摘要

本研究的主要目的為，了解與分析臺中市身心障礙者於之生活狀況、保健醫療、就學、就業與訓練、交通、休閒娛樂、社會參與等福利服務之接受與需求狀況與資源使用狀況及限制等，以做為市政府身心障礙福利政策規劃之參考。本研究採取社會調查法及焦點團體法進行資料蒐集。在社會調查法上，針對民國 99 年十二月底前戶籍設於前臺中市及前臺中縣（現合併為臺中市）地區，領有政府機關發給之身心障礙手冊、年齡在六歲（含）以上者，及其家庭主要照顧者，以面訪式進行問卷調查。共計有 1,184 位身心障礙者參與調查。在焦點團體上，本研究舉辦四場焦點團體，計有 9 位心智功能損傷者之主要照顧者、10 位感官及肢體障礙者之主要照顧者、10 名身心障礙幼兒之家長及 10 名服務提供者參與訪談。研究結果呈現出臺中市身心障礙者之居住環境、起居生活狀況、家庭經濟狀況、醫療照顧及福利服務、教育服務、工作現況與就業福利服務、娛樂休閒、社會參與及交通狀況、安全與保護、生活品質等生活樣貌及其相關之福利服務使用狀況與需求。研究者並針對研究結果對臺中市身心障礙政策的發展提出建議。

關鍵字：身心障礙、生活需求、生活品質、身心障礙政策

臺中市 100 年度身心障礙福利生活需求調查研究

The 2011 Survey of Life Needs for Individuals with Disabilities in Taichung City

The main purpose of this study was to investigate and analyze different life dimensions of individuals with disabilities living in Taichung City and their needs. The life dimension investigated included living conditions, heath, education, employment, transportation, social participation, safety and protection, and quality of life. Survey and focus group were used for data collection. A total of 1184 individuals with disabilities living in Taichung City in 2010 and their care-givers were recruited in the survey. 29 care-givers of individuals with disabilities and 10 service providers participated in the focus groups. Research results indicated the living conditions and needs of individuals with disabilities. Suggestions for future development of disability policy were followed by the results.

Keywords: disability, needs, quality of life, disability policy

第一章 緒論

第一節 研究動機

壹、落實法規的要求

民國 96 年修正通過的「身心障礙者權益保障法」第十一條規定 「各級政府應至少每五年舉辦身心障礙者之生活狀況、保健醫療、特殊教育、就業與訓練、交通及福利等需求評估及服務調查研究，並應出版、公布調查研究結果。」依據此法令，各級政府須定期檢視該縣市身心障礙者的生活狀況及福利需求。前臺中縣及前臺中市政府曾於民國 96 年，各自舉辦過身心障礙者需求調查，調查內容涵括了身心障礙者家庭生活及經濟狀況、身心障礙者居住狀況與需求、身心障礙者就學及就業狀況與需求、身心障礙者醫療復健狀況與需求，及身心障礙者福利服務使用現況、需求及滿意度等。依據法令的規定，合併升格後的臺中市政府已有必要針對其身心障礙者進行生活需求評估調查，了解其生活狀況與福利服務的需要及使用情形，作為市政府身心障礙福利政策規劃的依據與參考。

貳、因應 ICF 新制，身心障礙福利資源重新配置的考量

隨著社會環境的變遷，對人權意識的覺醒與提升，及國外福利思潮的影響，我國對身心障礙者的態度與福利觀念也逐漸改變。這些改變呈現在身心障礙者權益保障的修法中。民國 69 年訂定之「殘障福利法」(民國 86 年更名為「身心障礙者保護法」)中，身心障礙被定義為個體在身體組織上的殘損狀態所導致的生理功能失常與社會功能的喪失。因此，身心障礙者被視為依賴者與弱勢者，對身心障礙者的福利多以保護的觀點為出發，提供消極的救濟措施及包裹式的福利服務內容，鮮少關注到身心障礙者的權利與個別需求差異。民國 96 年「身心障礙者保護法」修法，更名為「身心障礙者權益保障法」，在此法中，不僅視身心障礙者為獨立自主的個體，其等同一般人該有之權益應獲保障，更去除掉過去對身心障礙的分類與鑑定系統，不再只以組織與功能損傷來決定障礙的存在與否，同時也經由個體的活動與參與狀態來評估障

礙所造成的影響，並強調社會情境因素對個體障礙過程與形塑的影響。該年通過之「身心障礙者權益保障法」援用世界衛生組織（World Health Organization,WHO）的「國際健康功能與身心障礙分類系統（International classification of functioning, disability and health, ICF）」，做為身心障礙的分類原則，同時改變為經由需求評估的過程，決定服務資源取得的依據。依據該法之規定，身心障礙者從民國 101 年起，必須全面的以 ICF 編碼方式換領身心障礙證明。這種強調充權與個別化的福利服務需求，不僅導致需求與服務間的媒合更加多元及複雜，也勢必影響到現有的身心障礙福利服務提供模式，迫使福利服務資源重新分配，以建構出更能符合身心障礙者個別需求的服務規劃。

ICF 分類系統凸顯出身心障礙者的個別差異與需求，現有的福利服務項目及資源未必能滿足不同的身心障礙者的需要。因此，各個地方政府都會面臨到如何重新規劃身心障礙福利服務資源，以達到供需平衡上的要求。然而，服務提供體制的建構會受到地方資源狀態與身心障礙人口特質的影響，當不了解地方的資源結構與當地身心障礙人口特質及需求取向時，是難以規劃出適當資源配置藍圖。

臺中市及臺中縣於民國 100 年合併升格為直轄市，就身心障礙人口而言，於民國 99 年底，前臺中市為 38,753 人，前臺中縣為 69,322 人，合併後全市之身心障礙人口數總計為 106,485 人。就區域性分布而言，原臺中縣 21 區，原臺中市八區，加起來總共 29 區，29 區身心障礙人口分布差異性很大，各個地區的資源分配也有異。雖然縣市合併後的資源整合，可以讓臺中市在重新規劃身心障礙福利服務時有更多空間與彈性，然而，龐大的身心障礙人口數所帶來的需求及人口分佈的差異性，可能也會造成資源配置適當性的困難。在此之際，對臺中市的身心障礙者進行生活需求調查，了解臺中市身心障礙者的需求取向與期待，與服務接受狀況，及地區性身心障礙者的需求差異，應該有助於臺中市因應合併及 ICF 制度所進行的福利服務制度規劃。

參、研究目的

本研究的主要目的如下：

（一）了解與分析臺中市身心障礙者於之生活狀況、保健醫療、就學、就業與訓練、交通、休閒娛樂、社會參與等福利服務接受狀況。

（二）了解與分析臺中市身心障礙者之之生活狀況、保健醫療、就學、就業與訓練、交通、休閒娛樂、社會參與等福利服務需求狀況。

（三）了解臺中市身心障礙者對前揭調查事項之需求、生態環境、資源使用狀況及限制等，以做為市政府身心障礙福利政策規劃之參考。

肆、研究結果之用途

透過此一身心障礙者生活需求調查研究，藉此瞭解臺中市身心障礙者在保健醫療、就學、就業與訓練、交通、休閒娛樂、社會參與等生活現況，及其相關的福利需求和困境；並經由對身心障礙者主要照顧者及服務提供者所進行之焦點團體，深入了解主要照顧者的照顧需求與區域性福利服務資源的配置狀況，以提出臺中市身心障礙者福利服務在政策與制度設計上尚須改善加強的相關建議，以減低身心障礙者在就學、就業、就醫、托育養護和生活照顧等方面的障礙和困境。

第二節 調查對象及區域範圍

壹、調查對象

本研究的調查對象為身心障礙者。針對民國 99 年十二月底前戶籍設於前臺中市及前臺中縣（現合併為臺中市）地區，領有政府機關發給之身心障礙手冊者，以面訪式進行問卷調查。除了十二歲以下的身心障礙兒童、失智症者或在溝通及理解功能上嚴重受限者，得以其監護人或主要照顧者代替回答，其餘一律由本人回答。訪員攜帶正式問卷至受訪者家中，以口頭當面訪問受訪者，並記錄其反應。

貳、調查區域範圍

本研究的調查區域含括臺中市 29 個行政區(原臺中市 8 個行政區及原臺中縣 21 個行政區)。在抽樣設計上，依照身心障礙人口及資源之分佈狀況為原則，擬從原臺中縣山線、海線、屯區等區域各抽取出三個市／鄉／鎮（臺中市升格直轄市後現更改為區)，並將原臺中市之八個行政區中抽樣五區域，預計有 14 個行政區接受調查。

参、調查項目、單位

一、調查項目

「臺中市 100 年度身心障礙福利生活需求調查表」問卷內容含括項目：

1.身心障礙者基本資料

2.身心障礙者居住環境

3.身心障礙者娛樂休閒活動及交通狀況

4.身心障礙者起居生活狀況

5.身心障礙者家庭經濟狀況

6.身心障礙者醫療照顧及福利服務需求

7.身心障礙者教育服務需求

8.身心障礙者身心障礙者工作現況

9.身心障礙者社會參與與安全

10.社會福利服務需求

11.生活品質量表

二、分析單位

調查單位為「個人」，為民國 99 年十二月底前戶籍設於前臺中市及前臺

中縣（現合併為臺中市）地區，領有政府機關發給之身心障礙手冊者。

三、名詞定義

身心障礙者：本研究所謂之身心障礙者為，領有政府機關發給之身心障礙手冊的肢體障礙者、重要器官失去功能者、聽覺機能障礙者、慢性精神病患者、多重障礙者、智能障礙者、視覺障礙者、失智症者、聲音機能或語音機能障礙、自閉症、平衡機能障礙者、顏面損傷者、植物人、頑性（難治型）癲癇症者、因罕見疾病而致身心功能障礙者及其他障礙者等。

四、調查表式

依據調查項目擬定「臺中市 100 年度身心障礙福利生活需求調查表」問卷。

肆、調查資料時期

一、資料標準期：以 100 年 6 月 08 日為調查標準日，凡屬靜態資料以該標準日零時情況為準，動態資料則以表列情況為準。

二、調查實施時期：100 年 6 月 08 日至 100 年 7 月 31 日止，為期約 2 個半月。

第二章 文獻探討

第一節 ICF 的概念與運用

長久以來，醫療模式與社會模式的爭辯一直是身心障礙實務與研究中不斷被提及的議題。這兩種對障礙解釋迴異的觀點，不僅反映出社會主流對身心障礙者的態度，也影響了決策者對身心障礙政策發展的方向。

障礙是個體的生心理損傷狀態，還是社會環境對生心理損傷者的排斥所導致的限制與阻礙，是醫療模式與社會模式辯論的焦點（Campbell & Oliver, 1998）。前者主張障礙是個人的問題，是個體的健康或疾病因素所造成的損傷狀態，強調透過醫療照護來矯正個人的疾病問題，當疾病消失時，個體的障礙便會隨之消失。因此，醫療模式重視的是身心障礙者的健康照護政策的規劃。而社會模式則是認為，遺傳、疾病與傷害所帶來的身體系統上的損傷不是導致障礙的原因，外在環境對身心障礙者的各種不利結構才是導致障礙的主要因素。因此，社會模式主張，身心障礙的發生是因為社會結構忽略身心障礙者需求，而使得身心障礙者逐漸失去個人身心及社會正常的功能（王國羽、呂朝賢，2004；Oliver, 1996）。在這個前提下，障礙不再僅是個人組織與功能上的損傷問題，而是由社會環境所衍生出的現象與問題。因此，社會模式強調透過制度性的社會集體行動與責任，使得社會環境必須因應身心障礙者的特殊需求，做出適當的調整，以提升及保障障礙者的社會參與機會與權利。

以社會模式來解釋身心障礙的本質，將障礙視為個體與所處的社會環境間的互動的產物，逐漸取得身心障礙學術與實務社群的認同（王國羽、呂朝賢，2004； Bickenbach, Chatterji, Badley, & Ustun, 1999; Hoskins, 2004; Simeonsson, Lollar, Hollowell, & Adams, 2000）。WHO 在 1990 年代中期著手修訂 ICIDH （即 ICIDH-2）時，便開始正視外在環境因素對身心障礙經驗的影響，於 2001 年定稿時更名為 ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）。ICF 不再採用 ICIDH 中將障礙視為個人內在的健

康與疾病問題的觀點，強調損傷、障礙，及殘障不是單向的因果結構，而是個人特質與其所處的環境間的互動的結果。因此，障礙的過程是身體功能與組織、活動及與情境等因素彼此間的動態關係（如圖一），環境對障礙過程的影響是正向還是負向就決定於環境因素是以助力操作，或以阻力操作了（Masala & Petretto, 2008）。意即，個體在日常活動中的功能狀態是個體的健康、所從事的活動性質及環境與個人因素間的互動結果。在這種互動模式下，ICF 將活動及參與視為兩種不同但相關的評估面向。活動為個體所執行的工作或行動，而參與則是個體在不同的生活情境下，回應不同的社會角色與期待所表現出的社會參與狀況（Badley, 2008）。在這兩個面向下，ICF 評估個體在不同的活動中的表現（performance）與能力（capacity）間的差異，強調這些差異程度或狀況是受到環境與資源是否能協助個體發揮其潛力的影響（Soresi, Nota, Ferrari, & Solberg, 2008；WHO, 2001）。

圖 2-1 WHO 模式-ICIDH-2

資料來源：WHO, 2001:18

ICF 的概念架構不僅被用來識別需要特殊服務或協助標的人口，同時，也被使用於評估身心障礙者獲得的社會角色執行機會是否均等（林敏慧，2010），與確認身心障礙者在其生活情境下所需要的支持類別與支持強度，作為福利政策及資源配置的重要參考依據（AIHW, 2003b）。澳洲在其對身心障礙人口進行尚未被滿足的需求進行調查與評估時，便納入了 ICF 的概念，尤

其是使用「活動與參與」及限定值來發展出障礙支持需求與參與成效的指標（AIHW, 2003a）。

ICF 中，「活動與參與」部分的限定值包括了表現限定值及能力限定值。能力是指「個體在某個既定時間、某個既定面向上，所擁有的最大潛在的功能」（WHO, 2001:15）。通常能力的評估是在一些標準化的環境中進行，以去除環境對個體的影響，所獲得較客觀的評估資料。而表現是「個體在其現有環境中的行為表現」（WHO, 2001:15），是透過觀察個體在其實際的活動情境中進行評估。能力與表現間的差距便反應出現有環境對個體的影響。因此，藉由對能力的瞭解，便可以找出可以提升「個體表現出其最大潛在的功能」表現的機會了。

在這些定義下，「活動與參與」的限定值可以發展出三種常見的組合：

1. 個體在其目前有輔具協助的環境中，表現出中度的困難，當其在處在同樣的環境下，卻沒有輔具協助時，便會經驗到嚴重度的困難。
2. 個體在其目前有輔具協助（如手杖）的環境中經驗到中度困難時，診間的「能力」評估會提出個體需要新輔具的建議（如助行器）。
3. 個體在其目前有協助的環境中經驗到中度困難時，當環境去除輔具協助時，個體經驗到的困難程度變為重度時，便表示個體同時需要新輔具及較佳的環境來降低其困難度（如輔具改成助行器、居家環境調整、增加個人協助等三種提升環境支持品質的方法）。

上述三種組合中包括了（1）活動的困難程度、（2）現有的環境因素或建議下的環境因素及（3）環境類型（現有環境或較佳環境）。在每個活動面向下，「活動與參與」部分會有表現限定值與能力限定值，及環境因素碼（即為 e 碼）。在參照環境編碼下，需求的預測概念便浮現出來了。需求就是，可以出現在較佳環境中，但現有環境中卻缺乏，用以提升個體活動表現狀況的環境因素，如輔具、個人協助、環境調整等。換言之，需求是可以減少個體在較佳環境及現有環境中的表現差異的事物。需求的識別可以引導服務提供者改善或調整障礙者所處的環境，以提升個體的活動與參與表現 （AIHW, 2003a, 2003b）。

澳洲健康福利研究所（AIHW）在 The Commonwealth-State／

TerritoryDisability Agreement National Minimum Data Set（CSTDA NMDS）計畫中，將 ICF 的概念使用於支持需求評估指標的建構。因此所架構出的支持需求識別與歸類系統，將障礙視為個體的健康狀況（包括損傷）、個體所進行的活動，與環境與個人因素等間的動態過程所引起的功能限制。因此，個體在日常生活上的功能是這三者間互動後結果。當將這些因素被考量進去後，障礙者的支持需求類型與強度就更能被精準的預測到了。澳洲實務者及學者認為，建構於 ICF 概念的支持需求指標及系統克服了現有評估工具缺乏敏感度及準確度的缺失，同時也可以在人口調查中用來與一般母群體的需求資料進行比較（AIHW, 2003a）。

