 28.0%。

（二）**婚姻狀況**：婚姻狀況以有配偶或同居最多占 49.1%，其次為喪偶 47.8%。配偶或同居者身份最多為一般民眾有 84.5%，次之為榮眷 8.7%。

（三）**宗教信仰**：中老年智能障礙者家庭信仰佛教最多為 47.8%，其次為無宗教信仰有 14.3%。

（四）**家庭結構**：家庭結構以折衷家庭最多為 55.3%，其次為核心家庭 37.9%。中老年智能障礙者父/母親平均有 4.1 個子女。

（五）**家庭月收入**：家庭月收入以「10001-20000 元」最多為 33.5%，次之為「10000 元以下」有 22.4%。84.5%家庭經濟身份是一般戶，次之為中低收入戶 10.6%。

（六）**家中失能人口狀況**：含智障者家中失能人口的平均數是 1.4 個，除中老年智障者外，其中 12.4%失能者是智障者的母親，次之為兄弟有 8.1%。

（七）**家長參加相關家庭團體狀況**：90.7%的智障者父/母親家中沒有參加智障相關家長團體。54.0%認為目前整體生活還算滿意度，次之為不太滿意有 18.6%。

二、父母健康

（一）**父親/母親健康狀況**：36.6%智障者父母現在健康處於不太好的狀況，次之為普通狀態有 31.1%。

（二）**父親/母親的慢性病與治療方式**：75.2%智能障礙者父/母親目前患有慢性或重大疾病。其中患病類型中，53.4%是高血壓，次之為糖尿病 26.1%。最主要治療慢性病方法中，占比最大為定期(或積極)的看醫生診療有 83.2%，次之為不定期(或偶爾)看醫生診療有 10.6%。次要治療慢性病方法中，占比最大為用運動或練氣功治療達 50.0%，次之為不定期(或偶爾)看醫生診療有 37.5%。

（三）**住院情況及照顧者**：26.7%的智能障礙者父/母親過去一年有過住院，平均次數為 2.2 次。且 30.2%照顧者為兒子(除了障礙者外)，次之為女兒(除了障礙者外)23.3%。

三、父母工具性日常生活與照顧能力

（一）**父母工具性日常生活活動能力(IADL)**：有困難中，無法獨自「上街購物」者占 13.0%，無法獨自「外出活動」者占 13.0%，無法獨自「食物烹調」者占 9.9%，無法獨自「維持家務」者占 9.9%，無法獨自「洗衣服」者占 11.2%，無法獨自「使用電話」者占 8.1%，無法獨自「服用藥物」者占 6.2%，無法獨自「處理財務」者占 11.8%。

（二）**父母日常生活活動功能(ADL)**：獨自行動均無困難者占 80.1%，而至少有

一項獨自行動有困難者占 19.9%。有困難中，以無法獨自「上下樓梯一層樓」者占比最大達 14.3%，次之為無法獨自「在平地走 50 公尺以上或操作輪椅或電動輪椅」者占 11.2%。

（三）**提供智能障礙者父親/母親相關活動者**：提供智能障礙者父/母親最主要幫忙有困難的起居活動者，占比最大者為兒子(除了障礙者外)26.5%，次之為女兒(除了障礙者外)19.1%。

（四）**智能障礙者父/母親參與相關活動情況**：73.3%沒有參加宗教活動，次之為偶爾參加 15.5%；91.3%沒有參加志願服務，次之為定期參加 6.2%；96.9%沒有參加進修活動，次之為定期參加 2.5%；97.5%沒有參加養生保健團體活動，次之為定期參加；88.2%沒有參加休閒娛樂團體活動，次之為偶爾參加 7.5%；100%沒有參加政治性團體活動。

四、父母社會服務使用與需求

對於「老人居家服務」，52.2%的不知道，次之為 44.1%知道但未使用。不知道的受訪者中，83.3%無需要；3.7%知道並已使用的受訪者中，66.7%認為滿意；知道但未使用的受訪者中，88.7%不需要。

對於「老人日間照顧」，80.3%知道但未使用，次之為 49.7%不知道；沒有任何人使用(0%)。不知道的受訪者中，93.8%無需要；知道但未使用的受訪者中，91.4%不需要。

對於「老人送餐服務」，51.6%不知道，次之為 46.6%知道但未使用。不知道的受訪者中，88.0%無需要；1.9%知道並已使用的受訪者中，(66.7%認為滿意；知道但未使用的受訪者中，93.3%不需要。

對於「老人喘息服務」，56.5%的不知道，次之為 43.5%知道但未使用；沒有人使用(0%)。不知道的受訪者中，95%無需要；知道但未使用的受訪者中，94.3%的不需要。

對於「生活輔助器費用補助」，54.7%不知道，39.8%知道但未使用。不知道的受訪者中，87.5%無需要；5.6%知道並已使用的受訪者中，66.7%認為滿意；知道但未使用的受訪者中，90.6%的不需要。

對於「居家環境修繕」，66.5%不知道，次之為 32.9%知道但未使用。不知道的受訪者中 86%無需要；0.6%知道並已使用的受訪者中，100%表達滿意；知道但未使用的受訪者中，96.2%不需要。

對於「現金補助」，63.4%知道並使用，次之為 19.9%知道但未使用。不知道的受訪者中，66.7%有需要；63.4%知道並已使用的受訪者中，43.1%認為尚可，次之為 35.3%認為滿意；知道但未使用的受訪者中，37.5%是申請未通過，次之為不需要 28.1%。

對於「購買營養品補助或贈送」，75.8%不知道，次之為 23.6%知道但未使用。不知道的受訪者中，65.6%無需要；0.6%知道並已使用的受訪者中，100%表示滿意；知道但未使用的受訪者中，97.4%不需要。

對於「購買紙尿褲補助或贈送」，75.8%不知道，次之為 23.6%知道但未使用。不知道的受訪者中，86.1%無需要；0.6%知道並已使用的受訪者中，100%表示滿意；知道但未使用的受訪者中，97.4%不需要。

對於「外出休閒或社會參與」，73.3%不知道，次之為 24.8%知道但未使用。不知道的受訪者中，89.8%無需要；1.9%知道並已使用的受訪者中，66.7%認為尚可；知道但未使用的受訪者中，95%不需要。

對於「福利諮詢」，75.8%不知道，次之為 22.4%知道但未使用。不知道的受訪者中，54.9%有需要；1.9%知道並已使用的受訪者中，66.7%認為尚可；知道但未使用的受訪者中，80.6%的不需要。

對於「志工服務」，72%不知道，次之為 27.3%知道但未使用。不知道的受訪者中，84.5%無需要；0.6%知道並已使用的受訪者中，100%認為滿意；知道但未使用的受訪者中，97.7%不需要。

五、父母照顧中老年智障子女情形

（一）**智能障礙者父親/母親每周平均照顧智能障礙子女時間**：智障者每周平均照顧時間為 45.0 小時，標準差為 56.3，最低時間是 0 小時，最高時間是 168 小時。

（二）**智能障礙者父親/母親是否有聘用外籍看護工**：89.4%沒有聘用外籍看護工，10.6%有聘用。

（三）**照顧智能障礙子女之生心理負荷情形**：40.4%提到不會累，次之為 29.2%有一點累。

（四）**照顧智能障礙子女之財務負擔情形**：41.0%覺得有一點負擔，次之為 27.3%沒有負擔。

（五）**目前或未來財務安排或規畫**：61.5%無規劃，次之為智障子女名下有存款占 21.7%。

六、雙老居住狀況

（一）**居住住宅類型**：77%是兩樓以上家宅，無電梯，次之為公寓，有電梯占 8.1%。

（二）**與父母同住狀況**：90.7%的是除智障子女以外，還有其他人同住。同住者中，49.7%是(外)孫子女，次之為配偶(含同居人)占 45.3%。

（三）**智能障礙者父親/母親之未同住配偶的居住狀況**：95.2%不適用(無配偶、歿)於該情況。

（四）**住宅狀況與居住選擇**：智能障礙者父親/母親平均居住年數達 30.1 年。其中 82.0%為住在自有住宅，次之為租賃 9.3%。在房子/住宅過戶狀況，28.8%是自己的，次之為配偶的 21.2%。另外障礙者父親/母親搬來此之前的住宅狀況中，48.4%是自有的，次之為租賃 26.1%。

另外，在主要的居住選擇原因中，「本來就住這」最多 23%，次之為「生活機能好」22.4%。在次要的居住選擇原因中，「生活機能好」最多 31.6%，次之為「住家社區安全」23.7%。在住屋決策者中，是「自己」的占比最多為 25.5%，其次為「長輩幫忙做的選擇」有 17.4%。

（五）**社區居住環境：**選擇居住環境之最重要因素中，最多為「住習慣了」41.6%，其次為「生活機能好」32.3%；在對於目前居住的社區滿意程度中，57.8%認為滿意，其次為普通 31.7%，對於目前居住的房舍滿意程度中，54.0%表達滿意，其次為普通 35.4%；在對於是否樂意告訴別人居住的區域中，64.6%表達樂意，其次為普通 23.6%。

（六）**新竹市居住滿意程度：**64.6%對居住在新竹市表示滿意，其次為普通有 26.1%。其主要滿意程度中，因為習慣了占比最多有 53.0%，其次為出生在這裡有 30.4%。次要滿意程度中，因為習慣了占比最多 31.0%，其次為生活機能好 18.3%。

（七）**未來是否搬遷：**91.3%沒有考慮過搬家。而在沒有搬家意願的主要理由中，最多數為「住習慣了」38.1%，其次為「沒有錢」23.1%。8.7%考慮搬家者中，其最主要理由為「現在住的地方沒有電梯」有 26.7%，其次為「居住處品質不好」20%。

（八）智能障礙者**未來居住安排者：**在智能障礙者之未來居住安排是由誰做決定，最多回答「只有智障子女手足」46.0%，次為「父母和智障子女手足一起」11.8%、「交給政府安排」11.8%。

（九）**父母未來居住安排：**在未來希望居住安排形式中，63.4%選擇留在原來住所，其次 19.9%沒想過。這些希望留在原地者中，有 95.1%希望和智障子女留在原來住所。

（十）**未來房屋修繕：**47.8%認為不需要，已經無障礙了；其次為需修繕，但沒考慮占 31.1%。

參、雙老家庭父母與中老年智障者生活品質

一、受訪父母主觀生活品質

（一）**父親/母親之生活品質：**在生活品質量表中共計有 28 題，每題以 1~5 分作為計分，滿分為 140 分，在該次調查中分析出智障者父親/母親之生活品質平均分數為 86.2 分，最低分為 42 分，最高分為 122 分；另將生活品質量表拆成四個面向來計算：身體健康部分平均分數為 21.1 分、社會關係部分平均分數為 12.6 分、心理部分平均分數為 18.3 分、環境部分平均分數為 28.0 分。

（二）**期待之老年生活：**81.4%的希望身體健康的生活，其次為能與家人團圓和樂的生活有 50.9%。

（三）**未來最擔心之問題：**最多 73.9%擔心子女照顧問題，其次為自己的健康問題有 55.9%。

三、智障者主觀生活品質

（一）**智能障礙者主觀居住選擇：**107 名有回答問卷的智障者，選擇要和家人住，不要搬去相關住宿服務。

（二）**智能障礙者社會融入：**在智能障礙者生活品質社會融入面向總分中，共計有 6 題，每題以 1~3 分為計算。在該次調查中分析出智能障礙者社會融入其總體平均分數為 15.7 分，最低分為 8 分，最高分為 18 分；另，共 6 題，故每題平均 2.6 分，介於「常常」與「有時候」之間，表受訪智障者其融入社區的生活品質介於好與中等之間。

第一章 前言

第一節 研究背景

截至 2014 年台灣有 100,588 名智能障礙者，45 歲智障者佔總人口數的 22.0%，相較一般人口 40 歲以上者佔 49.0%，45 歲以上者佔 41.3%（衛生福利部，2015）[1]。可見，智障者老化比一般人要早，平均餘命比一般人低。先進國家對老年智障者定義為 40 歲、45、或 50 歲以上都有(Janicki et al., 2002; Burke et al., 2014; Higgins & Mansell, 2009)。國內研究(許志成，2012)分析 2011 年資料結果指出，女性智障者比一般人提早 10 年，男性則提早 12 年。

依據新竹市 2015 年提供的資料，被診斷為智障者共計 1,606 名，其中 40 歲以上者 517 位(32.2%)；多重含智障者共 471 名，其中 40 歲以上者 72 位(15.2%)；兩者合計 2,077 名，其中 40 歲以上者 589 位(28.4%)。依據新竹市政府 2011 年調查結果推估，93%與家人同住，亦即，547 人為 40 歲及以上者與家人同住。

過去無論衛生署或內政部，皆會針對一般中老年有例行性生活狀況調查，然而，中老年智障者的需求則被忽略，缺乏系統性的調查。目前國內地方政府也尚未針對中老年智障者進行有系統調查。中老年智障者，尤其是其老年父母，以及留在社區居住的雙老家庭為一個整體的需求，一直以來被忽略。

國外探討智障者老化和健康，也包括探討其社區居住與生活（community living）或長期照顧與生活的相關政策與實務規劃，包括住宅、提前準備的相關訓練、服務方案的設計（Heller et al., 1996; Janicki et al., 2002; Janicki et al., 2005; Lakin et al., 1991; Reilly & Conliffe, 2002）。晚近智障者的在地老化及活躍老化，開始受到重視(Buys et al., 2008, 2011; Hareman et al., 2011)。

國內探討智障者老化研究，在過去幾年才逐漸被重視，探討的議題則多數只單獨針對老化智障者（陳淑芳，2006；林金定、林藍萍，2008；Lin et al., 2014）或有使用服務者（周月清等，2012），針對雙重老化的相關文獻，則為論述性文章或質性研究居多，尚未予以有系統研究及全面性調查（王文娟，2011；陳伶珠，2011；陳政智，2013；劉佳琪，2013；楊雅婷，2013），導致研究上的發現有推論上的限制。**截至目前，尚未有任何地方政府全面性針對同住之中老年智障者及其老年父母的社會、健康與居住現況與老年遷移、需求與生活品質探討之研究**。因此，本調查結果不只可以提供新竹市規劃這些智障者雙老家庭

[1] 40 歲以上智障者無法計算，因為 30-44 歲放一起呈現

相關健康與社會照護，包括長期照顧服務之參考，同時也可以提供各縣市地方政府包括中央政府之相關服務參考使用。

第二節 研究目的

本研究乃針對新竹市同住中老年智障者及其老年父母為對象，探討此雙老家庭的老化生活現況與照顧需求。

本計畫的目的有以下五點：

（一）收集國內外中老年智障者及其老年父母相關文獻。

（二）探討新竹市中老年智障者及其老年父母的正式（含社會服務使用）與非正式社會支持（含家庭、鄰里、聘用本籍與外籍看護）現況與社會照護需求。

（三）探討新竹市中老年智障者及其老年父母健康現況與健康照護需求。

（四）探討新竹市中老年智障者及其老年父母居住安排現況、遷移與居住需求。

（五）探討新竹市中老年智障者及其老年父母生活品質。

（六）提供新竹市規劃中老年智障者及其老年父母社會、健康與居住方案之參考。

第二章 文獻探討

第一節 身心障礙者健康、社會照護與居住服務

國內並未針對智障者之服務有特別政策與服務設計或規劃，事實上與一般身心障礙者無異。依據 2007 年身心障礙者權益保障法，身心障礙者的相關服務包括醫療、教育、就業與福利服務等。繼而，於 2009 年，行政院社會福利推動委員會第 14 次委員會議審查通過「身心障礙者權益保障白皮書」，含括：福利服務與權益維護、醫療權益、教育權益、就業權益、無障礙環境與經濟安全。

目前我國法定對身心障礙者可以獲得的福利服務(in kind)，亦即所謂社會照護服務，有：(1)個人的支持--生活重建、日托或住宿（社區居住、團體家庭、教養院）照顧服務、居家照顧服務、輔具服務；(2)家庭的支持--臨托服務、照顧者津貼、家庭托顧；(3)社區活動的支持、生活；(4)交通環境設備、交通移動協助、專業化的手語翻譯服務、休閒支持服務等。

地方政府提供的法定服務有：

1. 個人支持服務--居家服務、日間照顧、交通服務、休閒服務、經濟補助（身心障礙者生活補助、身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助、身心障礙者醫療及輔助器具補助）、身心障礙者居住服務（房屋租金及貸款利息補助）等。
2. 家庭支持服務--臨時托育服務（喘息服務）、親職教育等服務。
3. 連結式服務--目前有個案管理、生涯轉銜等服務。

照顧服務型態分為三種：

1. 機構式--含住宿型態和日間托育[2]；依據新的法規除了日間與住宿兩種，又分為生活照顧與生活重建服務，新法要求服務使用者的需要需透過專業團隊的評估。
2. 社區式--日間照顧方案、社區居住與生活服務、小規模作業所。
3. 居家式--居家醫療、居家護理以及居家照顧服務、障礙環境修繕。

   目前與個人照顧有關的相關福利服務主要是依據身心障礙證明/手冊的類別與等級（輕、中、重、極重）來做為服務提供的依據；居家服務則與老人服務合併辦理，以 ADL、IADL 為評量工具。

第二節 新竹市現有身心障礙福利措施與中老年智障者及其父母居住照顧有關的服務

新竹市政府現有身心障礙福利措施與中老年智障者及其父母居家照顧有關的服務有(新竹市政府網站資料，2015)：(1)身心障礙者生活補助，(2)身心障

[2]此部分與長照定義不同，此機構式服務含括日間照顧；亦即，只要是立案在身心障礙福利就稱為「機構」。

礙者生活輔助器具費用補助，(3)身心障礙者租賃房屋租金補貼，(4)身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助，(5)低收入戶住院看護費補助，(6)身心障礙者臨時暨短期照顧服務，(7)居家復健服務，(8)身心障礙者居家服務，(9)居家護理，(10)喘息服務，(11)受理二手輔具捐贈與借用服務，(12)身心障礙者參加社會保險及健康保險費用補助，(13)身心障礙者生涯轉銜服務，(14)心智障礙者社區家園，(15)身心障礙福利服務中心，(16)啟能照顧中心，(17)輔具資源中心，(18)長期照顧管理中心。

依據「新竹市政府 2011 年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查」，新竹市內共有六家身心障礙福利機構提供日間照顧、住宿服務(收容養護)、福利諮詢等相關服務(內政部、新竹市政府，2011)，其中針對 40 歲以上智障者之服務如下表。

表 2-1：新竹市立案 40 歲以上智能障礙相關機構

機構	服務內容	服務對象
新竹仁愛啟智中心	住宿/日間照顧服務 庇護訓練	心智障礙者
新竹晨曦發展中心		
新竹市啟能生活照顧中心		35 歲以上之各類身心障礙者
財團法人新竹市私立愛恆啟能中心		15-50 歲以上輕中重極重度心智障礙者

第三節 中老年智能障礙者健康、社會與居住照護需求

貫穿從出生發生障礙到終老，智障者需要之服務除了基本的健康照護外，其社會照護需求乃依不同年齡、不同的發展需求、不同生活環境而有所不同；如針對一位從學齡轉銜到成年期的智障者，其日常生活的協助，不僅限於居家的，支持其社區生活融入則慎為重要，含就業環境參與以及在社區獨立生活得技能（體適能、社交活動、社區設備使用、家事活動參與等）等。

智障者的住宿服務需求，目前也是佔現在台灣住宿服務的大宗，雖然相較其他國家而言，台灣的智障者九成仍與家人同住，亦即有九成的家庭照顧者是長年(life long)照顧者，智障者幾歲，他/她就是照顧幾年，所以這些照顧者也是很迫切需要被關注的；如在 Chou et al.(2010)研究中發現，智障者的老年母親憂鬱程度，比台灣一般老人高。

日前國內長照規劃研究報告指出(鄭文輝等，2004)，長期照顧服務係針對照護需要性，提供滿足照護需要為考量之制度，其提供服務以社會生活照顧為主、醫療照護為輔，具整合性與連續性。因此，我國長期照顧規劃宗旨在根據目前國內相關長期照顧措施、整合公私立衛生與福利、中央與地方及其他相關單位，針對不同失能（障礙）程度、獨特的需要，規劃、建構普及式、多元且

友善的支持照顧服務，促使台灣有長期照顧需求者有尊嚴之正常化居住、接受服務與生活（衛生署，2012）。在長照保險法草案中對長期照護，係指因先天或後天因素致身體上或心智上健康功能受限制，而造成日常生活事務之一部分或全部需要他人協助，且持續存在至少六個月者。協助的活動主要包含：(一)日常生活活動的照顧—準備食物、清潔、開車、購物、洗澡、穿脫衣服、使用馬桶、移動、餵食等；(二)協助降低功能障礙的各種專業服務—評估、復健、護理和治療；(三)環境改善方案—環境評估與裝修、輔具設備等增進功能障礙者活動能力之方案。

智障者亦為長照保險法含括對象；另，為與國際發展趨勢接軌及符合長照發展目標，針對智障者之長照服務發展，應該回應以下之原則（周月清，2004；周月清等，2006; WHO, 2003)：(1)整合健康與社會照護服務；(2)提供其社區式服務優先於機構式服務；(3)復健服務優先於照護服務；(4)支持就地老化、與社區融合。

第四節 國內智障者老化研究

相較一般人，智障者較容易伴隨其他障礙及疾病，同時較高比例有心理、情緒及行為問題，其老化比一般人早，罹患失智症的年齡及平均餘命較低(Hamamoto et al., 2003; Janicki et al. 2002; Janicki et al., 2005; Lifshitz & Merrick, 2004; Maaskant et al., 2002; Reilly & Conliffe, 2002)，甚或針對唐氏症者罹患失智症篩檢從 35 歲就開始 (Aylward et al., 1997)；但在一份針對智障者長期性追蹤（35 年）的芬蘭研究（Patja et al., 2000）指出，對輕度障礙者而言，可能和一般常人的平均餘命沒有顯著差異。

國外針對智障者健康、老化、照護或服務使用的研究多不勝舉，其中也包括多年期的長年追蹤研究（longitudinal study)，包括 5 年期(Ashaye et al. 1998; Maaskant et al., 2002)、10 年期（Matthew et al., 1999; Merrick, 2002）及 35 年期（Patja et al., 2000)等，及比較跨不同居住模式、性別、區域及族群等(Anderson, 2002; Walsh, 2002)。

探討智障者老化與社區照護議題含括一般生理健康（含疾病預防防治、保健與預防、營養餐飲、健康檢查)、精神健康（mental health；含情緒、憂鬱防治)、服務使用（含日間、住宿、休閒文化、體適能等等）及生活品質(Bittles et al., 2002; Merrick, 2002; Aylward et al., 1997; Janicki & Wisniewski, 1985; McCarron & Lawlor, 2003;Wilkinson & Janicki, 2002)。

針對國內智障者健康與健康照護使用研究發現，無論是使用居住服務單位或與家人同住者，其健康照護需求，智障者都比一般常人高（王國羽， 2003；

Lin et al., 2003; Lin et al., 2004; Lin et al., 2005; 王文娟, 2011)。

邱滿艷等(2010)受內政部委託進行身心障礙需求分析、資源盤點與政策規劃報告中，針對全省機構進行生活需求調查問卷，共回收 706 份有效問卷，其中智能障礙者為 199 份。此研究指出智障者需求含括社區居住服務、居家照顧服務及住宿服務的需求。

中華民國智障者家長總會於 2006 年，針對台灣立案提供智障者服務機構發放問卷調查「**機構智障者老化現況及其機構面對智障者老化的因應與困境」收集資料**（中華民國智障者家長總會，2006，劉佳琪提供）。此調查研究建議實務及政府相關單位應重視智障者老化議題。

周月清等(2012)曾針對國內使用服務智障者老化需求與困境研究中指出，老年智障者需求涵括硬體設備修繕、健康與社會照護服務、人力及經費配置等，同時也指出支持智障者在地與活躍老化重要性。

總而言之，智障者在老年或長期照護需求是貫穿一生，需求也是多面向的，然彼此之間個別差異大，也因此智障者照護需求比一般人要複雜。截至目前國內相關研究多數研究資料，是來自服務單位之有使用服務者(中華民國智障者家長總會，2006，劉佳琪提供；邱滿艷等，2010；周月清等，2012)，而其老年父母則被忽略。

第五節 國外智障者老化文獻回顧

周月清等(2012)研究中，使用文獻探討研究法，針對國外與智障者老化相關研究或文件，整理如下：

一、智障者老化特徵、需求

(一)人口結構、提早老化

1. 愛爾蘭的研究發現(N=26000)，55 歲以上智障者佔 12%，50 歲以上佔 14%。(CARDI, 2011)。
2. 唐氏症者、腦性麻痺者或是多重障礙者會更容易提早老化，有效的降低需要提供老化服務之年齡 (Janicki & Dalton 2000)。

(二)平均餘命

1. 先進國家智障者的平均餘命也明顯增加(Emerson & Hatton, 2004)。
2. 男性與女性的死亡率沒有顯著差異(Maaskant et al., 2002)。
3. 針對荷蘭住在住宿單位智障者平均餘命，低於一般非智障之荷蘭人(Maaskant et al., 2002)。

4. 唐氏症者的平均餘命低於智障者，原因來自 40 歲以上之唐氏症者的失智發生率高有關(Wilkinson & Janicki, 2002)。

5. 在芬蘭針對輕度智障者其平均餘命，和一般人沒有差異(Patja et al., 2000)。

6. 唐氏症者平均餘命增加到 55.8 歲(Matthew et al., 1999)。

（三）疾病

1. 英國研究(Hand, 1994)，50 歲以上之智障者，有精神疾病者佔 25%，有視力障礙者佔 32%，體重問題佔 40%，沒有其他情況者佔 23%。

2. 老年智障者有較多心血管疾病、肌肉骨骼問題(musculoskeletal)、呼吸道問題及感官損傷(Janicki et al., 2002)。

3. Janicki et al (2002)比較 1991 和 1996 資料發現，老年智障者會有視力、聽力、溝通、行為及活動問題增加。

4. 智障者老化健康問題一般出現在 40 歲，其健康問題如視力(佔 33%)，聽力(20%)，心臟(20%)，牙齒(30%)(Lifshitz & Merrick, 2003)。

5. 住在家庭者和使用住宿服務者，住家裡者比較有牙齒問題，住宿服務者比較有醫療問題；但兩者在休閒都明顯下降(Lifshitz & Merrick, 2003)；而住社區者的住宿其社會生活和休閒比住非社區者好。

6. 以色列研究發現(Merrick et al., 2004)，使用住宿服務的 40 歲以上之住民(N=2282)最普遍的疾病為心血管、癌症及視聽力等。

7. 與同年齡的社會大眾相較（Strydom et al., 2005)，智能障礙者容易有行動障礙及感官障礙(Evenhuis, 1999)、和其他健康問題(Beange, 2002)。

8 唐氏症者死亡原因和一般人無異，如心血管、呼吸道、腫瘤(neoplastic)疾病等(Matthew et al., 1999)。

9. 神經系統異常、行動障礙和牙齒問題是在這個族群較常見的，隨著年齡的增加牙齒問題越嚴重 (Carlson et al. 1994; Van Schrojenstein Lantman-de Valk et al. 1997; Cooper 1998; Lucchese & Checchi 1998; Santos-Teachout et al. 2000)(Janicki et al., 2002)。

10. 對於智能障礙者，肥胖、久坐之生活型態而伴隨著其他疾病例如癲癇、精神疾患、過敏或便秘都是極為普遍(Martinez-Leal et al., 2011)。

（四）失智

1. Madendiran & Dodd, 2009 文獻摘要：患有失智症之智能障礙者會有的改變：行動減低，聽力、認知障礙提升，短暫記憶及“倒退回憶”導致過去發生的事情被誤認為現在的事情，3D 知覺降低，色覺改變，遊走之行為(Mahendiran & Dodd, 2009)。

2. 英國研究(Hand, 1994)，50 歲以上之智障者，其中伴有之唐氏症者佔 13%。

3. 老年唐氏症者，60 歲以前，有 30%會有失智；所有智障者 60 歲以前有 1/3

會有失智(Tyrrell et al., 2000)。

4. 一般唐氏症者在 35 歲就有失智可能，而相較一般人是 55 歲(Aylward et al., 1995, 1997)。
5. 智障者的失智情形也當被關注(CARDI, 2011)。
6. 與同年齡的社會大眾相較 (Strydom et al., 2005)，智能障礙者更容易發展一系列的疾患譬如失智症(Cooper, 1997)。

（五）女性智障者

1. 女性智障者老化身體健康含更年期、性健康、易受傷害、保護、生育、節育、月經、和年齡有關的問題(乳癌、子宮頸癌、心臟、失智、精神疾病等)(Walsh et al., 2001)。

（六）健康不平等

1. 智障者比一般人高出 20%有心理健康問題(Taylor et al., 2004)；而這些情況往往不會轉介到相關服務，因為照顧者不清楚，沒有相關知識(Spiller, 2004)。
2. 許多研究指出(Fisher & Kettle, 2005; Horwitz et al., 2000; Krahn et al., 2006; Pomona, 2008)，和一般人比，老年智障者健康不平等，包括死亡率(Haveman et al., 2011; Hollins et al., 1998; Bittles et al., 2002)，移動(Janicki et al., 1999)，生活品質(Hensel et al., 2002)，以及不適當的照護及不接近好的健康照護服務(Krahn et al., 2006)。

（七）需求

1. 老年智障者和一般老人一樣，有權利接受健康與社會照護，以滿足其健康照護、營養、住宅、社會融合、工作、老年休閒及使用社區各種資源(WHO, 2007)。
2. 愛爾蘭發展智障者之一系列「長期性研究」針對 40 歲以上智障者的健康、社會、經濟、環境及心理處境予以探討(CARDI, 2011)。
3. 老年智障者需要的是健康、住宿照顧(Mencap, 2002)。
4. 因老年智能障礙者與提供相關服務單位的接觸有限，很難確保他們的個別需求是否有得到滿足(Thompson et al., 2004)。
5. 智能障礙者通常都有複雜的需求，包括提升健康和社會功能、支持、服務和專業輸入 (Strydom et al., 2005)。
6. 檢測老年智能障礙者是否有失智症，因此而執行一個診斷過程是必要的。大部分的服務單位仍需要發展這樣的專業及設施 (Strydom et al., 2005)。
7. 無能力融入社區，缺乏參與活動及缺乏有意義之關係(Bigby et al., 2008)。
8. 老年智能障礙者與其他老年人不同在於他們的健康問題較多，對於正規社會服務依賴性較高，和接收私人資產的通路有限(Bigby1997;Janicki et al. 2002; Haveman 2004) (Bigby et al., 2008)。

9. Ashman & Suttie (1996) 發現老年智能障礙者缺乏與社區及社會互動的機會，包括：自我決策的機會有限；法規之限制與可使用的金錢(Buys et al., 2011)。

（八）活躍老化

1. 老年智障者的積極老化(Active ageing)最近才被討論(Buys et al., 2011; Buys et al., 2008)。所謂積極老化；WHO (2007)定義如下(WHO, 2007, p.12):「為了提升老化生活品質，以樂觀積極的過程，含健康、參與、安全」；因此積極老化即促使老人可以擁有健康、有生產、安全、自我實現的生活樣貌。智障者和一般人一樣有權利滿足這些需求、接近健康照護、適當營養、住宅、社會整合、工作、老年休閒活動及需要的資源。

2. 少數研究是特別專注在老年智能障礙者是否有經歷活躍老化之過程(Buys et al., 2011)。

3. 所謂的活躍老化是指人們在年老時生理上要活躍，並繼續參與在社區、經濟、文化、屬靈及公民事務(Haveman et al., 2011)。

老年智能障礙者和一般老人一樣，有權利活躍老化。

活躍老化八大領域：充權、活躍參與、有安全感、維持技能與學習、有友善的居住環境、有最佳的健康與健身、感到安全、得到滿足的關係與支持(Haveman et al., 2011)。

（九）生活品質

1. 生活品質較低的指標為：1）較少機會出門 2）取得日間活動機會受限 3）與家人和朋友，和與其他專業人士互動的機率較低(Thompson et al., 2004)。

（十）家庭照顧者

1. 許多照顧智能障礙者的家人也同時在老化且漸漸無法給予照護(Shaw et al., 2011)。

2. 一般來說，國際上仍然缺乏關於老化家屬照顧智能障礙者之研究，家庭照護者的觀點較少人知(Heller, Caldwell & Factor, 2005; McConkey & Adams, 2000)。因自身老化且無法照護自家之智障者，計畫智障者之另類居住使照護者更甚為擔憂(Gilbert et al., 2008)。

3. 在美國最近的一個研究指出一件成功案例，如何把家庭照護者與服務對象一同帶入焦點團體的討論方式來計畫“下一步“(Heller et al., 2005)。

4. 英國政府的目標是要涵蓋服務使用者與他們的家庭照護者未來可一同計畫關於居住的部分，但這還未成為常規(McConkey & Adams, 2000)。

二、因應智障者老化硬體設備

大多數的老化照護機構很難配合智障住民之社會及休閒需求(Bigby et al., 2008)。智障者老化環境應該具備以下之原則：

1） 無障礙；

2） 提升獨立性到最高點；

3） 提升自尊心與自信；

4） 表現出對員工的關心；

5） 可幫助定位並且能被理解的；

6） 強化個人身份與主體性；

7） 歡迎家屬和社區居民的來訪與開放性空間；

8） 刺激可被控制。

失智者友善的環境是有什麼構成含(Mahendiran & Dodd, 2009)：

1） 平靜且無壓力的；

2） 可預測的且易懂的；

3） 熟悉適合的刺激的；

4） 安全的。

可提升生活品質之環境要素含(Mahendiran & Dodd, 2009)：

1） 有輪椅通道—許多人在失智症後期會需要輪椅，在居住環境中含服務單位與家中需安裝坡道和移除小階梯是必要的。

2） 改良在臥房裡的床和在客廳裡的高靠背椅。

3） 設立扶手以幫助失智者獨立。

4） 環境必須是平靜的，但有足夠的刺激。

5） 為達到更好的隔音效果，可加多一層防風玻璃和百葉窗。

6） 工作人員必須管控好各電器之音量。

7） 在房門和櫥櫃上，貼上指標可降低混淆的機率，圖片亦可幫助失智者定位。

8） 洗手間應該靠近客廳和臥房，方便失智者尋找。

9） 使用傳統的工具／器具是重要的。這些熟悉的工具可幫助失智者聯想及更可以鼓勵與他人社交及其他有意義的活動。

10） 地毯和牆面應該簡單無圖案。地板應該使用同個色系的。

11） 在馬桶椅上使用紅色的記號，可協助失智者看得更清楚；樓梯的角落貼上紅色膠帶能幫助失智者正確評估每個階梯的深度。

12） 合宜的光線。

13） 居住處應是安全的，但不拘束。逃生門應該有監視器，並安裝警報系統；花園應是安全的；尖銳物品應鎖上。

14） 為使遊走時能回到原點，花園裡的步道應該是圓形的。

三、因應智障者老化服務內容

(一)住宿安排

1. 回收的530份問卷指出215位老年智能障礙者目前分別住在150個老人之家。他們比其他住民較為年輕，而被安置在這些老人之家往往都是因為之前服務單位轉型或是家人老化／過世，而非個人需求轉變(Thompson et al., 2004)。

2. 智能障礙者有可能被安置在不適當的老人之家，跟一群比他們年長許多的服務對象生活(Thompson et al., 2004)。

3. 因缺乏適當的無障礙居住及支持正常老化之相關資源，老年智能障礙者被安置在不恰當的老人之家 (Bigby et al., 2008)。

4. 與住在無障礙居住的同儕相較，住在一般居住的老年智能障礙者的支持較不個人化，參與休閒活動也較少(Bigby et al., 2008)。

5. 比起小又分散的社區居住，智能障礙者偏好臨近同儕或與社區群體的居住模式(Shaw et al., 2011)。

6. 兩組參與者都表示希望擁有的居住模式與支持方式是能夠協助智能障礙者維持並且提升與他們一同老化的同儕之間的社會網絡，並需要有轉介居住及支持的服務(Shaw et al., 2011)。

7. 智能障礙者的居住配置和支持服務是奠基在三個主要標準：申請者之需求評估；考慮社會混合；申請者自己的決定(Wiesel, 2011)。

(二)服務規劃

1. 為了支持障礙者而追求達到完善的基礎設施；在社區生活中持續參與，能把澳洲老人照護系統在各層面（生理上的，社交上的，心理上的，能負擔的及合宜的）都提升成為世界頂尖的(Bigby et al., 2008)。

2. 個人支持服務應 a) 個人化 b) 以個案為主軸 c) 在適當的地方，考慮並尊重家庭的角色及對於障礙者其他重要他人的互動(Bigby & Knox, 2009)。

3. 推廣提早鑑定，融合，和智能障礙者之自我決策；疾病預防。充權給照護者和家屬；向智能障礙者推廣健康行為；和確保智能障礙者能公平的享有高品質的健康照護(Krahn et al., 2006)。

4. 社會服務與支持智能障礙者之居住單位應有更密切的連接，這樣可提供家庭照護者更多相關資訊(Gilbert et al., 2008)。

5. 英國政府已開始鑑定智能障礙者與老化照護者的未來居住需求 (Gilbert et al., 2008)。

四、因應智障者老化健康照護

（一）針對有失智症者，有適合的服務管理及經費挹注譬如加強照護和環境適應。這是有預算及服務之含義的(Strydom et al., 2005)。

（二）老年智能障礙者之間健康狀況有落差，低估診斷的服務對象或是不恰當的管理可預防之健康問題(Haveman et al., 2011)。

（三）很多研究指出智能障礙者與一般社會大眾的健康有明顯差距(Haveman et al., 2011)。

（四）許多老年智能障礙者的健康問題仍沒有被自己，家屬，工作人員，和醫療人員發現。一個更活躍，系統化，和正常化的態度來監督和檢測預防性和普遍的醫療問題可以幫助任何國家的老年智能障礙者(Haveman et al., 2011)。

（五）有些國家沒有給予老年智能障礙者很完善的健康評估，執行系統化的檢測是必要的，以來提早治療(Haveman et al., 2011)。

（六）把智能障礙者一並列入健康問卷，健康生活型態研究，老化介入計畫，可以幫助我們對於此議題的知識提升(Haveman et al., 2011)。

五、因應智障者老化服務人員專長與人力配置

（一）智障者老化疾病、失智者的早期發現當納入工作者教育訓練(McCarron & Lawlor, 2003)。

（二）英國學者 Hubert & Hollins(2000)指出，智障者老化其需求和一般住在社區的人是相同的，但不一樣的是，專業人員對老年智障者的老年服務知識不足及缺乏與這群人共事經驗。

（三）智能障礙的住民在居住空間裡有融合的困難，休閒活動參與率低，工作人員缺乏對於智能障礙者之專業知識(Bigby et al., 2008)。

（四）老年智能障礙者直接服務是個很重要的角色，他們能夠鼓勵及促進活躍老化，並同時能確保這多元化的族群知道正確老化策略(Buys et al., 2011)。

（五）要達到 WHO 活躍老化的成果，特別是以社會參與、互動和獨立為中心，是需要相關單位與直接服務者的投入及敏銳的意識(Buys et al., 2011)。

（六）管理轉銜服務（從非正式到正式的居住與支持）是需要有效益的計畫(Shaw et al., 2011).。

第六節 智障者及其家庭主要照顧者需求

智障者目前有使用服務者不到一成，九成以上者與家人同住，由家人照顧（內政部統計處,2013）其家庭的主要照顧者多半為其母親（Chou et al., 2007a)；就智障者家庭主要照顧者而言，是長年終其一生的照顧工作，如智障者幾歲就表示照顧幾年；因此這些家庭主要照顧者相較一般人，其生活品質比較低（Chou et al., 2007)；女性中高年齡照顧者的憂鬱分數也比國內一般老人高（Chou et al., 2010)，照顧負擔也比其他兒童照顧者、老人照顧者更為弱勢（Chou et al., 2011b, 2013)。

現階段針對 3 歲以上家庭主要照顧者，並沒有所謂的有薪之照顧假（一年有七天照顧假，但以事假計算)；而臨時及短期托育服務一年只有 24 天；因此這一群智障者家庭主要照顧者，尤其老年照顧者的支持資源有待發展（Chou et al., 2013b)。