這套支持需求指標建構在 ICF「活動及參與」的向度上，但為了加強支持需求評估與服務遞送間的連結，CSTDA NMDS 在面向上做了調整與重組，如：結合了第一章「學習與應用知識」及第二章「一般任務與需求」成為一個向度；將第八章「主要生活領域」分成工作及教育兩個向度；第八章「主要生活領域」中的經濟生活被分出來，與與第九章「社區、社交與公民生活」歸併成一個向度。支持需求指標共包含了自我照顧、行動能力、溝通、人際互動與關係、學習、知識應用和一般任務和需求、教育、社區和經濟生活、家庭生活，與工作等向度（林敏慧，2010）。支持需求指標在於測量在這些活動向度上，服務使用者需要有人幫忙或監督的程度（如表 2-1）。

表 2-1 支持需求指標表

可以從事活動或參與的生活領域與個人需要幫忙或監督的程度（如果現在沒有獲得幫忙，則考量將會需要幫忙或者監督的程度） 活動面向	1.不能做或在這生活領域中總是需要幫忙/監督	2.在這生活領域中有時需要幫忙/監督	3.在這生活領域中如果使用輔助設備則不需要幫忙/監督	4.在這生活領域中不需要幫忙/監督且不需使用輔助設備	5.不適用
a.**自我照顧**，例如自我清潔、穿、吃、如廁					

b.**行動能力**，例如在住家周圍移動和/或離家到處移動（包括使用大眾運輸或駕駛車輛），在床或椅子上移位					
c.**溝通**，例如了解自己的母語或使用適當的溝通方法，理解他人					
d.**人際互動與關係**，例如能在一般認可的行為下，表現出維持朋友和關係的行為和行動，能控制感覺和情緒					
如果受訪者為 0-4 歲，以下的問題回答可為"不適用"					
e.**學習、知識應用和一般任務和需求**，例如理解新的想法，記得，解決問題，決策，專心，單一事業或複雜工作，實行每日的例行公事					
f.**教育**，例如個體在學校，學院或任何的教育背景表現的行動、行為和工作					
g.**社區和經濟生活**，例如娛樂和休閒、宗教和精神、人權、政治生涯和公民，經濟生活像是金錢的使用					
如果受訪者為 0-14 歲，以下的問題回答可為"不適用"					
h.**家庭生活**，例如烹煮一餐飯，清潔，垃圾處理，家事，購物，料理，家務維持					
i.**工作**，例如獲得而且保有有給的就業行動、行為和工作					

資料來源：CSTDA NMDS Service User Form 2002（引自林敏慧，2010：16）

在 ICF 的架構中，環境的支持與個體特質間的互動過程形塑出身心障礙

者的障礙狀態，當身心障礙者的需求藉由環境中社會支持的介入而被滿足了，便可以提升身心障礙者的活動及社會參與。由此看來，對身心障礙者需求的瞭解便成為社會福利資源配置的先決條件了

第二節 身心障礙者的需求與評估方式

一般學者引用的最早的有關需求的理論，是 Maslow 於 1954 年提出的需求的五個層級，由下而上包括：（一）生理的需求；（二）安全感的需求；（三）愛與歸屬的需求；（四）自尊的需求；與（五）自我實現的需求。Maslow 認為每個人在底層的需求滿足後，才有可能追求向上層次的需求（Maslow，1987）。但是 Maslow 的理論偏重對於需求動機的探討，缺乏對需求本身清楚的界定和測量方法的討論，對於福利需求的評估較無直接的幫助，因此較少在評估研究中被使用。（傅立葉、周月清，2000）

在福利需求評估研究中，最常被引用的作品，便是 Bradshaw（1972）對於需求的討論。Bradshaw 將需求分為以下四類（傅立葉、周月清，2000）：

一、規範性需求（normative need）

此種需求的認定主要來自專家的經驗和知識，或其他現存的標準，並且範訂在特定的情境中所需要的服務。規範性需求在需求評估研究中的優點是容易測量，缺點是不同專家的界定方法可能不同而造成標準不一，且有人認為專家大都來自中產階級，可能不自覺的依其價值和意識型態來規範社會弱勢群體的態度與行為，因此其所推估出來的規範性需求，可能與案主或標的人口本身真正的需求有些差距。

二、感覺性需求（felt need）

一種從案主的觀點所界定的需求，當個人被問到對於某一種特定服務是否有需要時，其反應即是一種感覺性需求。感覺的需求也不能充分反應真正的需求，主要原因是個人對需求的認知，常受資訊與知識的限制，且個人對於自身困境的披露，常有保留。

三、表達性需求（expressive need）

當個人把自身的感覺性需求，轉換成具體的行動，例如申請服務、登記、排隊等，以展示其對某一特定服務的需求，即為表達性需求。表達性需求的優點是可反映福利提供和使用者間的障礙，但是其缺點是無法得知不使用服務者的意見。

四、比較性需求（comparative need）

比較性需求的認定，是針對案主或標的人口的某些特徵加以比較，如果案主具有與已接受服務者相同的特徵，但卻未接受相同的服務，即可認為對該服務具有比較性需求。採取比較性需求來做評估有其危險性，例如有些社區並非真正需要某種福利服務，但因鄰近社區提供該項服務，即認為該社區亦應具有此種需求而加以仿效，可能造成資源的浪費。反過來說，本社區有需求但是其他社區未提供的服務，也無法自此種評估研究中得知。

探討福利需求類型不同，也決定了不同需求評估技術的使用。需求評估的技術很多，常見的方法包括訪問法、問卷調查法、實地觀察法、次級資料分析法、會議、社會指標、區域分析、圖示法等。不同的需求評估技術各有其優缺點和研究限制。林萬億等學者（1995）將這些不同的需求評估方法所探討的需求類型，做了相當完整的比較整理（參見表 2-2）。

基於本研究的目的與委託機關的需要，本研究將採取的需求評估方法包括：問卷調查法、焦點團體會議。首先，在問卷調查法，主要針對設籍臺中市的身心障礙者進行抽樣調查，所探討的福利需求類型將以感覺性需求為主，但同時也可某種程度反映身心障礙市民的表達性需求。其次，本研究為求較為深入瞭解障礙者及其主要照顧者的經驗和想法，另行採取焦點團體的會議座談方式，辦理三種類型的焦點團體，包括機構團體的工作人員、身心障礙者與其照顧者（分為心智認知障礙類別與感官、肢體和多重障礙類別兩場）、學齡前身心障礙幼兒的主要照顧者，進行焦點座談。藉以瞭解機構對該服務人口群之服務需求與資源供給情形的觀察，以及接受服務對象或主要照顧者之自身需求滿足情形的經驗與其想法。從焦點座談所獲得的需求類型，若是服務對象的部分，包含了感覺性需求、表達性需求、而機構專業工作者

從其經驗中則回饋其對服務對象之規範性的需求的看法。焦點團體的特色是希望透過成員們自然的互動對話，帶出組織場域內許許多多研究者無法經驗想像的問題，因此盡量讓成員根據其經驗，透過與他人的經驗對話，對他人看法表示認同、質問或反對，引導出許多非研究者預設的問題意識下的回答。

表 2-2 需求評估方法的比較

需求評估方法	需求類型	優點	缺點
訪問法	感覺的 表達的	1. 確定未被滿足的需求 2. 獲得配合需求的資料 3. 廣度與深度的資料	1. 資料不易整理 2. 訪員的主觀性偏誤 3. 成本高、費時
問卷調查	感覺的 表達的	1. 資料可靠 2. 獲得配合需求的資料 3. 廣度的資料	1. 成本高 2. 費時 3. 抽樣與回收率的問題
實地觀察	感覺的 表達的 比較的	1. 深度資料的獲得 2. 質的需求的瞭解	1. 費時、成本高 2. 事件不可複製與偶發性 3. 觀察者的主觀偏誤
次級資料分析	比較的 表達的	1. 便宜方便 2. 長期資料的累積 3. 建立基線資料	1. 資料建立的標準不同，不易累加或比較 2. 靜態資料缺乏使用彈性 3. 資料來源的可信度
會議	比較的 表達的 規範的	1. 社區參與 2. 需求評估與目標設定可同步進行	1. 很難單獨使用，通常要配合其他方法並用 2. 代表性的質疑
社會指標	比較的	1. 便宜方便 2. 長期資料的累積 3. 建立基線資料	1. 不能反映個人、家庭的多元需求 2. 資料元素選擇的主觀性
區域分析	比較的	1. 便宜方便 2. 長期資料的累積 3. 建立基線資料	1. 不能反映個人、家庭的多元需求 2. 資料元素選擇的主觀性

圖示法	比較的規範的	1. 便宜方便 2. 需求評估與方案設計、方案管理間的相互為用 3. 干預模式的建立	1. 只適用小社區與機構 2. 受主觀判斷的影響

資料來源：林萬億（1995）。宜蘭縣殘障福利需求估量之研究，宜蘭縣政府社會科委託專題研究報告。

第三節 中央與臺中縣市身心障礙者調查研究發現探討

本節將以內政部 2006 年（王國羽等）、臺中縣市合併前，由臺中市政府（林秀雲、陳美智）與臺中縣政府（邱瑜瑾、黃玟娟、李寬芳）於 2007 年，分別委託學術單位執行的身心障礙者生活狀況與需求調查報告，綜合概述並比較全國與臺中縣市的障礙者在各個層面的生活概況與需求意見，底下將分從教育、工作、就醫、就養等生活狀況與問題加以探討，瞭解身心障礙者的生活狀況與困境，並作為本研究擬定問卷的基礎之一。

壹、就學現況與困境

教育是促成社會流動最主要的因素，而國民義務教育不僅是身心障礙者身為國民不可被剝奪的權利，更是個人發展的起步（臺灣身心障礙人權指標調查報告，2005）。根據內政部 2006 年進行的全國身心障礙者生活需求調查報告顯示身心障礙者整體的教育程度偏低（內政部，2006），「不識字」比例（佔 20.84％），「國中」以下程度（佔 48.19％），「高中職」以上者（佔 30.96％），遠較全體國民之 66.20％為低。若與 96 年臺中市的調查相比，臺中市受訪者教育程度介於高中職與大專（學）之間約（佔 60％），高中以下約（佔 40％）。96 年的臺中縣「高中、高職」（佔 24.4％），「大專院校」以上（佔 11.4％），合計約（佔 35.8％）。[1]

[1] 96 年台中市的調查以 15-64 歲的人口為主，內政部的調查與 97 年台中市的調查則包含所有年齡領有身心障礙手冊的人口為主。由於台中市沒有將國中（小）領有手冊的障礙者列入，

比較 96-97 年臺中市與臺中縣調查反應的就學權益所遭遇的處境：

臺中市針對 30 位目前正就學的受訪者調查結果顯示，目前尚在就學者其在學期間面臨的困難，其中以「教學內容不敷所需」（佔 20%）、「生理因素需要伴讀」（佔 16.7%）所佔比例較高；「沒錢升學」以及「在學校與同學相處有困難者」（佔 10%），「被學校拒絕與校園的無障礙設施不足」情形最少。受訪者表示「無困難」（佔 43.3%）。

臺中縣針對 66 位目前就學的受訪者，進一步詢問就學遭遇之困難，其中以「不能與普通學生一起學習」（佔 23.9%）居首，其次為「缺乏升學或就業的轉銜服務」（佔 14.4%）及「不能適應他人的異樣眼光」（佔 13.3%），有（佔 48.9%）（32 人）表示「沒有任何困難」。

歸結臺中縣市調查結果發現，障礙者的升學期待與教育資源落差，包括：（1）社會環境面：缺少友善接納一般生與障礙者的融合教育環境（2）制度面：障礙者升學與就業之轉銜服務有待加強、增加學雜費減免與獎助學金等就學補助（3）實務的服務需求面：教學內容需要提供更適切的個別化的教育服務計畫、增加伴讀資源等。

貳、就醫現況與困境

臺灣身心障礙人權指標調查報告（2005）提到，多數身心障礙者是健康照顧服務的依賴者，終其一生與健康保健服務的關係十分密切。身心障礙者從障礙程度的鑑定，到醫療保健與矯正復建，可以說與健康照顧體系之間存在極為密切的依存性。完善而人本的照顧體系有助於將身心障礙者的比例降至最低、準確判定與早期療育、教養安置、福利給付息息相關的鑑定工作，跨城鄉提升醫療資源的可近性與可用性，提供友善的醫療環境與醫病關係等，從中即可得知身心障礙族群在就醫需求與一般民眾相較之下，都相對來的高。

因此除因都會區因素使教育程度較高之外，抽樣樣本的年齡結構也使教育程度平均大於內政部與臺中縣的調查結果。

根據內政部（2007）的全國身心障礙者生活需求調查報告顯示身心障礙者整體的醫療照顧現況為：身心障礙者「需要定期就醫」者（佔 63.97％），其中約 10.85％未定期就醫。其中「需要復健治療」者（佔 20.51％），惟有接受定期治療者不到三分之二，復健治療項目以接受「物理治療」（佔 57.87％）最多。身心障礙者就醫主要有交通問題以「沒人可以接送」者（佔 44.47％）最多，「醫院太遠」（佔 38.99％）居次，「定向行動能力不夠」（佔 31.55％）再次之。住家宅身心障礙者有 16.24％表示需要政府或民間團體提供服務，服務需求項目以「居家照顧」及「陪同就醫」最多。

96 年臺中市的調查結果：合計前三項在就醫時遇到最大問題的分析結果中發現，「沒有困難」者（佔 50.5％）；其次為「花費龐大」（佔 13.3％），而排第三的是「交通困難」者有（佔 10.1％）。而在醫療照顧優先辦理項目中，排序分別為「加強醫療補助費用」、「加強提供身心障礙者免費健康檢查」、以及「加強交通服務」、以及「社區就近醫療」。（林秀雲、陳美智，2007）

97 年臺中縣的調查結果：合計前三項就醫困擾，首推「醫療院所距離太遠」（佔 29.1％），其次為「醫療費太貴」（佔 21.3％）、「居住地區缺乏醫療或復健資源」（佔 19.2％）以及「沒有人協助陪伴就醫」（佔 18.4％），以及「沒有適當的交通工具」（佔 15.8％）。（邱瑜瑾、黃玟娟、李寬芳，2008）

從中央到臺中縣市調查結果均一致地顯示身心障礙者在就醫所遭遇的困境與認為政府應優先辦理之醫療照護措施為：（1）在制度面：以加強提供醫療補助措施、加強提供定期健康檢查為多；（2）在實務的服務需求方面：包括就醫交通協助、社區就近醫療服務、陪同就醫及醫療資源資訊、居家照顧等。

參、工作與就業現況與困境

依據內政部（2007）年調查結果，15 歲以上之身心障礙者「就業」者（佔 20.9％），「失業」者（佔 3.9％），「非勞動力」（佔 75.2％）。身心障礙就業者之職業，以「非技術工及體力工」（佔 25.77％）最多，「服務工作人員及售貨員」（佔 19.81％）居次。95 年 9 月身心障礙「月薪制」受僱者平均每月薪資為 27,367 元。有五成二身心障礙就業者對目前工作表示「滿意」，三成四表

示「普通」,「不滿意」者為一成四。身心障礙就業者尋找工作的途徑，以「親朋介紹」者為最多，（佔 38.68％），其次為「自己應徵」,（佔 22.51％）,「就業服務或職訓機構轉介」僅（佔 3％）。身心障礙就業者約 11％認為有「遭受不公平待遇」，其中以「薪資」為最高，（佔 5.48％）。身心障礙就業者有七成七的身心障礙就業者認為在工作場所上「不需要就業協助」，認為在工作場所上「需要就業協助」者佔二成三。而認為需要就業協助者中以「提供第二專長訓練」（佔 14.48％）最高，其次為「轉業諮詢」（佔 8.99％），再次之為「提供在職進修」（佔 8.28％）、「無障礙環境的改善」（佔 2.09％）及「提供與同事相處的方法」（佔 1.34％）。其中需要就業協助者之年齡分別為 15-24 歲＞25-34 歲＞35-44 歲之青、壯年身心障礙者。

再者，在內政部的調查資料中顯示，有八成九之身心障礙失業者希望政府提供就業服務，其中以「提供職業訓練」佔多數、其次是「提供就業資訊」、再其次為「獎勵或補助雇主僱用身心障礙者」。

根據臺中市 96 年的調查結果發現，在就業率方面，目前有工作的受訪者共佔全部受訪者 28.3％。在平均一週工時中，以「41～60 小時」（佔 42％）最高，顯示身心障礙者在職場中工作時數與常人無異。在平均每月薪資部分，從事有酬工作的身心障礙者平均每月薪資為 24,102 元，在職場中最感到困擾的部份，已就業者有 42.5％的受訪者認為目前工作職場上，並「無任何困難」，較感困擾的是「薪資過低」（佔 22.1％）的問題。「整體工作滿意度」中，有 26.5％的人認為自己「滿意」此份工作，超過 50％的受訪者工作滿意度為「尚可」，僅一成不到認為自己「不滿意」現有工作。

在未就業身心障礙者就業需求上，受訪者 36.2％希望「提供就業資訊或工作機會」；有 32.8％認為自己「不需要任何就業服務」，這之中可能含有「已經退休」、「生理狀況不適合工作者」，26％期待提供「職業技能訓練」，幫助自己在工作上能更適任。

分析未就業者的就業需求，發現有就業意願且身體狀況仍可工作者，有 12％曾求職被拒絕，而找不到合適的工作。分析這類身心障礙者人口特質，其中肢障、精障和智障佔了 84.8％；再分析其對政府提供就業服務項目的需求情形，發現高達 2/3～3/4（67％-75％）的人並不知道政府所提供的相關就

業服務措施，包括「職業輔導評量」、「職業訓練」、「一般性與支持性就業服務」、「創業補助等措施」。（林秀雲、陳美智，2007）

97 年臺中縣調查結果，全體受試者當中，有 29.0%表示目前有就業，71.0%表示目前沒有就業。在 182 位有就業者當中，有 55.7%（101 人）表示「沒有任何困擾」，25.2%表示「工作條件及福利不佳」，21.0%為「個人因素」，19.6%為「被歧視」。全體受訪者當中，有 80.3%表示「不需要任何就業服務項目」，18.5%之需求為「提供就業機會」，10.6%之需求為「提供職業技能訓練」。障礙類別中，視覺障礙者、智能障礙者以及慢性精神病患者對「提供職業技能訓練」需求的比例相對較高，分別為 15.3%、15.4%及 15.7%；慢性精神病患者對「提供就業機會」需求的比例相對較高為 23.2%。（邱瑜瑾、黃玟娟、李寬芳，2008）

整體而言，在就業率方面，身心障礙者勞動參與率仍較一般人口低，臺中縣市身心障礙者的就業率相當，約為 28-29%，比內政部進行的全國調查 20.9%為高。在工作滿意度方面，臺中縣與全國調查相近，約一半障礙者感到滿意，而臺中市約一半感到尚可，不滿意的因素大致有薪水太低、工作條件與福利不佳、被歧視等，顯見身心障礙者的工作保障與工作機會仍有待提升；在就業服務需求方面，以提供職業技能訓練（含第二專長）、就業資訊與就業機會為主，而對比較特殊的就業服務方案，較多有就業意願且身體仍可工作者並不知道也不瞭解，如職業輔導評量、支持性就業服務、創業補助等。由此亦可看出促進身心障礙者就業相關措施有待落實。

肆、居住與托育養護之生活照顧的現況與困境

依據內政部（2007）年調查結果，身心障礙者目前有 93%住在家宅，住機構者僅約 7%，顯示家庭仍為身心障礙者居住及被照顧主要處所。住教養、養護機構者以女性、植物人、65 歲及以上者比例較高。居住機構類型以居住在「身心障礙福利服務機構」（佔 41.03%）為最多，而以居住「護理之家或長期照護機構」的比例增加最多。居住機構之原因以「家人無法照顧」（佔 59.72%）最多，其次為「可接受良好的教育」（佔 20.70%）。

其次，身心障礙者家屬有 23.6%亦為身心障礙者。4 成身心障礙者表示

需他人照顧，其主要照顧者以「配偶」（佔 27.04％）最高，「父母」（佔 21.14％）居次，主要照顧者為「女性」之比例（佔 78.91％），每天平均照顧時間達 14 小時。身心障礙者由機構、居家照護或僱人照顧之每月平均花費 56.71％為 19,393 元，平均以「介於 20,000 元至未滿 30,000 元」為最多。

臺中市 96 年的身心障礙調查結果，身心障礙者的居住處所住在「家裡」（佔 87.8％），同住的家人以「父母親」為最多。在平日的生活起居之獨立與受照顧的情形方面，約半數 52.4％的受訪者生活可以自理，而在需要照顧裡，需由配偶或父母親照料者分別（佔 15.8％）與（佔 14.0％）。但較值得關注的是，需要人照顧但乏人照顧者約（佔 1.5％）。（林秀雲、陳美智，2007）

臺中縣 96 年調查結果顯示在全體受訪對象當中，有 92.3％居住在「家宅」，有 7.7％居住在「福利機構」。在居住於「家宅」的身心障礙者當中，有 2.8％是獨居，其他則與家人同住。居住於「家宅」的身心障礙者當中，有 63.0％為「獨立自我照顧」，有 34.8％是由「家人照顧」，有 2.1％是「僱用外籍照顧者」。在生活起居仰賴家人照顧的受訪者當中，主要的家人照顧者是「配偶」（佔 38.3％），其次是「母親」（佔 33.9％）。在僱用外籍照顧者費用方面，在僱用外籍照顧者的受訪者當中，平均支付的費用為 21,530 元。

居住於私立或公立社福機構方面，以「身心障礙教養院」（佔 52.4％）為主，其次是「養護機構」（佔 24.5％）。居住機構費用方面，每月平均費用為 15,982 元，其中平均自付費用為 3,955 元，平均政府補助費用為 9,969 元，平均親友資助費用為 2,058 元；居住機構的原因方面，以「家人無法照顧」（佔 75.1％）比例最高，其次為「可接受教育」（佔 20.6％）。

從居住情形來看，臺中縣市 96 年的調查結果與內政部調查結果近似，障礙者與家人同住約九成，居住在機構約一成，其中有 50％住在身心障礙教養院，而居住在護理之家或養護機構比例在增加。居住機構或聘人照顧之照顧費用支出方面約 15,000-20,000 元，其中多有政府按照托育養護辦法補助，障礙者則依辦法適用資格部分自費負擔。在家庭的障礙者其主要照顧者高達七成左右為女性（配偶或母親），顯示女性家庭照顧者的負擔值得重視。（邱瑜瑾、黃玟娟、李寬芳，2008）

另外根據中華民國殘障聯盟（2006）調查發現，在障礙者居住狀況方面

的問題包括：（一）收容機構服務分佈不均，無法滿足該地身心障礙者安置的需求，94 年底我國身心障礙福利服務機構計有 244 所，收容人數 15,905 人，佔身心障礙總人口數的 1.7%。機構主要分佈於北臺灣，而離島僅澎湖縣 3 所、金門縣 1 所。身心障礙機構分佈不均，造成有需求的身心障礙者必須離家到外地使用服務，致使許多家屬無法就近關心，身心障礙者托育就養的照顧品質堪慮。（二）社區式服務之提供受限於當地預算，各縣市在身心障礙者社區服務的落實狀況不一，尤其縣市政府受預算經費編列的限制，造成提供服務量出現城鄉落差的情形。（三）居家式服務無法滿足身心障礙者的需求。目前政府的居家照顧評估量表，主要評估身體功能，日常生活活動及主要照顧者評估僅供參考，導致心智類障礙者難以得到居家照顧的協助。障礙者及其家庭在無可奈何的情況下選擇花費較低、照顧品質較不佳的外籍人力。雖然勞委會給予聘雇本國籍照顧人員者一年的補助，但是障礙者的照顧需求是長期的，而且媒合等待期會造成連續性照顧需求的空窗期，嚴重影響障礙者之日常生活。

伍、休閒活動、交通狀況與社區參與情形

根據內政部 2007 年調查，身心障礙者每天外出約佔 2／3 頻率，最近一個月有外出者有九成，外出理由有 60%為「居家附近的日常生活活動」，其次為「就醫」（佔 40%），再次為「購物」（佔 25%）。障礙者外出，大多需要家人陪伴，以親友開車或自行開車為主，使用公共交通工具情形：身心障礙者最近一個月使用公共交通工具的比例並不高，「市區公車」僅（佔 13%）、「火車站」5%，平常休閒活動主要以「看電視、錄影帶」者較多，多達八成，而「球類、運動、健行、旅遊」、「聽廣播、彈樂器或唱歌」、「閱讀書報雜誌」、「上網或電玩遊戲」各約佔兩成。顯現障礙者在較為動態的外出或休閒活動上，仍很受自身的生理健康狀況與環境無障礙空間不足的限制。且女性沒有或無法從事休閒活動者遠較男性為高。在從事休閒活動上所遭遇的困難中，最多的是活動場所內無障礙設施不足與需要別人協助，由此可見政府仍需致力於更加完善的無障礙空間的建立。

而臺中市與臺中縣在休閒活動與交通狀況的調查結果與內政部結果近

似，可見得家人仍為身心障礙者主要的社會關係，而身心障礙者與外界互動的機能和狀況尚可。（林秀雲、陳美智，2007；邱瑜瑾、黃玟娟、李寬芳，2008）

在社區參與方面臺中縣約有一成，臺中市約有兩成的障礙者有參加社團，而所加入的團體中以「宗教性社團」、「慈善或社會服務性社團」居多，約各佔 1/4，為最多的參與社團活動經驗。未參加社團的原因主要原因為「身體障礙及健康程度不佳」（佔 8.5％），其次為「很忙，沒時間」（佔 21.7％）及「覺得自己能力不足」（佔 19.6％）。

而在社區融合經驗中，臺中市 96 年調查發現：除上述「社團活動經驗」指標外，檢視障礙者的「社區參與經驗」、「鄰里互動」及「被接納程度」，發現一成五在最近三個月內曾參與過社區活動，近三個月未參與社區活動共有 83.5％，最大原因為「健康狀況無法參加」（佔 33.1％），其次是「社區沒有舉辦社區活動」（佔 21.3％）。在鄰里互動經驗中，從分析中發現 40.3％的受訪對象是「偶爾才和鄰居來往」是最多數，而社會支持網絡研究發現受訪對象傾向以「家人」為生活中主要互動範圍。在社區接納程度方面，大部分受訪者認為自己是「受社區的人接納」有 81.7％的高比例，其次自認「僅被少數人接納」（佔 13.5％）。

第四節 臺中市現行身心障礙福利政策與措施

基於前述對身心障礙者的認識，其問題與需求需要不同的服務與政策作為提供實際生活的支持，而不同狀況的障礙者有其服務與需求上的獨特性與差異性，必須評量適當的服務方案與措施。我國政府過去對身心障礙福利的服務類型（及措施），依據需求分為五個類型，即就學（特殊教育）、就業（促進就業）、就醫（醫療復健）、就養（生活照顧與托育養育服務）及其他（含無障礙環境）。1997 年通過之「身心障礙者保護法」第二條規定，障礙者之醫療復健、教育、就業及其他有關措施，分屬衛生、教育、勞政、交通等相關主管系統。臺中市現行身心障礙者社會福利相關措施，亦分屬於衛生局、勞工局、教育局、社會局、建設局、交通局等局處業務。

現階段政府所提供給身心障礙者福利措施與服務如下：（本研究自行整理自臺中市政府 2011 身心障礙福利宣傳單張，以及社區資源中心 http://www.society.taichung.gov.tw/section/index.asp?Parser=99,16,257,,,,,,,,1,8,,4）

壹、單一窗口申請核發福利服務

一、請領身心障礙手冊與換發、補發：疑似身心障礙者可至戶籍地區公所申請辦理身心障礙鑑定。凡以領有身心障礙手冊者毀損不堪使用者、手冊資料異動或原領手冊遺失及更名者。

二、身心障礙者免費停車證：設籍臺中市者之身心障礙者本人使用。

三、身心障礙者專用停車位識別證：專供同一戶籍內家屬乘載身心障礙者車輛識別用。

四、公益彩券經銷商工作暨能力證明申請。

五、身心障礙者英文證明核發。

貳、經濟暨生活保障

一、中低收入身心障礙者生活補助：家庭總收入平均每人每月未達當年最低生活費標準 2.5 倍者，且未獲安置於社會福利機構或領有政府提供之其他生活補助及津貼者。補助標準：（1）低收入戶：中度以上每人每月核發 7,000、輕度核發 4,000；（2）中低收入：中度以上每人每月核發 4,000、輕度 3,000。

二、中（低）收入戶身心障礙者房屋租金補助：補助對象與標準：設籍並實際居住本市，領有政府所核發身心障礙手冊之中低收入戶，本人及同住扶養者於各縣（市）確無自有住宅。方式與金額：（1）1 戶內三人以上者：每月最高補助新臺幣三千元。（2）戶內二人以下者：每月最高補助新臺幣二千元。（3）前二款所指戶內直系血親尊親屬如未同住，補助人數不予列計。（4）租屋保證金、公共管理費等相關費用，不予補助；申請補助金額低於規定上限者，覈實補助。

三、身心障礙者托育養護補助：設籍臺中市經評估且由市府轉介至收容安置機構、並符合申請身心障礙者托育養護費用補助標準。補助標準依內政部補助辦法辦理。

四、日間托育補助：設籍臺中市經市府轉介至與市府有簽訂合約之身心障礙福利機構日間托育之身心障礙者，由機構提供相關生活自理訓練、職業陶冶訓練、社區安置、就業安置、社會適應能力訓練等。補助標準依「身心障礙者生活托育養護費用補助辦法」第 9 條規定辦理。

五、25-65 歲輕度身心障礙者國民年金補助：符合法定身心障礙資格領有證明者。補助額度：（1）極重度極重度身心障礙者，由中央主管機關負擔全額（1,123 元）；（2）中度身心障礙者負擔 30%（337 元），由中央主管機關負擔 70%（786 元）；（3）輕度身心障礙者負擔 45%（505 元），由中央主管機關負擔 27.5%（309 元），地方政府負擔 27.5%（309 元）。

參、社區式服務

一、小型復康巴士接送服務：領有身心障礙手冊之肢障重度（含）以上者、

含肢障之多重障礙重度（含）以上者、視障中度者、重要器官失去功能極重度者為優先服務對象。各類別之身心障礙者。

二、臺中市長期照顧交通服務接送：設籍並實際居住臺中市 65 歲以上老人、55 歲以上山地原住民及 50 歲以上身心障礙之中度及重度以上失能者，經本市長期照顧管理中心照顧管理專員評估有其需求者。

三、手語翻譯服務：服務對象（1）聽語障者；（2）市府所屬各機關學校及各相關機關涉及公務事件之翻譯。

四、身心障礙者送餐服務：設籍臺中市且實際居住於臺中市之身心障礙者。中午送餐，免費、中低戶補助 50 元，使用者負擔 5 元。

五、愛心手鍊：設籍臺中市之失智老人、精神、智能障礙之一般民眾及有實際需要者。

六、身心障礙者社區關懷據點：服務對象為設籍臺中市之身心障礙者。服務內容為關懷訪視、電話問安、餐飲服務、健康促進活動及社區參與活動。

七、身心障礙者社區參與活動：服務對象為設籍臺中市之身心障礙者。服務內容為文藝技能培訓、活力俱樂部、壓力管理或情緒疏通、社區參與活動。

八、聽覺障礙口語教室：0-7 歲，設籍臺中市之聽障兒童。服務內容包括聽語訓練服務、聽能訓練服務、依需求制訂個別化教育計畫與轉銜服務等等。

九、身心障礙者社區樂活補給站：服務對象 15-64 歲設籍臺中市之身心障礙者。服務內容為技藝陶冶作業活動（園藝、手工藝、陶藝等）或文化休閒、體能活動、技藝課程。

十、身心障礙者社區日間作業設施服務（小型作業所）：服務對象 18 歲以上，領有心智障礙手冊者。個人有意願且每日能持續作業四小時以上、每週至少 20 小時以上。具生活自理與交通能力者。接受服務前需先進行初評及收案評估。輔導員安排適合之工作內容與流程，協助每位作業者獨立作業並視表現發予獎勵金。

十一、社區日間照顧：服務對象為設籍臺中市 18 歲以上（具特殊需求者年齡可向下延伸至 15 歲），具生活自理及社會適應能力訓練需求之中度以上身心障礙者。服務內容為：生活自立支持服務、人際關係及社交技巧訓練、休閒生活服務、健康促進服務、社區適應服務、技藝陶冶。

十二、身心障礙幼童回歸融合訓練：設籍並實際居住本縣具回歸融合教育需求之身心障礙幼童為主，或經評估有相同需求之學齡兒童。服務內容：（1）規劃、執行身心障礙幼童融合（回歸）幼兒園訓練計劃。（含 ISP 擬定、能力評估）。（2）提供回歸融合教學訓練活動所需交通接送服務。（3）提供合作園所教師身心障礙者相關教養知能研習。（4）聘任專任保育員帶領回歸融合教學訓練，並安排在職訓練。（5）召開相關回歸會議、辦理親職講座、教學觀摩成果發表會等活動。（6）提供相關特殊教育諮詢服務。

肆、居家式服務

一、身心障礙者居家服務：設籍臺中市且實際居住於臺中市之 50 歲以下身心障礙者，經居家服務評估單位，評估資格符合者。巴氏量表評分需在 80 分以下者。提供家務及日常生活照顧服務。

二、身心障礙者臨時暨短期照顧服務補助：（一）補助對象：設籍臺中市領有身心障礙手冊者。（二）補助標準：（1）臨時照顧：定點式每小時以 120 元計、到宅式每小時 130 元計。每一個案每日不超過 12 小時，每年度不超過 360 小時；惟單親或隔代照顧家庭（父母離異或一方失蹤、死亡，而由父親或母親單獨照顧，或父母皆過世而由祖父母照顧者）之身心障礙者除在家自行照顧者，每一個案每年度不得超過 432 小時、目前已在已接受學校就讀者及日托機構收容者每年度不超過 200 小時，接受本市居家服務者及接受本市家庭托顧者（身心障礙者或身障老人）已在住宿機構安置者每年不超過 96 小時、聘有外籍看護、請領特別照顧津貼、就業者、接受衛生單位喘息服務補助者，本計畫可使用之全年度總時數 60 小時。（2）短期照顧：每日以 1,500 元計。連續受托日不得超過 14 日。（3）低收入戶全額補助、中低收入戶補助百分之八十、一般戶補助百分