第七節 智能障礙者及其家庭老化與遷移/住宅轉銜

如同前述，智障者的在地老化以及活躍老化是值得相關單位重視，但長年以來在長照、老人學、住宅研究或障礙研究，事實上這群人的老化需求是被忽略的。根據老人學研究指出，老年人居住的地方對老年人是非常重要的，包含所在社區的特質，以及居住處在健康跟社會服務使用的接近性，跟社會網絡的互動等，和老人的生活品質是息息相關的(Burr et al., 2005; Martin-Matthews, 2007; Milligan, 2001; Oswald et al., 2007; Rowles & Chaudhury, 2005; Safran-Norton, 2010)。換句話說，當年紀大的時候，居住環境的改變或住宅轉銜，是一個在地老化很重要的議題，因為會影響到老年人的生活品質，由於他身體的失能，健康狀況的逐年下降，因此他居住的地方是否能夠和他/她使用的正式支持服務或者她/他社會的非正式社會網絡是否接近，形成很重要的關鍵(Golant, 2003; Moore 2000)，也因此我們針對這些智障者的老化及其父母老化，即所謂的雙老家庭，他們居住的選擇是否因為老化需要住宅上的轉銜，這樣的議題需要更多的重視(Hsueh, 2008)。

在台灣針對一般老人住宅轉銜的相關研究也指出，住宅轉銜或遷移跟老人的社經地位、健康狀況、是否聘請外勞、是否有子女同住及互動是有相關的(Chen, 2009; Hsiung & Wu, 2007)。台灣過去針對智障者的老化及居住的需求乃探討父母針對子女未來老年居住照顧的選擇，譬如是否住到照顧服務單位或是留在家中自己照顧（周月清，1996; Chou et al., 2009; Chen, 2003; Wu, 2000)，其中也包括所謂雙老家庭的困境(王文娟，2011; 中華民國智障者家長總會，2006; 陳政智，2013)。然，截至目前，尚未有研究針對智障者及其父母的雙老，在住宅轉型之探討。

Clapham (2005)曾經提出「住宅途徑」(housing pathway)的研究架構，探討住宅轉型過程當中的相關因素，包括個人的背景資料、決策過程、文化、環境等。Clapham (2010)也進一步指出住宅針對老人來講，是一個居住的地方，也是提供快樂與福祉的地方，應在長照政策受到重視，也是長照規劃政策的重點之一(United Nations, 2006; WHO, 2007)；同時，住宅跟居住的狀況，對老人來說不只是一個家，也必須是接近服務的(Kröger, 2011)。

無論如何，雖然國內有九成以上的智能障礙者是跟其父母住在一起，其中包括中老年的智障者及其老年的父母，但是我們對於這群人的住宅選擇以及住宅轉型的決策過程，目前沒有任何資料。

第八節 智能障礙者生活品質研究

許多國外研究針對智障者主觀生活品質探討，其中廣為人知的乃為Schalock & Keith (1993) 於 2004 年修改 (Quality of Life Questionnaire)，含四部分：滿意度、能力（生產力)、賦權（獨立)、社會歸屬（社區融合)，共 40 題；又 Schalock 等人 (Schalock et al., 2005) 發展一份跨文化生活品質量表 (Cross-Cultural Study of Quality of Life Indicators)，此量表含括 24 個核心指標：滿足、自我概念、沒有壓力、互動、關係、支持、財務狀況、工作、住屋、教育、個人能力、表現、健康、日常生活技能、健康照顧、休閒、自主（自我控制)、個人目標與價值、選擇、整合（社區參與)、社區角色、社會支持、人權、合法權益等，共 48 題；經因素分析歸類為八個面向 (domain)：情緒福祉、人際關係、物質福祉、個人發展、生理福祉、自我決定、社會融合、權利等。使用此量表，Schalock 等針對跨不同國家區域比較(拉丁美洲、北美加拿大與美國、西班牙、中國大陸)，發現智能障礙者的生活品質的「重要性」隨著地理區域與文化性質有所不同(Schalock et al., 2005)。

林宏熾 (1999) 針對全台 240 位 16 至 30 歲之智能障礙者調查研究，該研究發展一份標準化量表，含括七個概念：獨立行動能力、經濟融合、居住環境主觀感受、居住環境客觀條件、休閒娛樂、社區參與暨社交關係、家庭支持等；研究結果發現，智障者居住環境主觀感受分數最高，休閒娛樂最低。

周月清等(Chou et al. 2007)於 2004 年 7~8 月，於新竹市針對 233 位 16 歲以上輕度、與家人同住的成年智能障礙者進行調查訪問，以「跨文化生活品質指標(Cross-Cultural QoL Indicators Survey)」(Schalock et al., 2005)進行資料收集，研究發現在兩個題組中，皆以「生理健康」的平均值最高，「社會融合」的平均值最低。與其他地區或國家(西班牙、拉丁美洲、美國、加拿大、中國，Schalock 等研究者於 2005 年發表的研究)進行比較，發現台灣的成年智能障礙者不論在哪個面向的生活品質平均值均低於其他地區或國家，甚至低於中國，除了物質方面略勝之外(Chou & Schalock, 2009)。繼而，周月清等使用Schalock & Keith，2004 年修改之主觀生活品質量表為測量工具，評估比較我國三種住宿服務（100 床以上教養院、50 床以下團體家庭、6 人以下社區居住）

的成本與效益（Chou et al., 2008），以及針對住在社區居住之住民追蹤 5 次兩年的生活品質改變情形（Chou et al., 2011）。

繼而，延續生活品質的八個面向，2008 年另一份生活品質量表(POS)發展。個人成果量表：評估個人生活品質之量表(Personal Outcomes Scale: A Scale to Assess an Individual's Quality of life) 簡稱 POS，乃延續前述兩份量表修改發展，原來版本是由荷蘭學者 van Loon 等人所發展(van Loon et al., 2008)，於 2010 年台灣社區居住與獨立生活聯盟購買翻譯版權，由張淑娟翻譯成台灣中文版本。POS 共有 48 題，含括八個面向：個人發展、自我決策、人際關係、社會融合、權利、情緒福祉、身體福祉、物質福祉，每一個面向有六個和生活品質相關指標(Schalock et al., 2005; Chou et al., 2007)；兩種方式測量：(1)自我報告—受訪者自己看法，(2) 直接觀察—受訪之觀察者需至少認識該名智障者三個月以上，譬如其父母、親戚或相關工作人員。譬如在「權利」面向自我報告中問卷第一題：「你在家裡/住宿處有可以獨處的地方嗎」而此題在直接觀察中的問卷問題為：「個人可以有隱私得房間/地方嗎？」每一題有三個尺度回答：有、或多或少、沒有（自我報告）/當然有、可能視情況、沒有（直接觀察）。越高分表生活品質越高。

第九節 需求理論

Ponsioen（1962）只出社會或是社區的責任乃在滿足其社會中成員的基本生活需求，包括生理、社會、情緒及精神層面；而這些需求的定義可能會因時間及社會的變遷而有所不同。因此 Ponsioen 指出，「社會需求」來源乃是當某些族群相較於他人時，其未能接近其必須要有之物質或服務而言。因此此需求乃為一種相關性的需求（relative need ），是與社會資源分配或再分配的概念有關（引自 Kettner et al.,1990）。

Mckillip（1987）定義需求（need）為一種價值判斷，且反映於一群人有了問題，而這些問題是可以被解決的；其指出需求具有四個觀點：(1)它是一種價值判斷，(2)在某一種情境下，有一群人認為其為主要人口群（target population)；(3)是被期待要處理的；及(4)是有方法可以解決的。從福利需求觀點而言，需求往往與目標人口群的需要和服務輸送有關聯；同時「需求」和「問題」往往是同義詞，如某一人口群發現服務的輸送結果和其需要（desire）有了差距，促使其處在危機狀況或威脅其維持性的健康與安全，問題因此產生（Mckillip；1987)。

Bradshaw（1972）曾將需求分為四類：

（1）規範性需求（normative need)：由專家、專業人員、行政人員或社會科學家，依現存標準加以比較，範定在特定情形下所需的標準。就福利服務而言，規範性需求乃根據專家的定義所認知之服務應當要有的表現，此認定來自專家的經驗和知識。

（2）感覺性需求（felt need)：當個人被問到，對於某一種特定服務是否有需

求時，其反應即是一種感覺性需求。即個人根據希望有之結果所期待要有之需求，此來自主要人口群針對其問題所意識到而表達出來之需求。

（3）表達性需求（expressive need）：當個人把自身的感覺性需求以行動來展示，即成為一種表達性需求；如案主以申請服務、登記、排隊等行動，表達出其對某一項服務之需求。

（4）比較性需求（comparative need）：此項需求的認定係針對某些特徵為基礎所作的比較；如當事人具有與已接受服務者相同之特徵，然卻未接受相同的服務，或當案主群和一般人的相互比較後所缺乏謂之。

Kettner 等人（Kettner et al.,1990）指出需求是受社會價值觀、生活水平、社會政治環境、資源與科技的變遷影響。將需求分別以規範性、表達性、相關性及認知性需求解釋之：

（1）規範性需求（normative need）：指從社會規範、風俗、權威觀點來看需求。

（2）認知性需求（perceived need）：需求的定義來自人們自己的想法或感覺他們的需求是什麼；這種期待或感覺性需求較為主觀，因為個人對生活品質之要求程度不同，故有其不同需求看法。

（3）表達性需求（expressed need）：指當個人想要有的需求，其是否被滿足？這種表達性需求較符合經濟學家的看法，即需求表達當建立在個人意見上，他們想要某種服務，而非來自專家之看法。

（4）相關性需求（relative need）：這種需求是建立在公平概念，即是否不同社區或族群之居民卻有不同之服務，如對低收入戶或原住民其在資源分配上是否被剝削了？

同時 Kettner 等人（1990）指出，當需求是針對社會、經濟、或健康時，是一種質性（qualitative）性質，而當需求予以評估時，則可以量化評量指出個人需求額度有多少。

另外根據社會工作辭典（Barker，1995），需求（needs）是指「為了生存、生心理健康與自我實現在生理、心理、經濟、文化、及社會上的需求。需求包括規範性需求、認知性需求、表達性需求、及相關性需求」（pp.251）。Barker 在社會工作辭典的定義，事實上也就是 Kettner 等人（Kettner et al.,1990）的定義。

從以上的定義及需求分類看來，所謂的「需求」應該是服務使用者所表達的主觀性需求，也就是 Bradshaw 的需求分類中的感覺性需求及表達性需求或是 Kettner 等人所提之認知性需求，視為案主真正的需求，否則都只是專家意見的規範性需求。

在本研究中之需求分析將定義為主觀需求，從訪談新竹市中老年智障者及其老年父母的第一手資料收集之。

第十節 小結

以新竹市來說，40 歲以上智障者及多重智障者約有 589 位，其中少部分(10.5%)是有使用所謂的住宿服務，但多數還是在家裡面和家人同住。過去相關文獻針對探討智障者老化及雙老家庭的研究，大多是針對有使用機構服務的智障者，一方面我們對他們老年父母的研究是缺乏的，尤其是留在社區的雙老家庭。另外相關研究大多是針對智障者健康照護、社會服務單方面的探討，但很少將他們的居住地方或是居住房舍的選擇納入考量。如同前述，針對智障者的老化以及老化遷移或住宅轉銜的相關研究，大部分都是針對一般老人及在老人學、住宅、或是長照研究裡。因此本研究將是首次針對社區裡中老年智障者及其老年父母的雙老家庭，是否他們選擇在地老化或是搬遷；同時本研究也發現超過九成的這些雙老家庭，包括中老年智障者及其老年父母都是選擇要留在社區裡；因此，我們的政策規劃，包括健康與社會照護、長照，以及住宅的規劃，應該要支持他們要在地老化、活躍老化。這個研究的結果期待從政策及實務面提供新竹市規劃雙老家庭相關服務措施參考，同時就學術面也提供老人學、長照或住宅，有更進一步的學術研究突破，並對這些雙老家庭有更多的幫助。

第三章 研究設計

本研究方法有二：使用面對面深入訪談及以標準化問卷面對面訪談調查的方式進行資料收集;前者由研究主持人、社工社福博士候選人的研究員親自訪談研究參與者，目的作為後續調查研究發展問卷。後者為訓練訪員，以到宅面對面訪問智障者本人及其父母達成。研究參與對象為新竹市 40 歲及以上中老年智能障礙者(含多重智障者)及其同住 60 歲以上之老年父或母，稱為雙老家庭，本研究只針對同住雙老之智障者及其父母者為對象。

兩種資料收集茲分述如下。

第一節 質性方法—深度訪談

一、參與對象與選取方法

以新竹市 40 歲及以上與家人同住之中老年智能障礙者(含多重智障者)及其老年父或母為對象。以立意(purposive)方式選擇受訪參與者，邀請對象來源有二：新竹市政府提供 40 歲及以上中老年智能障礙者(含多重智障者)的名冊；新竹市相關服務單位及協會的介紹。共完成訪問 30 個雙老家庭以及一個父母雙亡家庭，受訪者跨性別、年齡、障礙程度、居住區域、居住安排、父母社經地位等。受訪者相關資料如表 3-1。

表 3-1: 31 個受訪家庭（31 位智障者、31 位受訪父母/手足）基本資料(含一個父母雙亡對照家庭)

		人數 （%）	備註
受訪者來源	市府提供名冊	18(58.1)	
	協會介紹	11(35.5)	
智障者基本資料			
年齡	40-44	2(6.5)	
	45-50	12(38.7)	
	51-55	6(19.4)	
	56-60	7(22.6)	
	>60	4(12.9)	
性別	男	19(61.3)	
	女	12(38.7)	
障礙類別	智障	25(80.6)	
	智障含多重	6(19.4)	
障礙程度	輕度	4(12.9)	

	中度	8(25.8)		
	重度	5(16.1)		
	極重度	11(35.5)		
智障者使用服務	有	9(29.0)		
	無	22(71.0)		
聘有外籍看護工照顧	有	5(16.1)		
	無	26(83.9)		
父母基本資料				
父母存歿	父母健在	12(38.7)（其中之一母親不詳、離開）		
	父存、母歿	3(9.7)		
	母存父沒	15(48.4)		
	父母皆歿	1(3.2)		對照受訪家庭
受訪者	父母雙方	2(6.5)		
	父	5(16.1)		
	母	19(61.3)		
	手足參與（訪問父母時手足有參與）	7(22.6)		
	只有手足(父母健康因素無法受訪）	5(16.1)		
受訪者為父母之年齡 (n=26)	60-64	1(3.2)		
	65-70	3(9.7)		
	71-75	4(12.9)		
	76-80	7(22.6)		
	>80	11(35.5)		
父親、母親教育程度		父親	母親	
	無	4(12.9)	7(22.6)	
	小學(含肄業)	13(41.9)	19(61.3)	
	初中（含肄業）	7(22.6)	2(6.5)	
		3(9.7)	1(3.2)	

	高中			
	大學及以上	4(12.9)	2(6.5)	
居住型態	智障者和父母(兩代)	10(32.3)		
	兩代含手足	8(25.8)		
	三代同堂	13(41.9)		
居住房舍	有樓層透天、無電梯	19(61.3)		
	有樓層透天、有電梯	1(3.2)		
	平房（無樓層）	2(6.5)（一為鐵皮屋）		
	有電梯公寓	7(22.6)		
	無電梯公寓	2(6.5)		

二、訪談大綱

研究工具為一份非結構問卷之訪談大綱。訪談者為本研究主持人及一位服務智障領域之資深社工師暨社會福利與社工博士候選人。

三、資料收集與分析

質性訪談時間自 2015 年 4 月 1 日至 5 月 31 日。依據市政府提供的受訪名冊及新竹市相關團體介紹，先以電話和受訪者取得口頭知情同意並約定到宅受訪時間。在正式訪談開始之前，先說明本研究的目的，並簽訂書面知情同意書，以及徵求同意進行訪談錄音，才正式開始訪談。訪談部分共分為三部份，一為智障者、父母及家庭基本資料收集，二為訪談父母，三為如果訪談者可與智障者溝通也訪談智障者本人。訪談語言以受訪者方便語言為主，包括普通話、台語、客家語等。訪談地點除了一個家庭是其大樓樓下的便利商店進行，餘皆在受訪者家中，其中訪談時間介於 60 分至 120 分鐘。

所有訪談皆有錄音，由兼任助理及聘用相關工讀生謄寫逐字稿。資料分析方法採主題分析，由研究主持人先分析，並和另一位訪談資深社工者討論取得共識。

四、研究倫理

本研究獲得陽明大學倫理審查委員會審查通過(IRB 編號：YM103016F、YM104035EF)。

第二節 量性研究--調查研究

繼深度訪談之後，參考內政部中老年生活狀況調查問卷(102 年版)、其他研究主持人針對智障者相關問卷、相關文獻及依據質性資料分析結果，設計標準化問卷，以家訪面對面訪問，收集以普查方式進行量性資料。

根據新竹市政府 2015 年 6 月中高齡心智障礙者名冊，40 歲及以上智能障礙者有 517 名，多重含智障有 72 名，共 589 名；研究對象為障礙者本人及其父母，據此電腦列冊資料予以普查訪問。最後符合本研究母體為 195 個家庭，完成 161 個家庭(含 161 名受訪父母及 161 名智障者)，受訪率為 82.6%。

一、參與對象與選取方法

設籍新竹市 40 歲及以上中老年智能障礙者及其老年父或母，雙老指智障者與父母其中一方住在一起。

（一）研究參與者及選樣過程

1. 研究母體(雙老家庭)—新竹市政府列冊與家人同住之 40 歲及以上成年智障者及含智障之多重障礙者；亦即研究參與者選擇之指標有：(1)智障者為 40 歲以上；(2)與家人同住;(3)父母一方健在。
2. 樣本架構(sampling frame)—以設籍列冊新竹市，與家人同住之 40 歲及以上成年智障者及含智障之多重障礙者，父母一方健在等為選樣架構。
3. 選樣方法與步驟—依據新竹市政府 2015 年 6 月中高齡心智障礙者名冊之 40 歲及以上智障者及含智障之多重障礙者名冊，逐一進行電訪人工篩選(2015 年 4 月至 8 月)，針對電話沒有回應者則由訪員至其家庭訪詢，選出符合本研究指標的研究對象：與家人同住者、父母一方健在及願意接受訪談者。

A、智障者：

先取得新竹市政府提供 40 歲及以上智障者名冊 517 名，扣除其中智障者往生 7 名、父母皆不在者 185 名、使用居住服務者 47 名、未與父母同住者 34 名、聯絡不到者 64 名，共 337 名不符合本研究之對象，餘 180 名為本研究之母體。最後答應接受訪問者 154 名，拒訪者 26 名（拒訪原因包括：參與研究案對智障者家庭並無有效幫助，(N=12);不想多花時間參與非必要性研究案，(N=2);不認為自己的孩子是智障者，(N=1)；無表示原因，直接拒訪，(N=11)。完成訪問者 154 名，佔符合本研究母體 86%(詳見圖 3-1)。

B、多重障礙者：

先取得新竹市政府提供 40 歲及以上之多重障礙者名冊 72 名，扣除其中障礙者往生 3 名、父母皆不在者 20 名、使用居住服務者 15 名、未與父母同住者 8 名、聯絡不到者 11 名，共 57 名不符合本研究之對象，餘 15 名為本研究之母

體。最後答應接受訪問者 7 名，拒訪者 8 名 (拒訪原因包括：參與研究案對智障者家庭並無有效幫助，N=5;無表示原因，直接拒訪，N=3)，完成訪問者 7 名，佔符合本研究母體 47.0%(詳見圖 3-2)。

小結：

智障及多重含智障母體為 195 個家庭(佔電腦檔資料 33%)，完成 161 個，完成率 82.6%，拒訪率 17.4%。兩者使用機構住宿服務共 62 名(47+15)佔 10.5%；父母雙亡者 205 名，佔 34.8%；智障者本人死亡有 10 位(1.7%)；未與父母同住有 42 名(7.1%)。

圖 3-1： 40 歲及以上與家人同住「智障者」及其老年父母參與本研究案選樣過程分析圖

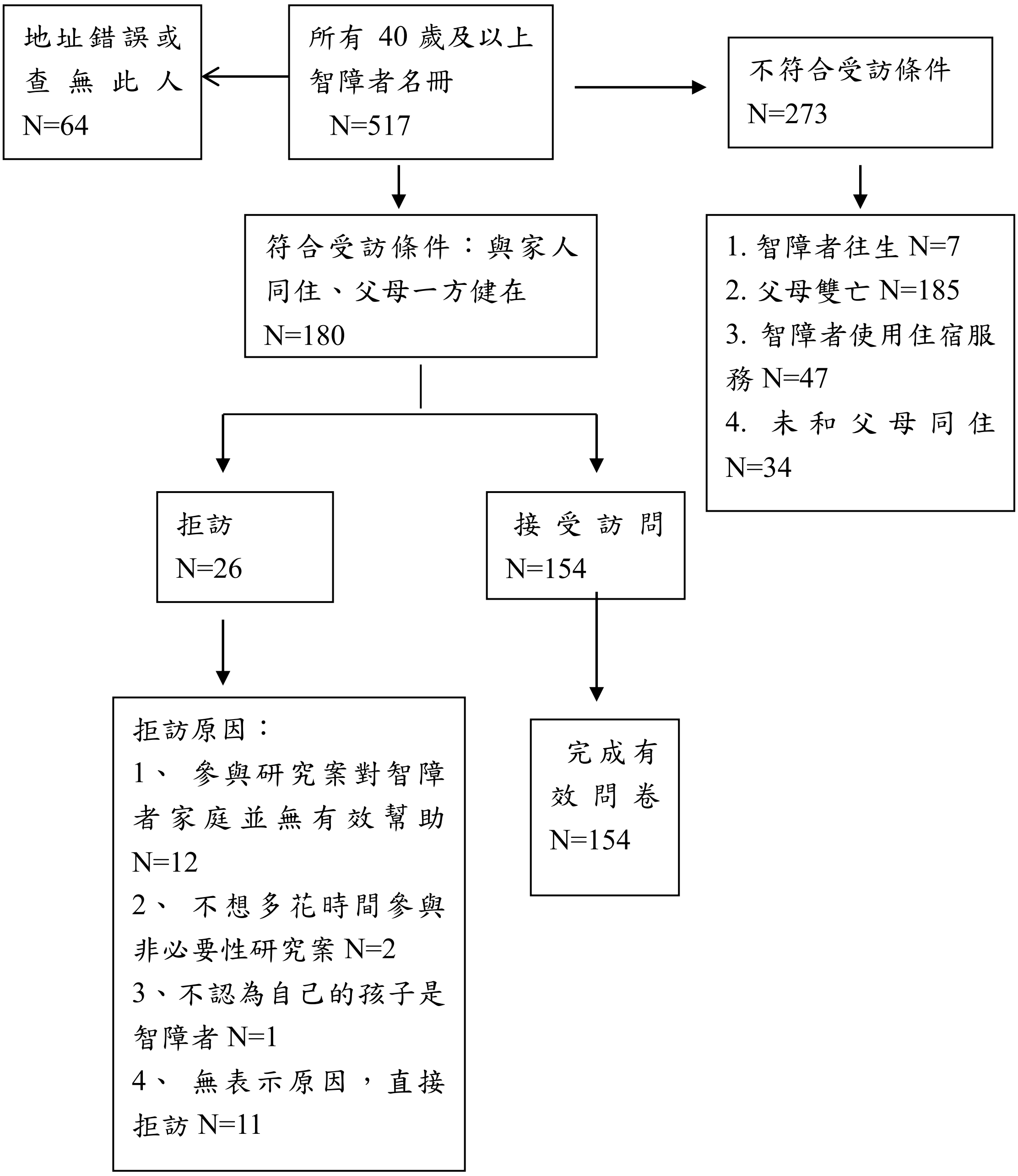
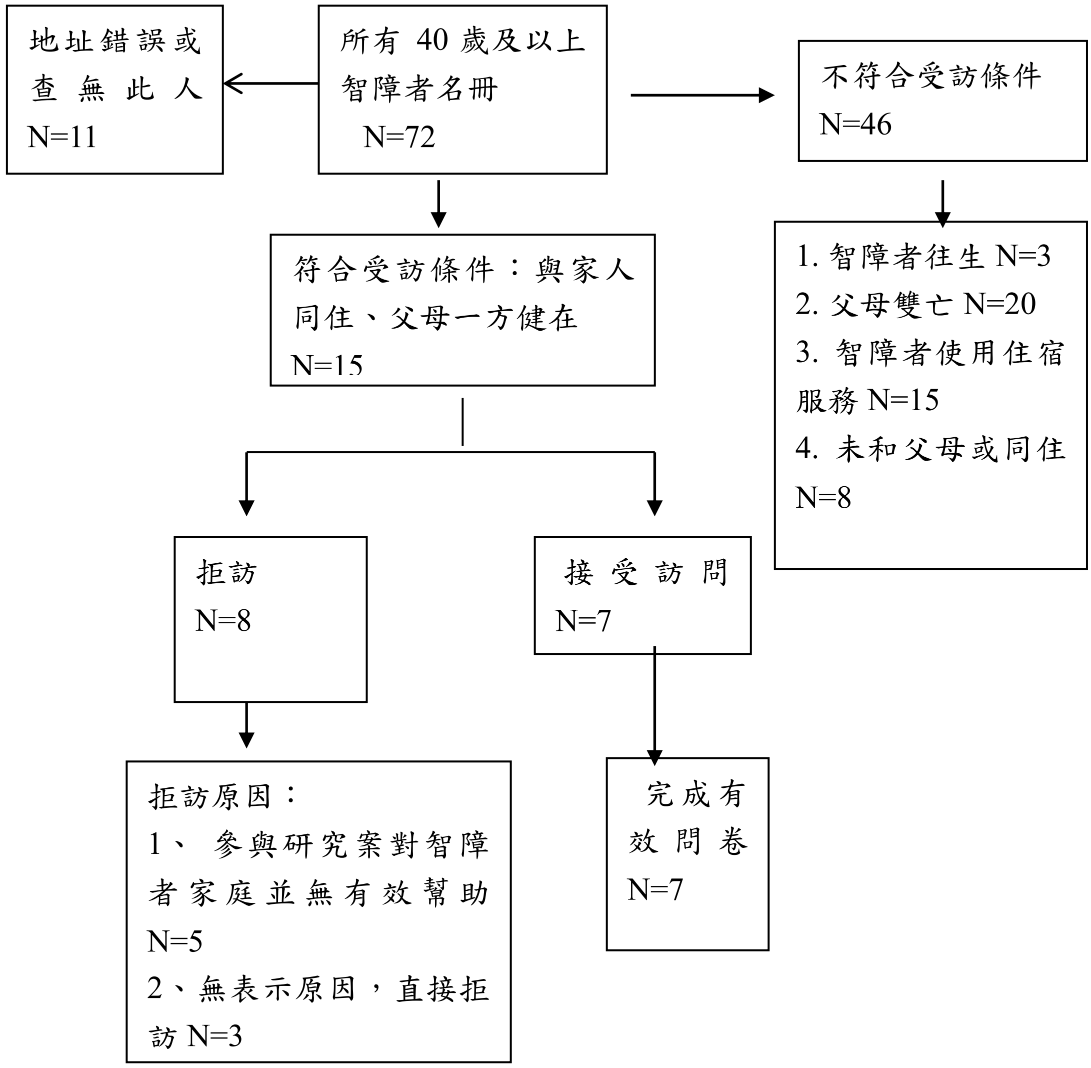


圖 3-2： 40 歲及以上與家人同住「多重含智障」者及其老年父母參與本研究案選樣過程分析圖



二、資料收集過程

本調查資料收集為 7 月至 9 月。過程敘述如下：

（一）與新竹市政府簽約並取得研究母群體資料名冊：由於本研究為新竹市政府委託研究案，因此與新竹市政府簽約後（2012 年 4 月)，取得研究對象名單。

（二）由新竹市政府發文告知列冊 40 歲以上智障者家庭有關受訪事宜，其內容包括研究法源、研究主持人及聯絡電話、研究期間、研究內容、訪員姓名等。同時新竹市政府也發佈新聞稿，以協助本研究順利進行。

（三）電話聯繫篩選符合本研究者、徵求同意受訪及選定訪談時間：先請研究助理依據新竹市政府提供之智障者聯絡電話，了解是否智障者及父母一方健在、智障者與家人同住，如果符合本研究條件，徵求智障者之家庭同意受訪，俟家庭主要照顧者同意後，將同意受訪者名單交由訪員督導，由訪員督導分派給訪

員前去訪問。針對第一次找不到者，每一家庭以打三次電話，且為不同時間打電話為原則。

以電話與家庭聯繫訪談事宜找不到者，再由訪員督導請訪員親自依據地址進行家庭訪視，若仍無法與受訪者及其家屬聯繫上時，則將其歸屬為無法聯絡。

（四）進行知情同意及訪談：為保障研究參與者權益，進行訪談前，訪員先口頭知情同意，並簽訂書面研究同意書，部分智障父母未受教育或不識字時，可以蓋章或按手印方式，也會有代答者進行簽署同意書，譬如有些父母臥床無法簽名，會由代答者簽署同意書。

三、研究內容與工具

（一）標準化問卷

資料收集工具為一份標準化問卷，分為Ａ、Ｂ、Ｃ三部分，分別由父母回答之智障者資料、父母資料及智障者親自回答。資料收集內涵含括：(1)智障者基本資料(如年齡、性別、障礙別、障礙程度、就業狀況等)。(2)老年父母基本資料(如年齡、性別、教育程度、職業現況與工作史、族群別/省籍、宗教、月收入、收入來源等)。(3)家庭基本資料(如家庭結構、家庭成員、家庭同住成員、家庭經濟狀況、居住地區等)。(4)智障者健康狀況及健康照護服務的使用。(5)老年父母健康狀況及健康照護服務的使用。(6)智障者及老年父母社會服務使用。(7)老年父母社會網絡(社會支持:家人、親戚、朋友、鄰里、社區、專業人員、家長團體、里長、市政府等)。(8)老年父母社區參與(9)居住狀況(是否與兄弟姊妹同住、使用居住服務史及過去遷移的經驗、遷移決策過程)。(10)理想居住安排房舍、理由（健康因素/失能、服務使用、社會因素—社會網絡、房舍設計、鄰里環境）及遷移決策過程。(11)父母生活品質問卷以台灣 WHOQOL 簡明版（28 題）測量（姚開屏，2004)。(12)由智障者本人回答之智障者本人對居住的選擇(5 題，採開放式收集)及生活品質，生活品質測量為 POS 中「社會融合」面向（6 題）(van Loon et al., 2008)。

此台灣 WHOQOL-BREF 簡明版，內在信度為 0.91，四個面向之內在信度介於 0.70-0.80 之間;其內容效度介於 0.58 – 0.78 之間，內在題目與面向之相關值為 0.51 – 0.64 (all p<.01) (Yao et al. 2002)。依據周月清等 (2012)針對 778 位有使用服務之成年智障者研究，POS 問卷中自我報告「社區融合」面向內在信度為 0.73。

（二）本研究問卷試測（pretest）與形成

由研究主持人依據相關文獻、研究問卷及本研究的研究目的先進行問卷初版編輯;在完成 31 位深度訪談之後，依據深度訪談發現分析，研究團隊討論問卷再次大修改;之後，再經由 1 名資深實務工作者（心路基金會張婌娟)、1 名相關研究學者（慈濟大學王文娟老師）進行內容效度檢視修改版本;提交新竹市政府社會處及主計處相關同仁檢視再次修改;繼而，試訪四名、不同性別 40 歲以上智能障礙者及其父母，試測工作包括針對問卷長短及問題作評估，如題目好不好唸、受訪者懂不懂問題、能否準確回答問題等等，以瞭解受訪者對題目的認知與理解，撤除一些問題，最後根據試測結果修正問卷，確定本研究使用之問卷，再次提交新竹市政府，再次做文字上的修改，確定本問卷。

四、訪員招募與訓練

（一）訪員招募

訪員徵選方法有二：(1）相關大學 BBS 招募公告；(2）經由傳電子郵件由新竹市智障福利協進會工作人員代為招募；(3）經由研究助理電話詢問曾經參與過之前研究者（周月清）的訪員。總計招募及完成訪員訓練通過甄選之訪員共 15 位，1 名男性、14 名女性。碩士(含研究生)2 名，大學學生與專科學生共 9 名，服務於智障者相關民間單位之工作人員共計 6 名，家屬 2 名，1 名職業訪員。

（二）訪員訓練與研究品質督導

於訪員訓練課中，被嚴格要求必須進行標準化調查訪問（standardized survey interview)(周月清等，2002)，並且先行試訪二份後，由督導與訪員討論訪問進行方式後，重新澄清詢問方式與個別注意事項後，才成為正式訪員；亦禁止訪員由未進行訪員訓練課程之親友或同學進行訪問（周月清等，2002)。

訪員訓練分為二部分：

1、標準化調查訪問的原則與要求、訪問禮貌、技巧及禁止事項。

2、說明研究主題及緣起，並逐條解釋問卷題目與答題方式，使訪員可以進行一致性之訪問。

3、提供一份書面訪員訪問需知，內容包括：(1）認識調查研究，(2）了解這個計畫，(3）訪問前的準備事項，(4）展開訪問工作後須注意事項、技巧、禮貌應對，(5）問卷填表說明，(6）訪員重要事項叮嚀等，(7）新竹市身心障礙福利服務介紹等。

本研究之調查於 2015 年 7 月 11 日進行訪員 7 小時訓練，訓練內容包括：(1)訪員技巧及須知;(2)新竹市身心障礙福利服務、身心障礙鑑定新制與舊制、國民年金及其他相關福利服務;(3)本研究訪問問卷逐題說明與注意事項、模擬訪談;(4)如何和受訪家庭聯繫受訪、區域認養;(5)訪員保險購買說明、介紹訪談督導、聯繫方式、繳交訪談問卷及領取新問卷方式、費用支付多少與方法說明、優質訪談獎勵金、訪談家庭分配、問卷領取、給研究參與者禮物領取等。

共計七小時。

擔任訪員督導有 2 位。2 位督導皆服務於智障者相關服務單位，對智障服務及智障者熟悉，並參與問卷修改、試測等。督導工作內容為：(1)檢查訪員繳回問卷是否漏答或前後矛盾之處，並要求訪員與受訪者再次確認改正或補齊。(2)回收並保管完成的問卷，及一週一次定期與訪員聯繫，掌握訪問情況及回收問卷。(3)擔任訪員解惑或處理任何有關訪查事宜。(4)完訪問卷抽樣進行電話複查。(5)檢查、整理樣本名單，分配給訪員進行訪問，並掌握名單訪查狀況。

九、資料處理

問卷處理步驟說明如次：

（一）、編錄問卷：使用 SPSS 電腦統計軟體 20.0 版，定義變項、宣告欄位、定義變項歸類原則；建立編碼手冊，逐份問卷進行編錄工作。

（二）、檢查資料：針對處理完之資料，進行次數分配與檢查，以確保資料正確性。

（三）、統計分析：本研究除進行描述統計之次數分配、百方比、平均數、標準差分析外；也從事卡方檢定分析(p<.05)。

十、參與者填答問卷情形

訪問結束後，訪員需填答受訪者作答情形工作表。分析所問卷(n=161)，在作答過程的情形敘述如下。

(一)、「除智障者外，本訪問表示由何人回答？」：

73.6%由父母回答，17.0%由別人代答，9.3%全部為代答。

(二)、「尋求代答原因」：

其中以選擇「其他」為最多，佔 31.7%，其內容包括同時有重聽及對題意不了解、不願接受訪問等，次多為「對問項內容不太了解」佔 22.0%。

(三)、「代答者與訪問對象關係」：

代答者當中，以「兒子」為最多，佔 31.6%，其次為「女兒」，佔 26.3%。

(四)、「對福利服務需求」：

在對福利服務需求中，以「對福利資訊有疑問，想了解但需要有人協助問清楚」，佔 41.2%，其次為「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」，佔 20.6%。

(五)、「轉介給新竹市政府情形」：

在轉介情形中，有 24 名列入轉介，佔 14.9%。

(六)、「是否願意相關單位提供諮詢或服務」：

在對於相關單位提供諮詢或服務中，最多為「願意」佔 73.6%，其

次為「到時候再說」佔 18.9%。

(七)、「是否願意一年後接受續訪」:

在未來一年後是否接受續訪中，最多為「願意」佔 82.4%，其次為「到時候再說」佔 11.9%。

上述研究步驟與時間配置如下表。

表 3-2、本研究步驟與時間配置

研究規劃及工作準備	104 年 1 月 1 日至 3 月 31 日
實施質性研究	104 年 4 月 1 日至 5 月 31 日
質性資料分析	104 年 6 月 1 日至 7 月 30 日
標準化問卷設計與發展	104 年 5 月 1 日至 6 月 10 日
問卷測試與修改	104 年 6 月 10 日至 6 月 30 日
訪員招募	104 年 4 月 1 日至 6 月 30 日
訪員訓練	104 年 7 月 11 日
調查訪問執行	104 年 7 月 12 日至 9 月 30 日
資料處理 coding	104 年 10 月 1 日至 10 月 31 日
調查資料分析與報告撰寫、修改	104 年 11 月 1 日至 12 月 31 日

第四章 質性深度訪談資料分析結果

第一節 質性研究發現

本研究受訪對象依市府列冊名冊為主，新竹市心智障礙單位介紹為輔。個案個別差異大，含括社經地位。有幾戶父母都在，或是父親在、母親往生，或父親往生、母親在，有的是父親生病，母親照顧兩個，或母親失智，父親照顧兩個; 兩者都在，但很衰老;有的是父母其中一方還在但衰老，由手足接手照顧。一般而言，受訪者少數是爸爸，一來父親往生比母親多;二來，接受訪談或照顧被視為是母親的事，即便是父親母親同時受訪，大部份母親在講，父親偶爾講幾句話，會被母親制止，似乎在家中，「照顧」是媽媽的事，權利因此比較大;有些家庭有其他手足一起受訪，或手足代訪。受訪者不同（如是父母或手足），也會不同想法，其中也包括家中一人以上受訪，時間點有時不同，想法不一致（如手足和手足配偶或父親和母親同時受訪）。

居住現況有的是與子女同住，有些是分開住，兩代或三代居住；住宅形式也有不同，無電梯透天厝居多。社會經濟背景、省籍、宗教信仰，也包括是否使用服務差異等(詳見表 3-1)。

一、中老年智障者及其老年父母健康照護需求

智障者有糖尿病者不在少數（譬如#1, 2, 6, 7)，受訪父母有提到，因為老化關係，智障者在聽力和視力上也退化，移動也較為緩慢；有的有癲間或有在服用精神疾病的藥。有些智障者沒有健檢，受訪父母或手足也不清楚。

智障者本身和父母身體都不好，甚至有的父、母親雖然都在，但其中一方重病，母親持續照顧需密集支持這兩者，還需照顧中風的配偶（如#27)；或一家三口身體都不好（譬如#14, 15)，且都沒有使用社會服務;也有父親、母親和智障者三人皆領有障礙手冊(23)；或是父母其中一方往生，另一方重病；這些雙老家庭，手足變為主要照顧者，照顧雙老的三個人或兩個人。多數接手照顧的手足，為男性手足，也有是已經出嫁的手足。如 2 號父親視障，身體不好，母親已過世，手足（妹妹）成為智障者和父親兩者照顧者，甚或已婚的妹妹每天回來照顧。

二、中老年智障者及其老年父母社會服務使用

針對智障者使用服務情形，由於本研究有些受訪者來自市府名冊使用服務很少，居家服務使用只有一戶(#29)，日托一戶(#16)。來自組織的介紹，表示智障者比較有可能使用日托(#1, #2, #4, #5, #6)。。

針對老年父母使用服務情形，大多數不知道有老人相關服務，如使用居家服務者不多（例如 2, 10 號)，一來為不知道有社會福利服務，以 15 號為例，因為不清楚有哪些服務。二來可能是非正式網絡支持還在的關係，如 15、16、21、23 號，父母親以及智障者身體都不好，但都沒有使用服務。三來，受不依賴政府傳統觀念影響，如 16 號受訪父母就說「靠自己」，不想使用服務；又 21 號爸爸照顧失智母親及智障者，有申請過居家服務，但沒有在用，回答說：「*可是我就覺得好像習慣了*」。(#21)