之七十。

三、居家服務評估中心：設籍臺中市且實際居住於臺中市領有身心障礙手冊者，提供申請居家服務之需求暨資格評估。

四、身心障礙者家庭托顧服務：（一）補助對象：設籍臺中市且實際居住臺中市，15 歲以上未符合長期照顧計畫服務對象、未機構安置、未接受居家服務、未聘僱看護（傭）、未領有政府提供之特別照顧津貼、日間照顧費或其他照顧費用補助之領有身心障礙手冊中度以上之身心障礙者家庭。（二）補助標準：照顧服務費：全日托（8 小時）以新臺幣 800 元計；半日托（4 小時）以新臺幣 400 元計（低收入戶政府全額補助，中低收入政府補助 85％，一般戶政府補助 75％）。

五、居家復健：（一）補助對象：經日常生活活動功能（ADL）或工具性日常生活活動功能（IADL）評估，日常生活需他人協助之失能者，包含：（1）65 歲以上老人；（2）55 歲以上山地原住民；（3）50 歲以上之身心障礙者；（4）僅 IADL 失能且獨居之老人。（二）補助標準：長照評估對象。

伍、社工服務與權益保障

一、身心障礙者生涯轉銜通報中心：（一）服務對象：設籍本市 7-64 歲之身心障礙者。（二）服務內容：1、提供通報服務：（1）提供身心障礙者通報服務單一窗口。（2）建立身心障礙者生涯轉銜通報中心並設置身心障礙者通報轉銜之通報專線，受理教育、就業及醫療系統之轉銜通報。（3）提供相關福利服務諮詢。（4）定期安排晤談及家訪，提供支持性家庭服務。2、提供生涯轉銜服務：（1）接獲各階段安置學校通報之未升學名冊及通報身心障礙者，應就身心障礙者實際需要提供轉銜所需福利服務。（2）對安置於養護機構之障礙者，將相關轉銜資料移送該安置機構。（3）依個案情形視需要會同相關專業人員召開轉銜服務會議，訂立個別服務計畫。（三）服務地點：臺中市潭子區中山路二段 241 巷 7 號 2 樓

（四）辦理單位與辦理地點：臺中市政府社會局身心障礙福利科-身障館，電話：04-25344678。

二、身心障礙者資源中心：（一）服務對象：設籍本市 7-64 歲之身心障礙者。（二）服務內容：（1）通報服務。（2）生涯轉銜。（3）辦理個案管理。（4）身心障礙支持服務。（5）規劃辦理心理重建。（6）規劃辦理生活重建。（7）規劃辦理家庭輔導。（8）建構身心障礙福利服務資源網絡。（9）社會參與與休閒活動。（10）國際性／專題性研究案。（三）辦理單位：（1）身心障礙資源中心（北、北屯區）電話：04-22980120。（2）身心障礙資源中心（西、西屯區）電話：04-24526796、24523523、24252971。（3）身心障礙資源中心（綜合區）電話：04-24713535*102~107。（4）身心障礙資源中心（山線區）電話：04-25650205。（5）身心障礙資源中心（海線區）電話：04-26573580。（6）身心障礙資源中心（屯區）電話：04-24071300。（7）身心障礙資源中心（精障區）電話：04-24734788（101 年起此服務取消）。

三、身心障礙者服務中心：（一）臺中市愛心家園（臺中市身心障礙福利服務中心）位於本市第八及重劃區豐富公園內，於地下一層、地上三層之多功能身心障礙福利服務中心委託瑪利亞社會福利基金會經營管理，規劃服務項目包括：（1）日間托育服務。（2）早期療育服務。（3）職業訓練。（4）就業輔導。（5）讀書閱覽。（6）臨時及短期照護。（7）醫務室暨復健服務。（8）運動暨休閒服務。（9）按摩服務。（10）教育訓練。（11）輔具資源服務。（二）身心障礙綜合福利服務中心。規劃服務項目：（1）一般性服務：圖書室、兒童玩具圖書室、作品展示、辦理休閒、技能等研習活動、問安服務、小型復康巴士、身心障礙者生涯轉銜通報中心、身心障礙資料管理、場地租借。（2）委託專業服務：輔具資源中心（諮詢、展示、維修、租借、回收等）、身心障礙電腦職訓班、聽覺障礙口語教室（聲暉綜合知能發展中心）、身心障礙兒童與成人日間照護服務（信望愛智能發展中心）。（3）其他：每週六開放 1 樓交誼廳提供民眾使用乒乓球室與 3 樓康樂室卡拉 OK。（4）地址：臺中市潭子區中山路 2 段 241 巷 7 號

四、臺中市視障者個案管理服務方案生活重建中心：（一）服務對象：設籍並實際居住於臺中市且領有身心障礙手冊之視覺障礙者。（二）服務內容：透過個案管理的方式，針對視障者個別化的視力狀況，擬定個別化服務

計畫，連結所需的服務資源，期待藉由相關（定向行動）訓練服務及休閒活動課程的舉辦，協助視障者生活重建、生活自理及增加參與社會活動的機會，獨立生活於家庭與社區中，以提供視障者更好的生活品質。

五、長期照顧管理中心：（一）服務對象：設籍本市之失能老人（65 歲以上）、身心障礙者（50 歲以上）及其家屬，一般市民。（二）服務內容：（1）相關保健、醫療、養護業務諮詢。（2）針對失能者協助擬定照顧服務計畫與連結相關資源。（3）舉辦相關知性講座與家屬支持性團體活動等。（4）申請聘僱外籍看護工、本國照顧服務員之媒合。（5）居家服務之申請與轉介。

六、臺中市身心障礙者轉介日間及住宿式機構照顧服務個案評估中心：（一）服務對象：設籍臺中市之身心障礙者及其家庭。（二）服務項目及內容：（1）提供身心障礙者關於本市簽約安置機構與托育養護補助的諮詢連結。（2）受理申請身心障礙者日間及住宿式照顧服務，依其個案需求評估、家庭支持功能評估及相關評估量表結果，擬定個案照顧計畫。（3）協助安置、監督、轉介身心障礙者日間及住宿式照顧服務輸送。（4）成立申復小組召開申復會議，審議經評估未核予機構安置者提供其有申訴或複審之處理機制，並提供專案評估訪視案之協處機制。

七、臺中市身心障礙者權益保障小組：（一）服務對象：設籍臺中市之身心障礙者。（二）服務內容：整合規劃、研究、諮詢及協調推動身心障礙者權益，並受理受損協調案件及其他促進身心障礙者權益及福利保障相關事宜。

八、身心障礙者保護服務：（一）服務對象：為設籍本市且領有身心障礙手冊，具有以下情形之一，致其有生命、身體、健康或自由之危難者：（1）遺棄。（2）身心虐待。（3）限制其自由。（4）留置無生活自理能力之身心障礙者於易發生危險或傷害之環境。（5）利用身心障礙者行乞或供人參觀。（6）強迫或誘騙身心障礙者結婚。（7）其他對身心障礙者或利用身心障礙者為犯罪或不正當行為。（二）服務內容：（1）直接服務：經濟扶助、諮詢服務、情緒支持、協助危機處理、緊急保護安置、司法處遇。（2）轉介服務：個案管理、就學服務、就業服務、醫療服務、就養服務、法

律服務、心理諮商、居家服務、社區服務、其他資源連結。

九、身心障礙者需求評估暨支持服務：（一）服務對象：身心障礙者、一般市民（二）服務內容：（1）ICF 新制之制度規劃。（2）辦理 ICF 之政策宣導及公聽會、研討會、說明會、宣導活動等。（3）規劃辦理公部門、機構團體、專業人員之教育訓練。（4）研訂 ICF 新制服務流程。（5）身心障礙者需求評估資源轉銜。（6）派案與實地需求評估、紀錄之撰寫及登錄資訊系統。（7）籌組專業團隊召開專業審查會議。（8）受理申訴案件。（9）盤點及分析本市專業人力、身心障礙者、福利資源。（10）ICF 人力及資源盤點。（11）定期召開跨部門制度小組與工作小組會議。

陸、健康維護

一、中低收入戶身心障礙者傷病住院看護費用補助：（一）設籍本市並領有身心障礙手冊之列冊低收入戶或符合申領本市中低收入身心障礙生活補助標準者（含居住於公立、私立身心障礙教、療養機構之身心障礙者）。（二）因傷病住院治療經證明需專人照顧者。但中央健保局公告之慢性疾病範圍非因急病入院者，不在此限。（三）補助標準：以下兩項補助每人每年最高一百二十日。（1）申請專職人員看護（需為專人專職一對一照顧）之補助標準如下：1、低收入戶之身心障礙者，每人每日最高補助看護費用新臺幣一千五百元。2、中低收入戶之身心障礙者，每人每日最高補助看護費用新臺幣七百五十元。3、申請人實際僱請專職人員看護費用低於補助標準者，以實際支付金額核定。4、機構之現有人員、外籍監護工看護及家庭監護工看護者，不予補助。（2）申請由十六歲以上未滿六十五歲之配偶、直系親屬或二等旁系血親看護之補助標準如下：1、低收入戶之身心障礙者每人每日補助新臺幣七百五十元。2、中低收入戶之身心障礙者每人每日補助新臺幣三百七十五元。

二、身心障礙者健保費及社會保險自付保費補助：（一）補助對象：（1）已參加全民健保之身心障礙者。（2）已參加公保、勞保、農保或私立學校教職員保險或退休人員保險等社會保險之身心障礙者。（二）補助標準：（1）重度以上全額補助自付額。（2）中度補助自付額二分之一。（3）輕度補

助自付額四分之一。

三、醫療費用補助：（一）補助對象：每人每月最低生活費在 1.5 倍以下之中低收入戶。（二）補助標準：（1）列冊低收入戶，應自行負擔之醫療費用全額補助。（2）依救助法規定 1.5 倍以下之中低收入戶補助其應自行負擔之醫療費用之 70%。

四、牙齒診治費用補助：（一）補助對象：設籍本市中（低）收入戶之身心障礙者。（二）補助標準：（1）低收入戶最高補助 4 萬元。（2）中低收入戶最高補助 2 萬元。（3）需至與本府有簽訂契約之醫院辦理，本府才予以補助。

柒、輔具服務

一、身心障礙者生活輔助器具補助：（一）補助對象：設籍本市之身心障礙者。（二）補助標準：符合輔助器具補助標準者，本府採最高補助額度，最低使用年限之方式審理。

二、輔具到宅評估服務及居家無障礙環境改善：（一）補助對象：設籍本市肢障重度以上、植物人、多重障重度（含肢障或平衡障）者為優先。（二）補助標準：（1）開立輔具及居家無障礙環境改善評估報告。（2）輔具使用之建議與相關諮詢。（三）受理單位：（1）各區公所。（2）身障老人輔具到宅評估：中山醫學大學附設醫院。

三、輔具資源中心（設於臺中市愛心家園）：（一）服務對象：設籍本市之身心障礙者或經評估有需要之市民。（二）服務項目：（1）輔具租借、回收與維修。（2）輔具展示。（3）輔具諮詢與評估。（4）針對個案需求開發輔具、研發製作。（5）居家環境輔具評估設計及改造服務。

四、失能老人輔助器具購買暨居家無障礙環境改善補助：（一）補助對象：設籍本市，經本市長期照顧管理中心以 ADL 或 IADL 評估，日常生活需他人協助 65 歲以上失能老人、50 歲以上之身心障礙者、55 歲以上原住民。（二）補助標準：符合失能老人接受長期照顧服務輔具購買及居家無障礙環境改善補助項目表者。

第三章 研究方法

第一節 社會調查法

身心障礙者的生活狀況與需求的瞭解，可以從身心障礙者、主要照顧者以及服務提供者三的方面來探究，本研究為能兼顧主客觀與比較周全地探究臺中市身心障礙者的生活狀況，在研究設計上針對前述三種研究對象採取兩種研究方法。一為問卷調查法、另一種方法為焦點團體方法。問卷調查方法的對象為：身心障礙者；焦點團體研究方法的對象分別為：心智認知功能障礙者的主要照顧者、肢體感官多重障礙者的主要照顧者、六歲以下發展遲緩幼兒的主要照顧者、專業服務提供者。

壹、調查方法與研究對象

研究者自行發展之結構性問卷為研究工具,「臺中市身心障礙者生活狀況與需求調查問卷」，針對民國 99 年十二月底前戶籍設於前臺中市及前臺中縣（現合併為臺中市）地區，領有政府機關發給之身心障礙手冊、年齡在六歲（含）以上之身心障礙者。以面訪式進行問卷調查，期望藉此能瞭解臺中市身心障礙市民的感覺性需求與表達性需求。

調查對象除了六歲到十二歲以下的身心障礙兒童、植物人、失智症者、病弱、高齡年邁、或在溝通及理解功能上嚴重受限者，得以其監護人或主要照顧者代替回答，其餘一律由本人回答。訪員攜帶正式問卷至受訪者家中，以口頭當面訪問受訪者，並記錄其對身心障礙處境與福利、個人狀況與家庭生活情況等相關反應。

雖然面訪式調查所需的時間較長，費用較高，受限於研究期程與研究經費，樣本數量無法過於龐大，但面訪式調查具有下列優點：

1. 降低受訪者閱讀理解上的困難，提升調查結果的可靠度。
2. 具較高的回覆率。
3. 問卷的複雜性較高，並對某些問題做深入調查，擴展研究應用範圍。

4. 訪員能在回答問題之外對受訪者的態度行為進行觀察，以分辨回答的真實性。

因此，就本研究的目的與受訪者的特質而言，面訪式調查法的適當性是高於自填式問卷。

其次，由於部分障礙者因病弱、年邁或是溝通及理解功能上嚴重受限者，需由主要照顧者代答，主要照顧者所回答的可能代表障礙者本人、也可能是從其照顧者的角度，兩者之間可能不一致甚至衝突，但礙於受訪者本身限制，以及東亞社會文化特質，身心障礙者若為依靠家人照顧，家庭主要照顧者仍是身心障礙者的代言人。

貳、抽樣設計

一、抽樣方法

本研究針對臺中市身心障礙者進行抽樣，抽樣策略如下：

（一）非等比例分層準則：以臺中市身心障礙人口數 1,000 人以上之身心障礙類別為層，將身心障礙者分為十層（肢體障礙者、重要器官失去功能者、聽覺機能障礙者、慢性精神病患者、多重障礙者、智能障礙者、視覺障礙者、失智症者、聲音機能或語音機能障礙，及自閉症者）。由於各障別間的母體數相差懸殊，為避免某些障別的樣本數過多，造成統計與研究推論上的謬誤，且使每個障別都有足夠的樣本數進行分析，本研究擬用非等比例分層抽樣，於十個障別上分配相同的樣本數，亦即每個障別分別抽取出 100 名樣本接受調查。為能推論母體實況，於統計分析時，再進行加權調整。

此外，針對障礙人口數在 1,000 人以下之障礙類別者，如平衡機能障礙者、顏面損傷者、植物人、頑性（難治型）癲癇症者、因罕見疾病而致身心功能障礙者及其他障礙，也各隨機取出 30 名樣本接受調查。由上，本研究共計抽取出 1180 名身心障礙者接受調查。

（二）第一階段叢集抽樣（cluster sampling）：「區」為第一段抽樣單位。以「身心障礙人口數」及「資源之分佈狀況」為原則，從 29 區域中抽取出 14 個行政區接受調查。

由於臺中縣市合併之後幅員甚廣，資源也比較集中都會地區與其鄰近市郊（如原臺中市、大里、潭子豐原），偏遠地區的身心障礙者通常獲取資訊不易，也不擅表達其需求，專業服務的提供也深受地緣影響，無障礙的大眾交通系統不便，使得身心障礙者常因居住的區位而被排除於服務資源之外，資源的可近性深深影響障礙者認識與使用資源的可能性。在上述考量下，叢集抽樣（cluster sampling）若採取隨機抽樣，不見得會抽到偏遠地區的身心障礙者，因此本研究與市府身心障礙科主管研商後，以立意取樣方式，原臺中縣共 21 區，分別從山線、海線、屯區各抽三個行政區域，總共抽九個行政區；原臺中市共八區，抽五個行政區。

立意叢集抽樣經由討論，各區抽取的行政區域為：（1）市區為幅員大的西屯區、南屯區、北屯區以及西區、東區等五區；（2）山線區域地處偏遠的東勢區，以及人口密集的豐原區、神岡區；（3）海線區域為位置偏遠的大甲區、大肚區、人口密集的沙鹿區；（4）屯區為位置偏遠的霧峰區、人口密集的太平區與大里區。

臺中市的和平區幅員相當大，身心障礙人口數不多，但因為考慮學生訪員交通的可及性與安全，加上和平區多為原住民，原住民委員會長期投注於該地的各種福利服務提供，基於上述原因，因此未抽取和平區。