有的因為家裡支持網絡還算強，日子還過得去，這些家庭沒有使用社會服務，目前是因為還有子女在，子女變成他們主要的依託。

17 號受訪母親：「ＯＯ不需要用服務，我現在還可以照顧，不需要別人來照顧，我沒辦法照顧時，他們（手足）就會去處理」(＃17)

另，有些家庭會使用外勞（例如#11, 20)，沒有使用社會服務。

受訪弟弟：「我們家經濟還可以，這些資源(社會服務)讓給別人」。(#20)

也發現有些家庭是需要受到社福體系關注:經濟弱勢、缺乏支持系統。譬如，有些家庭最主要經濟來源完全靠政府補助，老人津貼以及身心障礙補助（#15)。30 號母親中風後變成植物人，父親過世兩三年，46 歲的弟弟是主要照顧者，沒有工作，有領照顧者津貼，加上靠智障者的津貼，母親低收入的補助生活。

受訪手足：「我媽以前有住過安養院，住的很不好，會常常驚恐，所以我把她帶回來，我自己照顧」(#30)。

也有家庭，是曾經申請服務但申請沒有通過，媽媽 72 歲，爸爸 79 歲，爸爸中風 13 年，智障者 47 歲，屬於極重度，會到處大便，都是母親在照顧，母親也在工作：「*賣一些涼的，賺一些錢，…要照顧 OO 真辛苦*」母親說里幹事曾幫忙申請居家服務，沒有通過。(#27)

有的是獨居老邁的雙老家庭，非正式支持網絡不存在。譬如 29 號，只有老

邁父親 92 歲，榮眷退休，智障女兒 48 歲，兩人獨居，搬過很多次家，目前住的房子是租來的，92 歲的父親單獨照顧女兒，有使用居家服務幫智障者洗澡，買菜，智障者沒有出門，都是在家裡，爸爸回答說：「*有ＯＯ跟我做伴*」。(#29)

19 號家庭，三代同堂，兩代是智障：80 歲母親和智障者兒子、有智障的孫女兒同住。3 個人住在一起，有申請中低收入戶，住的是鐵皮屋，母親走路困難、有心臟病、糖尿病(19)。母親自覺的需求低，如她可能需要一個助行器，但他現在使用的是竹子做的拐杖;目前住的鐵皮屋雖然會漏水，也覺得 ok，反正漏水就是拿水桶來接，問說要不要修繕，回答說：「*哪有這麼好，誰會幫你修繕，有地方住就好*」;又問母親需不需要送餐服務，她回應：「*自己煮一煮就好，煮一餐就吃三餐，不用*」。(#19)

三、中老年智障者照顧轉銜（care transition）

如同相關文獻(Chou et al., 2007)，多數受訪智障者的母親，一直以來由母親為主要照顧者，有的母親早年就辭去工作在家裡照顧，或有些母親在家裡做代工，成為「全職照顧者」(full time carer)(Chou et al., 2014)(#1, #3, #4, #11, #21)。

本研究參與者是雙老家庭，智障者也進入中老年，型態包括：(1)當主要照顧者母親過世或生病，**父親**必須接手(如#6, #21)；(2) 母親生病了，或父母親都生病了，手足接手照顧父母親跟智障者；(3)母親因父親過世，母親還在持續照顧當中，但慢慢衰老，由**手足**接手照顧；(4) 父親生病了，母親還沒有做照顧責任轉銜時，形成母親同時照顧智障者和父親(#5)；(5)接手的父親身體也衰退，獨居父親或一直以來照顧的母親，可能無人接手照顧。本研究特別訪問一個家庭，父母親皆過世，由手足照顧(#9)。無論如何，這些父母年紀都不小，需要面對照顧轉銜。

針對照顧責任的轉銜(care responsibility transition)，有很多不同型態，這些不同型態背後的因素，包括父母健康狀況、家裡經濟狀況、家庭信念以及是否有手足；有手足者也個別差異大，包括手足的經濟狀況、手足的信念、手足是否同住、手足配偶、家庭關係等；以及選擇權，是在父母還是手足，個別差異大。另外也會受宗教信仰或省籍身份影響。

（一）父母的選擇

多數父母不去面對，「過一天算一天」、「到時候再說」、「時到實擔當，想未來沒有意義」(#3, #14, #15, #19, #29)。一位受訪父親是退伍軍人，台灣沒有親戚，智障子女是唯一的親人，捨不得把子女送走，他分享：*「他（智障女兒）送走了，我一個人不叫家，把女兒留在身邊才叫家」*。當父親被問，有一天他無法照顧智障女兒時，怎麼辦，他回答：*「我不行了怎麼辦？我可以照顧他一天，就是一天，我不能照顧他，那就是他的命了」*。

「到時候再說，別煩惱那麼多，走一步算一步，…看他們（手足）怎麼打算，如果沒打算，就請政府幫忙」。(#15)

28 號受訪母親：*「未來，看情形，沒有去想這麼遠，…政府如果可以補助那當然是最好，那政府不能補助，就到時候再說」*。(#28)

不同於一些父母，過一天算一天，有的父母親已經想好了(#5, #10, #12)，如直接房子用智障者的名義 (#4)，有的辦信託（像#6），買保險(#4)有的會幫智障者存一些錢（#11)。有一位受訪母親（#5)，相當有規劃，包括照顧轉銜以及未來自己老居住轉銜。智障子女將來的照顧，還是自己照顧，不想給其他手足照顧，如果需要，請外勞照顧，覺得除非不得已，才會選擇住宿服務，因為對住宿服務也不是那麼有信心，也幫智障子女買保險，將來會處理信託，包括對自己未來老年居住的規劃，對自己生活也很滿意，自主性蠻高的，也蠻有尊嚴的。

針對家裡經濟狀況較好，家庭會聘請外籍看護工(#1, #5, #6, #20, #22)，其中也包括接手的手足經濟狀況有足夠能力聘請外籍看護，照顧智障者及生病父母(#20)。

多數父母希望智障者老了由手足來照顧，事實上會真正去談未來照顧如何轉銜不多。有一種狀況是父母親有他自己的想法，可是他不一定會跟其他手足討論，就說：「時候到了，手足自然會接手」(#3, #4)。

有的父母會用一點策略，譬如給智障者一些財產或房子掛在他的名字下面，幫智障者儲存一點資產，以便將來他走了，手足比較願意照顧智障者(#4)。

「房子過戶給ＯＯ，是希望他能用來牽制其他兄弟姊妹，因為有房子他們就不敢亂動。」(#4)

家庭照顧轉銜，從父母移轉給手足，不只是和父母的價值觀有關，也和手足價值觀有關。有些父母親就覺得智障子女，就是他兄弟應該要照顧的。

手足照顧，涉及到手足的能力包括經濟及其配偶。譬如，有的媽媽在乎智障孩子，可是他沒有辦法向其他手足要求說一定要照顧他；又如因為其他手足經濟能力不見得好，即使父母親的觀念是傳統的，父母沒有辦法堅持傳統價值，要求手手足承擔傳統，包括背負經濟跟照顧責任。

（二）父母選擇手足照顧？

有些受訪父母認為將來不會把智障者照顧責任給手足（譬如#1, #7, #16)，但也有一些受訪媽媽認為照顧責任就是手足應該要接手(例如#10, #11, #16)。上述兩種不同狀況，過去文獻(Chou et al., 2009)也有提到，比較不希望給手足的，大概是社經地位比較高的，會希望給手足接替，可能比較屬於傳統觀念、教育程度較低的父母。

不選擇讓手足接手其中替代方案之一，聘請外勞。第 12 號的受訪父親表示「假如我不能照顧，我就會給外勞照顧」；5 號受訪媽媽認為智障者不要安置，「安置是最後的決定、最不好的決定、最逼不得以的決定」，譬如像爸爸中風這麼多年，他覺得請個外勞，又可以跟家裡在一起，也看得到，覺得未來智障者老了，情況也一樣的，不願意給子女負擔，請外勞是最好的選擇，智障者最好的狀況還是跟父母住最好。

多數父母，尤其是三代同堂者，會希望是手足照顧，其中有些父母認為理所當然，手足要照顧 (#15, #16)。如 16 號媽媽回答，不會把智障兒子送去住宿機構，手足會來照顧；還有給手足照顧同時，也聘請外勞照顧(#12)。

「如果我無法照顧，就找外勞」(#12)

「我不會把 OO 送到教養院，其他的兄弟會照顧」 (#16)

（三）手足選擇

手足接手照顧，跟手足經濟能力有關係，包括自己年紀大、要退休，每個月沒有辦法支出那麼多錢請外勞及生活費，就可能考慮送智障者到機構。反之，手足經濟狀況好，可以請外勞協助照顧。

受訪手足回答說：*「再怎麼樣不好，我們都有能力照顧，我為什麼要把他送到社福機構去，又不是我們家沒有能力」*(＃22)。有一戶是弟弟很有錢，弟弟拿錢回來給爸爸照顧，兩個房子也是弟弟買的，一戶甚至給智障弟弟 （＃12)。

有些手足受傳統信念影響堅固，23 號手足受訪說：*「這就是我的責任呀，我就是該做這個事情呀」*，父親身體衰老已經插管了，甚至說：*「我爸爸自己講*

說不要再幫他急救了，我說不行，不幫他急救是我的錯」(#23)。又，有一家三口，父親、母親和智障者都已經失能，也拿到障礙手冊，由哥哥、弟弟照顧家中失能父母和智障者，而哥哥的信念，認為只要他活著一天，他不會讓智障者或父母住到相關住宿單位，認為送到住宿單位，就是家人遺棄（#16)。20 號受訪者是弟弟，弟弟 60 歲，智障者是女性 67 歲，母親已經 95 歲，臥病在床，弟弟回答:「*照顧她（智障的姊姊）是天經地義，本來就該做的，…這不用教，本來就應該做的…會照顧到他離開，除非我們(手足們)先走*」。(#20)

（四）「家庭應該討論」智障者未來照顧的計畫

針對家庭是否有討論智障者未來照顧轉銜的議題，與家庭的互動關係有關，多數家人不會一起討論，這可能和家人一般不會說出來的文化有關，家人就認為「心照不宣」，或有可能覺得這種事情不用談;也有可能手足提了，但父母不習慣談。譬如 1 號受訪媽媽表示:「*我做的決定家人都會尊重我*」，所以他認為不需要和家人討論;第 6 號受訪手足說:「*爸爸從來不跟我提有關哥哥（智障手足）未來照顧的事情*」。第 10 號的媳婦說:「*全家其實應該要去討論，但沒有人願意認真思考這件事情*」;13 號的媳婦表示:「*事情還沒有發生，所以大家都還沒有談，但其實大家要去談*」。

反之，11 號媽媽認為智障者兒子未來照顧的事情，是下一代手足應該要做的，需要討論的是手足，他不要介入。又如 15 號父母提到，智障子女照顧交給手足，如果手足無法處理，就交給政府，但再一次澄清時，又說:「*到時候再說，別煩惱那麼多，走一步算一步*」，他希望手足接手，但還沒有跟其他子女討論。

（五）家庭衝突的來源

本研究也發現，針對智障者未來的照顧，可能成為家庭衝突的來源，譬如媳婦可能會希望智障者搬到住宿的單位，但母親或妹妹就不希望如此，例如 10 號妹妹就說:「*家人就是要住在一起，不要分開*」，但媳婦則認為:「*手足照顧負擔太大，大家應該輪流照顧*」，因為目前房子屬於媽媽，所以他必須要聽婆婆的話。13 號，也是有這樣的情形，媳婦和婆婆意見不一致，媳婦希望智障者可以住到住宿單位。如果父母同時接受訪問，也會發現意見不一致(如#4)。

（六）誰是決策者

針對照顧的決策/掌權議題，由於母親一直是照顧者，母親相較父親更有權力(如#1)。若房子屬於母親名字，母親在此部分亦更有權力決定，也發現房屋

所有權與照顧轉銜決策過程的相關。包括單親母親擁有房子，和子女關係也比較有權利作主(如#3)。又如 10 號家庭，因為房子是母親的，媳婦會依照母親期待接手照顧智障者。父母仍然擁有房子，尚未過戶給子女，對於其他手足未來接手智障子女照顧，形成一個很重要資產，以及父母與手足互動關係趨於優勢的位置。

四、中老年智障者將來是否使用住宿服務？

智障者將來是否使用住宿服務，受訪者是父母跟受訪者是手足，會有一些不一樣。多數父母會回應:「*照顧到沒有辦法照顧，才會安排到這些相關的住宿單位，…這個是不得已的*」(如#1,#5)，其中包括沒有手足可以照顧，或是不願意給手足負擔。有些父母說歸說送去住宿單位，不想給手足負擔，但也沒有真正的想要安排，一來對這些住宿服務不是那麼有信心，二來，可能也不捨(如#12)。因為受訪智障者目前仍然跟家人同住，受訪父母多數都提到「盡量照顧」，尤其是 11 號的母親表示照顧到他不能照顧為止，和相關國內研究文獻發現一致(Chou et al., 2007; Chou et al., 2009)。

針對受訪父母或代答的手足回答，表示智障者現在及將來不會送到相關住宿單位，原因包括：

(一)認為住宿地方太貴(如#6, #11, #22, #24)。

(二)對住宿單位沒有信心(如#3, #7, #10, #11, #12, #23, #24)。

如 10 號回答:「*搬到住宿機構等於在等死*」,11 號也提到住到住宿單位:「*就是等著餵食*」，也提到曾經給姑姑帶，但姑姑都沒有帶好，那別人怎麼可能會帶好。有些受訪者也參觀過相關住宿單位，但覺得不適合。還有認為自己的女兒有攻擊性，大概沒有機構會要，順理成章不會考慮未來住宿安排。

(三)不忍心送去 (譬如#10)。

12 號的受訪者說:「*從來沒有考慮過*」。受訪妹妹:「*媽媽捨不得現在讓OO住到住宿的地方*」(#28)

(四)曾經住過，但是沒有好的經驗，覺得住得不好(如#7, 10, 30)。

母親中風後變成植物人，受訪弟弟:「*OO和媽媽一起住過，住不習慣，就跑回來了，…未來不會讓OO住到相關的安養中心，他會跟我住*」(#30)

9 號受訪哥哥分享:「OO在媽媽身體不好的時候，曾經跟媽媽搬到安老院，

住不習慣，所以就跑回來了」。(#9)

（五)請外勞照顧（#5, 8, 20, 22)。

譬如受訪母親說：「*ＯＯ弟弟答應要照顧，我們會聘請外勞，不要讓他們太辛苦*」（#8)。

22 號受訪手足說：「*沒有想到要送到教養院，雇用外勞就可以了*」。

（六)受訪者直接表示由手足照顧或其他家人會照顧(#3, #4, #10, #11, #12)。

母親：「*他們（手足）不會那麼狠心，應該會接下來照顧*」(#3)

受訪的媳婦說:「*婆婆希望我們可以來照顧*」(#10)。

25 號受訪媽媽：「不會讓ＯＯ住教養院，侄兒目前跟我們住一起，說好了，他（姪兒）將來會照顧ＯＯ」。(#25)

（七)覺得智障者已經習慣了，對目前住的環境也都熟悉。

（八)手足的觀念要由家人照顧。

23 號哥哥在照顧生病的父母以及智障的弟弟說：「只要我還活著，ＯＯ絕對不住教養院」。

受訪弟弟已經 60 歲，回答說：「我會照顧ＯＯ（智障的姊姊）直到她離開，除非我先走」(#20)

針對智障者將來是否選擇住宿服務，有些父母也在考慮中，但有兩種不同群體，一種是經濟條件和社會支持系統比較強的，一種是相對弱勢的。譬如本研究也發現有些家庭智障者目前有使用日託服務者，未來父母可能把智障子女送到全日型的單位，這一群會使用服務者是屬於比較會去接近資訊者(Chou et al., 2008)，父母在學習照顧工作跟手足切割（如#1)。另一群弱勢者，選擇智障者使用住宿服務，是因為無人接手照顧，智障者照顧需求又高，經濟情況不可能聘請外勞。

27 號，智障者照顧需求高，加上家中還有父親失能，經濟不佳，非正式支持薄弱，手足支持不夠，受訪母親:*「他們（手足）不會照顧ＯＯ，他們夫妻經常吵架，…將來就把 OO 送到那種照顧地方，我也沒辦法*」(#27)

因此，智障者選擇在地老化也是要有條件，如 27 號很困難，照顧需求高、經濟不允許聘僱外勞，手足支持不強。

五、 中老年智障者及其老年父母居住安排現況、遷移與居住需求

大多數受訪者過去有搬家經驗，現在的房子是自有居多，這與受訪家庭是年紀大的世代有關，那個年代，只要努力，有積蓄，可以擁有房子，包括在本研究中也發現，有一位受訪母親長年照顧很辛苦，分享時說很累，他除了照顧智障子女，靠做買賣、賣飲料到工地，也存錢蓋房子(#27)。但毫無疑問，有些房舍已經很舊，屋況不佳。有的雖然屬於新竹市，但住的很偏遠，連計程車都不願意載的地方(#19, #27)。有一家是賃屋而居，沒有錢付房租一直被趕，受訪弟弟是障礙母親和智障者的主要照顧者(#30)。

（一）居住歷史

針對居住的歷史而言，基本上房子都住 10 年以上，很多住了 30 年，甚至有住 40+、70、80 年的，這些老房舍是公公婆婆/祖先留下的房子(#3, 4, 5 , 14)，房子很舊，有的是倒了就地重蓋，有的地是公家的(#27)，或是住鐵皮屋(#19, 27)。

「公公時代就蓋了，已經有七十年」(#3)

「以前的舊房子，住了八十年了, 公公婆婆住在這，因為房子倒了又重蓋」。(#24)

「房子是結婚的時侯就有了，從婆婆時代」(＃14)

「地是公家的，住了四十幾年（鐵皮屋）」（＃27)

(二)房舍樣式與居住模式

那個年代，不流行大廈公寓，而是沒有電梯的透天厝，受訪者蠻多數是屬於有樓層透天厝，少部分住公寓或平房。住的形式，也會影響和鄰居的互動。

受訪母親：「以前住的是平房，所以會跟鄰居有一些的互動，會去家裡頭互相拜訪，可是現在住電梯，電梯就等於住這種公寓，是沒有朋友，沒有鄰居的意思，所以，大家門都關起來，也不會互相拜訪」(#18)

三代同堂居住其實蠻多的，多數受訪家庭非正式支持系統還蠻強的，這與本研究只針對仍與家人同住有關。兩代同堂，譬如只有障礙者和父母住在一起，或者是父母、智障者和未婚的手足。

（三）住宅無障礙考量、修繕

針對居住/住宅的部分，房子當初買時是否考慮智障者？只有兩個家庭提到，其中第一個個案，因為智障者較有一些情緒上的行為，受訪母親回應：「買透天

厝、邊間，比較不會吵到別人」；6 號則是當初買公寓時，選擇一樓，就是考慮到障礙者的孩子。但也發現相反狀況，住的地方如果是比較吵，和鄰居已經認識，鄰居也都可以接受智障者，家人不會考慮搬遷。

受訪妹妹說：「住在這裡，就是地方大，…習慣住透天的，樓下可以聽到樓上的聲音。住公寓一般不習慣。…我們這邊離空軍基地近、噪音大，我們有領噪音補助，…鄰居也都認識四五十年，ＯＯ有時候情緒不穩定會吼叫，如果搬到市居或公寓，人家不可能接受ＯＯ」(#28)。

針對住宅地方無障礙修繕，如果住透天厝，基本上都沒有電梯，只有 1 號目前自己裝有電梯，其他都沒有。提到沒有金錢修繕（如＃16）；還有一種狀況，以前自己買的房子沒有電梯，但現在父親失能，搬到有電梯的地方用租的（＃22)。受訪母親：「*我們買的房子沒電梯，現在爸爸失能了，爸爸關係，所以就租到這裡有電梯的*」(#22)。

被問到需不需要無障礙修繕時，多數回答不需要，有些耕本沒想過，有些即時受訪年邁父母看起來有需要。

24 號指出，事實上家裡也沒有打算要修繕，沒有考慮到障礙的狀況。3 號母親：*「以前住樓上，現在走路有困難，就搬到一樓，…不需要電梯」*(#3)。14 號母親七十七歲，身體也很不好，有三高、全身酸痛，和智障者住二樓（透天厝)，問要不要修改房子，或要不要搬家，媽媽說：*「都不需要，就是慢慢爬就好，已經習慣了」*。(#14)

23 號受訪手足甚至說：「有電梯反而不好，危險，老人家又不認識字，ＯＯ也不認識字」(#23)。

六、居住轉銜、遷移：關於父母未來居住安排、照顧的議題

多數受訪者會選擇在地老化，不想搬遷，即使受訪的是手足。大部份的原因是生活習慣了，對居住環境熟悉，鄰居也認識，上學、買菜、上班都方便，對新竹這個地方也蠻滿意的，覺得新竹民風治安好、社會福利也都不錯、也沒有什麼災害跟污染、交通方便。以及祖先留下來的房子，住久了有感情。

本研究參與者是雙老的個案，並沒有因為老了或將來健康的因素，有搬遷計劃。除了受「安土重遷」文化影響外，可能因為有子女，甚或是三代同堂，加上新竹市生活機能都算蠻方便，房子是自有，多數也都住蠻久的。如果是兩代同堂，只有智障者跟父母一起住，也多數不想住到安養院，也不想搬去跟子

女助，多數說「目前還是沒有想那麼遠，到時侯再說」。

「老了後看她的子女，怎麼打算，如果沒打算，就請政府幫忙。」(#15)
「我老了，兒子就會來處理，女兒也會來照顧我」(#22)
「如果我失能的話，我會請外勞，我的小孩會幫忙」。(#24)

四號父母:「有給ＯＯ買保險，…老二應該會接下來照顧，…要搬也會一起搬」(＃4)。

多數父母老年居住安排和智障子女照顧是綁在一起規劃，手足似乎也是。

有一戶受訪母親則例外，其女性智障者女兒曾經結婚、離婚、有兩男一女，子女與智障者配偶住，母親現在身體不好，認為他老了以後他的小孩會照顧她，但他不會把智障者未來的照顧考量進來。受訪母親:「希望ＯＯ的子女未來能夠照顧她」。(＃31)可能與智障者已經嫁出去有關。

（一）居住轉銜：是否住到安老院？

父母將來失能是否住到安養院，有的是父母的想法，有的是子女。2 號曾經住到養老院，經驗非常不好，所以現在覺得無論如何他也不要再搬了，而且也不算便宜。

但也有受訪母親表示(#1)，將來不要依賴子女，會和配偶選擇搬到安老院，如果可行會帶智障子女一起。

一位受訪母親認為不會搬家，也不想去住安養院，他分享:*「到時候在說，現在不想煩惱那麼多」*。(#15)

是不是和智障子女兩個人一起住到教養院或安老院，媽媽:*「過一天是一天，沒想過」*。(#24)

有的受訪手足受傳統觀念影響，堅持不會讓父母住到安養院。

手足說:「我不會讓我母親搬到安老院，那就等同遺棄他(母親)」。(#16)

受訪手足:「我不會讓他們(父母)去住安養院，安養院就是等死，而且那裡對他們是不熟悉的地方」(#23)

受訪弟弟:「媽媽住安老院？從來沒有想過，ＯＯ也不可能住到任何的教養院」(#20)

（二)居住轉銜：與子女一起遷移

針對子女住在其他縣市，很少父母提到，他老了會搬去跟子女住或是帶著智障者去跟子女住。

受訪者中只有第 8 號提到說會搬，最主要是因為要跟兒子一起搬，帶著智障的子女跟兒子一起搬到外地去。此為全家一起搬 。

「明年打算跟兒子媳婦一起搬到台東開民宿，…兒子也說要照顧ＯＯ，我們請一個外勞，不要給媳婦那麼大的照顧負擔」(#8)

（三）選擇不跟子女住

有的受訪父母選擇不跟子女住（譬如 #1, #2, #5, #6, #7, #11, #12 ），主要原因是不要給其他子女負擔，認為他們有自己的生活，這些父母一般經濟情況比較好，住得起安老院。有的是因為還有其他資源，如榮眷，將來可以住到榮家(如#18)。

受訪母親：「不應該讓他（手足）全部擔起照顧的責任，…大概會跟兒子住在附近，類似那種小套房，聘請外勞照顧ＯＯ」。(#5)

被問到將來老了，母親不想搬去跟子女住，母親說：*「不會依靠子女，因為ＯＯ爸爸有榮民身分，我們老了，我們就去住榮家，我們三個人一起住榮家」*。(#18)

（四）認為其他子女會照顧

第 15 號的父母說，老了看子女如何打算，如果沒有他們打算，就找政府幫忙。22 號說，老了兒子會來處理，女兒也會來照顧他。24 號說，他自己如果失能，不得已會請外勞，且相信他的孩子也會幫忙。其他母親也認為手足會幫忙：

受訪母親：「日子就是過一天，算一天，…我不要搬，…從來沒有想過老了要做什麼，…我孩子這麼多，他們會照顧我」(＃14)

受訪母親：「將來我老了，沒有辦法照顧我自己的時候，要怎麼辦，他們（手足）會去處理。」(＃17)

這兩位母親，其非正式支持系統好，和子女的關係緊密。父母和子女關係

也成為未來智障者照顧轉銜及父母老年轉銜最大資產。

（五）居住新竹認同

當問及是否喜歡新竹時，幾乎所有受訪者都回答喜歡，或是少數回答是新竹人，沒有喜不喜歡的選擇。

喜歡新竹的原因包括：習慣了、治安好、沒有天然災害、空氣好、不擁擠、交通便利、社會福利好等。幾乎所有人都覺得他們住的地方很便利，這可能因為新竹幅員不大，該有的都有。沒有人對新竹市抱怨?受訪者都是六七十歲者，可能比較傳統，譬如他們還會說政府是"官府"。

（六）在地老化

多數受訪者不想搬的回應是，覺得現在住地方生活機能非常方便，也習慣了。多數喜歡目前居住的環境。有的目前主要照顧者是手足者，手足也都不希望搬遷。

基本上不想搬的原因不會是單一因素，而是多重因素，譬如第 13 號受訪者分享說，不想搬是因為習慣了，也認為鄰居都很好相處，要知足，且生活機能都很方便。其他受訪者也表示，新竹治安好、交通方便。第 2 號也特別認為，住的社區風俗民情都很像他以前大陸住的地方，因為他是客家人。14 號母親跟鄰居相處非常好，也都會互相照顧也表示里長、里幹事都很好。再來是對目前居住的地方非常滿意，譬如像第 12、13 號都覺得非常滿意。再來也有提到沒有錢搬家（像#11, #13, #25)。

15 號受訪媽媽說：「我不會搬家，我也不會住到安養院，到時候再說，現在不想煩惱那麼多」。

受訪母親：「會一直住在這裡，是自己的家，新竹也蠻好的，…沒考慮要搬到大樓有電梯的，知足就好」。(#24)

18 號受訪母親對目前住的很滿意：*「住在這裡很好，又有電梯，房子也不錯，不會漏水，以前住的地方會漏水，…住起來還蠻不錯的，還蠻安靜的，有時候也不需要開冷氣，有自然的風，那也有一個中庭，可以去那邊走一走」*(#18)

代答受訪手足：「就是認命，住在新竹，親戚也都住在附近，沒有老化遷移的想法」(#20)

受訪手足滿意目前居住的環境：「這個地方還不錯，離ＯＯ回收的地方也近，離國泰醫院近，我媽就醫很方便。」(#30)

整體來說，這些受訪者，老年父母都沒有想到要搬家，主要的原因是覺得都習慣了，基本上生活都還過得去，也都方便，新竹的生活環境也不錯，認為知足最重要。基本上也覺得蠻滿意，要搬家也累、沒有力氣，或者是沒有錢，覺得搬家不像買衣服一樣這麼容易。

整理這些大多數不會搬家的受訪父母，不會是單一因素，包括:

1. 沒力氣搬：例如第 1 號受訪媽媽說，要搬去別的地方沒有力氣。
2. 習慣了：大部分受訪者不搬的原因都是因為習慣了（像#2, #3, #4, #6, #7, #11, #13），
3. 親戚也住這裡（#20）
4. 鄰居好相處(#13, #14)
5. 生活機能好：生活機能包括交通、買菜、看醫生、上學、工作等(#1, #2, #3, #4, #7, #13, #30)。
6. 滿意現在居住環境、知足(#1, #2, #12, #13)。
7. 新竹市好:治安、交通（#2, #7, #25）
8. 社區民俗風情相似，如客家人多(#2)。
9. 是自己的房子(#24)。「以前搬了很多次家，以前都是租的，現在這個地方是用ＯＯ的名去抽籤的，…現在房子自己的，不要再搬家了，…這裡還可以，住在新竹也很好，風景好、空氣好、社區治安守衛都很安全…以後的事情(照顧)就以後再說」(#26) 不會考慮搬家，至於將來會住到安養院，就覺得到時侯再說，最主要的原因是因為有自己的房子，新竹住了也就習慣了， 也都還算喜歡(#28)
10. 沒有錢搬家(#11, #13 , #25)
11. 沒地方可去（#29)。

    92 歲父親和智障女兒獨居，房子是租的，父親也不認為他會搬家了：「就是住在這裡，也沒有別的地方可以去了…未來?到時侯再說了」(#29)

第二節 結論與建議

一、結論

本研究發現所謂「雙老」，不應僅指父母和智障者，有的「雙老」，可能是父母雙亡，而接手照顧的手足也老了。也發現到，不只是雙老，有些是「三老」，父母都還在，父母老了，智障者老了，照顧之手足也老了。

本研究只針對那些智障者沒有使用住宿服務者，這群人基本上非正式支持都還算強，有手足可以幫忙，或者是經濟狀況可以有外勞。而針對比較弱勢家庭，身障者生活補助或失能父母的補助，可能成為家中經濟來源。

發現雙老即使有健康照護需求，但使用服務者仍為少數，手足是最接近及可信任支持。經濟能力可負擔者，聘請外勞成為照顧轉銜的最佳選擇，即使是是由手足接手照顧，外勞也會成為提高手足選擇接手照顧的意願。

同時也發現這些雙老家庭的社會網絡其實變小了，譬如老鄰居不在了，和新的鄰居也沒有什麼樣的互動，親戚朋友也老去、往生，譬如 2、9 號有提到，包括一些認識的鄰居、親戚都不在了。

在地老化相較遷移，是這群人更想要有的生活。住到安老院或住宿機構，家庭也都必須要負擔的起，大部分受訪者不會想遷移，也不會想要用住宿服務。雙老家庭受訪父母基本上都會希望留在原來居住的地方，即在地老化，主要原因都是因為習慣了，生活也都還可以，對居住環境也都還滿意，對新竹也都還滿意。

由於受訪父母年紀大了、體衰，照顧轉銜必然性大過於居住轉銜，然而也發現照顧轉銜和居住轉銜難以切割，這些父母不但需要考慮自己是否要在地老化，也考慮到智障者，轉銜因素因而變得複雜。

照顧轉銜或居住轉銜的影響因素多元而非單一，包括：經濟狀況、社經地位不同、宗教信仰、省籍不同，以及是否有手足，及手足的個別經濟、信念，家庭互動關係等。

二、針對未來政策的建議

（一） 這些雙老甚或三老（含手足)家庭，一家一人以上的健康照護需求，當納入社區健康促進與長照服務範疇;手足的健康老化亦當被涵括，亦即，針對健康與社會服務的需求，以整體家庭為考量。

（二）規劃在地老化長照政策時，應該考量這群人，這些父母不但要考慮自己的在地老化，也考慮到智障者的在地老化。

（三）針對健康的部分，公共衛生護士能訪視這些「雙老」、「三老」的家

庭，針對他們有一些服務和介入，尤其針對獨居老邁的雙老家庭。

（四）獨居老邁的雙老家庭納入「獨居老人」高風險家庭服務範疇。

（五）受訪父母年紀大者身體都很不好，卻多數沒有使用服務，表示相關服務可以有更多宣導。

（六）環境修繕可以申請補助，但這方面宣導可以再加強。例如第 16 號並不知道這樣的訊息，老房子又住在二樓，智障者、父母都老了，但沒有錢修繕;如 2 號父親視障，怎麼樣規劃無障礙的居住環境也很重要。

（七）針對智障者未來的信託、壽險等規劃，可以再多宣導。

（八）家人對智障者老年的照顧規劃、照顧轉銜，事實上應該要去談，但沒有人協助家人去提這件事。如果有相關單位可以提供這方面服務，如何促使或支持家人去談、做照顧的規劃，就不會如一位受訪者提到，有一個爸爸因為肝病臨時走了，對智障者的照顧來不及規劃，覺得非常悲哀。

（九）針對照顧智障者未來照顧轉銜，也會變成手足衝突或家庭衝突的來源，包括媳婦和手足、婆婆意見的不一樣，此照顧轉銜或規劃，可以納入家庭支持服務的一部分。

（十）本研究發現，手足在「雙老家庭」照顧轉銜非常重要，手足的支持應該考量，包括手足年紀也漸漸老化，又要擔負起這麼多的照顧責任，一人以上的照顧，包括父母，譬如像其中＃23 照顧三個人，一家三口，#30 手足照顧植物人母親及智障者，如果有一些相關的支持或者服務來協助，如喘息服務，可以預防手足照顧承擔太重而 burn out。

第五章調查研究結果

描述統計

壹、A卷 智能障礙者部分

一、分析結果

(一)、智障者基本資料

1、居住區域

161 名智障者,「北區」有 59 名(36.6%),「東區」69 名(42.9%),「香山區」有 33 名(20.5%)。

居住區域	人數	百分比%
北區	59	36.6
東區	69	42.9
香山區	33	20.5

2、性別與年齡

性別中「男性」有 95 名(60.2%),「女性」有 66 名(39.8%)。平均年齡為 48.5 歲,標準差為 6.5 歲,最小為 40 歲,最高年齡為 74 歲。其中「40-45 歲」62 名(38.5%),「46-50 歲」45 名(28.0%),「51-55 歲」34 名(21.1%),「56-60 歲」11 名(6.8%),「61-65 歲」5 名(3.1%),「超過 65 歲」的有 4 名(2.5%)。

年齡	男		女	
	N	%	N	%
40-45	43	69.4	19	30.6
46-50	22	48.9	23	52.1
51-55	17	50.0	17	50.0
56 以上	13	65.0	7	35.0

3、是否接受新制

161 名智障者中沒有接受新制的有 152 名(94.4%),「接受新制」僅有 9 名。(5.6%)。在新制障礙類別 9 人都屬於第一類神經系統構造及精神、心智功能。

是否接受新制	人數	百分比%
是	9	5.6
否	152	94.4

4、障礙等級

障礙等級以「中度」最多有 45 名（28.0%），其次為「輕度」有 44 名（27.3%)，「重度」有 38 名（23.6%)，「極重度」有 34 名（21.1%)。其中無多重障礙的有 140 名（92.1%)，有多重障礙的有 12 名（7.9%)。

障礙等級	人數	百分比%
輕度	44	27.3
中度	45	28.0
重度	38	23.6
極重度	34	21.1

5、受訪者身份

受訪者身份中，是「父親」有 41 名（25.5%)，是「母親」有 91 名（56.5%)，是「兄弟」有 13 名（8.1%)，是「姐妹」有 9 名（5.6%)，是「配偶」或「媳婦」的分別各 1 名（0.6%)，是「手足妻子、配偶姊妹」有 3 名(1.9%)，是「配偶兄弟」有 1 名(0.6%)，是「子女」有 1 名(0.6%)

受訪者身份	人數	百分比%
父親	41	25.5
母親	91	56.5
兄弟	13	8.1
姐妹	9	5.6
配偶	1	0.6
媳婦	1	0.6
手足妻子、配偶姊妹	3	1.9
配偶兄弟	1	0.6
子女	1	0.6

6、智障者其他診斷

智障者中患有腦性麻痺的有 8 名（5.0%)，患有唐氏症的 2 名（1.2%)，自閉症的 4 名（2.5%)，以上三者基本皆無的有 147 名（91.3%)。

受訪者身份	人數	百分比%
腦性麻痺	8	5.0
唐氏症	2	1.2
自閉症	4	2.5
以上皆無	147	91.3

7、就業情況

就業情況中「無工作」最多有 121 名（75.2%），其次為「競爭性」有 29 名（18%），「庇護性」和「支持性」各 3 名（各 1.9%），「資源回收」有 5 名(3.1%)。

就業情形	人數	百分比%
無工作	121	75.2
庇護性	3	1.9
支持性	3	1.9
競爭性	29	18.0
資源回收	5	3.1

8、婚姻狀況與子女狀況

婚姻狀況以「未婚」最多共 124 名（77.0%），其次為「離婚或分居」有 19 名（11.8%），「有配偶或同居」有 11 名（6.8%），「喪偶」的最少有 7 名（4.3%）。有配偶或同居人的，其國籍為「本籍」有 20 名（54.1%），為「外籍」有 15 名（40.5%），為「大陸籍」有 2 名（5.4%）。子女狀況以「無子女」者最多共 135 名（83.9%）。「有子女」者有 26 名（16.1%），平均有子女 1.73 個，標準差為 0.83 個，最少的有 1 個，最多的有 4 個。

變項	選項內容	人數	百分比%
婚姻狀況	有配偶或同居	11	6.8
	喪偶	7	4.3
	離婚或分居	19	11.8
	未婚	124	77.0
配偶或同居人國籍 (n=37)	配偶或同居人為本籍	20	54.1
	配偶或同居人為外籍	15	40.5
	配偶或同居人為大陸籍	2	5.4
子女狀況	無	135	83.9
	有	26	16.1

9、父親年齡與健康狀況

受訪者父親平均年齡是 79.5 歲，標準差是 0.8 歲，最小為 62 歲，最高年齡有 105 歲（備註：含父親已經往生）。還「存活於世」的有 93 名（57.8%），「已經死亡」的有 68 名（42.2%）。

10、父親教育程度

父親教育程度以「國小/小學(含肄業)」最多 87 名（54.0%），「高中/高職」及「未受教育」各有 20 名（各 12.4%），「國中/初中」有 19 名（11.8%），「專科」有 9 名（5.6%），「大學」有 6 名（3.7%）。教育年數平均值為 7.07 年，標準差是 4.09 年，最小值為 0，最大值為 16。

11、父親現在或退休前的職業

父親職業是「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)」18 名(11.2%),「專業人員(如醫生、教師、會計師、律師護士、程式設計師、電機工程師)」、「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)」、「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)」的分別有 8 名(5.0%),「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〉)」14 名(8.7%),「農林漁牧工作人員(如園藝、飼育、漁撈等)」20 名(12.4%),「技術工、機械設備操作工及組裝工(如各類技工、工匠等)」28 名(17.4%),「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〉)」最多為 32 名(19.9%),最後「以上皆無(含家管、未就業)」有 25 名(15.5%)。

變項	選項內容	人數	百分比%
父親健康狀況	存	93	57.8
	歿	68	42.2
父親教育程度	未受教育	20	12.4
	國小/小學(含肄業)	87	54.0
	國中/初中	19	11.8
	高中/高職	20	12.4
	專科	9	5.6
	大學	6	3.7
父親現在或退休前的職業	1.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)	18	11.2
	2.專業人員(如醫生、教師、會計師、律師護士、程式設計師、電機工程師)	8	5.0
	3.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)	8	5.0
	4.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	8	5.0

務人員(庶務)、會計、財務、出納)		
5.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〉)	14	8.7
6.農林漁牧工作人員(如園藝、飼育、漁撈等)	20	12.4
7.技術工、機械設備操作工及組裝工(如各類技工、工匠等)	28	17.4
8.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〉)	32	19.9
9.以上皆無(含家管、未就業)	25	15.5

12、母親年齡與健康狀況

受訪者母親平均年齡是 73.93 歲，標準差是 0.835 歲，最小為 54 歲，最高年齡有 99 歲（備註：含母親已經往生）。還「存活於世」的有 149 名（93.1%），「已經死亡」的有 11 名（6.9%）及「不詳」有 1 名(0.6%)(備註：該名母親已於早年離異，故受訪者不知目前健康狀況)。

13、母親教育程度

母親教育程度以「國小/小學(含肄業)」最多 79 名（46.4%），「未受教育」56 名（35.0%），「國中/初中」有 15 名（9.4%），「高中/高職」有 9 名（5.6%），「專科」有 1 名（0.6%）。教育年數平均值為 4.37 年，標準差是 3.795 年，最小值為 0，最大值為 13。

14、母親現在或退休前的職業

父親職業是「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)」5 名 (3.1%),「專業人員(如醫生、教師、會計師、律師護士、程式設計師、電機工程師)」、「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)」各有 2 名 (1.2%),「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)」有 6 名 (3.7%),「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〉)」11 名 (6.8%),「農林漁牧工作人員(如園藝、飼育、漁撈等)」有 4 名 (2.5%),「技術工、機械設備操作工及組裝工(如各類技工、工匠等)」有 7 名 (4.3%),「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〉)」有 15 名 (9.3%),最後「以上皆無(含家管、未就業)」最多有 109 名 (67.7%)。

變項	選項內容	人數	百分比%
母親健康狀況	存	149	92.5
	歿	11	6.8
	不詳	1	0.6
母親教育程度	未受教育	56	35.0
	國小/小學(含肄業)	79	46.4
	國中/初中	15	9.4
	高中/高職	9	5.6
	專科	1	0.6
母親現在或退休前的職業	1.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)	5	3.1
	2.專業人員(如醫生、教師、會計師、律師護士、程式設計師、電機工程師)	2	1.2
	3.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)	2	1.2
	4.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	6	3.7

務人員(庶務)、會計、財務、出納)		
5.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〉)	11	6.8
6.農林漁牧工作人員(如園藝、飼育、漁撈等)	4	2.5
7.技術工、機械設備操作工及組裝工(如各類技工、工匠等)	7	4.3
8.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〉)	15	9.3
9.以上皆無(含家管、未就業)	109	67.7

(二)、智能障礙者的健康議題

1、智障者目前的健康狀況

智障者目前健康「很不好」有 9 名(5.6%)，「不太好」34 名(21.1%)，「普通」52 名(32.3%)，「還算好」51 名(31.7%)，「很好」14 名(8.7%)，「很難說」1 名(0.6%)。

智障者健康狀況	人數	百分比%
很不好	9	5.6
不太好	34	21.1
普通	52	32.3
還算好	51	31.7
很好	14	8.7
很難說	1	0.6
拒答	0	0

2、智障者的慢性病與治療方式

智障者「無」患有慢性病有 98 名（60.9%），「有」患有慢性病有 61 名（37.9%），另有「不知道」是否患有慢性病有 2 名(1.2%)。慢性病類型中「糖尿病」13 名（8.1%），「血液脂肪過高」有 5 名（3.1%），「中風」、「小中風」、「慢性阻塞性肺疾病」、「骨質疏鬆」、「子宮卵巢疾病(女性)」、「帕金森氏症」各 1 名（各 0.6%），「氣喘」有 4 名(2.5)，「腎臟病」有 3 名（1.9%），「心臟疾病」、「皮膚病」各 6 名（各 3.7%），「痛風」13 名（8.1%），「胃潰瘍或十二指腸潰瘍」9 名（5.6%），「關節炎」、「癌症」、「非癌症之攝護腺疾病(男性)」、「泌尿系統」各 2 名（各 1.2%），「高血壓」有 23 名（14.3%），「癲癇」有 16 名（9.9%），「精神疾病」有 7 名（4.3%)。

當患有慢性病時，智障者最主要採取的治療方式「定期(或積極)的看醫生診療」最多有 104 名（64.6%），「不定期(或偶爾)看醫生診療」有 35 名（21.7%），「自己買藥來吃」有 7 名（4.3%），「幾乎未作治療」有 10 名（6.2%），「部會去看病」有 5 名(3.1%)。

變項	選項內容	人數	百分比%
智能障礙者患有慢性病情形	無	98	60.9
	有	61	37.9
	不知道	2	1.2
智能障礙者慢性病類型	糖尿病	13	8.1
	血液脂肪過高	5	3.1
	中風	1	0.6
	小中風	1	0.6
	氣喘	4	2.5
	腎臟病	3	1.9
	心臟疾病	6	3.7
	痛風	13	8.1
	胃潰瘍或十二指腸潰瘍	9	5.6
	慢性阻塞性肺疾病	1	0.6
	肝膽疾病	1	0.6
	骨質疏鬆	1	0.6
	癌症	2	1.2
	關節炎	2	1.2
	精神疾病	7	4.3

	非癌症之攝護腺疾病(男性)	2	1.2
	子宮卵巢疾病(女性)	1	0.6
	高血壓	23	14.3
	癲癇	16	9.9
	皮膚病	6	3.7
	帕金森氏症	1	0.6
	泌尿系統	2	1.2
智能障礙者慢性病時最主要治療方式	定期(或積極)的看醫生診療	104	64.6
	不定期(或偶爾)看醫生診療	35	21.7
	自己買藥來吃	7	4.3
	幾乎未作治療	10	6.2
	不會去看病	5	3.1

3、住院情況

過去一年中「沒有」住院的有 145 名（90.1%),「有」住院有 16 名（9.9%)。曾經住院的智障者中，平均次數為 1.5，標準差為 1.1 次，最少有 1 次，最多有 5 次。住院期間，照顧者為「兒子」、「父親」、「本國看護」各有 2 名（各 12.5)，為「女兒」、「兄弟」、「母親」各有 3 名（各 18.75%)，其他親戚有 1 名（6.25%)。

變項	選項內容	人數	百分比%
智能障礙者過去一年是否曾經住院	否	145	90.1
	是	16	9.9
智能障礙者住院期間照顧者	○○的兒子	2	12.5
	○○的女兒	3	18.75
	○○的兄弟	3	18.75
	○○的父親	2	12.5
	○○的母親	3	18.75
	本國看護	2	12.5
	其他親戚	1	6.25

4、視力與聽力狀況

視力狀況中「單眼失明」有 6 名（3.7%），「雙眼模糊明」35 名（21.7%），「單眼模糊」4 名（2.5%），「清晰」111 名（68.9%），「無法測量、不清楚」有 5 名（3.1%）。聽力狀況中「單耳失聰」3 名（1.9%），「雙耳失聰」19 名（11.8%），「單耳重聽」5 名（3.1%），「清晰」128 名（79.5%），「無法測量、不清楚」6 名（3.7%）。

變項	選項內容	人數	百分比%
智能障礙者之聽力狀況	單耳失聰	3	1.9
	雙耳失聰	19	11.8
	單耳重聽	5	3.1
	清晰	128	79.5
	無法測量、不清楚	6	3.7
智能障礙者之視力狀況	單眼失明	6	3.7
	雙眼模糊	35	21.7
	單眼模糊	4	2.5
	清晰	111	68.9
	無法測量、不清楚	5	3.1

5、使用輔具情形

「沒有」使用輔具的有 149 名（92.5%），「有」使用輔具 12 名（7.5%），其中使用「助行器」2 名（16.7%），「輪椅」3 名（25%），「眼鏡」5 名（33.3%），「單手拐杖」、「腋下拐杖」、「氣墊床」、「便盆椅」、「助行器」的各 1 名（8.3%）。

變項	選項內容	人數	百分比%
智能障礙者使用輔具之情形	否	149	92.5
	是	12	7.5
智能障礙者使用輔具之類型(複選題)	單手拐杖	1	8.3
	使用助行器	2	16.7
	腋下拐杖	1	8.3
	輪椅	3	25.0
	氣墊床	1	8.3
	便盆椅	1	8.3
	眼鏡	5	33.3
	助行器	1	8.3

6、受性侵害情形

智障者中「沒有受性騷擾或性侵害情形」最多有 145 名（90.1%)，其次為「不知道」有 12 名（7.5%)，有 4 名「受過性侵害」(2.5%)。且 4 人受性侵類為都有「身體觸摸」(100%)，1 人還有「性侵」(25%)，。

變項	選項內容	人數	百分比%
智能障礙者有無受性騷擾或性侵害情形	不知道	12	7.5
	沒有	145	90.1
	有	4	2.5
智能障礙者受性侵害之類型(複選題)	身體觸摸	4	100
	性侵	1	25.0

7、智障者外出情形

智障者「每天幾乎都會外出」最多有 78 名（48.4)，其次為「幾乎沒有外出」43 名（26.7%)，「每週一至三天」18 名（11.2%)，「完全無法外出」13 名（8.1%)，「每週超過三天以上」有 9 名（5.6%)。

智能障礙者外出情形	人數	百分比%
每天幾乎都會外出	78	48.4
每週超過三天以上	9	5.6
每週一至三天	18	11.2
幾乎沒有外出	43	26.7
完全無法外出	13	8.1

(三)、智能障礙者工具性日常生活的活動功能(IADL)

IADL 用來表示智能障礙者之獨立生活能力情形(總分)，分數越高功能越好。總分平均數為 6.4 分，最低是 0 分，最高為 16 分。在上街購物部分，能「上街購物」獨立完成有 58 名(36%)、獨立完成有些困難有 28 名(17.4)、不能獨立完成有 42 名(26.1%)、不須從事此活動有 33 名(20.5%)；能「外出活動」獨立完成有 79 名(49.1%)、獨立完成有些困難有 22 名(13.7%)、不能獨立完成有 45 名(28%)、不須從事此活動有 15 名(9.3%)；能「食物烹調」獨立完成有 28 名(17.4%)、獨立完成有些困難有 29 名(18%)、不能獨立完成有 43 名(26.7%)、不須從事此活動有 61 名(37.9%)；能「家務維持」獨立完成有 59 名(36.6%)、獨立完成有些困難有 35 名(21.7%)、不能獨立完成有 30 名(18.6%)、不須從事此活動有 37 名(23%)；能「洗衣服」獨立完成有 46 名(28.6%)、獨立完成有些困難有 29 名(18%)、不能獨立完成有 30 名(18.6%)、不須從事此活動有 37 名

(23%)；能「使用電話」獨立完成有 61 名(37.9%)、獨立完成有些困難有 23 名(14.3%)、不能獨立完成有 40 名(24.8%)、不須從事此活動有 37 名(23%)；能「服用藥物」獨立完成有 61 名(37.9%)、獨立完成有些困難有 45 名(28%)、不能獨立完成有 36 名(22.4%)、不須從事此活動有 19 名(11.8%)；能「處理財務」獨立完成有 11 名(6.8%)、獨立完成有些困難有 21 名(13%)、不能獨立完成有 63 名(39.1%)、不須從事此活動有 66 名(41%)。

項目別	需要			不需從事此活動
	能獨立完成	獨立完成有些困難	不能獨立完成	
(一)上街購物	58(36.0)	28(17.4)	42(26.1)	33(20.5)
(二)外出活動	79(49.1)	22(13.7)	45(28.0)	15(9.3)
(三)食物烹調	28(17.4)	29(18.0)	43(26.7)	61(37.9)
(四)家務維持	59(36.6)	35(21.7)	30(18.6)	37(23.0)
(五)洗衣服	46(28.6)	29(18.0)	30(18.6)	56(34.8)
(六)使用電話	61(37.9)	23(14.3)	40(24.8)	37(23.0)
(七)服用藥物	61(37.9)	45(28.0)	36(22.4)	19(11.8)
(八)處理財務	11(6.8)	21(13.0)	63(39.1)	66(41.0)

(四)、智能障礙者日常生活的活動功能(ADL)

ADL 用來表示智能障礙者單獨進行日常生活起居活動之困難情形(總分)，分數越多表失能項目越多 (0-10)。總分平均數為 1.2 分，最小是 0 分，最大為 10 分。其中全部「沒有困難」有 115 名(71.4%)，至少一項「有困難」有 46 名(28.6%)。而在「有困難項目」中，「吃飯」有 18 名(11.2%)，「從床上坐起及移位到椅子或輪椅上」有 6 名(3.7%)，「上廁所」有 20 名(12.4%)，「洗澡」有 39 名(24.2%)，「在平地走 50 公尺以上或操作輪椅或電動輪椅」有 8 名(5%)，「穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)」有 25 名(15.5%)，「刷牙、洗臉、洗手、梳頭髮、刮鬍子」有 29 名(18%)，「上下樓梯一層樓」有 14 名(8.7%)，「大便控制」有 17 名(10.6%)，「小便控制」有 14 名(8.7%)

智能障礙者單獨進行日常生活起居活動之困難情形 (N/%)			
自理困難情形	沒有困難	有困難	不知道/拒答
	115(71.4)	46(28.6)	0
有困難項目			
吃飯	從床上坐起及移位到椅子或輪椅上	上廁所	洗澡
18(11.2)	6(3.7)	20(12.4)	39(24.2)
有困難項目			
在平地走 50 公尺以上或操作輪椅或電動輪椅	穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)	刷牙、洗臉、洗手、梳頭髮、刮鬍子	上下樓梯一層樓
8(5.0)	25(15.5)	29(18.0)	14(8.7)
有困難項目			
大便控制（大便失禁）	小便控制（小便失禁）	其他	
17(10.6)	14(8.7)	0	

（五）、智能障礙者健康服務的使用

智能障礙者「過去這一年曾做過健康檢查情形」有 48 名（29.8%），「沒有」做過檢查的居多有 113 名（70.2%）。「過去一年內曾接種過流行性感冒的疫苗」有 13 名（8.1%），「沒有」接種過的有 148 名（91.9%）。「過去半年接受牙齒檢查」的有 15 名（9.3%），「沒有」檢查的有 146 名（90.7%）。

變項	選項內容	人數	百分比%
智能障礙者過去這一年曾做過健康檢查情形	否	113	70.2
	是	48	29.8
智能障礙者過去一年內曾接種過流行性感冒的疫苗情形	否	148	91.9
	是	13	8.1
智能障礙者過去半年接受牙齒檢查情形	否	146	90.7
	是	15	9.3

（六）、男性智障者相關檢查（N=95）

95 名男性智能障礙者「過去一年有過男性生殖系統相關檢查經驗」的 4 名（4.2%），「沒有」的 85 名（89.5%），「不知道」的有 6 名（6.3%）。「過去一年有痛風篩檢經驗的 13 名（13.7%），「沒有」的 78 名（82.1%），「不知道」的有 4 名（4.2%）。「過去一年有攝護腺相關疾病檢查經驗」有 1 名（1.1%），「沒有」的 88 名（92.6%），「不知道」的 6 名（6.3%）。「過去一年有泌尿男性泌尿系統相關疾病檢查經驗」3 名（3.2%），「沒有」的 87 名（91.6%），「不知道」的 5 名（5.3%）。「過去一年有外生殖器相關疾病檢查經驗」的 1 名（1.1%），「沒有」的 88 名（92.6%），「不知道」的 6 名（6.3%）。「過去一年完全沒有男性相關疾病情形」的有 83 名（87.4%），患有疾病的男性智障者中(n=12，12.6%)，「攝護腺肥大」有 4 名（33.3%），「泌尿道結石」2 名（16.7%），「不知道、未檢查」類型 7 名（58.3%）。

變項	選項內容	人數	百分比%
男性智能障礙者過去一年之男性生殖系統相關檢查經驗	不知道	6	6.3
	沒有	85	89.5
	有	4	4.2
男性智能障礙者過去一年之痛風篩檢經驗	不知道	4	4.2
	沒有	78	82.1
	有	13	13.7
男性智能障礙者過去一年之攝護腺相關疾病檢查經驗	不知道	6	6.3
	沒有	88	92.6
	有	1	1.1
男性智能障礙者過去一年之泌尿男性泌尿系統相關疾病檢查經驗	不知道	5	5.3
	沒有	87	91.6
	有	3	3.2
男性智能障礙者過去一年之外生殖器相關疾病檢查經驗	不知道	6	6.3
	沒有	88	92.6
	有	1	1.1
男性智能障礙者過去一年之男性相關疾病情形(複選題)	完全沒有	83	87.4
	攝護腺肥大	4	33.3
	泌尿道結石(含感染)	2	16.7
	不知道、未檢查	7	58.3

（七）、女性智障者健康議題（N=66）

66 名女性智能障礙者「有」懷孕的 11 名（16.7%），「沒有」55 名（83.3%），平均數為 2.3 次，最小為 1 次，最多有 4 次。有懷孕的女性中，2 人「有」過墮胎（18.2%），9 人「沒有」墮胎（81.8%），

變項	選項內容	人數	百分比%
女性智能障礙者懷孕情形	沒有	55	83.3
	有	11	16.7
女性智能障礙者墮胎情形	沒有	9	81.8
	有	2	18.2

女性智能障礙者「有」乳房切除情形的 1 名（1.5%），切除原因是「腫瘤」，「沒有」的 65 名（98.5%）。「有」輸卵管結紮情形的 8 名（12.1%），「沒有」57 名（86.4%），「不知道」1 名（1.5%）。有結紮過輸卵管的女性平均年齡為 34.5 歲，最小為 26 歲，最大為 40 歲。

女性智能障礙者「有」摘除卵巢的 3 名（4.5%），摘除原因是「不要生小孩」。「沒有」60 名（90.9%），「不知道」3 名（4.5%）。有摘除過卵巢的女性平均年齡為 33.0 歲，最小為 26 歲，最大為 40 歲。

女性智能障礙者「有」摘除子宮的 4 名（6.1%），「沒有」61 名（92.4%），「不知道」1 名（1.5%）。有摘除過子宮的女性平均年齡為 39.3 歲，最小為 26 歲，最大為 52 歲。其中 2 人摘除原因是「腫瘤」（50.50），2 人是「不要生小孩」（50.0%）。

女性智能障礙者「有」避孕情形的 7 名（10.6%），「沒有」58 名（87.9%），「不知道」1 名（1.5%）。避孕方式中，1 人是「子宮內避孕器」（14.3%），6 人是「結紮」（85.7%）。

變項	選項內容	人數	百分比%
女性智能障礙者乳房切除情形	沒有	65	98.5
	有	1	1.5
女性智能障礙者乳房切除原因	腫瘤	1	100
	其他	0	0
女性智能障礙者輸卵管結紮情形	不知道	1	1.5
	沒有	57	86.4
	有	8	12.1

女性智能障礙者受卵巢摘除情形	不知道	3	4.5
	沒有	60	90.9
	有	3	4.5
女性智能障礙者受卵巢摘除原因	不要生小孩	3	100
女性智能障礙者子宮摘除情形	不知道	1	1.5
	沒有	61	92.4
	有	4	6.1
女性智能障礙者子宮摘除原因	腫瘤	2	50.0
	不要生小孩	2	50.0
女性智能障礙者避孕情形	不知道	1	1.5
	沒有	58	87.9
	有	7	10.6
女性智能障礙者之避孕方式	子宮內避孕器	1	14.3
	結紮	6	85.7

(八)、女性智障者相關檢查 (N=66)

66 名女性智能障礙者過去一年「從來沒有」乳房相關檢查經驗有 53 名(80.3%)，「不知道」的 2 名(3.0%)。在有做過乳房檢查的女性中，8 人是「乳房超音波」、「乳房攝影/乳房 X 光」(72.7%)，3 人是「乳房觸診」(27.2%)。

女性智能障礙者過去一年「有」子宮頸抹片檢查經驗的 9 名(13.6%)，「沒有」54 名(81.8%)，「不知道」3 名(4.5%)。過去一年「有」骨質密度檢查經驗的 6 名(9.1%)，「沒有」55 名(83.3%)，「不知道」5 名(7.6%)。

女性智能障礙者「完全沒有」相關婦女疾病情況的 48 名(72.7%)。有相關婦女疾病(n=18,27.3%情形的，是「乳房腺瘤或囊腫」、「漏尿」、「骨質疏鬆」的各 2 名(各 11.1%)，是「子宮肌瘤」的 5 名(各 27.8%)，「不知道、未檢查」的 7 名(38.9%)

變項	選項內容	人數	百分比%
女性智能障礙者過去一年之乳房相關檢查經驗(複選題)	不知道(單選)	2	3.0
	從來沒有(單選)	53	80.3
	乳房超音波	8	72.7
	乳房攝影/乳房 X 光	8	72.7
	乳房觸診	3	27.2
女性智能障礙者過去一年之子宮頸抹片檢查經驗	不知道	3	4.5
	沒有	54	81.8
	有	9	13.6
女性智能障礙者過去	不知道	5	7.6

一年之骨質密度檢查經驗	沒有	55	83.3
	有	6	9.1
女性智能障礙者之相關婦女疾病情況（複選題）	完全沒有	48	72.7
	乳房腺瘤或囊腫	2	11.1
	子宮肌瘤	5	27.8
	漏尿	2	11.1
	骨質疏鬆	2	11.1
	不知道、未檢查	7	38.9

（九）、智能障礙者社會服務使用與需求（N=161）

智障者對新竹市政府或相關單位提供服務之了解狀況與使用情形，對於「臨時暨短期照顧服務」，「不知道」93 名（57.8%），「知道並使用」2 名（1.2%），「知道但未使用」66 名（41.0%）。不知道的受訪者中，「有需要」16 名（17.2%），「無需要」77 名（82.8%）；1.2%知道並已使用的受訪者中，「滿意」2 名（100%），0 人認為「尚可」或「不滿意」；知道但未使用的受訪者中，「不需要」59 名（89.4%），「申請麻煩」的 3 名（4.5%），「申請未通過」0 人，「自費負擔較高」、「其他」各 2 名（3.0%）。

對於「日間照顧」，「不知道」84 名（52.2%），「知道並使用」12 名（7.5%），「知道但未使用」65 名（40.4%）。不知道的受訪者中，「有需要」13 名（15.5%），「無需要」74 名（84.5%）；7.5%知道並已使用的受訪者中，「滿意」6 名（50.0%），「尚可」4 名（33.3%），「不滿意」2 名（16.7%）；知道但未使用的受訪者中，「不需要」55 名（84.6%），「申請麻煩」、「申請未通過」、「自費負擔較高」各 2 名（3.1%）、「其他」4 名（6.2%）。

對於「居家服務」，「不知道」90 名（55.9%），「知道並使用」4 名（2.5%），「知道但未使用」67 名（41.6%）。不知道的受訪者中，「有需要」12 名（13.3%），「無需要」78 名（86.7%）；2.5%知道並已使用的受訪者中，「滿意」3 名（75.0%），「尚可」1 名（25.0%），「不滿意」0 名；知道但未使用的受訪者中，「不需要」63 名（94.0%），「申請麻煩」2 名（3.0%）、「申請未通過」0 名，「自費負擔較高」、「其他」1 名（1.5%）。

對於「個人助理」，「不知道」113 名（70.2%），「知道並使用」0 名，「知道但未使用」48 名（29.8%）。不知道的受訪者中，「有需要」8 名（7.1%），「無需要」105 名（92.9%）；知道但未使用的受訪者中，「不需要」45 名（93.8%），「申請麻煩」、「申請未通過」0 名，「自費負擔較高」2 名（4.2%）、「其他」1 名（2.1%）。

對於「生活補助器及費用補助」,「不知道」101 名（62.7%),「知道並使用」2 名（1.2%),「知道但未使用」58 名（36.0%)。不知道的受訪者中，「有需要」10 名（9.9%),「無需要」91 名（90.1%)；1.2%知道並已使用的受訪者中，「滿意」1 名（50.0%),「尚可」1 名（50.0%),「不滿意」0 名；知道但未使用的受訪者中，「不需要」56 名（96.6%),「申請未通過」2 名（3.4%),「申請麻煩」、「自費負擔較高」、「其他」0 名。

對於「居家環境的修繕」,「不知道」119 名（73.9%),「知道並使用」0 名，「知道但未使用」42 名（26.1%)。不知道的受訪者中，「有需要」8 名（7.1%),「無需要」111 名（93.3%)；知道但未使用的受訪者中，「不需要」41 名（97.6%),「申請麻煩」、「申請未通過」、「自費負擔較高」0 名，「其他」1 名（2.4%)。

新竹市政府或相關單位提供服務之使用情形	了解狀況			不知道		知道並已使用			知道但未使用				
	不知道	知道並已使用	知道但未使用	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	其他
(I1)臨時暨短期照顧服務	93(57.8)	2(1.2)	66(41.0)	16(17.2)	77(82.8)	2(100)	0	0	59(89.4)	3(4.5)	0	2(3.0)	2(3.0)
(I2)日間照顧	84(52.2)	12(7.5)	65(40.4)	13(15.5)	74(84.5)	6(50.0)	4(33.3)	2(16.7)	55(84.6)	2(3.1)	2(3.1)	2(3.1)	4(6.2)
(I3)居家服務	90(55.9)	4(2.5)	67(41.6)	12(13.3)	78(86.7)	3(75.0)	1(25.0)	0	63(94.0)	2(3.0)	0	1(1.5)	1(1.5)
(I4)個人助理	113(70.2)	0	48(29.8)	8(7.1)	105(92.9)	0	0	0	45(93.8)	0	0	2(4.2)	1(2.1)
(I5)生活輔助器及費用補助	101(62.7)	2(1.2)	58(36.0)	10(9.9)	91(90.1)	1(50.0)	1(50.0)	0	56(96.6)	0	2(3.4)	0	0
(I6)居家環境的修繕	119(73.9)	0	42(26.1)	8(6.7)	111(93.3)	0	0	0	41(97.6)	0	0	0	1(2.4)
(I7)住宿服務	105(65.2)	0	56(34.8)	9(8.5)	97(91.5)	0	0	0	49(87.5)	2(3.6)	3(5.4)	1(1.8)	1(1.8)

（十）、智能障礙者父母之社會支持（N=161）

關於社會支持網絡分析，本研究主要詢問智障者父母在照顧智障者的各種相關事宜，社會支持網絡是否提供協助，以「社會支持問卷」（Dunst, Jenkins, & Trivette,1984；周月清譯，1994）測量，以五個向度，分別：（1）從未找過，（2）沒有什麼幫助，（3）有一點幫助，（4）算有幫助；（5）很有幫助，（6）沒有此人，分數計算依序為 0～4 分，其中「沒有此人」不計分，問卷總分介於 0-72 分之間，問卷中分數越高，表示家庭主要照顧者的社會支持網絡越有幫助；另外，社會支持網絡問卷亦分為「正式社會支持網絡」[3]與「非正式社會支持網絡」[4]，問卷中得分越高，表示智障者父母的社會支持網絡越有幫助。茲分析如下：

變項	從未找過 N（%）	沒有什麼幫助 N（%）	有一點幫助 N（%）	算有幫助 N（%）	非常有幫助 N（%）	不適用/沒有此人 N（%）	平均數	標準差
1、您的配偶	0	11(6.8)	3(1.9)	22(13.7)	51(31.7)	74(46.0)	3.3	1.0
2、您配偶的父母	16(9.9)	15(9.3)	1(0.6)	1(0.6)	0	128(79.5)	0.6	0.7
3、您自己的父母	14(8.7)	22(13.7)	4(2.5)	0	5(3.1)	116(72.0)	1.1	1.2
4、您配偶的親戚	72(44.7)	36(22.4)	5(3.1)	2(1.2)	2(1.2)	44(27.3)	0.5	0.8
5、您自己的親戚	67(41.6)	50(31.1)	12(7.5)	7(4.3)	2(1.2)	23(14.3)	0.7	0.9
6、您的其他孩子們	2(1.2)	17(10.6)	21(13.0)	42(26.1)	79(49.1)	0	3.1	1.1
7、您配偶的朋友	73(45.3)	33(20.5)	4(2.5)	1(0.6)	1(0.6)	49(30.4)	0.4	0.7
8、您自己的朋友	72(44.7)	43(26.7)	4(2.5)	1(0.6)	1(0.6)	40(24.8)	0.5	0.7
9、保姆或看護	100(62.1)	5(3.1)	1(0.6)	3(1.9)	9(5.6)	43(26.7)	0.4	1.2
10、鄰居	72(44.7)	44(27.3)	20(12.4)	12(7.5)	5(3.1)	8(5.0)	0.9	1.1
11、有類似問題的父母	111(68.9)	13(8.1)	0	1(0.6)	1(0.6)	35(21.7)	0.2	0.5
12、教堂/寺廟/道場	101(62.7)	20(12.4)	9(5.6)	8(5.0)	1(0.6)	22(13.7)	0.5	0.9
13、家長團體	105(65.2)	13(8.1)	7(4.3)	10(6.2)	9(5.6)	17(10.6)	0.6	1.2
14、社團	124(77.0)	5(3.1)	0	0	0	32(19.9)	0.03	0.2
15、醫護人員	90(55.9)	21(13.0)	10(6.2)	15(9.3)	6(3.7)	19(11.8)	0.8	1.2
16、機構裡的老師、社會工作員或相關人員	108(67.1)	15(9.3)	4(2.5)	10(6.2)	7(4.3)	17(10.6)	0.6	1.1
17、市府或村里公所相關人員	101(62.7)	24(14.9)	17(10.6)	8(5.0)	1(0.6)	10(6.2)	0.6	0.9
18、村里幹事、里長	89(55.3)	23(14.3)	22(13.7)	17(10.6)	3(1.9)	7(4.3)	0.8	1.1
整體量表（總分）		非正式社會支持網絡（總分）			正式社會支持網絡（總分）			
平均數：	15.53	平均數：		11.84	平均數：		4.51	
最小、最大：	1-44	最小、最大：		1-29	最小、最大：		0-15	
整體量表（18 題）		非正式社會支持網絡（11 題）			正式社會支持網絡（7 題）			
平均數：	0.86	平均數：		1.08	平均數：		0.64	
最小、最大：	0.05-2.4	最小、最大：		0.1-2.6	最小、最大：		0-2.1	

[2] 非正式社會支持網絡指：配偶、配偶的父母、自己的父母、配偶的親戚、自己的親戚、其他孩子們、配偶的朋友、自己的朋友、鄰居、有類似問題的父母、教堂/寺廟/道場、其他。

3 正式社會支持網絡指：保姆或看護、家長團體、社團、醫護人員、機構裡的老師、社會工作員或相關人員、市府或村里公所相關人員、村里幹事、里長。

1.非正式社會支持網絡

「您的配偶」「從未找過」0 名，「沒有什麼幫助」11 名（6.8%)，「有一點幫助」3 名（1.9%)，「算有幫助」22 名（13.7%)，非常有幫助 51 名（31.7%)，「沒有此人」74 名（46.0%)。平均數是 3.3，標準差為 1.0，表示家庭主要照顧者在照顧智障者相關事宜時，46.0%沒有配偶可提供支持。

「您配偶的父母」，「從未找過」有 16 名（9.9%)，「沒有什麼幫助」有 15 名（9.3%)，「有一點幫助」、「算有幫助」各有 1 名（0.6%)，「很有幫助」有 0 名，「沒有此人」有 128 名（79.5%)，平均數 0.6，標準差 0.7。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時，79.5%沒有公婆（岳父母）可提供支持。

「您自己的父母」，「從未找過」有 14 名（8.7%)，「沒有什麼幫助」有 22 名（13.7%)，「有一點幫助」有 4 名（2.5%)，「算有幫助」0 名，「非常有幫助」有 5 名（3.1%)，「沒有此人」有 116 名（72.0%)，平均數 1.1，標準差 1.2。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時，72.0%沒有爸媽可提供支持。

「您配偶的親戚」，「從未找過」有 72 名（44.7%)，「沒有什麼幫助」有 36 名（22.4%)，「有一點幫助」有 5 名（3.1%)，「算有幫助」、「很有幫助」各有 2 名（1.2%)，「沒有此人」有 44 名（27.3%)，平均數 0.5，標準差 0.8。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時，44.7%從未找過配偶的親戚尋求支持。

「您自己的親戚」，「從未找過」有 67 名（41.6%)，「沒有什麼幫助」有 50 名（31.1%)，「有一點幫助」有 12 名（7.5%)，「算有幫助」7 名（4.3%)，「非常有幫助」有 2 名（1.2%)，「沒有此人」有 23 名（14.3%)，平均數 0.7，標準差 0.9。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時，41.6%從未找過自己的親戚尋求支持。

「您的其他孩子們」，「從未找過」有 2 名（1.2%)，「沒有什麼幫助」有 17 名（10.6%)，「有一點幫助」有 21 名（13.0%)，「算有幫助」42 名（26.1%)，「非常有幫助」有 79 名（49.1%)，「沒有此人」有 0 名，平均數 3.1，標準差 1.1。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時，49.1%自己的其他孩子們提供非常有幫助的支持。

「您配偶的朋友」，「從未找過」有 73 名（45.3%)，「沒有什麼幫助」有 33 名（20.5%)，「有一點幫助」有 4 名（2.5%)，「算有幫助」、「非常有幫助」各有 1 名（0.6%)，「沒有此人」有 49 名（30.4%)，平均數 0.4，標準差 0.7。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時，45.3%從未找過配偶朋友的支持。

「您自己的朋友」，「從未找過」有 72 名（44.7%)，「沒有什麼幫助」有 43 名（26.7%)，「有一點幫助」有 4 名（2.5%)，「算有幫助」、「非常有幫助」各有 1 名（0.6%)，「沒有此人」有 40 名（24.8%)，平均數 0.4，標準差 1.2。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時，44.7%從未找過自己朋友的支持。

「鄰居」，「從未找過」有 72 名（44.7%)，「沒有什麼幫助」有 44 名（27.3%)，「有一點幫助」有 20 名（12.4%)，「算有幫助」有 12 名（7.5%)，「非常有幫助」有 5 名（3.1%)，「沒有此人」有 8 名（5.0%)，平均數 0.9，標準差 1.1。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時，44.7%從未找過鄰居的支持。

「有類似問題的父母」，「從未找過」有 111 名（68.9%)，「沒有什麼幫助」有 13 名（8.1%)，「有一點幫助」有 0 名，「算有幫助」、「非常有幫助」有 1 名（0.6%)，「沒有此人」有 35 名（21.7%)，平均數 0.2，標準差 0.5。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時，68.9%從未找過有類似問題的父母的支持。

「教堂/寺廟/道場」，「從未找過」有 101 名（62.7%)，「沒有什麼幫助」有 20 名（12.4%)，「有一點幫助」有 9 名（5.6%)，「算有幫助」有 8 名（5.0%)，「非常有幫助」有 1 名（0.6%)，「沒有此人」有 22 名（13.7%)，平均數 0.5，標準差 0.9。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時，62.7%從未找過教堂/寺廟/道場的支持。

2.正式社會支持網絡

「保姆或看護」，「從未找過」有 100 名（62.1%)，「沒有什麼幫助」有 5 名（3.1%)，「有一點幫助」有 1 名（0.6%)，「算有幫助」有 3 名（1.9%)，「非常有幫助」有 9 名（5.6%)，「沒有此人」有 43 名（26.7%)，平均數 0.4，標準差 1.2。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時，62.1%從未找過保姆或看護的支持。

「家長團體」，「從未找過」有 105 名（65.2%)，「沒有什麼幫助」有 13 名（8.1%)，「有一點幫助」有 7 名（4.3%)，「算有幫助」有 10 名（6.2%)，「非常有幫助」有 9 名（5.6%)，「沒有此人」有 17 名（10.6%)，平均數 0.6，標準差 1.2。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時，65.2%從未找過家長團體的支持。

「社團」，「從未找過」有 124 名（77.0%)，「沒有什麼幫助」有 5 名（3.1%)，「有一點幫助」、「算有幫助」、「非常有幫助」有 0 名，「沒有此人」有 32 名（19.9%)，平均數 0.03，標準差 0.2。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時，77.0%從未找過社團的支持。

「醫護人員」,「從未找過」有 90 名(55.9%),「沒有什麼幫助」有 21 名(13.0%),「有一點幫助」有 10 名(6.2%),「算有幫助」有 15 名(9.3%),「非常有幫助」有 6 名(3.7%),「沒有此人」有 19 名(11.8%),平均數 0.8,標準差 1.2。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時,55.9%從未找過醫護人員的支持。

「機構裡的老師、社會工作員或相關人員」,「從未找過」有 108 名(67.1%),「沒有什麼幫助」有 15 名(9.3%),「有一點幫助」有 4 名(2.5%),「算有幫助」有 10 名(6.2%),「非常有幫助」有 7 名(4.3%),「沒有此人」有 17 名(10.6%),平均數 0.6,標準差 1.1。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時,67.1%從未找過機構裡的老師、社會工作員或相關人員的支持。

「市府或村里公所相關人員」,「從未找過」有 101 名(62.7%),「沒有什麼幫助」有 24 名(14.9%),「有一點幫助」有 17 名(10.6%),「算有幫助」有 8 名(5.0%),「非常有幫助」有 1 名(0.6%),「沒有此人」有 10 名(6.2%),平均數 0.5,標準差 0.9。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時,62.7%從未找過市府或村里公所相關人員的支持。

「村里幹事、里長」,「從未找過」有 89 名(55.3%),「沒有什麼幫助」有 23 名(14.3%),「有一點幫助」有 22 名(13.7%),「算有幫助」有 17 名(10.6%),「非常有幫助」有 3 名(1.9%),「沒有此人」有 7 名(4.3%),平均數 0.8,標準差 1.1。表示智障者父母在照顧智障者相關事宜時,55.3%從未找過村里幹事、里長的支持。

貳、B卷 智能障礙者父親/母親部分

(一)、智能障礙者父親/母親基本資料

1.受訪者身分

「受訪者身份」為「父親」的有 45 名 (28.0%),「母親(含繼母、婆婆)」有 116 名 (72.0%)。

受訪者身分	人數	百分比%
父親	45	28.0
母親(含繼母、婆婆)	116	72.0

2. 父/母親之婚姻狀況

父/母親之婚姻狀況中,「有配偶或同居」最多有 79 名 (49.1%),其次為「喪偶」77 名 (47.8%),「離婚或分居」的最少有 5 名 (3.1%)。身份為「一般民眾」有 136 名 (84.5%),「榮民」有 11 名 (6.8%),「榮眷」有 14 名 (8.7%)。

變項	選項內容	人數	百分比%
智能障礙者父/母親之婚姻狀況	有配偶或同居	79	49.1
	喪偶	77	47.8
	離婚或分居	5	3.1
智能障礙者父/母親具有榮民、榮眷或原住民身分情形	一般民眾	136	84.5
	榮民	11	6.8
	榮眷	14	8.7

3.智能障礙者家庭宗教信仰

「無宗教信仰」有 23 名 (14.3%),「佛教」有 77 名 (47.8%),「道教」有 9 名 (5.6%),「基督教」有 6 名 (3.7%),「天主教」有 1 名 (0.6%),「一貫道」有 3 名 (1.9%),「民間信仰」有 40 名 (24.8%),「其他(含回教、日蓮教)」有 2 名 (1.2%)。

智能障礙者家庭宗教信仰	人數	百分比%
無宗教信仰	23	14.3
佛教	77	47.8
道教	9	5.6
基督教	6	3.7
天主教	1	0.6

一貫道	3	1.9
民間信仰	40	24.8
其他(含回教、日蓮教)	2	1.2

4. 家庭結構

智能障礙者父/母親之家庭結構中，「大家庭」有 9 名（5.6%)，「折衷家庭」有 89 名（55.3%)，「核心家庭」有 61 名（37.9%)，「單親家庭」有 2 名（1.2%)。智能障礙者父/母親平均為 4.1 個子女數，最小-最大為 2-10。

家庭結構	人數	百分比%
大家庭	9	5.6
折衷家庭	89	55.3
核心家庭	61	37.9
單親家庭	2	1.2

5. 智能障礙者家庭月收入

智能障礙者家庭月收入中，「10000 元以下」有 36 名（22.4%)，「10001-20000 元」有 54 名（33.5%)，「20001-30000 元」有 33 名（20.5%)，「30001-40000」有 13 名（8.1%)，「40001-50000 元」有 11 名（6.8%)，「50001-60000 元」有 6 名（3.7%)，「60001-70000 元」、「70001-80000 元」各有 2 名（1.2%)，「80001 元以上」有 4 名（2.5%)。「經濟身分」，「一般戶」有 136 名（84.5%)，「中低收入戶」有 17 名（10.6%)，「低收入戶」有 8 名（5.0%)。

變項	選項內容	人數	百分比%
智能障礙者家庭月收入	10000 元以下	36	22.4
	10001~20000 元	54	33.5
	20001~30000 元	33	20.5
	30001~40000 元	13	8.1
	40001~50000 元	11	6.8
	50001~60000 元	6	3.7
	60001~70000 元	2	1.2
	70001~80000 元	2	1.2
	80001 元以上	4	2.5
智能障礙者家庭經濟身分	一般戶	136	84.5
	中低收入戶	17	10.6
	低收入戶	8	5.0