（三）第二階段：「人」為第二階段的抽樣單位。在所抽取出的 14 個區中，各個障別下以性別、年齡排序編定流水號後，進行系統性抽樣，各區中預計抽取出約 82-98 名樣本。共計抽取出 1180 名樣本。表 3-1 為 100 臺中市身心障礙者之調查抽樣架構，表 3-2 為 100 臺中市身心障礙者之各區與各障別樣本分配清單。 表 3-3 為臺中市各區域實際完成問卷調查份數（依區域與障別分）。

表 3-1　100 臺中市身心障礙者之調查抽樣架構　　單位：人

障別 區域	1000 人以上障別 共 10 個障別	1000 人以下障別 共 6 個障別	各區域 樣本數	總計
12 個 行政區	7（人）*10（障別）*12（行政區）	2（人）*6（障別）*12（行政區）	82	984
沙鹿區 霧峰區	8（人）*10（障別）* 2（行政區）	3（人）*6（障別）* 2（行政區）	98	196
小計	1000	180		1180

註：沙鹿區、霧峰區分別為靜宜大學與亞洲大學學生訪員主要居住區域。
因此這兩個區域分別多抽 16 位樣本。

圖 3-1　臺中市身心障礙者居住區域之叢集抽樣分佈圖

二、實地訪查樣本不足之調整分配原則

在進行抽樣與實地訪查過程中，由於少數地區少數障別之樣本不足，或是訪員實地進行面訪時拒訪，使得部分地區的障別樣本無法完全符合原來的抽樣設計，這類障別以自閉症、罕見疾病、植物人、其他（如先天性缺性、染色體異常），地區如霧峰、沙鹿、大肚、神岡、南屯、西區、東區，均有上述問題，因此抽樣遞補原則為：第一，以滿足障別條件為優先，盡量補足該區同一障別之樣本，若該障別在該區域樣本不足，則以較為相近的障別替代，例如罕見疾病以多重障礙替代之。第二，若該區該障別已無替代樣本，則以鄰近區域為主，如同為山線之行政區、或是同為海線、屯區、臺中市等。第三，前述原則若尚有不足，則以訪員所在地區遞補。

表 3-2　抽樣架構與各區/各障別樣本分配清單：臺中市 100 年度身心障礙生活狀況調查　（單位：人）

	1.視覺障礙			2.聽覺機能障礙			3.平衡機能障礙			4.顏面損傷			5.肢體障礙			6.智能障礙			7.重器障			8.聲語障			9.慢性精神病患			10.自閉症			11.植物人			12.失智症			13.難治型癲癇症者			14.罕見疾病者			15.多重障礙者			16.其他			地區合計（實抽）
	母體人數	應抽人數	實抽人數	母體人數	應抽人數	實抽人數	母體人數	應抽人數	實抽人數	母體人數	應抽人數	實抽人數	母體人數	應抽人數	實抽人數	母體人數	應抽人數	實抽人數	母體人數	應抽人數	實抽人數	母體人數	應抽人數	實抽人數	母體人數	應抽人數	實抽人數	母體人數	應抽人數	實抽人數	母體人數	應抽人數	實抽人數	母體人數	應抽人數	實抽人數	母體人數	應抽人數	實抽人數	母體人數	應抽人數	實抽人數	母體人數	應抽人數	實抽人數	母體人數	應抽人數	實抽人數	
1.西區	112	7	7	282	7	7	5	2	2	7	2	2	853	7	7	177	7	7	370	7	7	21	7	7	386	7	7	41	7	7	15	2	2	82	7	7	12	2	2	2	2	2	238	7	7	6	2	2	82
2.東區	126	7	7	243	7	7	12	2	2	6	2	2	754	7	7	195	7	7	261	7	7	22	7	7	243	7	7	32	7	7	5	2	2	56	7	7	10	2	2	2	2	2	199	7	7	5	2	2	82
3.西屯	208	7	7	491	7	7	12	2	2	17	2	2	1401	7	7	346	7	7	538	7	7	46	7	7	419	7	7	58	7	7	17	2	2	141	7	7	23	2	2	7	2	2	379	7	7	17	2	2	82
4.南屯	99	7	7	287	7	7	4	2	2	10	2	2	933	7	7	235	7	7	333	7	7	43	7	7	257	7	7	54	7	7	15	2	2	104	7	7	20	2	2	2	2	2	273	7	7	13	2	2	82
5.北屯	294	7	7	628	7	7	19	2	2	22	2	2	1794	7	7	461	7	7	681	7	7	54	7	7	467	7	7	66	7	7	21	2	2	181	7	7	32	2	2	9	2	2	457	7	7	28	2	2	82
6.豐原	161	7	7	467	7	7	13	2	2	12	2	2	1544	7	7	402	7	7	500	7	7	38	7	7	359	7	7	18	7	7	13	2	2	105	7	7	13	2	2	4	2	2	426	7	7	9	2	2	82
7.神岡	76	7	7	169	7	7	5	2	2	8	2	2	651	7	7	206	7	7	199	7	7	21	7	7	174	7	7	9	7	7	6	2	2	52	7	7	7	2	2	2	2	2	156	7	7	3	2	2	82
8.東勢	110	7	7	453	7	7	9	2	2	11	2	2	1033	7	7	300	7	7	335	7	7	35	7	7	279	7	7	11	7	7	3	2	2	98	7	7	13	2	2	3	2	2	297	7	7	8	2	2	82
9.沙鹿	88	8	8	261	8	8	10	3	3	13	3	3	718	8	8	218	8	8	287	8	8	27	8	8	249	8	8	6	8	6	5	3	3	46	8	8	16	3	3	3	3	3	215	8	8	3	3	3	96
10.大肚	66	7	7	147	7	7	3	2	2	6	2	2	583	7	7	224	7	7	168	7	7	24	7	7	158	7	7	4	7	4	6	2	2	39	7	7	7	2	2	3	2	2	152	7	7	8	2	2	79
11 大甲	176	7	7	487	7	7	9	2	2	11	2	2	1449	7	7	401	7	7	414	7	7	40	7	7	416	7	7	13	7	12	11	2	2	90	7	7	22	2	2	4	2	2	370	7	7	13	2	2	87
12.太平	217	7	7	518	7	7	31	2	2	27	2	2	1587	7	7	462	7	7	435	7	7	64	7	7	496	7	7	38	7	7	11	2	2	80	7	7	17	2	2	9	2	2	432	7	7	15	2	2	82
13.大里	247	7	7	444	7	7	21	2	2	25	2	2	1498	7	7	432	7	7	498	7	7	47	7	7	478	7	7	34	7	9	15	2	2	93	7	7	26	2	2	8	2	5	458	7	7	13	2	2	87
14.霧峰	73	8	8	203	8	8	8	3	3	10	3	3	654	8	8	209	8	8	209	8	8	16	8	8	148	8	8	6	8	6	5	3	3	36	8	8	10	3	3	0	0	0	193	8	8	5	3	3	93
障別合計	2053	100	100	5080	100	100	161	30	30	185	30	30	15452	100	100	4268	100	100	5228	100	100	498	100	100	4529	100	100	390	100	100	148	30	30	1203	100	100	228	30	30	58	27	30	4245	100	100	146	30	30	1180

註 1：母體數=樣本數，無備份樣本　註 2：樣本數不足，調整後的樣本數

表 3-3 各區域實際完成問卷調查份數（依區域與障別分）（單位：人）

項目	居住區域（細分）														
	西區	東區	西屯區	南屯區	北屯區	豐原區	神岡區	東勢區	沙鹿區	大肚區	大甲區	太平區	大里區	霧峰區	
總計	84	75	91	84	102	83	75	74	99	85	85	68	82	97	1184
障礙類別															
視覺障礙	6	6	7	6	8	7	7	7	13	8	7	8	5	11	106
聽覺機能障礙	6	6	5	6	8	7	6	7	7	7	14	4	9	10	102
平衡機能障礙	2	1	2	--	3	2	1	2	2	2	2	5	4	3	31
顏面損傷者	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	28
肢體障礙	7	11	10	9	8	7	5	8	13	7	12	5	7	12	121
智能障礙	7	9	7	8	4	6	8	7	10	7	4	6	8	11	102
重器障	8	7	4	6	10	9	12	4	8	7	12	5	6	9	107
聲語障	4	1	9	7	9	7	3	7	8	7	7	7	9	3	88
慢性精神病患者	6	6	6	7	8	6	8	8	9	10	4	6	9	12	105
自閉症	8	5	11	6	13	7	4	3	2	3	1	6	7	2	78
植物人	3	--	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	24
失智症	14	9	7	7	7	7	7	7	9	9	7	4	6	8	108
頑性癲癇症	1	1	4	2	2	2	2	2	3	2	--	2	2	3	28
多重障礙	--	1	--	2	2	1	--	--	2	2	1	--	--	--	11
罕見疾病	9	8	9	10	9	8	7	5	3	7	4	5	6	9	99
其他障礙	2	2	5	4	7	3	2	4	5	3	5	2		2	46

參、研究工具

本研究依據上列調查項目擬訂「臺中市身心障礙者生活狀況與需求調查」問卷初稿，經試訪四位障礙者（試訪者基本資料如下表 3-4）後，逐題評估題意是否易於理解、受訪者對問題的反應，據以修訂問卷，並且也進一步徵詢臺中市政府身心障礙科各項業務承辦人員對於問卷題項設計的回饋意見，最後再與臺中市政府身心障礙科股長討論後定稿(「臺中市身心障礙者生活狀況與需求調查問卷」詳見附錄一)。問卷包含下列面向：

一、身心障礙者基本資料

二、居住環境

三、起居生活狀況

四、家庭經濟狀況

五、醫療照顧及福利服務需求

六、教育服務需求

七、身心障礙者工作現況

八、娛樂休閒活動、社會參與及交通狀況

九、安全與保護

十、生活品質狀況

十一、主要照顧者的基本資料、生活現況與需求

表 3-4 身心障礙者需求調查問卷試訪者基本資料

試訪編號	性別	年齡	教育程度	婚姻狀況	職業
T-01	女	40	大學	未婚	教育行政
T-02	女	20	高中（職）	未婚	服務業
T-03	女	40 幾歲	高中（職）	已婚	家管
T-04	男	53	大學	已婚	學生（大學在學）

第二節 焦點團體

焦點團體是研究者與研究對象間，及研究對象之間的多層次互動。互動過程中，藉由參與人員間的相互啟發、補充與回應，研究者不僅可以蒐集到更廣泛與深入的資料，也可以對調查資料進行補充、檢視與修正。

焦點團體的特色是希望透過成員們自然的互動對話，帶出組織場域內許許多多研究者無法經驗想像的問題，因此盡量讓成員根據其經驗，透過與他人的經驗對話，對他人看法表示認同、質問或反對，引導出許多非研究者預設的問題意識下的回答，主持人或研究者的角色只在串場、眾人比較沈默時暖場、簡單綜合大家的意見、以及成員發生意見爭執時的調和功能，角色愈隱形愈好。

因此，本研究總共進行三場不同障礙類別之主要照顧者的焦點團體與一場專業服務提供者的焦點團體，期待能較深入瞭解不同障別的主要照顧者的照顧經驗與負荷，以及專業服務提供者在其長期服務過程中，對於轄區內相關身心障礙福利服務與資源的供給與需求間的狀況，希冀蒐集到更豐富的質性資料。本研究一共舉辦四場焦點團體。分述如下：

（一）心智、認知障礙類別之主要照顧者焦點團體。

（二）感官、肢體障礙與多重障礙類別之主要照顧者焦點團體。

（三）對五歲（含）以下之身心障礙幼兒之家長。

（四）對臺中市身心障礙者社區資源中心個案管理員及相關服務提供者，進行一場焦點團體，以深入了解區域性身心障礙服務與資源的供應狀態。

以下分別為四場焦點團體舉辦的時間、地點、參與成員基本資料。焦點團體的座談大綱如附錄。

壹、心智、認知障礙類別之主要照顧者焦點團體

此次焦點團以的參與者為心智功能損傷者（含智能障礙、慢性精神性疾

病、失智症、自閉症等）之主要照顧者。研究者先與臺中地區相關機構與團體聯繫，請機構提供推薦名單後，研究者再以電話進行聯繫，邀請參與。團體舉辦的地點為愛心家園，日期與時間為 2011 年五月二十一日早上 9：30 至 12：00，共計九名主要照顧者參加。參加者基本資料如下：

表 3-8　心智、認知障礙類別之主要照顧者焦點團體參與成員基本資料表

參與者姓名	年齡	性別	照顧年數	與障礙者關係	身障者年齡	障礙類別
A1	65	女	約 4 年	姊姊	60	精障
A2	70	男	4	父女	39	精障/妄想精神分裂
A3	52	女	25	媽媽	25（兄） 20（妹）	均為多重障礙與自閉
A4	45	女	13	媽媽	13	自閉/亞斯伯格
A5	62	男	30	爸爸	33 31	智能/癲癇
A6	62	女	33	媽媽	33	智能/多重障礙
A7	54	女	28	媽媽	28	智能/多重障礙
A8	54	女	5	父女	82（92 年過世）	失智
A9	51	女	11	婆媳	88	失智

貳、五歲（含）以下之身心障礙幼兒之家長焦點團體

此次焦點團體的參與者為身心障礙幼兒之家長，訪談的主要目的在於瞭解家庭支持服務的需求內涵。研究者先與臺中地區兒童發展社區資源中心聯繫，請資源中心推薦名單後，研究者再以電話進行聯繫，邀請參與。團體舉辦的地點為愛心家園，日期與時間為 2011 年六月四日早上 9：30 至 12：00，共計十名主要照顧者參加。參加者基本資料如下：

表 3-9　五歲（含）以下之身心障礙幼兒之主要照顧者焦點團體

出席者	年齡	教育程度	關係	孩子年齡	孩子障別
B1	32	大學	母子	1 歲 10 月	植物人
B2	32	高職	母女	4 歲 3 月	智/輕
B3	25	五專	母子	3 歲 7 月	多重極重度（肢體、聲語、智能）
B4	40	國中	母子	5 歲	智障輕度
B5	34	專科	母子	6 歲	自閉
B6	36	專科畢業	母子	4 歲	多重障/極重度（萊希尼亨症候群）
B7	39	高中職	母子	3 歲 8 月	其它（染異）
B8	37	大專	父子	3 歲	聲語障
B9	41	研究所	母子	6 歲 10 月	極重度多障
B10	27	國中畢	母子	1 歲 7 月	重度多障（罕病）

参、感官、肢體障礙與多重障礙類別之主要照顧者焦點團體

此次焦點團以的參與者為感官（含視障、聽障）、肢體障礙與多重障礙者之主要照顧者。研究者先與臺中地區相關機構與團體聯繫，請機構提供推薦名單後，研究者再以電話進行聯繫，邀請參與。團體舉辦的地點為愛心家園，日期與時間為 2011 年七月二日早上 9：30 至 12：00，共計十名主要照顧者參加。參加者基本資料如下：

表 3-10　感官、肢體障礙與多重障礙類別之主要照顧者焦點團體

參與者代號	性別	照顧年數	與障礙者關係	身障者年齡	身障者性別	障礙類別
C1	女	18 年	母子	18 歲	男	聽障
C2 C10	女 男	22 年	母子 父子	22 歲	男	聽障
C3	女	54 年	母女	54 歲	女	肢障
C4	女	40 年	母女	40 歲	女	肢障

C5	女	自小便是父母親的照顧者	女兒	60 歲	女	視障
C6	女	不詳	配偶	56 歲	女	視障
C7	女	8 年	母子		男	植物人
C8	男	25 年	配偶	57 歲	女	多重障
C9	男	39 年	父子	39 歲	男	多重障（聽/視）

肆、臺中市身心障礙者社區資源中心個案管理員焦點團體

此次焦點團以的參與者為臺中市身心障礙者社區資源中心及職業重建之個管員及督導。研究者先社區資源中心聯繫，請社區資源中心推派出席人員。團體舉辦的地點為愛心家園，日期與時間為 2011 年七月六日早上 9：30 至 12：00，共計十名主要照顧者參加。參加者基本資料如下：

表 3-11　臺中市身心障礙者社區資源中心個案管理員之焦點團體

類別	參與者姓名	職稱	類別	參與者姓名	職稱
身心障礙社區資源中心	D1	主任	職業重建個管	D8	職管員
	D2	主任	職業重建直接服務	D9	職訓課主任
	D3	督導	臺中市身心障礙團體聯盟	D10	會長
	D4	組長			
	D5	組長			
	D6	總幹事			
	D7	社工員			

第三節 面訪問卷調查的管理

本研究於 100 年 5 月 22 日進行訪員訓練，問卷面訪始於 100 年 6 月 8 日起至 8 月 15 日止，完成問卷訪談工作，隨即由督導員進行問卷的複查，經檢查後之無效問卷，本研究一律以重新訪問備份樣本代替，總計完成 1184 份有效問卷。問卷資料檔案則由研究助理帶領六位工讀生，以 SPSS 統計軟體建檔。