6.家中失能狀況

家中失能人口的平均數(含智障者)是 1.4 個，最小-最大為 1-5 個(含智障者)。除智障者外，其中失能者是智障者的「父親」有 9 名(5.6%)，是「母親」有 20 名(12.4%)，是「配偶」有 3 名(1.9%)，是「兄弟」有 13 名(8.1%)，是「姊妹」有 1 名(0.6%)，是「子女」有 7 名(4.3%)，是「其他親戚」有 1 名(0.6%)。

智障者家中之失能者身分	人數	百分比%
智障子女的父親	9	5.6
智障子女的母親	20	12.4
智障子女的配偶	3	1.9
智障子女的兄弟	13	8.1
智障子女的姊妹	1	0.6
智障子女的子女	7	4.3
其他親戚	1	0.6

7.參加相關家庭團體狀況

「家中有參加智障相關家長團體」有 15 名（9.3%),「沒有」有 146 名（90.7%)。

是否參加智障相關家長團體	人數	百分比%
否	146	90.7
是	15	9.3

8.生活滿意度

「目前整體生活滿意度」,「很不滿意」有 8 名（5.0%),「不太滿意」有 30 名（18.6%),「還算滿意」有 87 名（54.0%),「很滿意」有 15 名（9.3%),「無意見、很難說或拒答」有 21 名（13.0%)。

生活滿意度	人數	百分比%
很不滿意	8	5.0
不太滿意	30	18.6
還算滿意	87	54.0
很滿意	15	9.3
無意見、很難說或拒答	21	13.0

(二)、智能障礙者父親/母親的健康議題

1.智障者父親/母親健康狀況

智障者父親/母親目前健康「很不好」有 17 名(10.6%),「不太好」有 59 名(36.6%),「普通」50 名(31.1%),「還算好」32 名(19.9%),「很好」3 名(1.9%)。

智障者父親/母親健康狀況	人數	百分比%
很不好	17	10.6
不太好	59	36.6
普通	50	31.1
還算好	32	19.9
很好	3	1.9

2. 智障者父親/母親的慢性病與治療方式

智能障礙者父/母親目前「患有慢性或重大疾病」有 121 名(75.2%),「無患有慢性或重大疾病」有 40 名(24.8%),其中,患有「糖尿病」有 42 名(26.1%),「血液脂肪過高」有 22 名(13.7%),「中風」有 10 名(6.2%),「小中風」、「泌尿系統」各有 1 名(各 0.6%),「氣喘」有 5 名(3.1%),「腎臟病」有 6 名(3.7%),「心臟疾病」有 36 名(22.4%),「痛風」、「肝膽疾病」各有 8 名(各 5.0%),「胃潰瘍」有 18 名(11.2%),「慢性阻塞性肺疾病」、「精神疾病」、「非癌症之攝護腺疾病」各有 3 名(各 1.9%),「骨質疏鬆」、「癌症」、「皮膚病」各有 7 名(各 4.3%),「關節炎」有 12 名(7.5%),「子宮卵巢疾病」有 3 名(1.9%),「高血壓」有 86 名(53.4%),「帕金森氏症」有 2 名(1.2%)

智能障礙者父/母親目前所患慢性病之類型 (複選題)	糖尿病	42	26.1
	血液脂肪過高	22	13.7
	中風	10	6.2
	小中風	1	0.6
	氣喘	5	3.1
	腎臟病	6	3.7
	心臟疾病	36	22.4
	痛風	8	5
	胃潰瘍	18	11.2
	慢性阻塞性肺疾病	3	1.9
	肝膽疾病	8	5

	骨質疏鬆	7	4.3
	癌症	7	4.3
	關節炎	12	7.5
	精神疾病	3	1.9
	非癌症之攝護腺疾病	3	1.9
	子宮卵巢疾病	4	2.5
	高血壓	86	53.4
	皮膚病		4.3
	帕金森氏症		1.2
	泌尿系統		0.6

智能障礙者父/母親之最主要治療慢性病方法中，「定期(或積極)的看醫生診療」有 134 名(83.2%)，「不定期(或偶爾)看醫生診療」有 17 人(10.6%)，「不定期(或偶爾)看醫生診療」有 17 名(10.6)，「自己買藥來吃」有 5 名(3.1%)，「幾乎未作治療」有 5 名(3.1%)。智能障礙者父/母親之次要治療慢性病方法中，「不定期(或偶爾)看醫生診療」有 3 名(37.5%)，「採用民俗療法」有 1 名(12.5)，「用運動或練氣功治療」有 4 名(50%)。

變項	選項內容	人數	百分比%
智能障礙者父/母親之最主要治療慢性病方法	定期(或積極)的看醫生診療	134	83.2
	不定期(或偶爾)看醫生診療	17	10.6
	自己買藥來吃	5	3.1
	幾乎未作治療	5	3.1
智能障礙者父/母親之次要治療慢性病方法(N=8)	不定期(或偶爾)看醫生診療	3	37.5
	採用民俗療法	1	12.5
	用運動或練氣功治療	4	50

3.住院情況及照顧者

智能障礙者父/母親過去一年住院經驗中，「有住院」的有 43 名(26.7%)，「沒有住院」的有 118 名(73.3%)。其住院次數平均數為 2.2，最低次數為 1，最高次數為 14。

智能障礙者父/母親在住院期間之照顧者，「配偶或同居人」有 5 人(11.6%)，「兒子(除了障礙者外)」有 13 名(30.2%)，「女兒(除了障礙者外)」有 10 名(23.3%)，「媳婦」有 3 名(7.0%)，「兄弟」、「障礙者」各有 1 名(各 2.3%)，「外籍看護工」有 2 名(4.7%)，「本國看護」有 8 名(18.6%)。

智能障礙者父/母親在住院期間之照顧者	人數	百分比%
配偶或同居人	5	11.6
兒子(除了智障子女外)	13	30.2
女兒(除了智障子女外)	10	23.3
媳婦	3	7
兄弟	1	2.3
外籍看護工	2	4.7
本國看護	8	18.6
智障子女	1	2.3

(三)、智能障礙者父親/母親日常生活與照顧能力

1.智能障礙者父親/母親工具性日常生活的活動功能(IADL)

IADL 用來表示父母之獨立生活能力情形， 分數越高功能越好。總分平均數為 12.73 分，最低是 1 分，最高為 16 分。在上街購物部分，能「上街購物」獨立完成有 114 名(70.8%)、獨立完成有些困難有 20 名(12.4)、不能獨立完成有 21 名(13.0%)、不須從事此活動有 6 名(3.7%)；能「外出活動」獨立完成有 115 名(71.4%)、獨立完成有些困難有 20 名(12.4%)、不能獨立完成有 21 名(13.0%)、不須從事此活動有 5 名(3.1%)；能「食物烹調」獨立完成有 121 名(75.2%)、獨立完成有些困難有 14 名(8.7%)、不能獨立完成有 16 名(9.9%)、不須從事此活動有 10 名(6.2%)；能「家務維持」獨立完成有 116 名(72.0%)、獨立完成有些困難有 18 名(11.2%)、不能獨立完成有 16 名(9.9%)、不須從事此活動有 11 名(6.8%)；能「洗衣服」獨立完成有 116 名(72.0%)、獨立完成有些困難有 13 名(8.1%)、不能獨立完成有 18 名(11.2%)、不須從事此活動有 14 名(8.7%)；能「使用電話」獨立完成有 132 名(82.0%)、獨立完成有些困難有 12 名(7.5%)、不能獨立完成有 13 名(8.1%)、不須從事此活動有 4 名(2.5%)；能「服用藥物」獨立完成有 133 名(82.6%)、獨立完成有些困難有 12 名(7.5%)、不能獨立完成有 10 名(6.2%)、不須從事此活動有 6 名(3.7%)；能「處理財務」獨立完成有 115 名(71.4%)、獨立完成有些困難有 16 名(9.9%)、不能獨立完成有 19 名(11.8%)、不須從事此活動有 11 名(6.8%)。

項目別	需要			不需從事此活動
	能獨立完成	獨立完成有些困難	不能獨立完成	
(一)上街購物	114(70.8)	20(12.4)	21(13.0)	6(3.7)
(二)外出活動	115(71.4)	20(12.4)	21(13.0)	5(3.1)
(三)食物烹調	121(75.2)	14(8.7)	16(9.9)	10(6.2)
(四)家務維持	116(72.0)	18(11.2)	16(9.9)	11(6.8)
(五)洗衣服	116(72.0)	13(8.1)	18(11.2)	14(8.7)
(六)使用電話	132(82.0)	12(7.5)	13(8.1)	4(2.5)
(七)服用藥物	133(82.6)	12(7.5)	10(6.2)	6(3.7)
(八)處理財務	115(71.4)	16(9.9)	19(11.8)	11(6.8)

2.智能障礙者父親/母親日常生活的活動功能(ADL)

ADL 用來表示父母單獨進行日常生活起居活動之困難情形，分數越多表失能項目越多 (0-10)。總分平均數為 0.8 分，最小是 0 分，最大為 10 分。其中「沒有困難」有 129 名(80.1%)，「有困難」有 32 名(19.9%)。而在「有困難項目」中，「吃飯」有 9 名(5.6%)，「從床上坐起及移位到椅子或輪椅上」有 14 名(8.7%)，「上廁所」有 10 名(6.2%)，「洗澡」有 17 名(10.6%)，「在平地走 50 公尺以上或操作輪椅或電動輪椅」有 18 名(11.2%)，「穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)」有 12 名(7.5%)，「刷牙、洗臉、洗手、梳頭髮、刮鬍子」有 9 名(5.6%)，「上下樓梯一層樓」有 23 名(14.3%)，「大便控制」有 6 名(3.7%)，「小便控制」有 6 名(3.7%)，「其他」有 2 名(1.2%)

智能障礙者父親/母親單獨進行日常生活起居活動之困難情形 (N/%)			
自理困難情形	沒有困難	有困難	不知道/拒答
	129(80.1)	32(19.9)	0
有困難項目			
吃飯	從床上坐起及移位到椅子或輪椅上	上廁所	洗澡
9(5.6)	14(8.7)	10(6.2)	17(10.6)
有困難項目			
在平地走 50 公尺以上或操作輪椅或電動輪椅	穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)	刷牙、洗臉、洗手、梳頭髮、刮鬍子	上下樓梯一層樓
18(11.2)	12(7.5)	9(5.6)	23(14.3)
有困難項目			
大便控制(大便失禁)	小便控制(小便失禁)	其他	
6(3.7)	6(3.7)	2(1.2)	

3.提供智能障礙者父親/母親相關活動者

提供智能障礙者父/母親最主要幫忙有困難的起居活動者，「配偶/同居人」有 12 人(17.6%)，「兒子(除了障礙者外)」有 18 人(26.5%)，「女兒(除了障礙者外)」有 13 人(19.1%)，「媳婦」有 8 人(11.8%)，「孫子」及「孫女」各有 1 人(各 1.5%)，「外籍看護工」有 7 人(10.3%)，「障礙者」有 5 人(7.4%)，「無其他人」有 3 人(4.4%)

選項內容	人數	百分比%
配偶/同居人	12	17.6
兒子(除了智障子女外)	18	26.5
女兒(除了智障子女外)	13	19.1
媳婦	8	11.8
孫子	1	1.5
孫女	1	1.5
外籍看護工	7	10.3
智障子女	5	7.4
無其他人	3	4.4

4.智能障礙者父/母親參與相關活動情況

智能障礙者父/母親之參與活動情形中，「宗教活動」定期參加有 18 名(11.2%)，偶爾參加有 25 名(15.5%)，沒有參加有 118 名(73.3%)；「志願服務」定期參加有 10 名(6.2%)，偶爾參加有 4 名(2.5%)，沒有參加有 147 名(91.3%)；「進修活動」定期參加有 4 名(2.5%)，偶爾參加有 1 名(0.6%)，沒有參加有 156 名(96.9%)；「養生保健團體活動」定期參加有 3 名(1.9%)，偶爾參加有 1 名(0.6%)，沒有參加有 157 名(97.5%)；「休閒娛樂團體活動」定期參加有 7 名(4.3%)，偶爾參加有 12 名(7.5%)，沒有參加有 142 名(88.2%)；「政治性團體活動」定期參加有 0 名(0%)，偶爾參加有 0 名(0%)，沒有參加有 161 名(100%)。

（M3）提供智能障礙者父/母親之參與活動情形	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
01 宗教活動	18(11.2)	25(15.5)	118(73.3)
02 志願服務(志工)	10(6.2)	4(2.5)	147(91.3)
03 進修活動	4(2.5)	1(0.6)	156(96.9)
04 養生保健團體活動	3(1.9)	1(0.6)	157(97.5)
05 休閒娛樂團體活動	7(4.3)	12(7.5)	142(88.2)
06 政治性團體活動	0	0	161(100)

(四)、智能障礙者父親/母親社會服務使用與需求

智障者父親/母親對新竹市政府或相關單位提供服務之了解狀況與使用情形，對於「老人居家服務」,「不知道」84 名 (52.2%),「知道並使用」6 名 (3.7%),「知道但未使用」71 名 (44.1%)。不知道的受訪者中,「有需要」14 名 (16.7%),「無需要」70 名 (83.3%);知道並已使用的受訪者中,「滿意」4 名 (66.7%),「尚可」2 名(33.3),「不滿意」0 名;知道但未使用的受訪者中,「不需要」63 名 (88.7%),「申請麻煩」的 2 名 (2.8%),「申請未通過」1 名 (1.4%),「自費負擔較高」4 名(5.6)%,「其他」1 名 (1.4%)。

對於「老人日間照顧」,「不知道」80 名 (49.7%),「知道並使用」0 名 (0%),「知道但未使用」81 名 (80.3%)。不知道的受訪者中,「有需要」5 名 (6.3%),「無需要」75 名 (93.8%);知道但未使用的受訪者中,「不需要」74 名 (91.4%),「申請麻煩」2 名(2.5%)、「申請未通過」4 名(2.5%)、「自費負擔較高」1 名 1.2%)。

對於「老人送餐服務」,「不知道」83 名 (51.6%),「知道並使用」3 名 (1.9%),「知道但未使用」75 名 (46.6%)。不知道的受訪者中,「有需要」10 名 (12.0%),「無需要」7.名 (88.0%);知道並已使用的受訪者中,「滿意」2 名 (66.7%),「尚可」1 名 (33.3%),「不滿意」0 名;知道但未使用的受訪者中,「不需要」70 名 (93.3%),「申請麻煩」1 名 (1.3%)、「申請未通過」、「其他」各 1 名(各 1.3),「自費負擔較高」2 名 (2.7%)。

對於「老人喘息服務」,「不知道」91 名 (56.5%),「知道並使用」0 名，「知道但未使用」70 名 (43.5%)。不知道的受訪者中,「有需要」4 名 (4.4%),「無需要」87 名 (95.%);知道但未使用的受訪者中,「不需要」66 名 (94.3%),「申請麻煩」1 名(1.4%),「申請未通過」、「其他」0 名,「自費負擔較高」3 名 (4.3%)、。

對於「生活輔助器費用補助」,「不知道」88 名 (54.7%),「知道並使用」9 名 (5.6%),「知道但未使用」64 名 (39.8%)。不知道的受訪者中,「有需要」11 名 (12.5%),「無需要」77 名 (87.5%);知道並已使用的受訪者中,「滿意」6 名 (66.7%),「尚可」3 名 (33.3%),「不滿意」0 名;知道但未使用的受訪者中,「不需要」58 名 (90.6%),「申請未通過」、「申請麻煩」2 名 (3.1%),「自費負擔較高」、「其他」1 名(1.6%)。

對於「居家環境修繕」,「不知道」107 名 (66.5%),「知道並使用」1 名 (0.6%),「知道但未使用」53 名 (32.9%)。不知道的受訪者中,「有需要」15 名

（14%），「無需要」92 名（86%）；知道並已使用的受訪者中，「滿意」1 名(100%)，「尚可」、「不滿意」各 0 名；知道但未使用的受訪者中，「不需要」51 名（96.2%)，「申請麻煩」、「申請未通過」各 0 名，「自費負擔較高」、「其他」各 1 名（1.9%)。

對於「現金補助」，「不知道」27 名（16.8%)，「知道並使用」102 名（63.4%)，「知道但未使用」32 名（19.9%)。不知道的受訪者中，「有需要」18 名（66.7%)，「無需要」9 名（33.3%)；知道並已使用的受訪者中，「滿意」36 名（35.3%)，「尚可」44 名（43.1%)、「不滿意」22 名(21.6%)；知道但未使用的受訪者中，「不需要」9 名（28.1%)，「申請麻煩」2 名（6.3%)；「申請未通過」12 名（37.5%)，「自費負擔較高」1 名(3.1%)、「其他」8 名（25%)。

對於「購買營養品補助或贈送」，「不知道」122 名（75.8%)，「知道並使用」1 名（0.6%)，「知道但未使用」38 名（23.6%)。不知道的受訪者中，「有需要」42 名（36.4%)，「無需要」80 名（65.6%)；知道並已使用的受訪者中，「滿意」1 名（100%)，「尚可」、「不滿意」0 名；知道但未使用的受訪者中，「不需要」37 名（97.4%)，「申請麻煩」、「申請未通過」、「其他」0 名，「自費負擔較高」1 名（2.6%)。

對於「購買紙尿褲補助或贈送」，「不知道」122 名（75.8%)，「知道並使用」1 名（0.6%)，「知道但未使用」38 名（23.6%)。不知道的受訪者中，「有需要」17 名（13.9%)，「無需要」105 名（86.1%)；知道並已使用的受訪者中，「滿意」1 名（100%)，「尚可」、「不滿意」0 名；知道但未使用的受訪者中，「不需要」37 名（97.4%)，「申請麻煩」、「申請未通過」、「其他」0 名，「自費負擔較高」1 名（2.6%)。

對於「外出休閒或社會參與」，「不知道」118 名（73.3%)，「知道並使用」3 名（1.9%)，「知道但未使用」4 名（24.8%)。不知道的受訪者中，「有需要」12 名（10.2%)，「無需要」106 名（89.8%)；知道並已使用的受訪者中，「滿意」1 名（33.3%)，「尚可」2 名（66.7%)，「不滿意」0 名；知道但未使用的受訪者中，「不需要」38 名（95%)，「申請麻煩」、「申請未通過」各 0 名，「自費負擔較高」、「其他」各 1 名（2.5%)。

對於「福利諮詢」，「不知道」122 名（75.8%)，「知道並使用」3 名（1.9%)，「知道但未使用」36 名（22.4%)。不知道的受訪者中，「有需要」67 名（54.9%)，「無需要」55 名（45.1%)；知道並已使用的受訪者中，「滿意」2 名（33.3%)，「尚可」2 名（66.7%)，「不滿意」0 名；知道但未使用的受訪者中，「不需要」29 名（80.6%)，「申請麻煩」、「申請未通過」、「自費負擔較高」各 1

名(2.8%)，「其他」4 名（11.1%)。

對於「志工服務」,「不知道」116 名（72%),「知道並使用」1 名（0.6%),「知道但未使用」44 名（27.3%)。不知道的受訪者中，「有需要」18 名（15.5%),「無需要」98 名（84.5%)；知道並已使用的受訪者中，「滿意」100 名（100%),「尚可」、「不滿意」0 名；知道但未使用的受訪者中，「不需要」43 名（97.7%),「申請麻煩」、「申請未通過」、「其他」各 0 名，「自費負擔較高」1 名（2.3%)。

對於「其他」,「不知道」、「知道並使用」0 名，「知道但未使用」1 名（100%)。知道但未使用的受訪者中，認為「自費負擔較高」1 名（2.3%)。

新竹市政府或相關單位提供服務之使用情形	了解狀況			不知道		知道並已使用			知道但未使用				
	不知道	知道並已使用	知道但未使用	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	其他
(N1)老人居家服務	84(52.2)	6(3.7)	71(44.1)	14(16.7)	70(83.3)	4(66.7)	2(33.3)	0	63(88.7)	2(2.8)	1(1.4)	4(5.6)	1(1.4)
(N2)老人日間照顧服務	80(49.7)	0	81(50.3)	5(6.3)	75(93.8)	0	0	0	74(91.4)	2(2.5)	4(2.5)	1(1.2)	0
(N3)老人送餐服務	83(51.6)	3(1.9)	75(46.6)	10(12.0)	73(88.0)	2(66.7)	1(33.3)	0	70(93.3)	1(1.3)	1(1.3)	2(2.7)	1(1.3)
(N4)老人喘息服務	91(56.5)	0	70(43.5)	4(4.4)	87(95.6)	0	0	0	66(94.3)	1(1.4)	0	3(4.3)	0
(N5)生活輔助器費用補助	88(54.7)	9(5.6)	64(39.8)	11(12.5)	77(87.5)	6(66.7)	3(33.3)	0	58(90.6)	2(3.1)	2(3.1)	1(1.6)	1(1.6)
(N6)居家環境修繕	107(66.5)	1(0.6)	53(32.9)	15(14.0)	92(86.0)	1(100)	0	0	51(96.2)	0	0	1(1.9)	1(1.9)
(N7)現金補助	27(16.8)	102(63.4)	32(19.9)	18(66.7)	9(33.3)	36(35.3)	44(43.1)	22(21.6)	9(28.1)	2(6.3)	12(37.5)	1(3.1)	8(25.0)
(N8)購買營養品補助或贈送	122(75.8)	1(0.6)	38(23.6)	42(36.4)	80(65.6)	1(100)	0	0	37(97.4)	0	0	1(2.6)	0
(N9)購買紙尿褲補助或贈送	122(75.8)	1(0.6)	38(23.6)	17(13.9)	105(86.1)	1(100)	0	0	37(97.4)	0	0	1(2.6)	0
(N10)外出休閒或社會參與	118(73.3)	3(1.9)	40(24.8)	12(10.2)	106(89.8)	1(33.3)	2(66.7)	0	38(95.0)	0	0	1(2.5)	1(2.5)
(N11)福利諮詢	122(75.8)	3(1.9)	36(22.4)	67(54.9)	55(45.1)	1(33.3)	2(66.7)	0	29(80.6)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	4(11.1)
(N12)志工服務	116(72.0)	1(0.6)	44(27.3)	18(15.5)	98(84.5)	1(100)	0	0	43(97.7)	0	0	1(2.3)	0
(N13)其他	0	0	1(100)	0	0	0	0	0	0	0	0	1(100)	0

（五)、智能障礙者父親/母親之照顧、居住相關議題

1. 智能障礙者父親/母親每周平均照顧智能障礙子女時間

在這每周平均照顧時間中，平均時間是 45.0 小時，標準差為 56.3，最低時間是 0 小時，最高時間是 168 小時。

2 智能障礙者父親/母親是否有聘用外籍看護工

在聘用外籍看護工中，「沒有」聘用的有 144 名(89.4%)，「有」聘用的有 17 名(10.6%)

是否有聘用外籍看護工	人數	百分比%
沒有	144	89.4
有	17	10.6

3. 照顧智能障礙子女之生心理負荷情形

照顧者提到「不會累」有 65 名(40.4%)，「有一點累」47 名(29.2%)，「會累」25 名(15.5%)，「很累」22 名(13.7%)，「無法承受的累」有 2 名(1.2%)。

生心理負荷情形	人數	百分比%
不會累	65	40.4
有一點累	47	29.2
會累	25	15.5
很累	22	13.7
無法承受的累	2	1.2

4. 照顧智能障礙子女之財務負擔情形

在財務負擔情形中，「沒有負擔」44 名(27.3%)，「有一點負擔」66 名(41.0%)，「有負擔」28 名(17.4%)，「很重的負擔」19 名(11.8%)，「無法承受的負擔」4 名(2.5%)。

財務負擔情形	人數	百分比%
沒有負擔	44	27.3
有一點負擔	66	41.0
有負擔	28	17.4
很重的負擔	19	11.8
無法承受的負擔	4	2.5

5.未來居住安排

在智能障礙者之未來居住安排最主要的安排者中，「只有您自己」、「您和您的配偶一起」各 3 名(1.9%)，「只有智障子女手足」74 名(46.0%)，「您和智障子女手足一起」19 名(11.8%)，「全家一起」14 名(8.7%)，「尊重智障子女選擇」7 名(4.3%)，「交給政府安排」18 名(11.8%)，「沒想過、無規劃」16 名(9.9%)，「智障子女配偶或子女」6 名(3.7%)，「其他親戚」1 名(0.6%)。

未來居住安排	人數	百分比%
只有您自己	3	1.9
只有智障子女手足	74	46.0
您和您的配偶一起	3	1.9
您和智障子女手足一起	19	11.8
全家一起	14	8.7
尊重智障子女選擇	7	4.3
交給政府安排	18	11.2
沒想過、無規劃	16	9.9
智障子女配偶或子女	6	3.7
其他親戚	1	0.6

6. 目前或未來財務安排或規畫

在智能障礙者目前或未來財務安排或規劃中，「智障子女名下有不動產」有 15 名(9.3%)，「智障子女名下有存款」35 名(21.7%)，「有幫智障子女買儲蓄保險」23 名(14.3%)，「幫智障子女申請信託」1 名(0.6%)，「幫智障子女進行輔助宣告或監護宣告」3 名(1.9%)，「無論錢或房子，都由手足代管」26 名(16.1%)，最後，「無規劃」99 名(61.5%)

未來財務安排或規畫(複選題)	15	9.3
智障子女名下有不動產		
智障子女名下有存款	35	21.7
有幫智障子女買儲蓄保險	23	14.3
幫智障子女申請信託	1	0.6
幫智障子女進行輔助宣告或監護宣告	3	1.9
無論錢或房子，都由手足代管	26	16.1
無規劃	99	61.5

7. 居住住宅類型

家庭居住住宅類型中，「電梯大樓」2 名(1.2%)，「公寓，有電梯」13 名(8.1%)，「公寓，無電梯」11 名(6.8%)，「兩樓以上家宅，有電梯」5 名(3.1%)，「兩樓以上家宅，無電梯」124 名(77%)，「平房」2 名(1.2%)，「一般搭建屋」4 名(2.5%)。

選項內容	人數	百分比%
電梯大樓	2	1.2
公寓，有電梯	13	8.1
公寓，無電梯	11	6.8
兩樓以上家宅，有電梯	5	3.1
兩樓以上家宅，無電梯	124	77.0
平房	2	1.2
一般搭建屋(如鐵皮屋)	4	2.5

8.與父母同住狀況

在智能障礙者父親/母親之同住狀況中，「只和智障子女同住」有 15 名(9.3%)，「除智障子女以外，還有其他人同住」有 146 人(90.7%)。其中同住者包括以下，「父母(含配偶父母)」2 名(1.2%)，「配偶(含同居人)」73 人(45.3)，「未婚子女」49 名(30.4%)，「已婚子女(含其配偶)」70 名(43.5%)，「(外)孫子女」80 名(49.7%)，「外籍看護工」17 名(10.6%)，「其他親戚」有 2 名(1.2%)。其同住者數量，平均數為 5.4，最低人數為 2 人，最高人數為 16 人。

變項	選項內容	人數	百分比%
智能障礙者父親/母親之同住狀況	只和智障子女同住	15	9.3
	除智障子女以外，還有其他人同住	146	90.7
智能障礙者父親/母親之同住者(複選題)	父母(含配偶父母)	2	1.2
	配偶(含同居人)	73	45.3
	未婚子女	49	30.4
	已婚子女(含其配偶)	70	43.5
	(外)孫子女	80	49.7
	外籍看護工	17	10.6
	其他親戚	2	1.2

9. 智能障礙者父親/母親之未同住配偶的居住狀況 (N=83)

未與配偶同住狀況中，「搬去和其他子女同住」、「住在老人福利機構」、「住在榮民之家」、「住在老人公寓」各 1 名(1.2%)，其餘則為「不適用(無配偶、歿)」有 79 名(95.2%)。

未同住配偶的居住狀況	人數	百分比%
搬去和其他子女同住	1	1.2
住在老人福利機構	1	1.2
住在榮民之家	1	1.2
住在老人公寓	1	1.2
不適用(無配偶、歿)	79	95.2

10.住宅狀況與居住選擇

在「智能障礙者父親/母親之居住年數」中，平均年數為 30.1，最低年份為 1 年，最高年份為 80 年。

另外，在住宅狀況中，「自有」有 132 名(82%)，「租賃」15 名(9.3%)，「父母的(含配偶父母)」3 名(1.9%)，「兄弟姊妹的」5 名(3.1%)，「借住(公家宿舍的)」2 名(1.2%)，「子女的(含兒子的、女兒的及女婿的)」4 名(2.5%)

住宅狀況	人數	百分比%
自有	132	82.0
租賃	15	9.3
父母的(含配偶父母)	3	1.9
兄弟姊妹的	5	3.1
借住(公家宿舍)	2	1.2
子女的(含兒子的、女兒的及女婿的)	4	2.5

在房子/住宅過戶狀況，「自己」42 名(28.8%)，「配偶」31 名(21.2%)，「父母的(含配偶父母)」3 名(2.1%)，「智障子女的」12 名(8.2%)，「智障子女哥哥或弟弟」36 名(24.7%)，「智障子女姊姊或妹妹」11 名(7.5%)，「(外)孫子女」2 名(1.4%)，「智障子女和手足共有」5 名(3.4%)，「其他親戚(含女婿、姪子)」有 3 名(2.1%)，「公有地」1 名(0.7%)。另外障礙者父親/母親搬來此之前的住宅狀況中，「自有」78 名(48.4%)，「租賃」42 名(26.1%)，「父母的(含配偶父母)」13 名(8.1%)，「兄弟姊妹的」、「結婚前與父母同住」、

「子女的」各 1 名(0.6%)，「借住(公家宿舍)」113 名(8.1%)，「從未搬遷」12 名(7.5%)。

房屋過戶狀況	人數	百分比%
自己	42	28.8
配偶	31	21.2
父母的(含配偶父母)	3	2.1
智障子女的	12	8.2
智障子女哥哥或弟弟	36	24.7
智障子女姊姊或妹妹	11	7.5
(外)孫子女	2	1.4
智障子女和手足共有	5	3.4
其他親戚(含女婿、姪子)	3	2.1
公有地	1	0.7

過去住宅狀況	人數	百分比%
自有	78	48.4
租賃	42	26.1
父母的(含配偶父母)	13	8.1
兄弟姊妹的	1	0.6
借住(公家宿舍)	113	8.1
結婚前與父母同住	1	0.6
子女的	1	0.6
從未搬遷	12	7.5

另外，在主要的居住選擇原因中，以「本來就住這」最多，有 37 名(23%)，其次為「生活機能好」36 人(22.4%)，「離其他親戚家人近」19 人(11.8%)，「離朋友近」、「自己的地、繼承」各 4 人(2.5%)，「住家社區安全」、「便宜」、「要有自己的住屋」各 7 名(4.3%)，「有無障礙設施」1 名(0.6%)，「空間大」9 名(5.6%)，「鄰居素質」2 名(1.2%)，「因為智障子女的關係」6 人(3.7%)，「工作關係」13 名(8.1%)。在次要的居住選擇原因中，「生活機能好」12 名(31.6%)，「離其他親戚家人近」、「因為智障子女的關係」各 3 名(7.9%)，「住家社區安全」9 名(23.7%)，「空間大」5 名(13.2%)，「本來就住在這裡」、「習慣了」、「政府補助、房子」各 2 名(5.3%)。

變項	選項內容	人數	百分比%
智能障礙者父親/母親當初選擇住在這裡的最主要原因	生活機能好	36	22.4
	離其他親戚家人近	19	11.8
	離朋友近	4	2.5
	住家社區安全	7	4.3
	有無障礙設施	1	0.6

	空間大	9	5.6
	鄰居素質	2	1.2
	本來就住在這裡	37	23.0
	因為智障子女的關係	6	3.7
	工作關係	13	8.1
	便宜	7	4.3
	要有自己的住屋	7	4.3
	必須搬家	9	5.6
	自己的地、繼承	4	2.5
智能障礙者父親/母親當初選擇住在這裡的次要原因(N=38)	生活機能好	12	31.6
	離其他親戚家人近	3	7.9
	住家社區安全	9	23.7
	空間大	5	13.2
	本來就住在這裡	2	5.3
	因為智障子女的關係	3	7.9
	習慣了	2	5.3
	政府補助、房子	2	5.3

在住屋決策者中，「您自己」41 名(25.5%)，「配偶」38 名(13.6%)，「智障子女手足」18 名(11.2%)，「您和您的配偶一起」22 名(13.7%)，「您和智障子女手足一起」5 名(3.1%)，「全家一起」9 名(5.6%)，「長輩幫忙做的選擇」28 名(17.4%)。

住屋決策者	人數	百分比%
您自己	41	25.5
配偶	38	13.6
智障子女手足	18	11.2
您和您的配偶一起	22	13.7
您和智障子女手足一起	5	3.1
全家一起	9	5.6
長輩幫忙做的選擇	28	17.4

11.未來是否搬遷

在詢問未來是否考慮搬家中，「沒有」有 147 名(91.3%)，「有」14 名(8.7%)；而在沒有搬家意願的主要理由中，最多數為「住習慣了」有 56 名(38.1%)，其次為「沒有錢」有 34 名(23.1%)，「年紀大了不想搬了」27 名(18.4%)，「生活機能好」11 名(7.5%)，「住久了有感情」4 名(2.7%)，「祖產」7 名(4.8%)，「空間大」3 名(2.0%)，「沒想過」、「社區安全」各 2 名(1.4%)，

「福利好」1 名(0.7%)。次要理由中，最多數仍為「住習慣了」20 名(30.8%)，「年紀大了不想搬了」、「住久了有感情」12 名(18.5%)，「沒有錢」8 名(12.3%)，「生活機能好」5 名(7.7%)，「捨不得老鄰居」3 名(4.6%)，「社區安全」、「祖產」各 2 名，「離親戚近」1 名(1.5%)。

變項	選項內容	人數	百分比%
智能障礙者父親/母親是否考慮搬家	沒有	147	91.3
	有	14	8.7
智能障礙者父親/母親未考慮搬家之主要理由(N=147)	沒有錢	34	23.1
	住習慣了	56	38.1
	年紀大了不想搬了	27	18.4
	生活機能好	11	7.5
	住久了有感情	4	2.7
	社區安全	2	1.4
	祖產	7	4.8
	空間大	3	2.0
	福利好	1	0.7
	沒想過	2	1.4
智能障礙者父親/母親未考慮搬家之次要理由(N=65)	沒有錢	8	12.3
	住習慣了	20	30.8
	年紀大了不想搬了	12	18.5
	生活機能好	5	7.7
	捨不得老鄰居	3	4.6
	住久了有感情	12	18.5
	社區安全	2	3.1
	祖產	2	3.1
	離親戚近	1	1.5

在智能障礙者父母考慮搬家理由中，「現在住的地方太老舊」1 名(0.6%)，「現在住的地方沒有電梯」4 名(26.7%)，「居住處品質不好」3 名(20%)，「空間太小了」、「鄰居素質不好」各 1 名(6.7%)。

考慮搬家理由	人數	百分比%
現在住的地方太老舊	6	40.0
現在住的地方沒有電梯	4	26.7
空間太小了	1	6.7
鄰居素質不好	1	6.7
居住處品質不好	3	20.0

12.未來房屋修繕

針對智能障礙者父親/母親未來這個住家會做什麼修繕中，最多為「不需要，已經無障礙了」有 77 名(47.8%)，其次為「需修繕，但沒考慮」有 50 名(31.1%)，「浴室廁所無障礙」11 名(6.8%)，「裝設電梯或升降梯」4 名(2.5%)，「其他修繕」3 名(1.9%)，「門檻移除」1 名(0.6%)。

未來房屋修繕	人數	百分比%
不需要，已經無障礙了	77	47.8
裝設電梯或升降梯	4	2.5
浴室廁所無障礙	11	6.8
門檻移除	1	0.6
其他修繕	3	1.9
需修繕，但沒考慮	50	31.1
不需要，但不是無障礙	1	0.6

13.社區居住環境

在智能障礙者父親/母親選擇居住環境之最重要因素中，最多為「住習慣了」有 67 名(41.6%)，其次為「生活機能好」52 名(32.3%)，「離其他親戚近」17 名(10.6%)，「空間大」9 名(5.6%)，「有無障礙設施」、「便宜」各 3 名(1.9%)，「鄰居素質」2 名(1.2%)，「離朋友近」1 名(0.6%)。

在對於目前居住的社區滿意程度中，「滿意」93 名(57.8%)，「普通」51 名(31.7%)，「非常滿意」9 名(5.6%)，「不滿意」7 名(4.3%)，「非常不滿意」1 名(0.6%)。

在對於目前居住的房舍滿意程度中，「滿意」87 名(54.0%)，「普通」57 名(35.4%)，「不滿意」9 名(5.6%)，「非常滿意」6 名(3.7%)，「非常不滿意」2 名(1.2%)。

在對於是否樂意告訴別人居住的區域中。「樂意」104 名(64.6%)，「普通」38 名(23.6%)，「不樂意」11 名(6.8%)，「非常樂意」6 名(3.7%)，「非常不樂意」2 名(1.2%)。

變項	選項內容	人數	百分比%
智能障礙者父親/母親選擇居住環境之最重要因素	生活機能好	52	32.3
	離其他親戚家人近	17	10.6
	離朋友近	1	0.6
	住家社區安全	7	4.3
	有無障礙設施	3	1.9

	空間大	9	5.6
	鄰居素質	2	1.2
	住習慣了	67	41.6
	便宜	3	1.9
智能障礙者父親/母親對目前居住的社區滿意程度	非常不滿意	1	0.6
	不滿意	7	4.3
	普通	51	31.7
	滿意	93	57.8
	非常滿意	9	5.6
智能障礙者父親/母親對目前居住的房舍滿意程度	非常不滿意	2	1.2
	不滿意	9	5.6
	普通	57	35.4
	滿意	87	54.0
	非常滿意	6	3.7
智能障礙者父親/母親是否樂意告訴別人居住的區域	非常不樂意	2	1.2
	不樂意	11	6.8
	普通	38	23.6
	樂意	104	64.6
	非常樂意	6	3.7

14.未來居住安排

在未來智能障礙者父親/母親希望之居住安排形式中,「留在原來住所」102 名(63.4%),「沒想過」32 名(19.9%),「搬去和智障子女的某一位手足同住」12 名(7.5%),「搬去相關住宿服務單位/機構」7 名(4.3%),「想過,但不知道」5 名(3.1%),「搬去和智障子女的手足們輪住」、「搬去和智障子女手足住的鄰近地方住」、「很難說或拒答」各 1 名(0.6%)。

智能障礙者父親/母親希望留在原來住所的選擇中,「和智障子女留在原來住所」96 名(95.0%),「沒有智障子女」5 名(3.1%)。智能障礙者父親/母親希望搬去和智能障礙者手足之居住的選擇中,「沒有智障子女」2 名(14.3%),「和智障子女搬去和智障子女手足同住」10 名(71.4%),「和智障子女搬去和智障子女手足輪住」、「和智障子女搬去手足住的地方住,但不同住」各 1 名(7.15%)。在智能障礙者父親/母親希望住宿服務單位之居住的選擇中,「智障子女不去」2 名(28.6%),「和智障子女搬去相關住宿服務單位」5 名(71.4%)。

變項	選項內容	人數	百分比%
智能障礙者父親/母親希望之「理想」居住安排形式	留在原來住所	102	63.4
	搬去和智障子女的某一位手足同住	12	7.5
	搬去和智障子女的手足們輪住	1	0.6
	搬去和智障子女手足住的鄰近地方住	1	0.6
	搬去相關住宿服務單位/機構	7	4.3
	沒想過	32	19.9
	想過，但不知道	5	3.1
	很難說或拒答	1	0.6
智能障礙者父親/母親希望留在原來住所的選擇（n=102）	沒有智障子女	5	4.9
	和智障子女留在原來住所	97	95.1
智能障礙者父親/母親希望搬去和智能障礙者手足之居住的選擇(n=14)	沒有智障子女	2	14.3
	和智障子女搬去和智障子女手足同住	10	71.4
	和智障子女搬去和智障子女手足輪住	1	7.15
	和智障子女搬去手足住的地方住，但不同住	1	7.15
智能障礙者父親/母親希望住宿服務單位之居住的選擇(n=7)	智障子女不去	2	28.6
	和智障子女搬去相關住宿服務單位	5	71.4

15. 智能障礙者父親/母親期待之老年生活

在期待之老年生活中，「身體健康的生活」131 名(81.4%)，「能與家人團圓和樂的生活」82 名(50.9%)，「經濟來源無虞的生活」60 名(37.3%)，「治安良好安全的生活」45 名(28.0%)，「有良好居住環境的生活」35 名(21.7%)，「能有人細心照顧起居活動的生活」33 名(20.5%)，「能夠與自己興趣相符的生活」12 名(7.5%)，「不知道」11 名(6.8%)，「經常參加宗教修行活動的生活」、「經常外出旅遊的生活」各 10 名(6.2%)，「經常從事志願服務的生活」8 名(5.0%)，「維持現狀，過一天算一天」5 名(3.1%)，「繼續研究進修的生活」4 名(2.5%)。

期待之老年生活	人數	百分比
身體健康的生活	131	81.4
治安良好安全的生活	45	28.0
經常外出旅遊的生活	10	6.2

能與家人團圓和樂的生活	82	50.9
有良好居住環境的生活	35	21.7
經濟來源無虞的生活	60	37.3
能夠與自己興趣相符的生活	12	7.5
能有人細心照顧起居活動的生活	33	20.5
繼續研究進修的生活	4	2.5
經常從事志願服務的生活	8	5.0
經常參加宗教修行活動的生活	10	6.2
維持現狀，過一天算一天	5	3.1
不知道	11	6.8

16.智能障礙者父親/母親未來最擔心之問題

在父母親未來最擔心之問題中，「子女照顧問題 （指智障子女）」119 名(73.9%)，「自己的健康問題」90 名(55.9%)，「自己生病(失能、失智)的照顧問題」47 名(29.2%)，「經濟來源問題」39 名(24.2%)，「配偶或同居人生病(失能、失智）的照顧問題」23 名(14.3%)，「配偶或同居人的健康問題」19 名(11.8%)，「人身安全問題」13 名(8.1%)，「不知道」9 名(5.6%)，「居住問題」8 名(5.0%)，「子女奉養問題」7 名(4.3%)，「人際關係問題」6 名(3.7%)，「走一步算一步」、「沒有擔心的問題」、「往生後事處理問題」、「遺產處理問題」各 5 名(3.1%)，「事業傳承問題」1 名(0.6%)。

未來最擔心之問題	人數	百分比%
自己的健康問題	90	55.9
自己生病(失能、失智)的照顧問題	47	29.2
配偶或同居人的健康問題	19	11.8
配偶或同居人生病(失能、失智）的照顧問題	23	14.3
經濟來源問題	39	24.2
人身安全問題	13	8.1
人際關係問題	6	3.7
居住問題	8	5.0
遺產處理問題	5	3.1
子女照顧問題 （指智障子女）	119	73.9
事業傳承問題	1	0.6
往生後事處理問題	5	3.1
子女奉養問題	7	4.3
沒有擔心的問題	5	3.1
不知道	9	5.6
走一步算一步	5	3.1

17.新竹市居住滿意程度

對於居住在新竹市滿意程度中，「滿意」104 名(64.6%)，「普通」42 名(26.1%)，「非常滿意」11 名(6.8%)，「非常不滿意」、「不滿意」各 2 人(1.2%)。

其主要滿意程度中，「習慣了」61 名(53.0%)，「出生在這裡」35 名(30.4%)，「生活機能好」14 名(12.2%)，「治安好」、「空氣好」各 2 名(1.7%)，「社會福利好」1 名(0.9%)。次要滿意程度中，「習慣了」22 名(31.0%)，「生活機能好」13 名(18.3%)，「出生在這裡」11 名(15.5%)，「社會福利好」8 名(11.3%)，「空氣好」6 名(8.5%)，「民情樸素」、「自然災害少」各 4 名(5.6%)，「離朋友近」2 名(2.8%)，「治安好」1 名(1.4%)。

變項	選項內容	人數	百分比%
智能障礙者父親/母親對於居住在新竹市滿意程度	非常不滿意	2	1.2
	不滿意	2	1.2
	普通	42	26.1
	滿意	104	64.6
	非常滿意	11	6.8
智能障礙者父親/母親滿意的第一主要理由 n=115	出生在這裡	35	30.4
	習慣了	61	53.0
	社會福利好	1	0.9
	生活機能好	14	12.2
	治安好	2	1.7
	空氣好	2	1.7
智能障礙者父親/母親滿意的第二主要理由	出生在這裡	11	15.5
	習慣了	22	31.0
	社會福利好	8	11.3
	生活機能好	13	18.3
	治安好	1	1.4
	空氣好	6	8.5
	民情樸素	4	5.6
	自然災害少	4	5.6
	離朋友近	2	2.8

18. 智能障礙者父親/母親之生活品質

在生活品質量表中共計有 28 題，每題以 1~5 分作為計分，滿分為 140 分，在該次調查中分析出智障者父親/母親之生活品質平均分數為 86.2 分，最低分為 42 分，最高分為 122 分；另將生活品質量表拆成四個面向來計算：身體健康部分平均分數為 21.1 分、社會關係部分平均分數為 12.6 分、心理部分平均分數為 18.3 分、環境部分平均分數為 28.0 分。

叁、C 卷 智能障礙者居住選擇與社會融入

19. 智能障礙者居住選擇

有接受訪問的智能障礙者(n=107)在回應「您最喜歡跟誰住？為什麼？」，多數表示「喜歡和爸爸、媽媽、手足或其他親戚」，理由是「高興、比較好照顧」等；有兩名表示「一個人住，因為自由」。針對「是否願意搬到智障者相關住宿服務單位」，多數回答「不知道」、「不要」或「不想」。

19. 智能障礙者社會融入總分

在智能障礙者生活品質社會融入面向總分中，共計有 6 題，每題以 1~3 分為計算。在該次調查中分析出智能障礙者社會融入其總體平均分數為 15.7 分，最低分為 8 分，最高分為 18 分；另，共 6 題，故每題平均 2.6 分，介於「常常」與「有時候」之間，表受訪智障者其融入社區的生活品質介於好與中等之間。

第六章 結論與建議

第一節 結論

一、質性資料

（一）「雙老」家庭的擴大解釋甚或「三老」家庭

本研究質性資料分析發現所謂「雙老」，不應僅指父母和智障者，有的「雙老」，可能是父母雙亡，而接手照顧的手足也老了。也發現到，不只是雙老，有些是「三老」，父母都還在，父母老了，智障者老了，照顧之手足也老了。

（二）政府經濟補助可能是雙老家庭的主要經濟來源

本研究只針對那些智障者沒有使用住宿服務者，這群人基本上非正式支持都還算強，有手足可以幫忙，或者是經濟狀況可以有外勞。而針對比較弱勢家庭，身心障礙者或失能父母的補助，可能成為家中經濟來源。

（三）手足和外勞是照顧轉銜最佳選擇，大過於使用社會服務

質性資料分析發現雙老即使有健康照護需求，但使用服務者仍為少數，手足是最接近及可信任之支持者。經濟能力可負擔者，若將外勞納入考量，發現可能因此增強手足照顧之選擇。另外，不論是支持年老父母住到安養院，或者安排智障子女入住相關住宿機構，外勞對於前述居住轉銜或照顧轉銜之選擇亦帶來影響。

（四）雙老家庭社會網絡變小、甚或非正式支持網絡不存在

這些雙老家庭的社會網絡其實變小，譬如老鄰居不在，和新的鄰居也沒有什麼樣的互動，親戚朋友也老去、往生，甚或有的是獨居年邁父母和中老年智障子女兩人獨居。

（五）在地老化是最優先選擇

在地老化相較遷移，是這群老年父母最想要有的生活。同時，也發現在現存福利機制，住到安老院或住宿機構，家庭也必須要負擔得起。大部分受訪者不會想遷移，也不會想要用住宿服務。雙老家庭受訪父母基本上都會希望留在原來居住的地方，即在地老化，主要原因都是因為習慣了，生活也都還可以，對居住環境及新竹市也都還滿意。

（六）照顧轉銜優先於居住轉銜

由於受訪父母年紀大了、體衰，照顧轉銜必然性大過於居住轉銜，然而也發現照顧轉銜和居住轉銜難以切割，這些父母不但要考慮自己是否在地老化，也需考慮智障者。

（七）照顧轉銜或居住轉銜因素多元、複雜

照顧轉銜或居住轉銜的影響因素多元而非單一，包括：經濟狀況、社經地位，宗教信仰、省籍，是否有手足，及手足的個別經濟、信念，家庭互動關係等。

二、調查資料

（一）智障者四十歲以上者之雙老家庭比例推估：三成五左右

本研究以普查方式收集資料（受訪率 83 %），依據研究參與對象的分析，亦即新竹市 40 歲以上之智障者，其中 35%父母雙亡；10.5%使用住宿服務；雙老家庭佔 33.0%。亦即，智障者雙老家庭比例，**四十歲以上者約佔三成五左右。**

（二）多數雙老家庭屬於社經地位弱勢者

一般我們都以父親的教育程度及工作階層作為社經地位的參考，本研究發現半數以上的雙老家庭，父親教育程度為小學，多數屬於勞力階層工作者。

（三）智障者健康服務使用偏低

調查資料分析發現 37.9% 中老年智障者患有慢性病，但卻有 70.2% 的智障者在過去一年中沒有做過健康檢查，91.9% 過去一年內沒有接種過流行性感冒的疫苗，90.7% 過去半年沒有接受牙齒檢查。

（四）無論是中老年智障者或是其老年父母使用社會服務者少數

本研究發現這些雙老家庭普遍在社會使用服務上仍居少數，無論是智障者或是年邁父母。就智障者服務使用而言，除日間照顧服務佔 7.5% 外，其他服務使用皆非常少(低於 5%)，其中居家無障礙環境之修繕，未有雙老家庭使用；與十年前（2004 年）新竹市針對 18 歲以上智障者家庭的研究(Chou et al., 2008) 發現一致。就老年父母而言，使用老人社會服務者也在一成(10%)以下，多數不知道服務。

（五）雙老家庭照顧系統以次親屬資源為主

本研究發現雙老家庭對中老年智障者未來照顧安排，近五成回答由手足接手照顧，一成一交給政府安排。另，有聘用外勞者佔一成六，其餘約八成四家庭仍使用自己家庭的資源，若手足系統較強，大致可以滿足家庭在健康照護或社會照護上之需求。

（六）雙老家庭弱勢之社會支持網絡

量化資料分析發現老年父母社會支持網絡「沒有此人」比例高，正式支持「從未找過」皆佔五成以上，表示社會網絡式微，與前述質性資料一致。

（七） 社交生活的邊緣化

調查研究資料分析發現，父母親沒有參加各項活動(宗教、志工、進修、養生保健、休閒娛樂)都在七成以上，有參加各項活動者都在三成以下。亦即，老年父母在相關社會活動、社團與社區活動參與比例低。

（八）對現在居住處多數感到滿意，多數選擇在地老化

對居住環境而言，多數受訪老年父母對其現階段生活，基本上是感到滿意的，如量性資料發現，五成以上滿意其居住社區及房舍，對住所有認同感有五成，滿意住在新竹市者占五成六，同時多數父母選擇不要搬遷，理由大多因為現在居住處生活機能好，因此選擇就地老化者佔多數。

（九）少數中老年智障者及老年父母選擇使用住宿服務

本研究也親自訪問智障者主觀的居住選擇，發現智障者希望保持現狀、在地老化、並且與自己家人同住，不希望進入相關住宿服務。同時，本研究也發現，受訪老年父母本身不到 5% 未來會選擇使用住宿服務。

（十）老年父母最擔心的是中老年智障者的未來照顧安排

調查研究的分析中，其最期待的老年生活為擁有健康生活，而最擔心的是其智障子女的照顧議題。

第二節 建議

一、社福系統關注與介入

（一）獨居雙老家庭與經濟弱勢之雙老或三老家庭納入「高風險」家庭服務範疇

本研究發現有些雙老家庭老年父母僅和智障子女兩人獨居，有些家庭是老年父母和智障子女一家三人都領有身障手冊，由年邁手足照顧，其中有些家庭手足系統也很薄弱，如失業或野自己面臨逐漸老邁。針對這些家庭，包括未擁有較佳非正式支持等，應如同社福系統關注獨居老人一般受到關注，納入優先介入服務範疇。

（二）老年手足也當受到正式支持系統的重視

本研究的訪問對象為年齡介於 70 至 90 歲的老年父母之雙老家庭，智障者手足亦有 50 歲或 60 歲以上者，這群手足的需求也當受到重視，有待正式支持介入。另，雖然本研究發現，智障者手足成為受訪父母在照顧轉銜上的優先選擇，然而並不表示未來不同世代之智障者逐漸老化，屆時的雙老家庭亦會有同樣情形，即當前研究之發現，不表示這些非正式系統在未來的世代是存在的，正式系統對雙老家庭的相關支持服務仍待發展。

（三）陪同雙老家庭中所有成員（包括老年父母、智障者本人、手足）針對中老年智障者未來照顧轉銜的規劃，納入個管服務

本研究質性資料分析發現，家人認為應要討論中老年智障者之照顧轉銜，但家人卻不習慣去談，應該討論卻也沒有去討論。依據本研究的普查推估，新竹市的雙老家庭約佔三成至四成，亦即約兩百個家庭；**建議，新竹市有關障礙者個案管理服務、人力配置及服務內涵之規劃，可以介入到這些家庭，陪同這 200 個雙老家庭，如何面對自己與中老年智障子女、手足當下居家、社區照顧需求的安排，甚至住家環境無障礙的修繕等的相關議題。**

(四)納入身心障礙個案管理服務及老年社區照顧、長照管理中心服務範疇

針對身心障礙個案管理服務之細部建議如下：

政策面：(1)家中有四十歲以上智障者之家庭，皆納入個管服務對象，服務上不限於三個月就結案，而是期待能夠有長期性的陪同。(2)視家庭為一個整體，服務對象應包括：雙老父母、智障者與手足，擴展至整個家庭。(3)連結新竹市老年長照服務，納入長照管理中心的服務個案。

執行面：(1)針對新竹市 40 歲以上之智障者及多重含智障者與家庭同住者（沒有使用住宿服務）建立名冊，依據智障者之戶籍所在地，由轄區之個管中心接案，並指派責任個案管理師進行家訪，進一步瞭解這些 40 歲以上之智障者的家庭狀況。(2)個案管理師的介入服務，在第一次訪視時，能針對雙老家庭需求做一個全面性的了解，亦即，家庭服務需求資料的收集：包括同住家人為誰、主要照顧者是誰、父母存歿與健康狀況、如果照顧者為手足，手足健康狀況、家庭關係、服務使用情形、經濟來源；智障者、父母、手足健康與社會照護需

求為何，包括經濟、居住與居家無障礙修繕需求。針對高齡的父母或是手足，也能夠連結至新竹市長照管理中心。(3)服務介入策略為：以服務使用者為中心、所有的規劃和服務提供要有服務使用者參與，使用者的想望納入介入規劃的考量;盡量看見家庭的強處，而非家庭的弱勢，避免使用醫療模式觀點（以找「問題」為導向、專家主觀判斷、貼標籤、使用負面語言）。(4) 個管員在每個月能有至少一次之家訪服務 (5)個管師的角色包括：服務需求資料收集者、服務介入計畫的規劃者、服務提供者、服務資源的連結者、家庭支持與陪同者。

流程圖如下：

初步訪視
- 和家庭第一次接觸：
  自我介紹，包括介紹是家庭責任個案管理師角色意涵與和家庭的關係
- 了解家庭狀況(包含雙老父母、障礙者及其手足)
- 了解家庭需求
- 資料收集與需求評量 （智障者、父母、家人想望納入評量）

需求評估
- 從整體家庭狀況及需求進行評估 （智障者、父母、手足）
- 針對家庭所需之資源進行蒐集：健康狀況、健康與社會服務使用情形、健康與社會照顧需求、住家環境無障礙、房舍狀況、經濟、家人關係、社會支持網絡、未來居住安排與想望等

服務計畫與提供
- 連結資源(包含新竹市長照中心等相關資源或單位)
- 定期的與家庭保持聯繫(每月一次之訪視)

持續追蹤
- 服務措施不僅限於三個月之期限，責任個管師應長期陪伴雙老家庭
- 持續了解相關資源之運用，建立永續服務網絡

二、健康照護系統關注與介入

（一）居家中老年智障者納入健康單位之服務範疇

研究亦發現相對於一般中老年人，智障者在健康照護服務（例如健康檢查、牙齒保健）的使用比例不高(七至九成未使用)，尤其是與家人同住的智障者。不同於那些使用日托服務智障者，政府會要求服務單位必須提供相關健康檢查，然而對於居住家中的智障者並無此要求，因此其健康檢查比例相對較低。此部分**建議納入健康單位之服務範疇**。

（二）雙老家庭當納入國健署與相關健康系統的工作範疇，以維護其健康平等權益

就工具式生活功能以及日常生活功能而言，智障者老年父母整體上較智障者為佳。因此，除中老年智障者健康不平等外，這些老年父母的生活功能亦值得重視，應與一般中老年人平等受到體系重視，在健康體系中，不僅針對一般中老年國民提供健康促進外，**建議國健署亦將這群雙老家庭老年父母的需求，包括其中老年智障子女，且納為優先介入對象**。

三、長照系統關注與介入

（一）社區服務宣導有待加強，以及納入社區中一般老人的長照服務範圍

本研究發現這些雙老家庭普遍在社會服務使用上居極少數，無論是智障者或是年邁父母，多數回應「不知道」服務。**建議服務宣導有待加強，以及建議納入社區中一般老人的長照服務範圍**。

（二）納入社區老人關懷據點服務範疇

調查研究資料分析發現，這些長年以來照顧智障子女的老年父母之社會休閒和文化參與少，亦即其社會生活是被邊緣化。新竹市社區關懷據點、相關社會活動、社區大學及休閒活動應重視這群老年父母。

（三）雙老家庭居家無障礙全面檢視與長照服務使用之宣導

調查研究與質性資料分析一致， 發現受訪家庭之住處以沒有電梯的透天厝為多數，且多數受訪者認為搬到一樓居住即可，並不需要電梯。然而不可否認地，雙老家庭成員亦在衰退中。目前未有任何受訪家庭使用居家環境修繕，在宣導和推廣上有待加強，也**建議針對雙老家庭居家無障礙，可以全面檢視，納入長照服務範疇**。

（四）促進雙老家庭有品質在地老化，納入長照規劃範疇

對居住環境而言，多數受訪老年父母對其現階段生活感到滿意，質性和量性資料分析皆指出，選擇就地老化者佔多數。從長照服務的角度，如何支持這些雙老家庭就地老化十分重要。**建議新竹市長照規劃，當涵括這一群雙老家庭，以具體支持這些雙老家庭在地老化有好的品質**。

（五）提供密集居家服務優先於發展住宿服務，尤其不宜發展全日型住宿服務

目前針對雙老議題，大部分專業體系提出多建立住宿單位以因應未來老化居住安排需求。本研究也親自訪問智障者主觀的居住選擇，發現智障者希望保持現狀、在地老化、並且與自己家人同住，不希望進入相關住宿服務。同時，也發現有些受訪智障者，以前也用過全日型住宿服務，但經驗不好。另，本研究也發現，受訪老年父母若可以選擇，也並不希望將其智障子女送至住宿單位。因此，考量智障者主觀需求，相對於規劃相關住宿服務，更應優先規劃到宅支持服務，針對已經需密集支持者，提供更密集且多元的居家到宅支持性服務，以及納入長照居家及社區服務對象，更符合雙老家庭之期待，以**回應聯合國身權公約**（CRPD）尊重使用者選擇及融入社區的精神 （第 19 條）。

（六）長照社區照顧當涵括中老年智障者，支持其在地老化，回應 CRPD

針對智障者社會融合的資料分析發現，其社區融合的平均分數不低。可能因為受訪者都居住於社區，又或者這些能回答的智障者，較有能力融入社區。這些智障者在社區融合上的程度高於居住教養院的智障者(Chou et al., 2008)。**建議，長照社區照顧的一環，當涵括中老年智障者，以支持其在地老化，以保障其社區融入權益**。

四、各系統（社政—身心障礙與老人、衛政—長照、社區公共衛生、住宅等）的關注與介入

（一）雙老家庭社會網絡變小，需正式支持介入更迫切

質性和量性資料中皆發現，雖然大多數雙老家庭仍與子女同住，過去一些老鄰居、親戚可能已搬走或過世，因此在照顧障礙子女上，過去一直以來所仰賴之非正式支持，相對逐漸式微，因此正式支持系統必須予以正視，包括健康與社會照護之需求。

（二）雙老家庭使用正式服務少，有待各系統檢視及宣導

本研究受訪者使用正式支持服務少，包括健康與社會照護服務，原因多數表示不知道外，也多數表示「不需要」。這些家庭回答「不需要」這些服務，是否因為這些服務不好用，或者是因為這些服務也要付費。建議服務宣導有待加強外，相關系統（社政—身心障礙與老人、衛政—長照、社區公共衛生、住宅等）應該檢視是否所提供之服務不好用，或是這些雙老家庭擔心要付費的關係，以及受其成長過去社會觀念影響，習慣靠自己，沒有想到正式部門可以尋求支持，亦有待進一步研究探討。

五、未來研究建議

（一）比較不同形式雙老家庭，包括老年手足照顧老年智障者之「雙老家庭」。

（二）比較經濟和非正式系統支持程度不同之雙老家庭，如手足可以接手照顧及手足無法者。

（三）雙老家庭的老年父母居住轉銜可能相較一般老人居住轉銜更為複雜，有待未來和一般老人研究比較。

（四）受訪老年父母在生活品質問卷中，相較一般生活品質調查，除社會關係之外，其餘各個面向並沒有比常模相對較低，是否和父母年紀越大越容易滿意自己生活有關呢？另在質性資料分析發現，受訪老年父母身體不好者不在少數，但幾乎沒有受訪父母抱怨子女和家庭關係，是否可能與本研究的受訪對象皆選擇住在家中者，其家庭關係較趨於正向有關。以上，值得未來進一步研究釐清。

（五）如同前述，智障者或老年父母針對社會服務的認知是否使用服務與是否需要服務，多數回答「沒有使用」，也多數「不需要」；然又多數回答希望留在原來居住處老化。是否這些家庭對於社會服務不了解，是否擔心使用服務需要付費，因此除了不知道外，多數回答「不需要」以及沒有使用有關，建議未來研究針對這些疑惑，可以進一步探討釐清。

參考書目

王文娟 (2011) 。智能障礙者雙老家庭壓力負荷之初探。 身心障礙研究 ， 9(2), 96-110。

王國羽。(2003)。居住在機構之成年智障者健康與疾病型態分析：性別與年齡之考量。台大社會工作學看，8，91-128。

內政部統計處(2013) 內政部統計年報，18.身心障礙按年齡或等級與男女。民國 104 年 12 月 19 日，取自：http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm。

邱滿艷、韓福榮、洪琴淑、貝仁貴、簡宏生 (2010)。 身心障礙需求分析、資源盤點與政策分析期末報告。 臺北: 內政部。

林宏熾。(1999)。智能障礙青年社區生活品質驗證性因素分析及其相關因素之研究。*特殊教育研究學刊，17*，59-83。

林金定、林藍萍(2008)。智能障礙者老化：失智症與健康照護。台灣老人保健學刊，4(1)，58-74。

周月清。(1996)。 成年心智障礙者對家庭的影響與未來安置模式選擇因素探討。特殊教育研究學刊，14，45-66。

周月清、財團法人台灣省私立啟智技藝訓練中心、傅立葉 (2012.02.01-2012.12.31)。探討心智障礙者老化支持性服務與因應。財團法人中壢啟智技藝中心承辦，公益彩券獎助，內政部社會司。

姚開屏。(2004)。台灣簡明版世界衛生組織生活品質之發展及使用手冊。台北：世界衛生組織生活品質問卷台灣版問卷小組。

陳淑芳、李期田、鍾嘉明、林儒詣、李貴美、陳敬吾、黃建龍、陳存壽 (2006)。智能障礙者高齡化之安置照顧服務探討。台灣老人保健學刊，2(1)，80-95。

陳伶珠(2011)。雙重老化智能障礙者家庭照顧經驗初探，高齡服務管理學刊，1(1)，138-165。

陳政智(2013)。中高齡智障者需求及服務模式之研究。發表於「2013 因應智障者老化趨勢織創新服務研討會」，高雄醫學大學，2013 年 11 月 8 日。

許志成(2012)。「身心障礙者提前老化及平均餘命基礎研究」期末報告。行政院衛生署委託辦理。2012 年 12 月 17 日。

新竹市政府 (2011)。中華民國 100 年新竹市身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查報告。(調查時間：民國 100 年 8 月 16 日至 10 月 15 日。內 政 部、新竹市政府編印。

楊雅婷(2013)。智能障礙雙重老化家庭使用住宿型機構的決策情境。發表於「2013 因應智障者老化趨勢織創新服務研討會」，高雄醫學大學，2013 年 11 月 8 日。

劉佳琪(2013)。中高齡智障者父母存歿家庭需求—以雙北市為例 。發表於「2013 因應智障者老化趨勢織創新服務研討會」，高雄醫學大學，2013 年 11 月 8 日。

鄭文輝、林志鴻、陳惠姿、張宏哲、鄭清霞、朱僑麗(2004)。 推動長期照護可行性之研究。台北:行政院經濟建設委員會委託研究。

衛生福利部(2014)。身心障礙者人數按縣市及年齡別。民國 104 年 1 月 7 日，取自：http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4198

Anderson, Deborah J. (2002). Health, age, and gender: How do women with intellectual disabilities fare? *Journal of Gerontological Social work*, 38(1/2), 137-160.

Aylward, E. H., Burt, D. B., Thorpe, L. U., Lai, F. & Dalton, A. (1997). Diagnosis of dementia in individuals with intellectual disability. *Journal of Intellectual disability Research*, 41, 152-164.

Ashaye, O., Fernando, L., Kohen, D., Mathew, G., & Orrell, M. (1998). A five-year follow-up study of older long-stay clients with intellectual disability using the Disability Assessment Schedule. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(2), 131-136.

Barker, R. L. (1995). *The Social Work Dictionary* (3rd ed.). Washington, DC: NASW Press.

Burke, E., McCarron, M., Carroll, R., McGlinchey, E., & McCallion, P. (2014). What it's like to grow older: The aging perceptions of people with an intellectual disability in Ireland. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52(3), 205-219.

Buys, L., Boulton-Lewis, G., Tedman-Jones, J., Edwards, H., Knox, M., & Bigby, C. (2008). Research: Issues of active ageing: Perceptions of older people with lifelong intellectual disability. *Australasian Journal on Ageing*, 27(2), 67-71.

Buys, L., Aird, R., & Miller, E. (2011). Service providers' perceptions of active ageing among older adults with lifelong intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 56(12), 1133-1147

Burr, J.A., Mutchler, A.E. & Warren, J.P. (2005) State commitment to home and community-based services: Effects on independent living for older unmarried women. *Journal of Aging & Social Policy, 17* (1), 1–16.

Bittles, A. H., Petterson, B. A., Sullivan, S. G., Hussain, R., Glasson, E. J., & Montgomery, P. D. (2002). The influence of intellectual disability on life expectancy. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 57A(7), 470-472.

Bradshaw, J. (1972). The concept of social need. *New Society, 30*, 640-643.

Clapham, D. (2005) *The Meaning of Housing: A Pathways Approach*. Bristol: Policy Press.

Clapham, D. (2010) Happiness, well-being and housing policy. *Policy & Politics, 38* (2), 253–267.

Chen, S. Y. (2003). Future care plan among parents who have a child with intellectual disabilities. *Journal of Special Education, 25,* 85-106. [in Chinese]

Chen, C. F. (2009). Examining the unmet needs of ADL and IADL from living arrangement and social support system for the disabled elderly. *Chinese Mental Health, 22*(1), 67-100. [in Chinese]

Chou, Y. C., Wang, S. C., Chang, H. H., & Fu, L. Y. (2014). Working but not employed: mothers of adults with intellectual disability as hidden workers. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 39(4),* 353-362.

Chou, Y. C., Lee, Y. C., Lin, L.C., Kröger, T., & Chang, A. N. (2009). Older and Younger Family Caregivers of Adults with Intellectual Disability: Factors Associated with Future Plans. ***Intellectual and Developmental Disabilities*** (***Mental Retardation)***, 47(4), 282-294.

Chou, Y. C., Tzou, P. Y., Pu, C. Y., Kröger, T., & Lee, W. P. (2008). Respite care as community care Service: Factors associated with the effects on family carers of adults with intellectual disabilities in Taiwan. ***Journal of Intellectual & Developmental Disability (JIDD), 33***(1), 12-21.

Chou, Y. C., Lee, Y.C. Lin, L. C., Chang, A. L. & Huang, W. Y. (2008). Social Services Utilization by Adults with Intellectual Disabilities and Their Families. ***Social Science & Medicine (SSM), 66***(12), 2474-2485.

Chou, Y. C., Lin, L. C., Chang, A. L., & Schalock, R. L. (2007). The Quality of Life of Family Caregivers of Adults with Intellectual Disabilities In Taiwan. ***Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities (JARID), 20***, 200-210.

Chou, Y. C., & Schalock, R. L. (2009). Survey Outcomes and Cross-National Comparisons of Quality of Life with Respect to People with

Intellectual Disabilities in Taiwan. *Journal of Policy and Practice in Intellectual ,* 6(1), 7-10.

Chou, Y. C., Pu, C. Y., Fu, L. Y., & Kröger, T. (2010). Depressive symptoms in older female carers of adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research (JIDR*), 54(2), 1031-1044.

Chou, Y. C., Pu, C. Y., Kröger, T., Lee, W. P., & Chang, S. C. (2011b). Outcomes of a New Residential Scheme for Adults with Intellectual Disabilities in Taiwan: A Two-Year Follow-up. *Journal of Intellectual Disability Research,* 55, 823-831.

Chou, Yueh-Ching, Kröger, Teppo, Chiao, Chi, & Pu, Cheng-yun (2013a). Well-being among employed and non-employed caregiving women in Taiwan. *International Journal of Social Welfare, 22*, 164-174.

Chou, Yueh-Ching, Toshiko Nakano, Heng-Hao Chang and Li-Fang Liang (2013b).Parent-carers in Taiwan and Japan: lifelong caring responsibilities within a familistic welfare system. In T. Kroger & S. Yeandle (Eds.) *Combining paid work and family care: Policies and experiences in international perspective* (chapter 8). Bristol: Policy Press.

Golant, S. M. (2003). Conceptualizing time and behaviour in environmental gerontology: A pair of old issues deserving new thought. *The Gerontologist, 43*(5), 638-648.

Haveman, M., Perry, J., Salvador-Carulla, L., Walsh, P. N., Kerr, M., Lantman-de Valk, H. Van S., Hove, G. Van, Berger, D. M., Azema, B., ...& Weber, G. (2011). Ageing and health status in adults with intellectual disabilities: Results of the European POMONA II study. *Journal of Intellectual Disability, 36*(1), 49-60.

Hamamoto, Kunihiro, Ogawa, Atsushi, Mitsudome, Akihisa (2003). Effect of aging on autonomic function in individuals with severe motor and intellectual disabilities. *Brain & Development*, 25, 326-329.

Heller, Tamar, Factor, Alan, Sterns, Harvey & Sutton, Evelyn. (1996). Impact of person-centered later life planning training program for older adults with mental retardation. *Journal of Rehabilitation*, 77-83.

Higgins, L., & Mansell, J. (2009). Quality of life in group homes and older persons' homes. *British Journal of Learning Disabilities*, *37*, 207-212.

Hsiung, H. F., & Wu, S. C. (2007). Living arrangement and unmet needs of assistance in daily living among disabled elders in the community. *Public Health, 26*(6), 507-517.

Hsueh, C. T. (2008). Family change and living types among older people in

Taiwan: Current and future. *Community Development,* 121, 57-56. [in Chinese]

Janicki, M. P., Davidson, P., Henderson, C., McCallion, P., Taets, J., Force, L., . . . Ladrigan, P. (2002). Health characteristics and health services utilization in older adults with intellectual disability living in community residences. *Journal of Intellectual Disability Research,* 46(4), 287-298.

Janicki, Matthew P., Dalton, Arthur, J., McCallion, Philip, Baxley, DiAnn D., & Zendell, Anna (2005). Providing Group home care for adults with intellectual disabilities and Alzheimer's disease. August 20, 2005, retrieved from http://www.uic.edu/orgs/rrtcamr/group_home_care.pdf

Janicki, M.P. & Wisniewski, H.M. (Eds) (1985). Aging and Developmental Disabilities - Issues and Approaches. *Baltimore, Paul H Brookes.*

Kettner, P. M., Moroney, R. M., & Martin, L. L. (1990). *Designing and managing programs: An effectiveness-based approach*. CA: Sage.

Kröger, T. (2011). Moving in old age: Transitions in housing and care (MOVAGE). The future of living Housing (2011-2015), Research Plant o the Academia of Finland, 28 January 2011.

Lakin, K.C., White, C.C., Prouty, R.W., Bruininks, R.H., & Kimm, C. (1991). Medicaid institutional (ICF-MR) and home and community based services for persons with mental retardation and related conditions. *Minneapolis: University of Minnesota, Research and Training Center on Community Living/Institute on Community Integration.*

Lifshitz, H. & Merrick, Y. (2004). Aging among persons with intellectual disability in Israel in relation to type of residence, age, and etiology. *Research in Developmental Disabilities,* 25(2), 193-205.

Lin, J. D., Lee, P. N., Yen, C. F., & Wu, J. L. (2003). The health status profile of persons with intellectual disability in institutions in Taiwan. *J Med Sci*, 23(5), 285-290.

Lin, J. D., Wu, J. L., & Yen, C. F. (2004). An exploratory study into health care policy for persons with intellectual disabilities in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 252-261.

Lin, J. D., Yen, C. F., Li, C. W., & Wu, J. L., & (2005). Health, healthcare utilization and psychiatric disorder in people with intellectual disabilities in Taiwan. Journal of Intellectual Disability Research, 49(1), 86-94.

Maaskant, M. A., Gevers, J. P. M., & Wierda, H. (2002). Mortality and life expectancy in Dutch residential centres for individuals with intellectual disability, 1991-1995. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15*, 200-212.

Martin-Matthews, A. (2007) Situating 'home' at the nexus of the public and private spheres: Ageing, gender and home support work in Canada. *Current Sociology 55* (2), 229–249.

Matthew, P., Dalton, A. J., Janicki (1999). Dementia, aging, and intellectual disabilities: a handbook. *New York: Brunner/Mazel*, 12.

Merrick J. (2002). Mortality of persons with intellectual disability in residential care in Israel 1991-1997. *Journal of Intellectual and Developmental Disability,* 27(4), 265-272.

McCarron, M., & Lawlor, B. A. (2003). Responding to the challenges of ageing and dementia in intellectual disability in Ireland. *Aging & Mental Health*, 7(6), 413-417.

Mckillip, J. (1987). *Need analysis: Tools for the human services and education.* New Delhi: Sage.

Milligan, C. (2001). *Geographies of Care: Space, Place and Voluntary Sector*. Aldershot: Ashgate.

Moore, J. (2000). Placing home in context. *Journal of Environmental Psychology, 20* (3), 207–217.

Oswald, F., Wahl, H.-W., Schilling, O., Nygren, C., Fänge, A., Sixsmith, A., Sixsmith, J., Széman, Z., Tomsone, S., & Iwarsson, S. (2007). Relationships between housing and healthy ageing in very old age. *The Gerontologist*, *47* (1), 96–107.

Patja, K., Livanainen, M., Vesala, H., Oksanen, H., & Ruoppila, I. (2000). Life expectancy of people with intellectual disability: A 35-year follow-up study. *Journal of Intellectual Disability Research, 44*(5), 591-599.

Ponsioen, J. A. (1962). *The analysis of social change reconsidered: A sociological study*. The Hague: Mouton.

Reilly, K. O., & Conliffe, C. (2002). Facilitating future planning for ageing adults with intellectual disabilities using a planning tool that incorporates quality of life domains. *Journal of Gerontological Social Work*, 37(3/4), 105-119.

Rowles,G. D., & Chaudhury, H. (eds.) (2005) *Home and Identity in Late Life: International Perspectives*. New York: Springer.

Schalock, R. L., & Keith, K. D. (1993). Quality of life questionnaire. Worthington, OH: IDS Publishing.

Schalock R. L., Verdgo M. A., Jenaro C., Wang M., Wehmeyer M., Xu J., &

Lachapelle Y. (2005). Cross-Cultural Study of Quality of life Indicators. *American Journal on Mental retardation* 110(4), 298-311.

Safran-Norton, C. E. (2010). Physical home environment as a determinant of aging in place for different types of elderly households. *Journal of Housing for the Elderly, 24* (2), 208–231.

United Nations (UN). (2006). Convention on the Rights of People with Disabilities. February 20, 2012, retrieved from http://www.un.org/disabilities/convention/facts.shtml

Van Loon, J., van Hove, G., Schalock, R., & Claes, C. (2008). Personal Outcome Scale: A Scale to Assess an Individual’s Quality of Life.

Walsh, Patricia N. (2002). Life members: Women with intellectual disabilities and aging. *Journal of Gerontological Social Work*, 38(1/2), 121-136.

WHO (World Health Organization) (2007). Global age-friendly cities: A guide. France: Ann Field/Didyk.

Wilkinson, H., & Janicki, M. P. (2002). The Edinburgh Principles with accompanying guidelines and recommendations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(3), 279-284.

Wu, C. Y. (2000). Caregiving among adults with intellectual disabilities in rural area in Shinkong Village of Chiayi County in Taiwan. Unpublished master thesis. Graduate School of Social Welfare, Chung-Cheng University, Chiayi, Taiwan. [in Chines

Yao G., Chung C. W., Yu C. F., & Wang J. D. (2002). Development and Verification of Reliability and Validity of the WHOQOL-BREF Taiwan Version. *Journal of the Formosan Medical Association,* **101** (5)，342-351.