壹、訪員遴選

關於訪員遴選的過程與標準，考量身心障礙的調查有其挑戰性與困難度，例如受訪對象的認知表達能力、身心狀況等特質，因此並未公開招募訪員，而是透過兩位計畫主持人與三位研究助理對平日授課且熟悉的學生進行意願的徵詢，也希望藉由熟識網絡，以利於掌握訪員的訪問品質以及管理進度。訪員均為靜宜大學社會工作暨兒少社會福利學系、亞洲大學社會工作學系之碩士班或大學部學生。甄選過程的相關條件包括：(1) 個性開朗以及擁有較高的挫折容忍力；(2) 平日學習態度良好和具責任感；(3) 修過研究法、身障課程與暑期機構實習。上述條件並非要全部兼備，前兩者則為個人從事較有挑戰性工作者所需具備的特質。挫折容忍力、好的學習態度與責任感均是完成面訪的重要特質，面對拒訪，會有較高的抗壓性。至於經過暑期實習的學生有一定程度的歷練，修過研究法，較能瞭解調查訪問的重點並配合調查訪問的嚴謹規則。本研究的訪員，均得參加訪員訓練，經過訪員訓練後總共有 82 位學生擔任本研究調查訪員。

貳、訪員訓練

本研究訪員嚴格要求必須參與訪員訓練，方能成為正式訪員；凡未能參加訪員訓練之同學，視同棄權。亦禁止訪員由未參與訪員訓練之同學或朋友代為進行訪問。

訪員訓練共舉辦兩次，第一次訪訓為訪問前集訓，時間為 100 年 5 月 22 日下午一點到五點半。內容分為四部份：

（1）本調查研究計畫概述與身心障礙者特質介紹：由許素彬老師說明調查緣起，以及介紹各障別之身心障礙者的特質、訪問時的注意事項。

（2）分享調查訪問經驗與注意事項：由陳美智老師負責講授標準化訪問原則與要求、訪問禮儀及技巧之訓練，以及逐項解釋問卷題目及答題方法。使訪員了解主旨及問題，以減少錯誤。

（3）由三位助理模擬約訪情境，傳授約訪技巧與模擬演練。

第二次訪員訓練為正式調查訪問後兩個禮拜，由靜宜大學與亞洲大學兩校分別進行。每位訪員必須完成 1-2 份問卷，在第二次訪訓中，主要為分享訪問的經驗、遭遇的困難、問卷訪問過程受訪者回答題項有疑問部分討論與澄清、如何提高成功約訪和訪問順利進行的經驗與技巧分享等等。

參、訪員督導與研究品質控制

一、為能切實掌握每位訪員訪問品質，採用分組督導的方式，由三位研究助理分別督導各自學校學生，視需要與訪員聯繫，掌握訪問進度。並與計畫主持人不定期開會討論訪員訪問情形與進度。

二、網路科技發達，為求即時督導，本研究計畫分別成立 FB 社團，靜宜大學為「靜宜訪員」（網址：http://www.facebook.com/groups/192356047481311/）、亞洲大學為「100 臺中市障礙需求調查」（網址：http://www.facebook.com/groups/205681306136102/），使用 FB 管理訪員進度、瞭解訪問進行的各種問題與困難，張貼公告與分享重要的參考文件，並且適時督導，提高訪員執行訪問的一致性，並運用團體動力提供訪員心理支持，非常具有成效。

三、定期回收每位訪員之問卷，由每位訪員問卷中抽取 1-2 份逐一複查，以減少誤差的發生。

四、問卷記載不清之狀況，要求訪員說明、更正或進行電話追問補齊。

第四章　身心障礙者基本資料

本研究計畫在調查的量化分析部分，共完成 1,184 份有效問卷的面訪。在調查結果報告部分，主要呈現量化資料分析及本研究舉辦的四場焦點團體所歸結的研究發現重點，進行深入的討論。

第一節 受訪樣本特質

壹、受訪樣本與代答者基本人口資料

本研究總共進行 1,184 位領有身心障礙手冊的生活狀況與需求調查。樣本人口的基本資料概況如下：

一、關於身心障礙者的母體結構與樣本人口特質

（一）性別

就性別觀之，母體男性身心障礙者（佔 57.74%）、女性（佔 42.26%）。本研究之樣本性別結構，男性（佔 56.7%），女性（佔 43.3%），與母體之性別比例相似。

（二）年齡

就年齡觀之，母體 45-未滿 65 歲以上者（佔 35.93%）最多，65 歲以上者（佔 32.54%）居次，30-未滿 45 歲者（佔 15.75%）再次之。

就本次臺中市抽取 14 個行政區（全部有 29 個行政區）之樣本年齡結構分佈如下，65 歲以上者（佔 32.4%）最多、45-未滿 65 歲以上者（佔 30.5%）居次，30-未滿 45 歲者（佔 14.2%）。

（三）障礙等級

臺中市身心障礙人口母體所屬之障礙等級屬輕度者（佔 37.88%），屬中度者（佔 33.02%），屬重度者（佔 17.88%），屬極重度者（佔 11.21%）。

就本次臺中市抽取 14 個行政區（全部有 29 個行政區）之樣本障礙等級

結構分佈如下，屬輕度者（佔 36.4%），屬中度者（佔 31%），屬重度者（佔 21.1%），屬極重度者（佔 11.5%）。（以上數據參見表 4-1-1）

二、本次調查身心障礙者的其他人口特質

（一）造成障礙的原因

後天疾病（佔 34.6%）為最高，其次為先天（佔 23.4%）、老化（佔 12.4%）。整體來看，後天疾病因素連同交通或其他事故傷害、職災等合計約（佔 56.2%）。

（二）教育程度

以國小（佔 30.9%）比例最高、其次為國中（佔 17%）、不識字（佔 16.1%）。因此，國中以下（含）（佔 65.3%）；高中職（佔 24.2%）、大專（學）含僅有（9.8%），研究所僅（0.7%）。身心障礙者整體的平均教育程度比起一般民眾仍然偏低。

（三）婚姻狀況

未婚者（佔 36.7%）、已婚有配偶者（佔 42.8%）、離婚分居者（佔 7.0%）、喪偶者（佔 13.5%）。

（四）配偶的國籍

以本國籍為主（佔 94.3%），與外籍（大陸／東南亞）結婚僅（佔 5.7%）。

（五）子女人數

已婚有子女（含離婚或分居或喪偶）（佔 59.3%），未婚或無子女者（佔 39.6%）。

（六）居住狀況

目前與家人同住者（佔 88%）、住在機構中者（佔 7.4%），其他住在朋友、學校宿舍、社區家園者僅約（佔 1%），獨居者（佔 3.2%）。

（七）經濟狀況

領有低收、中低收之身心障礙生活補助或是托育養護補助者（佔 40.9％），一般戶約（佔 58.4％）。

（八）工作狀況

15 歲～64 歲之樣本總共有 649 位，其就業中者（佔 26.5％）、失業者（失業者指的是再找工作且有找工作的動作者）（佔 8.6％）、非勞動力（包括有工作能力但未去找工作、幫忙家務、在學或準備升學、身體重度障礙無法工作、已退休、自覺高齡）（佔 64.9％）。（以上數據參見表 4-1-2）

貳、基本資料

一、關於填答者的資本資料

（一）正取／備取樣本：正取樣本（佔 34.5％），備取樣本（佔 65.5％）。

（二）填答者：全部由障礙者本人回答（佔 38.6％）、大部分由障礙者本人回答（佔 8.6％）、大部分非障礙者本人回答（佔 52.8％）。

（三）代答的理由：代答原因依序是：障礙者未滿 12 歲（佔 12.6％）、障礙者因有嚴重溝通理解困難而無法作答（佔 25.2％）、因生病無法作答（佔 13.4％）、因年邁體衰或精神狀況不佳（佔 28.4％）、其他（佔 20.3％）。

（四）代答者與障礙者的關係：以父母最多，（佔 36.2％）；其次為子女（佔 27.2％）；配偶（佔 18.3％）；兄弟姊妹（佔 6.5％）；（外）祖父母、其他親友、機構均（佔 1-3％）之間。代答（或主要照顧者）以直系血親和旁系一等親屬為主。

（五）代答者性別：女性（佔 64.5％）、男性（佔 35.5％），代答者仍以女性為主。

（六）代答者的年齡粗分：以 30-65 歲之間為主，其中 30-49 歲（佔 42.9％）、50-65（佔 34.9％）、65 歲以上（佔 17.7％）。

（七）代答者的教育程度：高中（職）（佔 33.7％），大專（學）（佔 25.2％），。

國小與國中各自約（佔 17%）。（以上數據參見表 4-1-3）

二、代答狀況分析

此代答狀況，整體上以障礙類別與障礙等級，以及年齡之影響最為明顯。心智認知障礙類、中度與重度以上者、未成年與老人均比較需要代答者協助。而障礙類別、等級會影響教育程度與婚姻狀況，使教育程度與婚姻也出現在是否需要代答者上有明顯差異。

以性別而言，在身心障礙者填答身份方面，本人或代答的比例在性別上沒有明顯差別。

以障礙類別而言，是否需要代答有極為明顯的差異。需要主要照顧者代為填寫者以心智認知障礙類別為主，介於 75%-100%者需代答者，依序最高為植物人、失智症、罕見疾病、自閉症、智能障礙；介於 45%-65%需要代答者有多重障礙、其他（染色體異常、先天代謝異常等）、聲語障、聽障，慢性精神障礙。自行填寫比例較高者為肢障、重器障、視障、頑性癲癇、顏面損傷。

以障礙等級而言，基本上障礙程度愈重需要代答比例愈高，不過重度與極重度差別無幾。

以年齡而言，未成年與 65 歲以上老人需代答者均超過 60%，18-未滿 30 歲居次（佔 52.1%），30-65 歲僅有 1/3 左右需要代答。

以居住區域粗分而言，區域間的代答狀況沒有明顯差異。

以經濟身份別而言，一般戶與領有低收中低收或托育養護費用者，代答比例亦無太大差異。

以教育程度而言，教育程度愈低，需要代答比例愈高。國小（含）以下均超過 60%需代答，國高中約 40%需代答，大專以上僅 20%需代答。

就婚姻狀況而言，喪偶與未婚代答者都比已婚或離婚者高。（以上數據參見表 4-1-4）

三、代答的理由

代答的理由中，整體而言，性別、障別、障礙等級、年齡、居住區域、身份別、教育程度與婚姻狀況，均有明顯影響。

以性別而言，女性因「年邁、精神狀況不佳無法作答」的比例高於男性。

以障別而言，智能障礙者中因「有嚴重溝通理解困難而無法作答」（佔 50%），失智症者、重器障、肢體障礙無法作答原因多為「年邁體衰精神狀況不佳」，多重障礙則有（佔 71.4%）為「未滿 12 歲之孩童而由家人代答」，而植物人、顏面損傷則有（佔 50%）勾選「生病無法作答」。

以年齡而言，介於 12-30 歲無法自行作答的原因偏向於「溝通理解困難」（佔 50%）。未成年與老人則分別以「未滿 12 歲」和「年邁體衰為無法自行作答」之主因。

以居住區域而言，海線地區的大肚區因「年邁體衰無法自行作答」比例（佔 45.5%）高於其他地區，海線的沙鹿區（佔 44.2%）、西屯、南屯、大里地區，因「嚴重溝通理解困難」而無法作答的遠多於其他地區。

以經濟身份別而言，一般戶無法自行填答的原因多為「年邁體衰」，而經濟弱勢者（領取低收中低收或托育養護補助）則以障礙者因「嚴重溝通理解困難」為主。（以上數據參見表 4-1-5）

四、與代答者的關係

代答者與障礙者的關係，與性別、障別、障礙等級、年齡、經濟身份別、教育程度與婚姻狀況，均有明顯關係。

以性別而言，男性障礙者的代答者多為父母（佔 42.9%），其次為配偶（佔 21.8%）；女性障礙者的代答者多為子女（佔 37.7%），其次為父母（佔 27.5%）。

以障別而言，智能障礙（佔 55.1%）、自閉症（佔 53.3%）、精神障礙（佔 38.8%）等認知障礙以父母為代答者居多。失智症（佔 60.2%）以及重器障（佔 31.3%）以子女為代答者居多。而肢體障礙（佔 50.0%）、重器障（佔 31.3%）、

顏損（佔 50.0%）則以配偶代答居多。

以經濟身份別而言，一般戶係以父母和子女代答各為（佔 31.9%、34.6%）。經濟弱勢者（領取低收中低收或托育養護補助）則以父母代答（佔 43.8%）為主。

以婚姻狀況而言，有配偶者以配偶（佔 51.4%）或子女（佔 35.7%）代答居多，未婚者以父母代答（佔 74.5%）居多。（以上數據參見表 4-1-6）

第二節 身心障礙者人口特質交叉分析

壹、造成障礙的原因

在造成障礙的原因中，整體而言，性別有些微差異，但在障別、障礙等級、經濟身份別、教育程度與婚姻狀況上，均有明顯差異。

以性別而言，女性造成障礙的原因為「老化」的比例高於男性，而男性在「先天」（佔 25.2%）與「後天疾病」（佔 36.1%）兩方面的比例比女性（21.0%，32.7%）高一點。

在障別上，造成障礙的原因有差異。致障原因為「先天性」依序以自閉症（佔 73.1%）、染色體或先天代謝異常（佔 65.2%）、智能障礙（佔 56.9%）、多重障礙（佔 54.5%）所佔比較遠高於其他障別。「後天疾病造成」的則以重器障（佔 66.0%）、平衡機能障礙（佔 64.5%）、罕見疾病（佔 50.0%）、視覺障礙（佔 44.8%）、肢體障礙（佔 44.6%）等障別所佔比例較高。「老年退化」則以聽障（佔 35.3%）和失智症（佔 63.6%）最高。聲語障的先天與後天致殘的比例相似。

在居住地區上，居住臺中市的障礙者因「先天造成障礙」的比例高於其他山海屯地區。推測其因是在臺中市的服務資源較有多元的選擇，影響障礙者的設籍考量。

在經濟身份別上，經濟弱勢以「先天即有障礙」（佔 27.7%）比例較高，而「老年退化」者，則為一般戶（佔 17.9%）較多。

在教育程度上，對老年退化者而言，教育程度偏低與年紀有關。後天疾病的障礙者的教育程度都比先天障礙者教育程度高一點。

在婚姻狀況上，先天即發生障礙者的未婚比例（佔 52.2%）遠高於後天（佔 18.9%）。因後天疾病（佔 48.2%）、交通事故（佔 13.3%）、以及家暴（佔 8.4%）等家庭因素而導致障礙者，其離婚或分居比例遠高於先天。（以上數據參見表 4-2-1）

貳、障別

在性別上，性別與障別有關係者，男性的障礙類別以自閉症（佔 10.0%）所佔比例偏高、其次是聲語障（佔 8.9%）；女性則以失智症（老化）（佔 12.3%）較高，其次是視覺障礙（佔 10.7%）。

教育程度與障別有關係。教育程度較高者（大專以上），以視障（佔 10.4%）、重器障（佔 13.0%）、慢性精神病患（晚期發病）（佔 12.2%）為多。教育程度較低者的為自閉症、智能障礙、失智症（老化）、聽障（老化）。肢體障礙教育程度高與低皆有。

在婚姻狀況方面，婚姻狀況與障別有關係。未婚比例最高的是智能障礙（佔 20.7%）；已婚或同居比例較高的有視障（佔 10.5%）、聽障（佔 12.6%）、肢體障礙（佔 14.8%）、重器障（佔 13.0%）；離婚比例偏高的是精神障礙（佔 19.3%）：喪偶的比例較高的是失智症（佔 30.6%）。

在經濟狀況方面，與障別具有關係。領取低收／中低收或托育養護補助之障別，以聲語障（佔 10.1%）、精障（佔 12.2%）遠高於其他障別。一般戶則以視障（佔 9.5%）、聽障（佔 10.7%）、平衡機能障礙（佔 2.9%）、肢體障礙（佔 10.8%）、自閉症（佔 6.9%）、失智症（佔 12.4%）、重器障（佔 9.2%）所佔比例較高。（以上數據參見表 4-2-2）

參、發生障礙的年齡

在性別上具有差異。男性發生障礙年齡平均比女性還早，女性較高比例於老年時期（佔 29.2%），男性發生在先天（佔 22.2%）、學齡前（佔 9.0%）、或是青少年（佔 4.3%）、中年時期（佔 40.9%）的比例均比女性高。

在障別上，發生障礙年齡與障別也有關係。成人以後致障以視障（佔 50.0%）、平衡機能障礙（佔 71.0%）、顏損（佔 60.7%）、肢體（佔 52.1%）、重器障（佔 68.2%）、慢性精神障礙（佔 74.3%）、植物人（佔 58.3%）比例較高。先天與學齡前以智能障礙（52.4%，20.4%）、聲語障（36.4%，4.5%）、自閉症（46.8%，37.7%）比例較高。

在障礙程度上，發生障礙年齡在成人以後到老年時期者，其障礙嚴重程

度的比例高於學齡時期與青少年時期。

在經濟狀況方面，剛出生、嬰幼兒（佔 24.6%）與學齡時期（佔 9.5%）發生障礙者領取經濟補助比例，較老人時期（佔 11.0%）發生障礙者高出很多。65 歲以後發生障礙者多為一般戶（佔 32.1%）。