謝 誌

首先感謝 31 位接受本研究深度訪問以及 161 位完成接受調查訪問的家庭與個人，沒有他們對本研究案的信任、慷慨分享，本研究不可能完成。

感謝過程幫助我們介紹受訪家庭及提供所有相關資訊的社團法人新竹市智障福利協進會及個人：王富美理事長、劉玉梅總幹事、黃瀞緣社工；新竹仁愛啟智中心、晨曦啟智中心的羅詠娜主任。

謝謝李婉萍、廖惠娥在訪員訓練及調查十分專業及投入的協助。

謝謝儲虹芸在研究招標及資料收集過程的熱心慷慨協助。

同時本研究也要感謝辦公室助理蔡欣潔及本研究案兼任助理翁欣怡、陳俊賢、張家寧與盧佩儀的協助 。

謝謝評審委員的指正、支持和寶貴意見。

附件

壹、統計分析表：次數分配

A 卷 智能障礙者部分

表 1 智能障礙者基本資料（N=161）

變項	選項內容	人數	百分比%
（X1）居住區域	北區	59	36.6
	東區	69	42.9
	香山區	33	20.5
（X2）性別	男	95	60.2
	女	66	39.8
（X3）年齡	40-45	62	38.5
	46-50	45	28.0
	51-55	34	21.1
	56-60	11	6.8
	61-65	5	3.1
	>65	4	2.5
	平均數：48.5 標準差：6.5 最小、最大：40-74		
（X4）是否接受新制	是	9	5.6
	否	152	94.4
（X4-1）新制障礙類別（n=9）	第一類神經系統構造及精神、心智功能	9	100.0
	第二類眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	0	0
	第三類涉及聲音與語言構造及其功能	0	0
	第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	0	0
	第五類消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	0	0
	第六類泌尿與生殖系統相關構造及其功能	0	0
	第七類神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	0	0
	第八類皮膚與相關構造及其功能	0	0
（X5）障礙程度	輕度	44	27.3

	中度	45	28.0
	重度	38	23.6
	極重度	34	21.1
（X6）有無多重障礙	無	140	92.1
	有	12	7.9
（A1）受訪者身分	父親	41	25.5
	母親	91	56.5
	兄弟	13	8.1
	姐妹	9	5.6
	配偶	1	0.6
	媳婦	1	0.6
	手足妻子、配偶姊妹	3	1.9
	配偶兄弟	1	0.6
	子女	1	0.6
（A2）智能障礙者有無其他診斷	腦性麻痺	8	5.0
	唐氏症	2	1.2
	自閉症	4	2.5
	以上皆無	147	91.3
（A3）智能障礙者之就業情況	無工作	121	75.2
	庇護性	3	1.9
	支持性	3	1.9
	競爭性	29	18.0
	資源回收	5	3.1
（A4-1）婚姻狀況	有配偶或同居	11	6.8
	喪偶	7	4.3
	離婚或分居	19	11.8
	未婚	124	77.0
（A4-2 配偶或同居人國籍 (n=37)	配偶或同居人為本籍	20	54.1
	配偶或同居人為外籍	15	40.5
	配偶或同居人為大陸籍	2	5.4
（A5）子女狀況	無	135	83.9
	有	26	16.1
子女數（N=26）	平均數：1.7　標準差：0.3　最小、最大：1-4		
（A6-1）父親年齡 備註：含父親已經往生	平均數：79.5 標準差：0.83 最小、最大：62-105		
（A6-2）父親健康狀況	存	93	57.8
	歿	68	42.2

（A6-3）父親教育程度	未受教育	20	12.4
	國小/小學(含肄業)	87	54.0
	國中/初中	19	11.8
	高中/高職	20	12.4
	專科	9	5.6
	大學	6	3.7
教育年數	平均數：7.1 標準差：4.1 最小、最大：0-16		
（A6-4）父親現在或退休前的職業	1.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)	18	11.2
	2.專業人員(如醫生、教師、會計師、律師護士、程式設計師、電機工程師)	8	5.0
	3.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)	8	5.0
	4.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)	8	5.0
	5.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〉)	14	8.7
	6.農林漁牧工作人員(如園藝、飼育、漁撈等)	20	12.4
	7.技術工、機械設備操作工及組裝工(如各類技工、工匠等)	28	17.4
	8.非技術工及體力工	32	19.9

	(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〉)		
	9.以上皆無(含家管、未就業)	25	15.5
(A7-1)母親年齡 備註：含母親已經往生	平均數：73.9　標準差：0.84 最小、最大：54-99		
(A7-2)母親健康狀況	存	149	92.5
	歿	11	6.8
	不詳	1	0.6
(A7-3)母親教育程度	未受教育	56	35.0
	國小/小學（含肄業）	79	46.4
	國中/初中	15	9.4
	高中/高職	9	5.6
	專科	1	0.6
教育幾年	平均數：4.4 標準差：3.8 最小、最大：0-13		
(A7-4)母親現在或退休前的職業	1.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)	5	3.1
	2.專業人員(如醫生、教師、會計師、律師護士、程式設計師、電機工程師)	2	1.2
	3.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)	2	1.2
	4.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)	6	3.7
	5.服務工作人員及售	11	6.8

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〉)		
6.農林漁牧工作人員(如園藝、飼育、漁撈等)	4	2.5
7.技術工、機械設備操作工及組裝工(如各類技工、工匠等)	7	4.3
8.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〉)	15	9.3
9.以上皆無(含家管、未就業)	109	67.7

表 2 智能障礙者的健康議題

變項	選項內容	人數	百分比%
(B1)智能障礙者目前的健康狀況如何	很不好	9	5.6
	不太好	34	21.1
	普通	52	32.3
	還算好	51	31.7
	很好	14	8.7
	很難說	1	0.6
	拒答	0	0
(B2)智能障礙者患有慢性病情形	無	98	60.9
	有	61	37.9
	不知道	2	1.2
(B2-2)智能障礙者慢性病類型	糖尿病	13	8.1
	血液脂肪過高	5	3.1

	中風	1	0.6
	小中風	1	0.6
	氣喘	4	2.5
	腎臟病	3	1.9
	心臟疾病	6	3.7
	痛風	13	8.1
	胃潰瘍或十二指腸潰瘍	9	5.6
	慢性阻塞性肺疾病	1	0.6
	肝膽疾病	1	0.6
	骨質疏鬆	1	0.6
	癌症	2	1.2
	關節炎	2	1.2
	精神疾病	7	4.3
	非癌症之攝護腺疾病(男性)	2	1.2
	子宮卵巢疾病(女性)	1	0.6
	高血壓	23	14.3
	癲癇	16	9.9
	皮膚病	6	3.7
	帕金森氏症	1	0.6
	泌尿系統	2	1.2
(B3)智能障礙者慢性病時最主要治療方式	定期(或積極)的看醫生診療	104	64.6
	不定期(或偶爾)看醫生診療	35	21.7
	自己買藥來吃	7	4.3
	幾乎未作治療	10	6.2
	不會去看病	5	3.1
(B4)智能障礙者過去一年是否曾經住院	否	145	90.1
	是	16	9.9
過去一年住院次數	平均數:1.5 標準差:1.1 最小、最大:1-5		
(B5)智能障礙者住院期間照顧	○○[5]的兒子	2	12.5
	○○的女兒	3	18.75

[5]受訪時○○表示智障者的姓名。

者	○○的兄弟	3	18.75
	○○的父親	2	12.5
	○○的母親	3	18.75
	本國看護	2	12.5
	其他親戚	1	6.25
(B6)智能障礙者之視力狀況	單眼失明	6	3.7
	雙眼模糊	35	21.7
	單眼模糊	4	2.5
	清晰	111	68.9
	無法測量、不清楚	5	3.1
(B7)智能障礙者之聽力狀況	單耳失聰	3	1.9
	雙耳失聰	19	11.8
	單耳重聽	5	3.1
	清晰	128	79.5
	無法測量、不清楚	6	3.7
(B8-1)智能障礙者使用輔具之情形	否	149	92.5
	是	12	7.5
(B8-2)智能障礙者使用輔具之類型(複選題)	單手拐杖	1	8.3
	使用助行器	2	16.7
	腋下拐杖	1	8.3
	輪椅	3	25.0
	氣墊床	1	8.3
	便盆椅	1	8.3
	眼鏡	5	33.3
	助行器	1	8.3
(B9-1)智能障礙者有無受性騷擾或性侵害情形	不知道	12	7.5
	沒有	145	90.1
	有	4	2.5
(B9-1)智能障礙者受性侵害之類型(複選題)	身體觸摸	4	100
	性侵	1	25.0
(B10)智能障礙者外出情形	每天幾乎都會外出	78	48.4
	每週超過三天以上	9	5.6
	每週一至三天	18	11.2
	幾乎沒有外出	43	26.7
	完全無法外出	13	8.1

表 3 智能障礙者工具性日常生活的活動功能（IADL）（N/%）

項目別	需要			不需從事此活動
	能獨立完成(2)	獨立完成有些困難(1)	不能獨立完成(0)	
(一)上街購物	58(36.0)	28(17.4)	42(26.1)	33(20.5)
(二)外出活動	79(49.1)	22(13.7)	45(28.0)	15(9.3)
(三)食物烹調	28(17.4)	29(18.0)	43(26.7)	61(37.9)
(四)家務維持	59(36.6)	35(21.7)	30(18.6)	37(23.0)
(五)洗衣服	46(28.6)	29(18.0)	30(18.6)	56(34.8)
(六)使用電話	61(37.9)	23(14.3)	40(24.8)	37(23.0)
(七)服用藥物	61(37.9)	45(28.0)	36(22.4)	19(11.8)
(八)處理財務	11(6.8)	21(13.0)	63(39.1)	66(41.0)
平均數：6.43 標準差：5.21 最小、最大：0-16；2=能獨立完成，1=獨立完成有些困難，0=不能獨立完成，分數越高功能越好。				

表 4 智能障礙者日常生活的活動功能(ADL)

智能障礙者單獨進行日常生活起居活動之困難情形 (N/%)			
自理困難情形	沒有困難	有困難	不知道/拒答
	115(71.4)	46(28.6)	0
有困難項目			
吃飯	從床上坐起及移位到椅子或輪椅上	上廁所	洗澡
18(11.2)	6(3.7)	20(12.4)	39(24.2)
有困難項目			
在平地走 50 公尺以上或操作輪椅或電動輪椅	穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)	刷牙、洗臉、洗手、梳頭髮、刮鬍子	上下樓梯一層樓
8(5.0)	25(15.5)	29(18.0)	14(8.7)
有困難項目			
大便控制（大便失禁）	小便控制（小便失禁）	其他	平均數：1.18 項 標準差：2.41 最小、最大：0-10
17(10.6)	14(8.7)	0	

表 5 智能障礙者健康服務的使用

變項	選項內容	人數	百分比%
(E1)智能障礙者過去這一年曾做過健康檢查情形	否	113	70.2
	是	48	29.8
(E2)智能障礙者過去一年內曾接種過流行性感冒的疫苗情形	否	148	91.9
	是	13	8.1
(E3)智能障礙者過去半年接受牙齒檢查情形	否	146	90.7
	是	15	9.3

表 6 男性智障者相關檢查(N=95)

變項	選項內容	人數	百分比%
(F1)男性智能障礙者過去一年之男性生殖系統相關檢查經驗	不知道	6	6.3
	沒有	85	89.5
	有	4	4.2
(F2)男性智能障礙者過去一年之痛風篩檢經驗	不知道	4	4.2
	沒有	78	82.1
	有	13	13.7
(F3)男性智能障礙者過去一年之攝護腺相關疾病檢查經驗	不知道	6	6.3
	沒有	88	92.6
	有	1	1.1
(F4)男性智能障礙者過去一年之泌尿男性泌尿系統相關疾病檢查經驗	不知道	5	5.3
	沒有	87	91.6
	有	3	3.2
(F5)男性智能障礙者過去一年之外生殖器相關疾病檢查經驗	不知道	6	6.3
	沒有	88	92.6
	有	1	1.1

（F6）男性智能障礙者過去一年之男性相關疾病情形（複選題）	完全沒有	83	87.4
	攝護腺肥大	4	33.3
	泌尿道結石（含感染）	2	16.7
	不知道、未檢查	7	58.3

表 7 女性智障者健康議題（N=66）

變項	選項內容	人數	百分比%
（G1）女性智能障礙者懷孕情形	沒有	55	83.3
	有	11	16.7
懷孕次數	平均數：2.3　標準差：1.0 最小、最大：1-4		
（G2）女性智能障礙者墮胎情形	沒有	9	81.8
	有	2	18.2
墮胎情形	平均數：1　標準差：0.0　最小、最大：1-1		
（G3-1）女性智能障礙者乳房切除情形	沒有	65	98.5
	有	1	1.5
（G3-2）女性智能障礙者乳房切除原因	腫瘤	1	100
	其他	0	0
（G4）女性智能障礙者輸卵管結紮情形	不知道	1	1.5
	沒有	57	86.4
	有	8	12.1
輸卵管結紮年齡	平均數：34.5　標準差：6.5 最小、最大：26-40		
（G5）女性智能障礙者受卵巢摘除情形	不知道	3	4.5
	沒有	60	90.9
	有	3	4.5
卵巢摘除年齡	平均數：33.0　標準差：9.99 最小、最大：26-40		
（G5-3）女性智能障礙者受卵巢摘除原因	不要生小孩	3	100
（G6）女性智能障礙者子宮摘除情形	不知道	1	1.5
	沒有	61	92.4
	有	4	6.1
子宮摘除年齡	平均數：39.3 標準差：13.0 最小、最大：26-52		
（G6）女性智能障礙者子宮摘除	腫瘤	2	50.0
	不要生小孩	2	50.0

原因			
（G7）女性智能障礙者避孕情形	不知道	1	1.5
	沒有	58	87.9
	有	7	10.6
（G7-2）女性智能障礙者之避孕方式	子宮內避孕器	1	14.3
	結紮	6	85.7

表 8 女性智障者相關檢查（N=66）

變項	選項內容	人數	百分比%
（H1）女性智能障礙者過去一年之乳房相關檢查經驗(複選題)	不知道(單選)	2	3.0
	從來沒有(單選)	53	80.3
	乳房超音波	8	72.7
	乳房攝影/乳房 X 光	8	72.7
	乳房觸診	3	27.2
（H2）女性智能障礙者過去一年之子宮頸抹片檢查經驗	不知道	3	4.5
	沒有	54	81.8
	有	9	13.6
（H3）女性智能障礙者過去一年之骨質密度檢查經驗	不知道	5	7.6
	沒有	55	83.3
	有	6	9.1
（H4）女性智能障礙者之相關婦女疾病情況(複選題)	完全沒有	48	72.7
	乳房腺瘤或囊腫	2	11.1
	子宮肌瘤	5	27.8
	漏尿	2	11.1
	骨質疏鬆	2	11.1
	不知道、未檢查	7	38.9

表 9 智能障礙者社會服務使用與需求（N=161）

新竹市政府或相關單位提供服務之使用情形	了解狀況			不知道		知道並已使用			知道但未使用				
	不知道	知道並已使用	知道但未使用	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	其他
(I1)臨時暨短期照顧服務	93(57.8)	2(1.2)	66(41.0)	16(17.2)	77(82.8)	2(100)	0	0	59(89.4)	3(4.5)	0	2(3.0)	2(3.0)
(I2)日間照顧	84(52.2)	12(7.5)	65(40.4)	13(15.5)	74(84.5)	6(50.0)	4(33.3)	2(16.7)	55(84.6)	2(3.1)	2(3.1)	2(3.1)	4(6.2)
(I3)居家服務	90(55.9)	4(2.5)	67(41.6)	12(13.3)	78(86.7)	3(75.0)	1(25.0)	0	63(94.0)	2(3.0)	0	1(1.5)	1(1.5)
(I4)個人助理	113(70.2)	0	48(29.8)	8(7.1)	105(92.9)	0	0	0	45(93.8)	0	0	2(4.2)	1(2.1)
(I5)生活輔助器及費用補助	101(62.7)	2(1.2)	58(36.0)	10(9.9)	91(90.1)	1(50.0)	1(50.0)	0	56(96.6)	0	2(3.4)	0	0
(I6)居家環境的修繕	119(73.9)	0	42(26.1)	8(6.7)	111(93.3)	0	0	0	41(97.6)	0	0	0	1(2.4)
(I7)住宿服務	105(65.2)	0	56(34.8)	9(8.5)	97(91.5)	0	0	0	49(87.5)	2(3.6)	3(5.4)	1(1.8)	1(1.8)

表 10 智能障礙者父母之社會支持（N=161）

變項	從未找過 N（%）	沒有什麼幫助 N（%）	有一點幫助 N（%）	算有幫助 N（%）	非常有幫助 N（%）	不適用/沒有此人 N（%）	平均數	標準差
1、您的配偶	0	11(6.8)	3(1.9)	22(13.7)	51(31.7)	74(46.0)	3.3	1.0
2、您配偶的父母	16(9.9)	15(9.3)	1(0.6)	1(0.6)	0	128(79.5)	0.6	0.7
3、您自己的父母	14(8.7)	22(13.7)	4(2.5)	0	5(3.1)	116(72.0)	1.1	1.2
4、您配偶的親戚	72(44.7)	36(22.4)	5(3.1)	2(1.2)	2(1.2)	44(27.3)	0.5	0.8
5、您自己的親戚	67(41.6)	50(31.1)	12(7.5)	7(4.3)	2(1.2)	23(14.3)	0.7	0.9
6、您的其他孩子們	2(1.2)	17(10.6)	21(13.0)	42(26.1)	79(49.1)	0	3.1	1.1
7、您配偶的朋友	73(45.3)	33(20.5)	4(2.5)	1(0.6)	1(0.6)	49(30.4)	0.4	0.7
8、您自己的朋友	72(44.7)	43(26.7)	4(2.5)	1(0.6)	1(0.6)	40(24.8)	0.5	0.7
9、保姆或看護	100(62.1)	5(3.1)	1(0.6)	3(1.9)	9(5.6)	43(26.7)	0.4	1.2
10、鄰居	72(44.7)	44(27.3)	20(12.4)	12(7.5)	5(3.1)	8(5.0)	0.9	1.1
11、有類似問題的父母	111(68.9)	13(8.1)	0	1(0.6)	1(0.6)	35(21.7)	0.2	0.5
12、教堂/寺廟/道場	101(62.7)	20(12.4)	9(5.6)	8(5.0)	1(0.6)	22(13.7)	0.5	0.9
13、家長團體	105(65.2)	13(8.1)	7(4.3)	10(6.2)	9(5.6)	17(10.6)	0.6	1.2
14、社團	124(77.0)	5(3.1)	0	0	0	32(19.9)	0.03	0.2
15、醫護人員	90(55.9)	21(13.0)	10(6.2)	15(9.3)	6(3.7)	19(11.8)	0.8	1.2
16、機構裡的老師、社會工作員或相關人員	108(67.1)	15(9.3)	4(2.5)	10(6.2)	7(4.3)	17(10.6)	0.6	1.1
17、市府或村里公所相關人員	101(62.7)	24(14.9)	17(10.6)	8(5.0)	1(0.6)	10(6.2)	0.6	0.9
18、村里幹事、里長	89(55.3)	23(14.3)	22(13.7)	17(10.6)	3(1.9)	7(4.3)	0.8	1.1
整體量表（總分）		非正式社會支持網絡（總分）			正式社會支持網絡（總分）			
平均數：	15.53	平均數：		11.84	平均數：		4.51	
標準差：	23.2	標準差：		1.39	標準差：		1.09	
最小、最大：	1-44	最小、最大：		1-29	最小、最大：		0-15	
整體量表（18 題）		非正式社會支持網絡（11 題）			正式社會支持網絡（7 題）			
平均數：	0.86	平均數：		1.08	平均數：		0.64	
標準差：	1.29	標準差：		0.12	標準差：		0.1	
最小、最大：	0.05-2.4	最小、最大：		0.1-2.6	最小、最大：		0-2.1	

（註：0=從未找過，1=沒有什麼幫助，2=有一點幫助，3=算有幫助，4=非常有幫助）

（非正式：1、2、3、4、5、6、7、8、10、11、12；正式：9、13、14、15、16、17、18）

B 卷 父母部分

表 11 智能障礙者父親/母親資料

變項	選項內容	人數	百分比%
（K1）受訪者身分	父親	45	28.0
	母親(含繼母、婆婆)	116	72.0
（K2）智能障礙者父/母親之婚姻狀況	有配偶或同居	79	49.1
	喪偶	77	47.8
	離婚或分居	5	3.1
（K3）智能障礙者父/母親具有榮民、榮眷或原住民身分情形	一般民眾	136	84.5
	榮民	11	6.8
	榮眷	14	8.7
（K4）智能障礙者父/母親之宗教信仰	無宗教信仰	23	14.3
	佛教	77	47.8
	道教	9	5.6
	基督教	6	3.7
	天主教	1	0.6
	一貫道	3	1.9
	民間信仰	40	24.8
	其他(含回教、日蓮教)	2	1.2
（K5）智能障礙者父/母親之家庭結構	大家庭	9	5.6
	折衷家庭	89	55.3
	核心家庭	61	37.9
	單親家庭	2	1.2
（K6）智能障礙者父/母親之子女數(N=161)	平均數：4.1 標準差：1.6 最小、最大：2-10		
（K7）智能障礙者家庭月收入	10000 元以下	36	22.4
	10001~20000 元	54	33.5
	20001~30000 元	33	20.5
	30001~40000 元	13	8.1
	40001~50000 元	11	6.8
	50001~60000 元	6	3.7
	60001~70000 元	2	1.2
	70001~80000 元	2	1.2
	80001 元以上	4	2.5
（K8）智能障礙者家庭經濟身分	一般戶	136	84.5
	中低收入戶	17	10.6

	低收入戶	8	5.0
（K9-1）智能障礙者父/母親之失能人口數(N=161)	平均數：1.4 標準差：0.7 最小、最大：1-5		
（K9-2）智能障礙者家中之失能者身分	智障子女的父親	9	5.6
	智障子女的母親	20	12.4
	智障子女的配偶	3	1.9
	智障子女的兄弟	13	8.1
	智障子女的姊妹	1	0.6
	智障子女的子女	7	4.3
	其他親戚	1	0.6
（K10）智能障礙者父/母親家中是否參加智障相關家長團體	否	146	90.7
	是	15	9.3
（K11）智能障礙者父/母親之目前整體生活滿意度	很不滿意	8	5.0
	不太滿意	30	18.6
	還算滿意	87	54.0
	很滿意	15	9.3
	無意見、很難說或拒答	21	13.0

表 12 智能障礙者父母的健康議題

（L1）智能障礙者父/母親目前之健康狀況	很不好	17	10.6
	不太好	59	36.6
	普通	50	31.1
	還算好	32	19.9
	很好	3	1.9
（L2-1）智能障礙者父/母親目前患有慢性或重大疾病情形	無	40	24.8
	是	121	75.2
（L2-2）智能障礙者父/母親目前所患慢性病之類型（複選題）	糖尿病	42	26.1
	血液脂肪過高	22	13.7
	中風	10	6.2
	小中風	1	0.6
	氣喘	5	3.1
	腎臟病	6	3.7
	心臟疾病	36	22.4
	痛風	8	5

	胃潰瘍	18	11.2
	慢性阻塞性肺疾病	3	1.9
	肝膽疾病	8	5
	骨質疏鬆	7	4.3
	癌症	7	4.3
	關節炎	12	7.5
	精神疾病	3	1.9
	非癌症之攝護腺疾病	3	1.9
	子宮卵巢疾病	4	2.5
	高血壓	86	53.4
	皮膚病		4.3
	帕金森氏症		1.2
	泌尿系統		0.6
（L3）智能障礙者父/母親之最主要治療慢性病方法	定期(或積極)的看醫生診療	134	83.2
	不定期(或偶爾)看醫生診療	17	10.6
	自己買藥來吃	5	3.1
	幾乎未作治療	5	3.1
（L3）智能障礙者父/母親之次要治療慢性病方法	不定期(或偶爾)看醫生診療	3	37.5
(N=8)	採用民俗療法	1	12.5
	用運動或練氣功治療	4	50

（L4）智能障礙者父/母親過去一年之住院經驗	沒有	118	73.3
	有	43	26.7
過去一年住院次數	平均數：2.2　標準差：2.6 最小、最大：1-14		
(L5) 智能障礙者父/母親住院期間之照顧者	配偶或同居人	5	11.6
	兒子(除了智障子女外)	13	30.2
	女兒(除了智障子女外)	10	23.3
	媳婦	3	7
	兄弟	1	2.3
	外籍看護工	2	4.7
	本國看護	8	18.6
	智障子女	1	2.3

表 13 智能障礙者父親/母親工具性日常生活的活動功能(IADL)

項目別	需要			不需從事此活動
	能獨立完成	獨立完成有些困難	不能獨立完成	
(一)上街購物	114(70.8)	20(12.4)	21(13.0)	6(3.7)
(二)外出活動	115(71.4)	20(12.4)	21(13.0)	5(3.1)
(三)食物烹調	121(75.2)	14(8.7)	16(9.9)	10(6.2)
(四)家務維持	116(72.0)	18(11.2)	16(9.9)	11(6.8)
(五)洗衣服	116(72.0)	13(8.1)	18(11.2)	14(8.7)
(六)使用電話	132(82.0)	12(7.5)	13(8.1)	4(2.5)
(七)服用藥物	133(82.6)	12(7.5)	10(6.2)	6(3.7)
(八)處理財務	115(71.4)	16(9.9)	19(11.8)	11(6.8)
平均數：12.7 標準差：5.1 最小、最大：1-16；2=能獨立完成，1=獨立完成有些困難，0=不能獨立完成，分數越高功能越好。				

表 14 智能障礙者父親/母親日常生活的活動功能(ADL)

智能障礙者父親/母親單獨進行日常生活起居活動之困難情形 (N/%)			
自理困難情形	沒有困難	有困難	不知道/拒答
	129(80.1)	32(19.9)	0
有困難項目			
吃飯	從床上坐起及移位到椅子或輪椅上	上廁所	洗澡
9(5.6)	14(8.7)	10(6.2)	17(10.6)
有困難項目			
在平地走 50 公尺以上或操作輪椅或電動輪椅	穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)	刷牙、洗臉、洗手、梳頭髮、刮鬍子	上下樓梯一層樓
18(11.2)	12(7.5)	9(5.6)	23(14.3)
有困難項目			
大便控制 (大便失禁)	小便控制 (小便失禁)	其他	平均數：0.77 項 標準差：2.16 最小、最大：0-10
6(3.7)	6(3.7)	2(1.2)	

表 14-1 父母生活起居照顧者

變項	選項內容	人數	百分比%
(M3)提供智能障礙者父/母親最主要幫忙有困難的起居活動者情形(N=68)	配偶/同居人	12	17.6
	兒子(除了智障子女外)	18	26.5
	女兒(除了智障子女外)	13	19.1
	媳婦	8	11.8
	孫子	1	1.5
	孫女	1	1.5
	外籍看護工	7	10.3
	智障子女	5	7.4
	無其他人	3	4.4

表 14-2 父母社會活動參與

(M3)提供智能障礙者父/母親之參與活動情形	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
01 宗教活動	18(11.2)	25(15.5)	118(73.3)
02 志願服務(志工)	10(6.2)	4(2.5)	147(91.3)
03 進修活動	4(2.5)	1(0.6)	156(96.9)
04 養生保健團體活動	3(1.9)	1(0.6)	157(97.5)
05 休閒娛樂團體活動	7(4.3)	12(7.5)	142(88.2)
06 政治性團體活動	0	0	161(100)

表 15 智能障礙者父親/母親之社會服務使用與需求(N=161)

新竹市政府或相關單位提供服務之使用情形	了解狀況			不知道		知道並已使用			知道但未使用				
	不知道	知道並已使用	知道但未使用	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	其他
(N1)老人居家服務	84(52.2)	6(3.7)	71(44.1)	14(16.7)	70(83.3)	4(66.7)	2(33.3)	0	63(88.7)	2(2.8)	1(1.4)	4(5.6)	1(1.4)
(N2)老人日間照顧服務	80(49.7)	0	81(50.3)	5(6.3)	75(93.8)	0	0	0	74(91.4)	2(2.5)	4(2.5)	1(1.2)	0
(N3)老人送餐服務	83(51.6)	3(1.9)	75(46.6)	10(12.0)	73(88.0)	2(66.7)	1(33.3)	0	70(93.3)	1(1.3)	1(1.3)	2(2.7)	1(1.3)
(N4)老人喘息服務	91(56.5)	0	70(43.5)	4(4.4)	87(95.6)	0	0	0	66(94.3)	1(1.4)	0	3(4.3)	0
(N5)生活輔助器費用補助	88(54.7)	9(5.6)	64(39.8)	11(12.5)	77(87.5)	6(66.7)	3(33.3)	0	58(90.6)	2(3.1)	2(3.1)	1(1.6)	1(1.6)
(N6)居家環境修繕	107(66.5)	1(0.6)	53(32.9)	15(14.0)	92(86.0)	1(100)	0	0	51(96.2)	0	0	1(1.9)	1(1.9)
(N7)現金補助	27(16.8)	102(63.4)	32(19.9)	18(66.7)	9(33.3)	36(35.3)	44(43.1)	22(21.6)	9(28.1)	2(6.3)	12(37.5)	1(3.1)	8(25.0)
(N8)購買營養品補助或贈送	122(75.8)	1(0.6)	38(23.6)	42(36.4)	80(65.6)	1(100)	0	0	37(97.4)	0	0	1(2.6)	0
(N9)購買紙尿褲補助或贈送	122(75.8)	1(0.6)	38(23.6)	17(13.9)	105(86.1)	1(100)	0	0	37(97.4)	0	0	1(2.6)	0
(N10)外出休閒或社會參與	118(73.3)	3(1.9)	40(24.8)	12(10.2)	106(89.8)	1(33.3)	2(66.7)	0	38(95.0)	0	0	1(2.5)	1(2.5)
(N11)福利諮詢	122(75.8)	3(1.9)	36(22.4)	67(54.9)	55(45.1)	1(33.3)	2(66.7)	0	29(80.6)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	4(11.1)
(N12)志工服務	116(72.0)	1(0.6)	44(27.3)	18(15.5)	98(84.5)	1(100)	0	0	43(97.7)	0	0	1(2.3)	0
(N13)其他	0	0	1(100)	0	0	0	0	0	0	0	0	1(100)	0

表 16 智能障礙者父親/母親之照顧、居住相關議題

變項	選項內容	人數	百分比%
（01）智能障礙者父親/母親每周平均照顧智能障礙子女之時間	平均數：45.0 標準差：56.3 最小、最大：0-168		
（02）智能障礙者父/母親是否有聘用外籍看護工	沒有	144	89.4
	有	17	10.6
（03）智能障礙者父/母親照顧智能障礙子女之生心理負荷情形	不會累	65	40.4
	有一點累	47	29.2
	會累	25	15.5
	很累	22	13.7
	無法承受的累	2	1.2
（04）提供智能障礙者父/母親照顧智能障礙子女之財務負擔情形	沒有負擔	44	27.3
	有一點負擔	66	41.0
	有負擔	28	17.4
	很重的負擔	19	11.8
	無法承受的負擔	4	2.5
（05）智能障礙者之未來居住安排最主要是誰做決定	只有您自己	3	1.9
	只有智障子女手足	74	46.0
	您和您的配偶一起	3	1.9
	您和智障子女手足一起	19	11.8
	全家一起	14	8.7
	尊重智障子女選擇	7	4.3
	交給政府安排	18	11.2
	沒想過、無規劃	16	9.9
	智障子女配偶或子女	6	3.7
	其他親戚	1	0.6
（06）智能障礙者目前或未來財務安排或規畫(複選題)	智障子女名下有不動產	15	9.3
	智障子女名下有存款	35	21.7
	有幫智障子女買儲蓄保險	23	14.3
	幫智障子女申請信託	1	0.6
	幫智障子女進行輔助宣告或監護宣告	3	1.9
	無論錢或房子，都由手足代管	26	16.1
	無規劃	99	61.5

表 17 請問您目前的居住狀況

變項	選項內容	人數	百分比%
（P1）智能障礙者父親/母	電梯大樓	2	1.2

親之居住住宅類型	公寓，有電梯	13	8.1
	公寓，無電梯	11	6.8
	兩樓以上家宅，有電梯	5	3.1
	兩樓以上家宅，無電梯	124	77.0
	平房	2	1.2
	一般搭建屋(如鐵皮屋)	4	2.5
(P2)智能障礙者父親/母親之同住狀況	只和智障子女同住	15	9.3
	除智障子女以外，還有其他人同住	146	90.7
(P2-2)智能障礙者父親/母親之同住者(複選題)	父母(含配偶父母)	2	1.2
	配偶(含同居人)	73	45.3
	未婚子女	49	30.4
	已婚子女(含其配偶)	70	43.5
	(外)孫子女	80	49.7
	外籍看護工	17	10.6
	其他親戚	2	1.2
(P2-3)智能障礙者父親/母親之同住者數量(含障礙子女)(N=146)	平均數：5.4　標準差：2.5 最小、最大：2-16		
(P3)智能障礙者父親/母親之未同住配偶的居住狀況	搬去和其他子女同住	1	1.2
	住在老人福利機構	1	1.2
	住在榮民之家	1	1.2
	住在老人公寓	1	1.2
	不適用(無配偶、歿)	79	95.2
(P4)智能障礙者父親/母親之居住年數	平均數：30.1　標準差：17.2 最小、最大：1-80		
(P5)智能障礙者父親/母親之住宅狀況	自有	132	82.0
	租賃	15	9.3
	父母的(含配偶父母)	3	1.9
	兄弟姊妹的	5	3.1
	借住(公家宿舍)	2	1.2
	子女的(含兒子的、女兒的及女婿的)	4	2.5
(P6)此房子/公寓是過戶誰的名字(N=146) 註：P5選答租賃，該題跳答。	自己	42	28.8
	配偶	31	21.2
	父母的(含配偶父母)	3	2.1
	智障子女的	12	8.2

	智障子女哥哥或弟弟	36	24.7
	智障子女姊姊或妹妹	11	7.5
	(外)孫子女	2	1.4
	智障子女和手足共有	5	3.4
	其他親戚(含女婿、姪子)	3	2.1
	公有地	1	0.7
(P7)智能障礙者父親/母親來此之前住宅狀況	自有	78	48.4
	租賃	42	26.1
	父母的(含配偶父母)	13	8.1
	兄弟姊妹的	1	0.6
	借住(公家宿舍)	113	8.1
	結婚前與父母同住	1	0.6
	子女的	1	0.6
	從未搬遷	12	7.5
(P8)智能障礙者父親/母親當初選擇住在這裡的最主要原因	生活機能好	36	22.4
	離其他親戚家人近	19	11.8
	離朋友近	4	2.5
	住家社區安全	7	4.3
	有無障礙設施	1	0.6
	空間大	9	5.6
	鄰居素質	2	1.2
	本來就住在這裡	37	23.0
	因為智障子女的關係	6	3.7
	工作關係	13	8.1
	便宜	7	4.3
	要有自己的住屋	7	4.3
	必須搬家	9	5.6
	自己的地、繼承	4	2.5
(P8)智能障礙者父親/母親當初選擇住在這裡的次要原因 (N=38)	生活機能好	12	31.6
	離其他親戚家人近	3	7.9
	住家社區安全	9	23.7
	空間大	5	13.2
	本來就住在這裡	2	5.3
	因為智障子女的關係	3	7.9
	習慣了	2	5.3
	政府補助、房子	2	5.3
(P9)智能障礙者父親/母親選擇住處之決策者	您自己	41	25.5
	配偶	38	13.6
	智障子女手足	18	11.2

	您和您的配偶一起	22	13.7
	您和智障子女手足一起	5	3.1
	全家一起	9	5.6
	長輩幫忙做的選擇	28	17.4
（P10-1）智能障礙者父親/母親是否考慮搬家	沒有	147	91.3
	有	14	8.7
（P10-2）智能障礙者父親/母親未考慮搬家之主要理由(N=147)	沒有錢	34	23.1
	住習慣了	56	38.1
	年紀大了不想搬了	27	18.4
	生活機能好	11	7.5
	住久了有感情	4	2.7
	社區安全	2	1.4
	祖產	7	4.8
	空間大	3	2.0
	福利好	1	0.7
	沒想過	2	1.4
（P10-2）智能障礙者父親/母親未考慮搬家之次要理由(N=65)	沒有錢	8	12.3
	住習慣了	20	30.8
	年紀大了不想搬了	12	18.5
	生活機能好	5	7.7
	捨不得老鄰居	3	4.6
	住久了有感情	12	18.5
	社區安全	2	3.1
	祖產	2	3.1
	離親戚近	1	1.5
（P10-3）智能障礙者父親/母親未來這個住家會做什麼修繕	不需要，已經無障礙了	77	47.8
	裝設電梯或升降梯	4	2.5
	浴室廁所無障礙	11	6.8
	門檻移除	1	0.6
	其他修繕	3	1.9
	需修繕，但沒考慮	50	31.1
	不需要，但不是無障礙	1	0.6
（P10-4）智能障礙者父親/母親考慮搬家之理由	現在住的地方太老舊	6	40.0
	現在住的地方沒有電梯	4	26.7
	空間太小了	1	6.7
	鄰居素質不好	1	6.7
	居住處品質不好	3	20.0
（P11）智能障礙者父親/母親選擇居住環境之最重要因素	生活機能好	52	32.3
	離其他親戚家人近	17	10.6
	離朋友近	1	0.6
	住家社區安全	7	4.3

	有無障礙設施	3	1.9
	空間大	9	5.6
	鄰居素質	2	1.2
	住習慣了	67	41.6
	便宜	3	1.9
（P12）智能障礙者父親/母親對目前居住的社區滿意程度	非常不滿意	1	0.6
	不滿意	7	4.3
	普通	51	31.7
	滿意	93	57.8
	非常滿意	9	5.6
（P13）智能障礙者父親/母親對目前居住的房舍滿意程度	非常不滿意	2	1.2
	不滿意	9	5.6
	普通	57	35.4
	滿意	87	54.0
	非常滿意	6	3.7
（P14）智能障礙者父親/母親是否樂意告訴別人居住的區域	非常不樂意	2	1.2
	不樂意	11	6.8
	普通	38	23.6
	樂意	104	64.6
	非常樂意	6	3.7
（P15）智能障礙者父親/母親希望之「理想」居住安排形式	留在原來住所	102	63.4
	搬去和智障子女的某一位手足同住	12	7.5
	搬去和智障子女的手足們輪住	1	0.6
	搬去和智障子女手足住的鄰近地方住	1	0.6
	搬去相關住宿服務單位/機構	7	4.3
	沒想過	32	19.9
	想過，但不知道	5	3.1
	很難說或拒答	1	0.6
（P15-2）智能障礙者父親/母親希望留在原來住所的選擇(n=102)	沒有智障子女	5	4.9
	和智障子女留在原來住所	97	95.1
（P15-3）智能障礙者父親/母親希望搬去和智能障礙者手足之居住的選擇(n=14)	沒有智障子女	2	14.3
	和智障子女搬去和智障子女手足同住	10	71.4
	和智障子女搬去和智障子女手足輪住	1	7.15
	和智障子女搬去手足住的地方住，但不同住	1	7.15
（P15-4）智能障礙者父親/母親希望住宿服務單位之居住的選擇	智障子女不去	2	28.6
	和智障子女搬去相	5	71.4

(n=7)	關住宿服務單位		
(P16)智能障礙者父親/母親期待之老年生活	身體健康的生活	131	81.4
	治安良好安全的生活	45	28.0
	經常外出旅遊的生活	10	6.2
	能與家人團圓和樂的生活	82	50.9
	有良好居住環境的生活	35	21.7
	經濟來源無虞的生活	60	37.3
	能夠與自己興趣相符的生活	12	7.5
	能有人細心照顧起居活動的生活	33	20.5
	繼續研究進修的生活	4	2.5
	經常從事志願服務的生活	8	5.0
	經常參加宗教修行活動的生活	10	6.2
	維持現狀,過一天算一天	5	3.1
	不知道	11	6.8
(P17)智能障礙者父親/母親未來最擔心之問題情形	自己的健康問題	90	55.9
	自己生病(失能、失智)的照顧問題	47	29.2
	配偶或同居人的健康問題	19	11.8
	配偶或同居人生病(失能、失智)的照顧問題	23	14.3
	經濟來源問題	39	24.2
	人身安全問題	13	8.1
	人際關係問題	6	3.7
	居住問題	8	5.0
	遺產處理問題	5	3.1
	子女照顧問題 (指智障子女)	119	73.9
	事業傳承問題	1	0.6
	往生後事處理問題	5	3.1
	子女奉養問題	7	4.3
	沒有擔心的問題	5	3.1
	不知道	9	5.6
	走一步算一步	5	3.1

（P18-1）智能障礙者父親/母親對於居住在新竹市滿意程度	非常不滿意	2	1.2
	不滿意	2	1.2
	普通	42	26.1
	滿意	104	64.6
	非常滿意	11	6.8
（P18-2）智能障礙者父親/母親滿意的第一主要理由 n=115	出生在這裡	35	30.4
	習慣了	61	53.0
	社會福利好	1	0.9
	生活機能好	14	12.2
	治安好	2	1.7
	空氣好	2	1.7
（P18-3）智能障礙者父親/母親滿意的第二主要理由	出生在這裡	11	15.5
	習慣了	22	31.0
	社會福利好	8	11.3
	生活機能好	13	18.3
	治安好	1	1.4
	空氣好	6	8.5
	民情樸素	4	5.6
	自然災害少	4	5.6
	離朋友近	2	2.8

表 18、智能障礙者父親/母親之生活品質

（Q）智能障礙者父親/母親之生活品質總分 (N=142)	平均數：86.2 標準差：13.2 最小、最大：42-122
(1)身體健康面向	平均數：21.1 標準差：4.7 最小、最大：10-32
(2)社會面向	平均數：12.6 標準差：2.7 最小、最大：3-19
(3)心理面向	平均數：18.3 標準差：3.7 最小、最大：7-27
(4)環境面向	平均數：28.0 標準差：4.4 最小、最大：13-37

C卷、智障者本人對居住的選擇

表19、智能障礙者社會融入

(S)智能障礙者社會融入總分(N=101)	平均數：15.7　標準差：2.0 最小、最大：8-18

表20-1、您(指智障者本人)現在

	選項	人數	百分比	備註
1	父親	2	1.9	
2	母親	18	16.8	
3	其他親戚	4	3.7	
4	父母	21	19.6	
5	父母、手足	28	26.2	一位是父母、兄　、外勞
6	父母、其他親戚	14	13.1	
7	父母、手足、其他親戚	10	9.3	
8	不知道	3	2.8	
9	手足、其他親戚	1	0.9	
10	手足	1	0.9	
11	其他回答	5	4.7	「跟我」、「住在一起」、「自己住」、「一個人」、「家人」
	總計	107	100	

表20-2、您(指智障者本人)曾經跟誰住? 住在哪裡?