在教育程度上，愈早發生障礙者，教育程度愈低，成人時期發生障礙，教育程度較高。老人時期發生障礙者，因為出生世代的關係，教育程度普遍偏低。

在婚姻狀況上，學齡前發生障礙者，因為障別多為認知心智障礙，未婚（佔 46.0%）比例偏高。成人以後發生的障礙，已婚（佔 59.5%）比例較高，但離婚率（佔 80.7%）也較高。老人時期則喪偶比例偏高（佔 70.6%）。（以上數據參見表 4-2-3）

肆、身心障礙者的年齡

在性別上，女性障礙者（佔 37.5%）65 歲以上比例遠高於男性（佔 28.4%）；男性障礙者在學齡時期（佔 8.4%）與青少年時期（佔 8.6%）的比例高於女性（佔 5.3%，3.6%）。

在障別上，視障、聽障、肢體障礙、重器障、失智症等障礙類別，50 歲以上比例隨年紀增長所佔比例明顯增加。智障年齡層較集中分佈於 18-50 歲之間；顏面損傷集中於 50-65 歲；慢性精神障礙 52%集中在 30-50 歲。自閉症則集中於 6-30 歲之間。多重障礙 45%集中於 6-12 歲。

在居住區域上，西區、大甲區、神岡區、東勢、大肚區等，65 歲以上老年障礙人口比例超過 35%，可能原因為偏遠地區，及臺中市西區為都市較早發展區域。大肚、北屯、大甲相對其他地區也較多學齡時期的障礙者，推測可能因為大甲與北屯醫院與身心障礙服務機構較多有關。但神岡東勢地區 6-18 歲的障礙人口比例比其他地區相對較低，可能與東勢地處偏遠障礙人口考慮生計就醫就學而外移。霧峰、大里、太平的障礙人口老年者相對比其他區少，但 30-65 歲障礙者較多，推測原因都會近郊房價與租屋較便宜，且交通方便、有利就業。

在經濟狀況上，領取中低收入或托育養護多為年齡低於 65 歲的受訪者，65 歲以上老人較多為經濟上的一般戶。（以上數據參見表 4-2-4）

伍、配偶國籍

整體而言，雖然配偶國籍與障別無明顯關係，不過智能障礙者的配偶為東南亞（佔 15.4%）和大陸籍（佔 7.7%）的比例高過其他障別。

在居住地區上，雖然居住地區與配偶國籍亦未達明顯關係，但臺中市東區（佔 13.3%）、南屯區（佔 8.7%）、豐原區（佔 6.1%）的大陸籍配偶相較高於其他地區高。（以上數據參見表 4-2-5）

陸、是否有子女

是否有子女僅限於「有配偶或同居」、「離婚或分居」、「喪偶」者回答。不包括未婚者樣本。

在障別上，智能障礙者（佔 16.7%）、平衡機能障礙者（佔 11.5%）、慢性精神障礙（佔 11.1%）與肢體障礙（佔 9.8%）沒有子女比例高於其他障別。

在經濟狀況身份別上，家庭經濟較為依賴生活補助或托育養護補助者，沒有子女的比例較高一些。

在教育程度方面，教育程度高（高中以上），沒有子女的比例也較高於高中以下的障礙者。（以上數據參見表 4-2-6）

柒、主要生活區域

在障別方面，植物人（佔 33.3%）和失智症（佔 23.1%）者較多被安排居住於機構中。自閉症者因為較多受訪樣本仍屬於在學階段，因此學校也是其主要生活區域。工作場所則大多不是障礙者的主要生活場域（佔 69.2%），僅有顏損者（佔 25.0%）相對其他障別佔較高比例。而慢性精神障礙、重器障、植物人、聲語障、視覺障礙、多重障礙者，約（佔 20%）左右表示常跑醫院。（以上數據參見表 4-2-7）

第三節 小結

就本次調查之樣本 1,184 位，其基本人口特質如下：就性別觀之，男性身心障礙者高於女性。就年齡觀之，45 以上約（佔 60%）。身心障礙人口之障礙等級中輕度合計（佔 70%）左右。就造成障礙的原因，後天疾病因素連同交通或其他事故傷害、職災等合計約（佔 56.2%），其次為先天、第三是老化就教育程度而言，國中以下（含）（佔 64%）。就婚姻狀況而言，未婚者（佔 36.7%）、已婚有配偶者（佔 42.8%）。配偶國籍仍以本國籍為主（佔 94.3%），就居住狀況來說，目前與家人同住者（佔 88%）、住在機構中者（佔 7.4%）。就經濟狀況來說，領有低收、中低收之身心障礙生活補助或是托育養護補助者（佔 40.9%）。就工作狀況來看，15 歲-64 歲之樣本總共有 649 位，就業中者（佔 26.5%）、失業者（佔 8.6%）（失業者指的是在找工作且有找工作的動作者）、非勞動力（佔 64.9%）。

就填答身份來看，正取約（佔 30%），換言之每位正取樣本至少要準備 3-4 位受訪者當備份樣本。本人回答約 30%，家人代答約（佔 50%）。代答者主要為女性，約（佔 60%）。代答者的教育程度高中以上約（佔 60%）。以性別而言，男性障礙者的代答者多為父母，其次為配偶；女性障礙者的代答者多為子女，其次為父母。仍有明顯的父權社會重男輕女、以及女性為主要照顧者角色的事實。

在造成障礙的原因中，性別間有些微差異。女性造成障礙的原因，比較高的比例是因為老化，而男性在先天與後天疾病兩方面的比例比女性高一點。在障礙等級上，後天疾病進而成為重度與極重度者較多。在經濟身份別上，先天即有障礙者屬於經濟弱勢比例較高：而老年退化者則以一般戶較多。經濟狀況與障別有關係，領取低收／中低收或托育養護補助之障別，以聲語障、精障遠高於其他障別，一般戶則以視障、聽障、平衡機能障礙、肢體障礙、自閉症、失智症、重器障所佔比例較高。

在發生障礙的年齡方面，在障別上有明顯差異。成人以後致障者以視障、平衡機能障礙、顏損、肢體、重器障、慢性精神障礙、植物人比例較高。先

天與學齡前致障者以智能障礙、聲語障、自閉症。性別上，女性老年老化居多，男性則於成年中後期的疾病或先天因素居多。

身心障礙者的年齡與居住區域有關係。西區、大甲區、神岡區、東勢、大肚區等 65 歲以上老年障礙人口比例超過 35%。大甲相對其他地區較多學齡時期的障礙者，推測可能因為大甲與北屯醫院與身心障礙服務機構較多有關。但神岡東勢地區 6-18 歲的障礙人口比例比其他地區相對較低，可能與東勢地處偏遠障礙人口考慮生計就醫就學而外移。霧峰、大里、太平的障礙人口老年者相對比其他區少，但 30-65 歲障礙者較多，推測原因都會近郊房價與租屋較便宜，且交通方便、有利就業。

在子女方面，在障別上，智能障礙者、平衡機能障礙者、慢性精神障礙與肢體障礙沒有子女的比例較高於其他障別。

在生活區域方面，障別間有所差異。植物人和失智症者較多被安排居住於機構中。自閉症者因為較多受訪樣本仍屬於在學階段，因此學校也是其主要生活區域。工作場所則大多不是障礙者的主要生活場域，僅有顏損者相對其他障別佔較高比例。而慢性精神障礙、重器障、植物人、聲語障、視覺障礙、多重障礙者，約有 20%左右表示常跑醫院。

第五章 身心障礙者生活與社會參與

第一節 身心障礙者居住環境

壹、居住狀況

一、居住狀態

整體而言，本市的障礙者「與家人同住」者（佔 88.2%）、「住在機構」者（佔 7.3%）、「獨居」者僅有 35 位，約（佔 3.2%），獨居者年齡均在 30 歲以上。

在居住狀況方面，「住在機構」的比例較高者的障別為植物人（佔 43.5%）、失智症（佔 26.9%）、多重障礙（佔 14.4%）。「獨居」的障礙者以平衡機能障礙（佔 9.4%）比例較高。

在障礙程度方面，「住在機構」者以重度（佔 12.1%）和極重度（佔 17.8%）比例較高。

在婚姻狀況方面，「住在機構」的障礙者以離婚或分居（佔 15.9%）比例較高。（以上數據參見表 5-1-1）。

二、同住的家人

同住家人整體上仍反映了父系社會的家庭倫理與文化。子女主要擔負照顧老人障礙者的角色，父母或兄弟姊妹則擔負照顧男性障礙者為主的工作，而照顧的障礙類別多以心智認知發展障礙的障礙者為主。

（一）在性別上：男性與父母（佔 50.0%）、兄弟姊妹（佔 34.2%）同住比例高。女性與子女（婿）（佔 53.6%）比較高。

（二）在障礙類別上：與父母、兄弟姊妹同住比例最高為自閉症（佔 97.4%）、依次為頑性癲癇（佔 77.8%）和智能障礙（佔 77%）；其他障礙（佔

68.9%）、罕見疾病（佔 63.6%）、慢性精神（佔 48%）、顏面損傷。與子女（婿）同住比例依次為：平衡機能障礙，而後依序為失智症、聽覺障礙、重器障、視覺障礙、肢體障礙、聲語障、精障，均在（81%-43%）之間。

（三）在障礙程度上：輕度與父母同住（佔 51.3%）比例明顯較高，重度與極重度較低（偏於機構照顧）。但老人中的重度與極重度者（佔 50%）由子女（婿）照顧。

（四）在經濟身份別上：領取中低收入或托育養護補助者與父母同住高於一般戶（佔 51.7%）。一般戶與配偶同住比較多（佔 49.2%）。

（五）在婚姻狀況上：未婚的障礙者由父母（佔 90.6%）或兄弟姊妹（佔 68.0%）為主要的同住家人。已婚者為配偶（佔 92.1%）、離婚或喪偶者以子女（佔 57.7%）或父母（佔 36.5%）為主要同住家人。（以上數據參見表 5-1-2）

三、同住家人／親戚是否有身心障礙者

「家中是否還有同住的障礙者」，約（佔 20%）的同住家人中還有身心障礙者，其中比例最高的是頑性癲癇（佔 29.6%），其次為智能障礙（佔 26%）。

「家中是否還有同住的 65 歲以上日常生活需要照顧的老人」，此一比例大約有（20%-25%）。其中比例最高的是受訪者為植物人的家庭，「同住家人超過 65 歲，日常生活需要照顧的」（佔 41.7%），其次為聽障和失智症受訪者的家庭，都約（佔 34%）。（以上數據參見表 5-1-3）

四、身心障礙者住在機構的類型

整體而言，住在機構的身心障礙者僅有 89 位，約（佔 7%）。在性別、障礙等級、教育程度方面沒有差異。與住在機構的障礙者有關連的因素為障別、年齡、居住區域、家庭經濟狀況、以及婚姻狀況。

以障礙類別而言，視障（佔 100%）、聽障（佔 50%）、平衡機能障礙（佔 100%）、肢體障礙者（佔 55.6%）、失智症（佔 50.0%）與多重障礙（佔 50.0%），主要都住在養護機構或護理之家；慢性精神病患（佔 53.8%）主要住在精神復健機構；自閉症（佔 100.0%）、智能障礙（佔 50.0%）住在身心障礙福利服務機構；重器障（佔 100%）與植物人（佔 45.5%）則以醫療機構為主。

以居住區域而言，推測差異的因素為機構資源分佈的區域屬性所致。如海線地區僅有醫療機構與護理之家，大甲區為醫療機構、沙鹿區與大肚區均為護理之家；山線地區為養護之家、護理機構與醫療機構；屯區也以養護之家和護理之家佔多數，臺中市區在各類機構類型方面都有，分佈稍平均一點。其中西區以養護機構最多、東區以養護機構較多、西屯區則以福利服務機構較多、北屯區則以護理之家較多。

以家庭經濟狀況而言，一般戶多安置於自費的養護機構（佔 41.8%）與護理之家（佔 32.7%），領有低收／中低收／或托育養護補助者，則較為平均地分散在護理之家（佔 34.5%）、精神復健機構（佔 20.7%）養護機構（佔 20.7%）、醫療機構（佔 13.8%）、身心障礙福利機構（佔 6.9%）。以婚姻狀況而言，未婚者較為分散在各種機構類型，已婚、喪偶或離婚者，70%-80%較集中於養護機構與護理之家。

在安置於機構的障別中，比例最高的是失智症（佔 33.7%）、其次為慢性精神障礙與多重障礙，約（佔 15%）、第三是植物人（佔 12.4%）、第四是肢體障礙者（佔 10.1%）。安置於機構的障礙者多屬中老年以上。（以上數據參見表 5-1-4）

此外，本研究關心領有輕度之身心障礙手冊者被安置於機構的情形，經分析後發現有 9 位，其中 4 位為失智症患者、聽障輕度有 2 位、肢體障礙 1 位、聲語障輕度 1 位、慢性精神障礙 1 位。年紀介於 12-25 歲有三位，兩位為智能障礙、一位多重障礙，均安置於身心障礙福利機構。

五、身心障礙者住在機構的性質

整體而言，障礙者居住機構的類型，僅在障礙類別上有些微明顯的差異。

推測這也許與障礙類別的機構資源分佈有關，如視障者有惠明盲校與教養院，智能障礙者公私立性質均有，公立有臺中縣德水源身心障礙教養院，比較多元。（以上數據參見表 5-1-5）

貳、身心障礙者居住環境

一、住宅的型態

身心障礙者的居住環境比較強調環境無障礙的需求。調查結果顯示，住宅型態以「無電梯的透天樓房」為主，總計（佔 55.1%）。因為臺灣民國七、八十年前 4-7 樓無電梯公寓很多，因此受訪者多歸類在無電梯的透天樓房，其次為「平房」。（佔 22.8%）。

在住宅型態上，比較有意義的差異在於障別與區域。但就資料顯示，障別與住宅型態並無明顯的關係，各種障別住在「無電梯的樓房」仍超過一半，只有肢體障礙與平衡機能障礙約有（佔 30%）住在「平房」。而在區域上，明顯的差異是山線地區「平房」超過 30%，以豐原（佔 46%）最多；海線地區與屯區的霧峰太平，則以「無電梯的透天樓房」均超過 60%； 臺中市區雖然「無電梯的透天樓房」或「公寓」大約（佔 40%），但都會區的「有電梯的集合住宅」明顯高於其他區域，特別是後期開發的西屯、南屯、北屯約（佔 30%）。

在家庭經濟狀況方面，經濟狀況屬於一般戶的障礙者，居住在「無電梯的透天樓房」或「公寓」（佔 58.7%）高於領有低收中低收補助的障礙者（佔 49.7%）。而領有低收中低收或托育養護補助的障礙者（佔 18.0%）居住在「有電梯的集合住宅」略高於一般戶（佔 13.0%）。（以上數據參見表 5-1-6）

二、身心障礙者住宅所有權屬

在身心障礙者住宅所有權屬中，平均「自有住宅」（佔 78%），「租賃」（佔 14.2%），「借住」（佔 4.5%）。住宅所有權會因為障礙類別、障礙程度、年齡、居住區域而有差異。

以障別而言，顏面損傷障礙者的「租屋」（佔 37.0%）比例高於其他障別，其次為慢性精神障礙（佔 20.0%）、自閉症（佔 23.0%）、罕見疾病（佔 18.2%）、聲語障（佔 17.9%）、多重障礙（佔 16.9%）與肢體障礙（佔 16.2%）。

以障礙程度而言，極重度與重度有較高比例為「借住」情形（約佔 7%）。

以年齡而言，30-65 歲「租屋」比例相對比其他年齡層高（佔 17%-20%）。

以居住區域而言，臺中市區（佔 16.2%）與屯區（佔 14.9%）「租屋」比例較高於其他兩區。其中西區、西屯區、南屯區、太平區、大里區、神岡區的租屋比例平均約 17%，較高於其他地區。

以家庭經濟狀況而言，領有低收中低收或托育養護補助的障礙者，「租屋」比例（佔 22.6%）高於一般戶（佔 8.3%），「借住」比例也高於一般戶。

以婚姻狀況而言，離婚或分居的障礙者「租屋」比例最高（佔 38.6%）。（以上數據參見表 5-1-7）

三、住宅無障礙設施狀況

（一）有無需要無障礙設施

在無障礙設施的需求方面，障別間具有差異。

以障別而言，「需要無障礙設施」的比例依序為：肢體障礙（佔 38.3%）、多重障礙（佔 35.1%）、失智症（佔 32.4%）、平行機能障礙（佔 29%）、植物人（佔 26.1%）、聽障（佔 20.6%）、視障（佔 18.9%）。