	選項	次數	百分比	備註
1	父親	5	4.8	
2	母親	11	10.6	
3	其他親戚	4	3.8	
4	父母	21	20.2	
5	父母、手足	16	15.4	
6	父母、其他親戚	7	6.7	
7	父母、手足、其他親戚	3	2.9	
8	不知道	1	1.0	
9	手足、其他親戚	2	1.9	
10	手足	5	4.8	
11	其他回答	29	27.9	「沒有」：4位 「回娘家住」：1位 「媽媽和同學」：1位
	總計	104	100	

表20-3、您最喜歡跟誰住?為什麼?

	選項	次數	百分比	備註
1	父親	6	5.8	
2	母親	23	22.1	
3	其他親戚	9	8.7	
4	父母	17	16.3	

5	父母、手足	8	7.7	
6	父母、其他親戚	6	5.8	
7	父母、手足、其他親戚	2	1.9	
8	不知道	4	3.8	
9	手足、其他親戚	0	0.0	
10	手足	6	5.8	
11	自己住	4	3.8	
12	其他回答	19	18.3	●「同學」：1 位 ●「都可以」：3 位 ●「大家住在一起」：1 位 ●「家人(未具體說是誰)」：8 位
	總數	104	100	

表 20-4、智能障礙者對於住宿機構的了解

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？

是否聽過一些地方提供一些人住在一起？				
1	知道	19	19.4	
2	不知道	59	60.2	
3	其他	20	20.4	1 位表示「問媽媽」、其餘沒有特別回答知道或不知道
	總計	98	100	
想搬去跟他們一起住嗎？				
1	想	4	4.1	
2	不想	81	82.7	
3	不知道/不管	6	6.1	
4	其他	7	7.1	
	總計	98	100	

參、訪談問卷

104 年新竹市中老年智能障礙者及其老年父母
居家照顧需求研究調查量化調查問卷

資料標準日：民國 104 年 3 月 31 日

<table>
<tr><td>核定機關</td><td>新竹市政府</td><td rowspan="2">樣本編號</td><td colspan="2">區域</td><td colspan="3">樣本序號</td><td colspan="4">身份證號碼（後四碼）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">核定文號</td><td rowspan="2">府主統字第 1040088844 號</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="11" rowspan="2">1.本調查依據統計法第二十條規定「政府辦理統計時，被調查者無論為機關、團體或個人，均有據實詳盡報告之義務。」
2.本表所填資料係供研訂整體施政決策與統計等應用，個別資料絕對保密不做其他用途，請惠予合作，詳實填報。</td></tr>
<tr><td>有效期間</td><td>民國 104 年 12 月 31 日</td></tr>
</table>

主辦機關：新竹市政府　承辦單位：新竹市政府社會處　受託機關：陽明大學辦理

調查期間：民國 104 年 7 月 1 日至 104 年 9 月 30 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

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

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**	新竹市： □1.東區 □2.北區 □3.香山區	
( )	X2.智障者的**性別**	□01.男	□02.女
( )	X3.智障者**出生年月**	□□ 年 □□月	
		□□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	□01.是(續答 X4-1)， ICD 診斷碼為____________	
		□02.否(跳答至 X5)	
( )	X4-1 新制障礙類別 （可複選）	□01.第一類神經系統構造及精神、心智功能	□02.第二類眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
		□03.第三類涉及聲音與言語構造及其功能	□04.第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能
		□05.第五類消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	□06.第六類泌尿與生殖系統相關構造及其功能
		□07.第七類神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	□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.**	□01.輕度	□02.中度
		□03.重度	□04.極重度
( )	X6 智障者為**多重障礙** **（限舊制填寫）**	□01.是	□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？這是新竹市政府委託陽明大學的研究，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

<table>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="12">A1.請問您是ＯＯ的？</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="3">□01.父親</td><td colspan="3">□02.母親</td><td colspan="2">□03.兄弟</td><td colspan="2">□04.姊妹</td><td colspan="2">□05.配偶</td></tr>
<tr><td colspan="6">□06.媳婦</td><td colspan="6">□07.其他，請說明：_______</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="12">A2.是否有以下之其他診斷</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□01. 腦性麻痺</td><td colspan="3">□02. 唐氏症</td><td colspan="3">□03. 自閉症</td><td colspan="3">□04. 以上皆無</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="12">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 15）</td></tr>
<tr><td rowspan="5"></td><td colspan="12">□01.無工作</td></tr>
<tr><td colspan="12">□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）</td></tr>
<tr><td colspan="12">□03.支持性(由老師帶出去外面工作）</td></tr>
<tr><td colspan="12">□04.競爭性（○○自己在一般就業市場找到工作）</td></tr>
<tr><td colspan="12">□05.其他，請說明：</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="12">A4-1.○○婚姻狀況：</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□01.有配偶或同居
(續答 A4-2)</td><td colspan="3">□02.喪偶
(續答 A4-2)</td><td colspan="3">□03 離婚或分居(續答 A4-2)</td><td colspan="3">□04.未婚
(跳答 A5-1)</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="12">A4-2. ○○配偶或同居人為______</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">□01.本籍</td><td colspan="4">□02.外籍</td><td colspan="4">□03.大陸籍</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="12">A5-1.ＯＯ的子女狀況：</td></tr>
</table>

	□01. 沒有(跳答 A6-1)	□02. 有（續答 A5-2）	
（　　）	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		
	□01.存	□02.歿	
（　　）	A6-3.○○的父親教育程度（最高學歷）:		
	□01.未受教育 （0 年）	□02.國小/小學 （6 年）	□03.國中/初中 （9 年）
	□04.高中/高職 （12 年）	□05.專科（五專前三年劃記高職） （13 或 15 年）	
	□06. 大學 （16 年）	□07.研究所(18 年以上) （碩士 18 年計算，博士 22 年計算）	
（　　）	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		
	□1.存	□2.歿	
（　　）	A7-3.○○的母親教育程度（最高學歷）		
	□01.未受教育 （0 年）	□02.國小/小學 （6 年）	□03.國中/初中 （9 年）
	□04.高中/高職 （12 年）	□05.專科（五專前三年劃記高職） （13 或 15 年）	
	□06. 大學 （16 年）	□07.研究所(18 年以上) （碩士 18 年計算，博士 22 年計算）	

B、智障者(〇〇)健康議題

※ 首先我們有幾個是關於〇〇（指智障者）健康議題的資料想請教您

(　　　)	B1.您覺得〇〇目前的健康狀況如何？[1 **號提示卡**]			
	□01. 很不好	□02. 不太好	□03.普通	□04. 還算好
	□05. 很好	□06.很難說	□07.拒答	
(　　　)	B2-1. 〇〇**目前是否**長期使用什麼藥物？			
	□01.無（如果有慢性病但沒吃藥續答 B2-2，否則接 B-3）		□02.有(續答 B2-2)	
(　　　)	B2-2. 〇〇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)**]			
	□01.糖尿病 □02.血液脂肪過高(膽固醇或三酸甘油脂過高) □03.中風(腦溢血或腦血栓) □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) □05.氣喘 □06.腎臟病 □07.心臟疾病 □08.痛風 □09.胃潰瘍或十二指腸潰瘍 □10.慢性阻塞性肺疾病(肺氣腫、慢性支氣管炎) □11.肝膽疾病(不包括肝癌、膽囊癌) □12.骨質疏鬆 □13.癌症 □14.關節炎 □15.精神疾病(包括憂鬱症、躁鬱症、焦慮症等) □16.非癌症之攝護腺疾病【限問男性】 □17.子宮卵巢疾病(不包括子宮卵巢癌)【限問女性】 □18.高血壓 □19.癲癇 □20. 皮膚病（含濕疹、乾癬） □21.其他（請說明）：______________________			
(　　　)	B3.請問〇〇患有慢性病時最主要與次要治療方法？[3 **號提示卡**]			

	□01.定期(或積極)的看醫生診療		□02.不定期(或偶而)看醫生診療	
	□03.自己買藥來吃		□04.採用民俗療法	
	□05.用運動或練氣功治療		□06.幾乎未作治療	
	□07.其他(請說明):________________________			
	主要是______;次要是_____ (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?			
	□01.沒有 (跳答 B6)			
	□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)?			
	□01. ○○**的**配偶或同居人	□02. ○○**的**兒子	□03. ○○**的**女兒	□04. ○○**的**媳婦
	□05. ○○**的**女婿	□06. ○○**的**兄弟	□07. ○○**的**姊妹	□08. ○○**的**父親
	□09. ○○**的**母親	□10. ○○**的**孫子	□11. ○○**的**孫女	□12.其他親戚(請說明)______
	□13.鄰居	□14.朋友	□15.外籍看護工	□16.本國看護
	□17.機構照顧服務員	□18.志工	□19.無其他人	
	□20. 其他 (請說明)___________________			
	主要是_________;次要是______(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**]			
	□01. 雙眼失明	□02. 單眼失明	□03. 雙眼模糊	
	□04. 單眼模糊	□05. 清晰	□06. 其他,請說明:____________________	

<table>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="12">B7. 在沒有使用輔具之下，○○的聽力情況 [5 號提示卡]</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="4">□01. 雙耳失聰</td><td colspan="4">□02. 單耳失聰</td><td colspan="4">□03. 雙耳重聽</td></tr>
<tr><td colspan="4">□04. 單耳重聽</td><td colspan="4">□05. 清晰</td><td colspan="4">□06. 其他，請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="12">B8-1. 請問○○是否使用輔具？[出示提示卡 6 號]</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">□01. 否（跳答 B9-1）</td><td colspan="6">□02. 有（續答 B8-2）</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="12">B8-2. 哪些輔具（可複選）</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="3">□01. 單手枴杖</td><td colspan="3">□02. 使用助行器</td><td colspan="3">□03. 腋下枴杖</td><td colspan="3">□04. 輪椅</td></tr>
<tr><td colspan="3">□05. 義肢</td><td colspan="3">□06. 氣墊床</td><td colspan="3">□07. 抽痰機</td><td colspan="3">□08. 助聽器</td></tr>
<tr><td colspan="3">□09. 便盆椅</td><td colspan="3">□10. 眼鏡（擴視鏡、放大鏡、近視、老花眼鏡）</td><td colspan="6">□11. 其他，請說明：＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="12">B9-1. ○○有被性侵害的經驗嗎？(指觸摸、身體接觸、吃豆腐)</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">□ 01. 不知道（跳答 B10）</td><td colspan="4">□02. 沒有(跳答 B10)</td><td colspan="4">□03. 有（續答 B9-2）</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="12">B9-2. 若有，是哪一種類型的侵害?（複選題）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">□01. 觸摸/吃豆腐</td><td colspan="3">□02. 身體接觸（觸摸身體隱私部位）</td><td colspan="3">□ 03. 性侵（有性交）</td><td colspan="3">□04. 其他，請說明：＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="12">B10. 請問，○○日常生活當中外出情形[7 號提示卡]</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="4">□01. 每天幾乎都會外出</td><td colspan="8">□02. 每週超過三天以上</td></tr>
<tr><td colspan="4">□03. 每週一至三天</td><td colspan="4">□04. 幾乎沒有外出</td><td colspan="4">□05. 完全無法外出</td></tr>
</table>

C、智障者 IADL

※以下我們要請教您有關〇〇的獨立生活能力※※

<table>
<tr><td colspan="6">請問您，〇〇可以自己一人做下列事情？(工具性日常生活的活動(IADLs)能力)</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3"></td><td></td><td colspan="3">有做過/需要</td></tr>
<tr><td>98</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td></tr>
<tr><td>從未做過/不需要</td><td>能獨立完成</td><td>獨立完成(有些困難)(需要支持協助才能完成或部分完成)</td><td>不能獨立完成</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td>C1
上街購物</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td>C2
外出活動</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td>C3
食物烹調</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td>C4
家務維持</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td>C5
洗衣服</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td>C6
使用電話</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td>C7
服用藥物</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td>C8
處理財務</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

D、智障者 ADL

※※以下我們要請教您有關〇〇的生活功能情形※※

(　　)	D1-1.請問〇〇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)**])	
	□01.沒有(接 E-1)	□02.有，那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)	
	□01. 吃飯	
	□02. 從床上坐起及移位到椅子(或輪椅)上	
	□03. 上廁所(包括到馬桶、穿脫衣物、擦拭、沖水)	
	□04. 洗澡	
	□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)	
	□06. 穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)	
	□07. 刷牙、洗臉、洗手、梳頭髮、刮鬍子(男性)	
	□08. 上下樓梯一層樓	
	□09. 大便控制 (大便失禁)	
	□10. 控制小便(小便失禁)	
	□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）	
	□01.否	□02. 是
(　　)	E2. ○○在這一年內曾接種過流行性感冒的疫苗	
	□01.否	□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)	
	□01.否	□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：攝護線肥大與攝護腺癌、精索靜脈曲張與睪丸癌）？		
	□01. 不知道	□02. 沒有	□03. 有
（　　）	F2. ○○過去一年有做過痛風篩檢嗎？(尿酸)		
	□01. 不知道	□02. 沒有	□03. 有
（　　）	F3. ○○過去一年有做過**攝護腺**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）？		
	□01. 不知道	□02. 沒有	□03. 有
（　　）	F4. ○○過去一年有做過**泌尿系統疾病**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）？		
	□01. 不知道	□02. 沒有	□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）？		
	□01. 不知道	□02. 沒有	□03. 有
（　　）	F6. ○○有無男性相關疾病？（有，可複選）[**9 號提示卡**]		
	□01. 完全沒有（回答此題只能單選）	□02. 攝護腺肥大	
	□03. 疝氣	□04. 精索靜脈曲張	
	□05. 隱睪症	□06. 泌尿道(腎臟，輸尿管，膀胱)結石	
	□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※※**

（　　）	G1-1. ○○有懷孕過嗎？		
	□01.不知道 （跳答 G3）	□02. 沒有 （跳答 G3）	□03. 有 （續答 G1-2）
（　　）	G1-2. 有，＿＿＿＿＿次		
（　　）	G2-1. ○○有墮胎過嗎？		
	□01.不知道 （跳答 G3-1）	□02.沒有 （跳答 G3-1）	□03. 有 （續答 G2-2）
（　　）	G2-2. 有，＿＿＿＿＿次		
（　　）	G3-1. ○○乳房有切除嗎？		
	□01.不知道 （跳答 G4-1）	□02. 沒有 （跳答 G4-1）	□03. 有 （續答 G3-2 及 G3-3）
（　　）	G3-2. 有，＿＿＿歲時		
（　　）	G3-3.切除原因是（問有那些原因）		
	□01.腫瘤	□02. 其他，請說明：	
（　　）	G4-1 ○○輸卵管有結紮嗎？		
	□01. 不知道 （跳答 G5-1）	□02. 沒有 （跳答 G5-1）	□03. 有 （續答 G4-2）
（　　）	G4-2. 有，＿＿＿歲時		
（　　）	G5-1. ○○卵巢有摘除嗎？		
	□01.不知道 （跳答 6-1）	□02. 沒有 （跳答 6-1）	□03. 有 （續答 G5-2 及 G5-3）
（　　）	G5-2.有，＿＿＿歲時		
（　　）	G5-3. 摘除原因		

	□01. 腫瘤	□02. 不要生小孩	
	□03. 其他，請說明：		
（　　）	G6-1. ◯◯子宮有摘除嗎？		
	□01.不知道 （跳答 G7-1）	□02.沒有 （跳答 G7-1）	□03.有 （續答 G6-2 及 G6-3）
（　　）	G6-2.有，______歲時		
（　　）	G6-3. 摘除原因		
	□01. 腫瘤	□02. 不要生小孩	
	□03. 其他，請說明：		
（　　）	G7-1. 現在或過去是否避孕？		
	□01. 不知道	□02. 沒有	□03. 有（續答 F7-2）
（　　）	G7-2. ◯◯有避孕，是那一種方法		
	□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）		
	□02.口服避孕藥	□03.注射避孕藥	□04. 結紮（輸卵管結紮）

H、女性智障者相關檢查

※以下我們要請教您有關◯◯的相關檢查請問您※※

（　　）	H1. ◯◯過去一年有做乳房相關檢查嗎？（如果有，可以複選）		
	□01. 不知道（選此題只能單選）	□02. 從來沒有（選此題只能單選）	□03.乳房超音波
	□04. 乳房攝影/乳房X光	□05. 乳房觸診	
（　　）	H2. ◯◯過去一年有做子宮頸抹片檢查嗎？		
	□01. 不知道	□02. 從來沒有	□03. 有
（　　）	H3. ◯◯過去一年有做骨質密度檢查嗎？		
	□01. 不知道	□02. 從來沒有	□03. 有
（　　）	H4. ◯◯有無相關婦女疾病？（有，可複選）**[10 號提示卡]**		
	□01. 完全沒有（選此題只能單選）	□02. 乳房腺瘤或囊腫	
	□03. 子宮肌瘤	□04. 卵巢囊腫	
	□05. 漏尿（壓力性尿失禁）	□06. 白帶（分泌物過多）	
	□07. 骨質疏鬆	□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				
	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	其他：請說明
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）	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
I2. 日間照顧（日托中心、復健中心/庇護工場、小作所）	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
I3. 居家服務（居服員到家裡來提供家務協助、身體照顧）	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
I4. 個人助理（陪同休閒、就醫，協助生活自立）	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
I5. 生活輔助器具費用補助（輪椅、助行器、氣墊床等）	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
I6. 居家環境的修繕（廁所浴室、輪椅進出）	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
I7. 住宿服務 （全日型、夜間型、社區居住）	□	□	□	□	□	□	□	□	□	

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

現階段，您在照顧〇〇的各種相關事宜，那些人提供您所需要的幫助[11 **號提**示卡]

		從未找過（有此人但未找過）	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（〇〇的父親/母親）						
（ ）	J2. 您配偶的父母（您的公婆/岳父母）（〇〇的祖父母/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 （〇〇手足）						
（ ）	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)

<table>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="4">K1.您是○○(指智障者) 的？</td></tr>
<tr><td></td><td>□01.父親</td><td>□02.母親</td><td colspan="2">□03.其他，請說明________________</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="4">K2.請問您目前實際婚姻狀況是什麼？</td></tr>
<tr><td></td><td>□01.有配偶或同居</td><td>□02.喪偶</td><td>□03.離婚或分居</td><td>□04.未婚</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="4">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)</td></tr>
<tr><td></td><td>□01.一般民眾</td><td>□02.榮民</td><td>□03.榮眷</td><td>□04.原住民</td></tr>
<tr><td></td><td>□05.陸籍新移民</td><td>□05.外籍新移民</td><td colspan="2">□06.其他，請說明：</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="4">K4.請問您目前有何種宗教信仰：</td></tr>
<tr><td></td><td>□01.無宗教信仰</td><td>□02.佛教</td><td>□03.道教</td><td>□04.基督教</td></tr>
<tr><td></td><td>□05.天主教</td><td>□06.一貫道</td><td>□07.民間信仰</td><td>□08.其他，請說明：
_________</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="4">K5.您的家庭結構：</td></tr>
<tr><td></td><td>□01.大家庭
(三代直系親屬加上旁系親屬)</td><td>□02.折衷家庭
(三代同堂)</td><td colspan="2">□03.核心家庭
(二代同堂)</td></tr>
<tr><td></td><td>□04.隔代家庭</td><td>□04.單親家庭</td><td colspan="2">□05.其他，請說明：
____________</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="4">K6.您目前總共有多少子女？（含○○及收養）(不含大陸子女）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">□01.只有○○
□02. ○○兄弟____人、○○姊妹____人，共______人</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="4">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]</td></tr>
<tr><td></td><td>□01.</td><td>□02.</td><td colspan="2">□03.</td></tr>
</table>

	10,000元以下	10,001~20,000元	20,001~30,000元
	□04. 30,001~40,000元	□05. 40,001~50,000元	□06. 50,001~60,000元
	□07. 60,001~70,000元	□08. 70,001~80,000元	□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)		
	□01.一般	□02. 中低收入戶（約月領5000元）	
	□03. 低收入戶（約月領10000元）		
(　　)	K9.家中失能人口數(含○○）共　□□人（如回答一人，K9-1免答）		
(　　)	K9-1.失能者是(除○○外)（可複選)：		
	□01.○○的父親（含○○的配偶父親）	□02.○○的母親（含○○的配偶母親）	□03.○○的配偶
	□04.○○的兄弟	□05.○○的姊妹	
	□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？		
	□01.否	□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**]		
	□01. 很不滿意	□02. 不太滿意	□03. 還算滿意
	□04. 很滿意	□05.無意見、很難說或拒答	

L、以下想先請教您（○○父親或母親）健康狀況

<table>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="4">L1. 您覺得自己目前的健康狀況如何？ [14 號提示卡]</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>□01. 很不好</td><td>□02. 不太好</td><td>□03. 普通</td><td>□04. 還算好</td></tr>
<tr><td>□05. 很好</td><td>□06. 很難說</td><td colspan="2">□07. 拒答</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="4">L2-1 目前是否長期使用什麼藥物？</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">□01. 無（如果有慢性病但沒吃藥續答 L2-2，否則接 L-3）</td><td colspan="2">□02. 有(續答 B2-2)</td></tr>
<tr><td>(　　)</td><td colspan="4">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)]</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">□01. 糖尿病
□02. 血液脂肪過高(膽固醇或三酸甘油脂過高)
□03. 中風(腦溢血或腦血栓)
□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)
□05. 氣喘
□06. 腎臟病
□07. 心臟疾病
□08. 痛風
□09. 胃潰瘍或十二指腸潰瘍
□10. 慢性阻塞性肺疾病(肺氣腫、慢性支氣管炎)
□11. 肝膽疾病(不包括肝癌、膽囊癌)
□12. 骨質疏鬆
□13. 癌症
□14. 關節炎
□15. 精神疾病(包括憂鬱症、躁鬱症、焦慮症等)
□16. 非癌症之攝護腺疾病【限問男性】
□17. 子宮卵巢疾病(不包括子宮卵巢癌)【限問女性】
□18. 高血壓
□19. 皮膚病（含濕疹、乾癬）
□ 20. 其他（請說明）：____________</td></tr>
</table>

(　　)	L3.請問您患有慢性病時主要、次要治療方法？[**16 號提示卡**]			
	□01.定期(或積極)的看醫生診療		□02.不定期(或偶而)看醫生診療	
	□03.自己買藥來吃		□04.採用民俗療法	
	□05.用運動或練氣功治療		□06.幾乎未作治療	
	□07.其他(請說明):______________________			
	主要是______；次要是_____（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）			
	□01.沒有			
	□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)？			
	□01.配偶或同居人	□02.兒子（除○○外）	□03.女兒（除○○外）	□04.媳婦
	□05.女婿	□06.兄弟	□07.姊妹	□08.父親（含配偶父親）
	□09.母親（含配偶母親）	□10.孫子	□11.孫女	□12.其他親戚（請說明)______
	□13.鄰居	□14.朋友	□15.外籍看護工	□16.本國看護
	□17.機構照顧服務員	□18.志工	□19.無其他人	
	□20. ○○	□21.其他（請說明)__________________		
	主要是_________；次要是______(無次要者免填)			

M、日常生活與照顧自我能力（受訪〇〇父親或母親）
(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)) (若都能獨立完成， M3-1-3 不用回答)					
			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
(　　)	1.上街購物				
(　　)	2.外出活動				
(　　)	3.食物烹調				
(　　)	4.家務維持				
(　　)	5.洗衣服				
(　　)	6.使用電話				
(　　)	7.服用藥物				
(　　)	8.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）**]）	
	□1.沒有(跳答 M4)	□2.有，那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）	
	□01.吃飯	
	□02.從床上坐起及移位到椅子(或輪椅)上	
	□03.上廁所(包括到馬桶、穿脫衣物、擦拭、沖水）	
	□04.洗澡	
	□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）	
	□06.穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架）	
	□07.刷牙、洗臉、洗手、梳頭髮、刮鬍子(男性）	
	□08.上下樓梯一層樓	
	□09.大便控制（大便失禁）	
	□10.控制小便(小便失禁）	
	□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）			
	□1.配偶/同居人	□2.兒子(除○○外)	□3.女兒(除○○外)	□4.媳婦
	□5.女婿	□6.自己兄弟	□7.自己姊妹	□8.父親
	□9.母親	□10.孫子	□11.孫女	□12.其他親戚(請說明)______
	□13.鄰居	□14.朋友	□15.外籍看護	□16.本國看護
	□17.居家照顧服務員	□18.機構照顧服務員	□19.志工	□20. ○○
	□21.無其他人	□22.其他，請說明：______________		
( )	M3-2□年齡： (1)未滿 55 歲 (2)55~64 歲 (3)65 歲以上			
( )	M3-3□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
( )	1.宗教活動			
( )	2.志願服務 （志工）			
( )	3.進修活動			
( )	4.養生保健團體活動			
( )	5.休閒娛樂團體活動			
( )	6.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				
	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	其他：請說明
N1.老人居家服務（居服員到家裡來提供家務協助、身體照顧）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N2.老人日間照顧服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N3.老人送餐服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
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）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N5.生活輔助器具費用補助	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N6.居家環境修繕（廁所浴室、輪椅進出）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N7.現金補助（中低、身心障礙、國民年金、榮眷撫卹）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N8.購買營養品補助或贈送	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N9.購買紙尿褲補助或贈送	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N10.外出休閒或社會參與	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N11.福利諮詢	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N12.志工服務（代讀相關文件資料）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
NI3.其他，請說明：________	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

0、以下將請教您有關照顧ＯＯ相關議題

（　　）	01.你大概每週平均花多少小時來照顧◯◯?		
	□□□小時（**訪員可以問每天幾小時，再換算成每週共幾小時**）		
（　　）	02.請問您有聘用外籍看護工嗎？		
	□01.沒有	□02.有	
（　　）	03.整體而言，您覺得照顧◯◯會不會累（含生心理）？[**18 號提示卡**]		
	□01.不會累	□02.有一點累	□03.會累
	□04.很累	□05.無法承受的累	
（　　）	04.整體而言，您覺得照顧◯◯財務負擔有多重？[**19 號提示卡**]		
	□01.沒有負擔	□02.有一點負擔	□03.有負擔
	□04.很重的負擔	□05.無法承受的負擔	
（　　）	05. 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**]		
	□01.只有您自己	□02.只有您配偶	□03.只有◯◯手足
	□04.您和您的配偶一起	□05.您和◯◯手足一起	□06.全家一起
	□07.尊重◯◯選擇	□08.交給政府安排	□ 09. 其他，請說明：__________
（　　）	06. 您對◯◯目前或未來財務安排或規劃？(可複選)		
	□01.◯◯名下有不動產（房屋或土地）	□02.◯◯名下有存款	□03.有幫◯◯買儲蓄保險
	□04.幫◯◯申請信託	□05.幫◯◯進行輔助宣告或監護宣告(禁治產)	
	□06.無論錢或房子，都由手足代管	□07.其他，請說明：__________	□08.無規劃

P、請問您目前的居住狀況？

(　　)	P1. 住宅類型：	
	□01.電梯大樓	
	□02.公寓，有電梯	□03.公寓，無電梯
	□04.兩樓以上家宅(含透天厝、別墅等)，有電梯	□05.兩樓以上家宅(含透天厝、別墅等)，無電梯
	□06.平房(含三合院及四合院)	
	□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)	
	□08. 其他，請說明：	
(　　)	P2-1.同住狀況：	
	□01.自己獨居（跳答 P3） □02.只和○○同住（跳答 P3） □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，是那些人？(可複選)	
	□01.父母(含配偶父母)	□02.配偶(含同居人)
	□03.未婚子女	□04.已婚子女(含其配偶)
	□05.(外)孫子女	□06.朋友
	□07.外籍看護工	□07.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？	
	□01.搬去和其他子女同住	□02.住在老人福利機構
	□03.住在護理之家	□04.住在榮民之家
	□05.住在老人公寓	□06.住在老人住宅
	□07.其他，請說明：_________	□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：		
	□01. 自有	□02. 租賃（跳答 p7）	□03. 父母的（含配偶父母）
	□04. 兄弟姐妹的	□05. 借住 （公家宿舍）	□06. 其他，請說明：
(　　)	P6. 此房子/公寓是過戶誰的名字		
	□01. 自己	□02. 配偶	□03. 父母 （含配偶父母）
	□04. ○○的	□05. ○○哥哥或弟弟	□06. ○○ 姊姊或妹妹
	□07.（外）孫子女	□08. 其他，請說明：	
(　　)	P7. 搬來此房舍之前住宅狀況是：		
	□01. 自有	□02. 租賃	□03. 父母的（含配偶父母）（指婚後住的是父母的房舍）
	□04. 兄弟姐妹的	□05. 借住（公家宿舍）	□06. 結婚前與父母同住
	□06. 其他，請說明：		□07. 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**]		
	□01. 生活機能好（市中心，交通、購物方便、方便就醫）		□02. 離其他親戚家人近
	□03. 離朋友近	□04. 住家社區安全	□05. 有無障礙設施
	□06. 空間大	□07. 鄰居素質（可以相處）	□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）
	□9. 因為○○的關係	□10. 其他，請說明：____________________	
	主要是_________；次要是______(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**]		
	□01. 您自己	□02. 配偶	□03. ○○手足

	□04.您和您的配偶一起	□05.您和○○手足一起	□06.全家一起
	□07.長輩幫忙做的選擇（公婆、父母）	□08.其他，請說明:______________	
(　　)	P10.你有沒有想過要搬?		
	□01.沒有(續答 P10-1 和 P10-2)	□01.有(跳答至 P10-3)	
(　　)	P10-1 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**］		
	□01.沒有錢	□02.住習慣了	□03.年紀大了不想搬了
	□04.生活機能好	□05.捨不得老鄰居	□06. 住久了有感情
	□07.社區安全	□08.祖產	□09.空間大
	□10.其他，請說明:____________________		
	主要是__________；次要是______(無次要者免填)		
(　　)	P10-2.因為您和○○年紀慢慢大了，未來這個住家會做什麼修繕？（複選）		
	□01.不需要，已經無障礙了	□02.裝設電梯或升降梯	
	□03.浴室廁所無障礙（把手、止滑、空間）	□04.門檻移除	
	□05.其他修繕，請說明:________________	□06. 需修繕，但沒考慮	
(　　)	P10-3 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**］		
	□01. 現在住的地方太老舊	□02. 現在住的地方離親戚家人太遠	
	□03. 現在住的地方沒有電梯	□04. 現在住的地方太偏遠了，離市中心交通購物太遠	

	□05. 現在住的地方太偏遠了，看病不方便	□06. 不安全	□07. 空間太小了
	□08. 鄰居素質不好	□09. 其他，請說明:________	
	主要是_____；次要是____(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**]		
	□01.生活機能好（在市中心，交通、購物方便、就醫方便）		
	□02.離其他親戚家人近	□03.離朋友近	
	□04.住家社區安全	□05.有無障礙設施	
	□06.空間大	□07.鄰居素質（可以相處）	
	□08.住習慣了	□09.其他，請說明________	
	主要是_____；次要是____(無次要者免填)		
(　　)	P12.整體而言，請問您對您目前居住的社區（區域、社區形象）是否滿意？[**26 號提示卡**]		
	□01.非常不滿意	□02.不滿意	□03.普通
	□04.滿意	□05.非常滿意	
(　　)	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**]		
	□01.非常不滿意	□02.不滿意	□03.普通
	□04.滿意	□05.非常滿意	
(　　)	P14. 您會樂意告訴別人您居住的區域嗎？[**28 號提示卡**]		
	□01.非常不樂意	□02.不樂意	□03.普通
	□04.樂意	□05.非常樂意	
(　　)	P15. 請問，您(失能時)希望有的居住安排？[**29 號提示卡(共兩頁)**]		
	□01.留在原來住所（續答 15-1）		
	□02.搬去和○○手足同住(續答 15-2)		

	□03.搬去相關住宿服務單位／機構(續答 15-3)	
	□04.沒想過	□05.想過，但不知道
	□06.其他，請說明： ________	
	□7. __________很難說或拒答	
(　　)	P15-1. 留在原來住所， 選擇	
	□1.沒有〇〇	
	□2. 和〇〇留在原來住所	
(　)	P15-2. 搬去和〇〇手足同住，選擇	
	□ 1.沒有〇〇	
	□2. 和〇〇搬去和〇〇手足同住	
(　　)	P15-3. 搬去相關住宿服務單位／機構，選擇	
	□1. 〇〇不去	
	□2. 和〇〇搬去相關住宿服務單位	
(　　)	P16.請問您想過什麼樣的老年生活？(不提示，可複選)	
	□01.身體健康的生活	□02.治安良好安全的生活
	□03.經常外出旅遊的生活	□04.能與家人團圓和樂的生活
	□05.有良好居住環境的生活	□06.經濟來源無虞的生活
	□07.能夠與自己興趣相符的生活	□08.與老伴住到理想的安養院
	□09.能有人細心照顧起居活動的生活	□010.繼續研究進修的生活
	□11.經常從事志願服務的生活	□12.經常參加宗教修行活動的生活
	□13.其他:______________(請說明)	□14.不知道
(　　)	P17.您對未來最擔心的問題是什麼?(不提示，可複選)	
	□01.自己的健康問題	□02.自己生病(失能、失智)的照顧問題
	□03.配偶或同居人的健康問題	□04.配偶或同居人生病(失能、失智)的照顧問題
	□05.經濟來源問題	□06.人身安全問題
	□07.人際關係問題	□08.居住問題
	□09.遺產處理問題	□10.子女照顧問題 （指〇〇）

	□11. 事業傳承問題	□12. 往生後事處理問題	
	□13. 子女奉養問題	□14. 照顧父母	
	□15. 其他:_______________(請說明)	□16. 沒有擔心的問題	
	□17. 不知道		
(　　)	P18-1. 整體而言，您對居住在新竹市是否滿意？[**31 號提示卡**] (回答滿意和非常滿意續答 P19-2)		
	□01. 非常不滿意	□02. 不滿意	□03. 普通
	□04. 滿意	□05. 非常滿意	
(　　)	P18-2. 滿意的理由：(分第一 及第二主要理由))[**32 號提示卡**]		
	□01. 出生在這裡	□02. 習慣了	□03. 社會福利好
	□04. 生活機能好	□05. 治安好	□06. 空氣好
	□07. 民情樸素	□08. 客家人多	□ 09. 其 他 ， 請 說 明 ： __________
	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）[33 ~ 46 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？[33 號提示卡]				
	□01.極不好	□02.不好	□03.中等程度好	□04.好	□05.極好
（　　）	Q2.整體來說，您滿意自己的健康嗎？ [34 號提示卡]				
	□01.極不滿意	□02.不滿意	□03.中等程度滿意	□04.滿意	□05.極滿意
（　　）	Q3.您滿意自己的睡眠狀況嗎？[34 號提示卡]				
	□01.極不滿意	□02.不滿意	□03.中等程度滿意	□04.滿意	□05.極滿意
（　　）	Q4.您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？[34 號提示卡]				
	□01.極不滿意	□02.不滿意	□03.中等程度滿意	□04.滿意	□05.極滿意
（　　）	Q5.您滿意自己的工作能力嗎？[34 號提示卡]				
	□01.極不滿意	□02.不滿意	□03.中等程度滿意	□04.滿意	□05.極滿意
（　　）	Q6.您對自己滿意嗎？[34 號提示卡]				
	□01.極不滿意	□02.不滿意	□03.中等程度滿意	□04.滿意	□05.極滿意
（　　）	Q7.您滿意自己的人際關係嗎？[34 號提示卡]				
	□01.極不滿意	□02.不滿意	□03.中等程度滿意	□04.滿意	□05.極滿意
（　　）	Q8.您滿意朋友給您的支持嗎？[34 號提示卡]				
	□01.極不滿意	□02.不滿意	□03.中等程度滿意	□04.滿意	□05.極滿意
（　　）	Q9.您滿意自己住所的狀況嗎？[34 號提示卡]				
	□01.極不滿意	□02.不滿意	□03.中等程度滿意	□04.滿意	□05.極滿意

(　　)	Q10.您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎？［**34 號提示卡**］				
	□01.極不滿意	□02.不滿意	□03.中等程度滿意	□04.滿意	□05.極滿意
(　　)	Q11.您滿意所使用的交通運輸方式嗎？［**34 號提示卡**］				
	□01.極不滿意	□02.不滿意	□03.中等程度滿意	□04.滿意	□05.極滿意
(　　)	Q12.您覺得自己的生命（台語：人生）有意義嗎？［**35 號提示卡**］				
	□01.完全沒有	□02.有一點有	□03.中等程度有	□04.很有	□05.極有
(　　)	Q13.您覺得自己有面子或被尊重嗎？［**35 號提示卡**］				
	□01.完全沒有	□02.有一點有	□03.中等程度有	□04.很有	□05.極有
(　　)	Q14.您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？［**36 號提示卡**］				
	□01.完全沒有需要	□02.有一點需要	□03.中等程度需要	□04.很需要	□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？［**37 號提示卡**］				
	□01.完全沒有妨礙	□02.有一點 妨礙	□03.中等程度妨礙	□04.很妨礙	□05.極妨礙
(　　)	Q16.您享受生活嗎？［**38 號提示卡**］				
	□01.完全沒有享受	□02.有一點享受	□03.中等程度享受	□04.很享受	□05.極享受
(　　)	Q17.您有機會從事休閒活動（台語：消遣）嗎？（室內、外）［**39 號提示卡**］				
	□01.完全沒有機會	□02.少許機會	□03.中等程度機會	□04.很有機會	□05.完全有機會
(　　)	Q18.在日常中，您感到安全嗎？［**40 號提示卡**］				
	□01.完全不安全	□02.有一點安全	□03.中等程度安全	□04.很安全	□05.極安全
(　　)	Q19.您所處的環境健康嗎？（如污染、噪音、氣候、景觀）［**41 號提示卡**］				
	□01.完全不健康	□02.有一點健康	□03.中等程度健康	□04.很健康	□05.極健康

(　　)	Q20.您能接受自己的外表嗎？[**42 號提示卡**]				
	□01.完全不能夠	□02.少許能夠	□03.中等程度能夠	□04.很能夠	□05.完全能夠
(　　)	Q21.您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？［**43 號提示卡**］				
	□01.完全不方便	□02.少許方便	□03.中等程度方便	□04.很方便	□05.完全方便
(　　)	Q22.您有足夠的金錢應付所需嗎？[**44 號提示卡**]				
	□01.完全不足夠	□02.少許足夠	□03.中等程度足夠	□04.很足夠	□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？［**44 號提示卡**］				
	□01.完全不足夠	□02.少許足夠	□03.中等程度足夠	□04.很足夠	□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）？[**45 號提示卡**]				
	□01.完全不好	□02.有一點好	□03.中等程度好	□04.很好	□05.極好
(　　)	Q25.您四處行動的能力好嗎？　［**45 號提示卡**］				
	□01.完全不好	□02.有一點好	□03.中等程度好	□04.很好	□05.極好
(　　)	Q26.您想吃的食物通常能吃到嗎？[**46 號提示卡**]				
	□01.從來沒有	□02.不常有	□03.一半有一半沒有	□04.很常	□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）[**46 號提示卡**]				
	□01.從來沒有	□02.不常有	□03.一半有一半沒有	□04.很常	□05.一直都有
(　　)	Q28.您滿意自己的性生活（台語：房間內的事情）嗎？［**34 號提示卡**］				
	□01.極不滿意	□02.不滿意	□03.中等程度滿意	□04.滿意	□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?
（ ）	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？
（ ）	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）

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？）		
	□01. 常常	□02.有時	□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?）		
	□01. 很多（5 位以上）	□02. 一些（2-4 位）	□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）		
	□01. 常常（每天）	□02. 有時（一週 1-2 次）	□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？		
	□01. 常常	□02.有時	□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？）		
	□01. 常常	□02.有時	□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）		
	□01. 常常	□02.有時	□03.從來沒有

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

非常謝謝您和〇〇接受我們訪問，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、如果有市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。
- 我們有兩份資料提供給您參考，一份是新竹市身心障礙的資源手冊，一份是新竹市智障者協進會的資料，您有相關的議題，也可以和他們連絡。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
□14.機構照顧服務員 □15.志工 □16.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新竹市政府提供後續服務)
□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新竹市政府提供後續服務
□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