以障礙程度而言，重度（佔 30.5%）「需要無障礙設施」的比例最高，其次為極重度（佔 20.0%），之後依序為中度（佔 18.4%）、輕度（佔 9.1%）。

以年齡而言，65 歲以上老人障礙者需求比例最高（佔 31.8%），明顯大於其他年齡層的障礙者。（以上數據參見表 5-1-8）

（二）住宅無障礙設施項目的需求情形與改裝情形

在住宅無障礙設施項目的需求調查中，智能障礙、慢性精神病患、自閉

症、植物人、顏面損傷、罕見疾病、其他障礙等，對於住宅無障礙環境的需求均在 6 人以下，為避免因為人數太少會拉高所佔比例，因此不列入比較範疇。

其次，聽障者的需求比較需要再商榷，研究發現聽障者在各項無障礙設施的需求中，所表達的需求包括一般肢體障礙者的需求比例均偏高。由於聽障者在口語溝通上較為不易，可能造成訪員確認回答項目效度的困難。其次，從聽障者的溝通特質來看，比較容易出現因為接收訊息不完整而裝懂或不經仔細理解而快速回應問題的情形。

一般而言，在居家生活中，聽障者的無障礙需求主要有：「無線門鈴閃燈器、震動器、電視對講機、震動或閃光型鬧鐘、震動手錶、敲門無線通報器、閃光或震動失火探測器、嬰兒哭叫通報、電視提供字幕或手譯服務、通訊或電腦科技服務」為主（江俊明，2009）。

以「衛浴設備」而言，有需要之比例最高者為視障（佔 45.0%）、其次為聽障（佔 35.0%）、第三為聲語障（佔 28.6%）和多重障礙（佔 26.5%）。「已改裝」比例最高者為失智症（佔 76.9%）、其次視障（佔 45.5%）、聽障（佔 45.5%）、肢體障礙（佔 45%）、多重障礙（佔 44%）已改裝完成。換言之，前述障礙類別者仍有一半尚未改裝衛浴設施。

以「室內扶手」而言，視障（佔 45.0%）與多重障礙（佔 48.5%）者需求最高，其次為失智症（佔 32.4%）與肢障者（佔 27.5%）。就改裝情況而言，有需求而改裝情形較不理想的障別有肢體障礙（佔 34.5%）、多重障礙（佔 37.5%）、視覺障礙（佔 44.4%）、失智症（佔 54.5%）。

以「坡道、廚房、臥室、走道、電梯」等無障礙設施項目而言，就移動和感官障礙者而言，需求比例均有一半以上，但完成改善大約僅有一半左右。

以「點字設備」而言，視障者 90%以上需要，完成改善情形僅約 50%。

以「門鈴閃光」以及「聽語障火警閃光」而言，聽障者需求有一半以上有需求，但改裝情形極不理想，幾乎為 0。（以上數據參見表 5-1-9）

四、居所環境交通便利性

就居所環境交通便利性而言，唯一有明顯差異的是居住區域。就區域別粗分類來看，原臺中市區 80%受訪者表示「15 分鐘內有均可抵達大眾運輸工具地點」，其次為海線地區（佔 75.7%），而交通最不方便的地區為山線與屯區，山線地區（佔 25.6%）、屯區（佔 20.3%）需要「花費 15-30 分鐘抵達車站」;「至少需花上 30 分鐘以上」者，屯區（佔 14.7%）、山線（佔 11.9%）。

在居所區域別細分來看，臺中市區以西區的交通便利性最好（佔 88.8%）。山線中的神岡（佔 30.7%）最不便利，其次為豐原地區（佔 30.0%），神岡反而比風景勝地的東勢地區（佔 5.3%）還不便利。海線地區的大甲、大肚、沙鹿的交通便利情形差異不大。屯區當中，以霧峰（佔 58.4%）的交通便利性明顯輸於太平（佔 75.0%）與大里區（佔 64.6%）。（以上數據參見表 5-1-10）

五、居所附近的整體生活機能（如商店、郵局、醫院、車站等）

就居所附近整體的生活機能而言，在障別、等級、年齡、區域以及婚姻狀況上呈現出差異。

以障別而言，肢體障礙和視覺障礙者回答「附近整體生活機能很不方便」者比例較高，大約（佔 16-19%）。而自閉症有（佔 61.5%）者認為很方便，（佔 34.6%）為尚可。

以年齡而言，受訪樣本年紀愈大（50-65 歲），認為很不方便的比例（佔 11.8%）比其他年齡層要稍微高一些。

以居住區域而言，認為居所「附近生活機能很方便」比例最高的為臺中市區（佔 47.3%）；認為不方便者多居住於大屯區，如霧峰（最不方便）（佔 21.5%）、其次為大里區（佔 12.5%）。（以上數據參見表 5-1-11）

參、居住狀況選擇與滿意程度

一、機構／社區家園學校宿舍的居住狀況

（一）居住在機構／社區家園學校宿舍的原因

研究發現，受訪者居住在機構的主因是因為「家人無法照顧」（佔 53.9％）。其次為「可接受較好的教育或照顧」（佔 20.2％）。

區域與住在機構具有明顯的關連。如住在市區者有（佔 42.9％）將家人送往機構照顧原因在於「家人無法照顧」,「可接受好的教育或照顧」者也（佔 21.4％），以區域細分而言，住在神岡以「家人無法照顧」比例最高（佔 85.7％）；而東勢、大肚、大甲、沙鹿地區的受訪者「家人無法照顧」約（佔 60％-70％），將家人送至「可接受好教育或照顧」約（佔 25％-50％）。（以上數據參見表 5-1-12）

（二）居住在機構／社區家園／學校宿舍有多久的時間

研究結果發現障礙者在機構居住多久與性別、障別、障礙等級、居住區域、教育程度、婚姻狀況均無明顯的關連。整體上來講，在 67 位住在機構等地點的障礙者而言，居住了 1-5 年（佔 66.7％）；住了 6-10 年（佔 18.8％）；住了 10 年以上（佔 14.5％）。（以上數據參見表 5-1-13）

表 5-1-13　身心障礙者居住在機構／社區家園／學校宿舍時間

項目	樣本數	百分比	居住多久（％）		
			1-5 年	6-10 年	10 年以上
總計	**67**	100.0	66.7	18.8	14.5

（三）住在機構大約與家人多久見面一次

本研究調查住在機構者，多以 50 歲以上有障礙的老人為主，年齡層較低的障礙者住在社政的身障福利機構或衛政的護理或養護機構較少，因此，障

別多屬於老人較易產生的障礙，如視障、聽障、平衡機能障礙、肢體障礙者、失智症與多重障礙，且機構多半以養護機構或護理之家為主；因此住在機構的障礙者與家人見面的情形唯一有明顯關連的是婚姻狀況。

下表顯示，以婚姻狀況而言，有配偶者每週見面的頻率「一週 2-4 次」者（佔 66.0%），將近 7 成。喪偶者多為老人家，其與（子女）親人「每週至少見面一次」也有（佔 70%）。而未婚者與家人見面的頻率，若將「每月一次（佔 29.2%）、每年若干次（佔 29.2%）、幾乎沒有（佔 4.2%）和沒有家人（佔 8.3%）」這幾項加總，則超過 70%。（以上數據參見表 5-1-14）

表 5-1-14　身心障礙者住在機構大約與家人多久見面一次：依婚姻狀況區分

（單位：%）

項目	樣本數	百分比	家人多久見面一次							
			每週四次	每二、三日一次	每週一次	每半個月一次	每月一次	每年若干次	幾乎沒有	沒有家人
婚姻狀況	89	100.0	26.3	18.9	15.8	5.3	17.9	12.6	1.1	2.1
未婚			8.3	16.7	4.2		29.2	29.2	4.2	8.3
有配偶或同居			41.7	25.0	20.8	4.2	8.3			
離婚或分居			20.0	6.7	13.3	13.3	20.0	26.7		
喪偶			31.3	21.9	21.9	6.3	15.6	3.1		

二、對居住環境與設施的滿意度

整體而言，受訪者社區環境與設施方面，不滿意比例介於（佔 15%-20%）的項目有：「公共娛樂設施、公共建築物之無障礙環境、公共運輸系統、醫療設備與設施及靜音品質」。受訪的障礙者及其家人約（佔 55%-65%）表示尚可。顯見障礙者對居住環境的滿意度普遍不高。

另外，滿意比例較高的設施為「日常生活購物設施」（佔 33.7%）、「空氣」（佔 29.3%）、「治安」（佔 29.7%）、「飲水」（佔 28.5%）、「靜音」（佔 28.4%）、「公共運輸」（佔 27.2%）、「醫療設施」（佔 25.0%）。（以上數據參見表 5-1-15）

對「公共運輸系統不滿意」比例較高的障別是平衡機能障礙（佔 24.1%）、視障（佔 20.4%）、肢體障礙（佔 22.8%）、頑性癲癇（佔 34.6%）。

對「公共娛樂設施不滿意」比例較高的障別是肢體障礙（佔 26.3%）、聲語障（佔 29.4%）、罕見疾病（佔 50.0%）、重器障（佔 24.2%）、失智症（佔 22.9%）、平衡機能障礙（佔 32.1%）、其他障礙（佔 27.3%）等。

對「醫療設備與設施不滿意」比例較高的障別是平衡機能障礙（佔 32.1%）、肢體障礙（佔 20.2%）、罕見疾病（佔 54.5%）、頑性癲癇（佔 28.0%）等。

對「日常生活購物設施不滿意」比例均較低，不滿意多在（13%）以下。與前述公共場所之不滿意介於（20%-50%）之間，有明顯差別。

對「公共建築物無障礙設施」，不滿意比例超過 20%的障別，包括視障、聽障、平衡機能障礙、顏損、肢體、智能障礙、重器障、聲語障、失智症、頑性癲癇、罕見疾病等。（以上數據參見表 5-1-16）

表 5-1-15　身心障礙者對所居住環境與設施的滿意度分析

社區環境與設施	滿意度（%）		
	（1）不滿意	（2）尚可	（3）滿意
（一）空氣品質	9.0	61.7	29.3
（二）飲水品質	8.2	63.2	28.5
（三）靜音品質	16.0	55.6	28.4
（四）治安品質	11.2	59.1	29.7
（五）公共運輸系統（如公車、火車、計程車等）	16.5	56.3	27.2
（六）公共娛樂設施	21.5	60.6	17.9
（七）醫療設備與設施	16.0	59.1	25.0
（八）日常生活購物設施	8.1	58.2	33.7
（九）公共建築物之無障礙環境設施	19.4	64.5	16.2
（十）其他	15.3	65.3	19.4

三、整體而言，對目前的居住狀況感到滿意的情形

對居住狀況的滿意度調查結果顯示，具有差異的是性別、年齡；障別與障礙程度則與滿意程度無關。

以性別而言，女性認為「普通」的比例高於男性 8%。

以年齡而言，6-12 歲、30-65 歲「不滿意」比例較其他年齡層高 4-5%。

以居住區域而言，滿意度最高的是海線地區（佔 47.1%），其次是臺中市（佔 43.8%）。但不滿意也以臺中市區（佔 7.0%）、山線區（佔 6.5%）、屯區（佔 6.1%）高於海線區（佔 3.8%）。若細分居住區域，不滿意比例最高的是西屯區（佔 13.6%），滿意度比例較高的是沙鹿區（佔 54.2%）、東區（佔 50.7%）、東勢區（佔 49.3%）。

以經濟狀況身份別而言，一般戶的滿意度（佔 45.3%）高於弱勢領有低收／中低收與托育養護補助的障礙者（佔 38.2%）。（以上數據參見表 5-1-17）

肆、小結

整體而言，本市的障礙者與家人同住者（佔 88.2%）、住在機構者（佔 7.3%）、獨居者 35 位，約（佔 3.2%），獨居者均在 30 歲以上。

同住家人整體上仍反映了父系社會的家庭倫理與文化。子女主要擔負照顧老人障礙者的角色，父母或兄弟姊妹則擔負照顧男性障礙者為主的工作，而照顧的障礙類別多以心智認知發展障礙的障礙者為主。

住在機構的障別比例最高的為植物人、失智症、多重障礙。獨居的障礙者以平衡機能障礙比例較高。在障礙程度方面，住機構者以重度和極重度比例較高。在婚姻狀況方面，住在機構的障礙者以離婚或分居比例較高。

家中是否還有同住的障礙者，約（佔 20%-25%）者之同住家人還有身心障礙者。其中比例最高的是頑性癲癇受訪者，同住家人有障礙的（佔 29.6%）。其次為智能障礙（佔 26%）。

（佔 20%-25%）者同住家人有 65 歲以上日常生活需要照顧的老人。其中比例最高的是受訪者為植物人的家庭，同住家人超過 65 歲，日常生活需要

照顧的（佔 41.7%），其次為聽障和失智症受訪者家庭（佔 34%）。

在機構安置上，以障礙類別而言，視障、聽障、平衡機能障礙、肢體障礙者、失智症與多重障礙，主要都住在養護機構或護理之家；慢性精神病患主要住在精神復健機構；智能障礙、自閉症住在身心障礙福利服務機構；重器障與植物人以醫療機構為主。

此外，本調查研究發現有 9 位領有輕度之身心障礙手冊者被安置於機構的情形，其中 4 位為失智症患者、聽障輕度有 2 位、肢體障礙 1 位、聲語障輕度 1 位、慢性精神障礙 1 位。年紀介於 12-25 歲有三位，兩位為智能障礙、一位多重障礙，均安置於身心障礙福利機構。

身心障礙者的居住環境比較強調環境無障礙的需求。從調查結果顯示住宅型態以無電梯的透天樓房為主（佔 55.1%）。因為臺灣民國七、八十年前 4-7 樓無電梯公寓很多，因此受訪者多歸類在無電梯的透天樓房。其次為平房（佔 22.8%）。

在身心障礙者住宅所有權屬中，自有住宅（佔 78%）、租賃（佔 14.2%）、借住（佔 4.5%）。

在無障礙設施的需求方面，障別間有明顯差異。有需求者，肢體障礙佔（佔 38.3%）、多重障礙（佔 35.1%）、失智症（佔 32.4%）、平行機能障礙（佔 29%）、植物人（佔 26.1%）、聽障（佔 20.6%）、視障（佔 18.9%）。

無障礙設施需求與改善情形，比較集中於移動與感官障礙方面的障礙者的需求與改善情形。以「衛浴設備」而言，有需要之比例最高者為視障、其次為聽障、聲語障和多重障礙，但前述障礙者仍有一半尚未改裝衛浴設施。以「室內扶手」而言，視障與多重障礙者需求最高，其次為失智症與肢障者。就「改裝情況」而言，有需求而改裝情形較不理想的障別有肢體障礙、多重障礙、視覺障礙、失智症。「以坡道、廚房、臥室、走道、電梯」等無障礙設施項目而言，移動和感官障礙者均有一半以上表示有需求，但完成改善大約僅有一半左右。以「點字設備」而言，視障者九成以上需要，完成改善情形僅約（佔 50%）。以「門鈴閃光以及聽語障火警閃光」而言，聽障者需求有一半以上有需求，但改裝情形極不理想，幾乎為 0。

就居所環境交通便利性而言，唯一有明顯差異的是居住區域。在居所區域別細分來看，在臺中市區以西區的交通便利性最好。山線中的神岡最不便利，其次為豐原地區，神岡反而比風景勝地的東勢地區還不便利。海線地區的大甲、大肚、沙鹿的交通便利情形差異不大。屯區當中，以霧峰的交通便利性明顯輸於太平與大里區。

居所附近整體的生活機能，以障別而言，肢體障礙和視覺障礙回答「附近整體生活機能很不方便」者比例較高，大約（佔 16-19%）。而自閉症有（佔 61.5%）比例認為「很方便」。以年齡而言，受訪樣本年紀愈大（50-65 歲），認為「很不方便」的比例比其他年齡層要稍微高一些。以居住區域而言，認為「居所附近生活機能很方便」且居多數者，仍為臺中市區；認為不方便者多居住於大屯區，如霧峰（最不方便）、其次為大里區。

整體而言，受訪者社區環境與設施方面，不滿意比例介於（佔 15%-20%）的有：「公共娛樂設施、公共建築物之無障礙環境、公共運輸系統、醫療設備與設施及靜音品質」。受訪的障礙者及其家人約（佔 55%-65%）表示尚可。顯見障礙者對居住環境的滿意度普遍不高。

對居住狀況的滿意度調查結果顯示，女性認為普通的比例高於男性（佔 8%）。不滿意比例最高的是西屯區（佔 13.6%），滿意度比例較高的是沙鹿區、東區、東勢區。

第二節 身心障礙者的起居生活狀況

壹、身心障礙者之日常生活狀況

一、下列活動獨自行動的困難程度（日常生活活動量表）

整體而言，在日常生活功能項目方面（ADL 項目），各項可以獨力完成的障礙者比例大約 65%-78%。其次需「他人協助才可完成」和「自己完全不能完成」的項目，比例合計由高到低（佔 34%-17%）的失能項目依序為修剪（手腳）指甲（佔 34.6%）、洗頭髮（佔 28.2%）、如廁（蹲式）（佔 27.1%）、洗澡困難（佔 26.9%）、上下樓梯（佔 24.2%）、更換衣服（佔 24.1%）、室外移動（佔 23.8%）、擦拭臀部（佔 21.1%）、洗臉刷牙（佔 20.8%）、如廁（坐式）（佔 18.3%）、大小便控制（佔 18.2%）、上下床（佔 18.0%）、室內移動（佔 17.7%）、上下椅子（佔 17.3%）、進食困難（佔 17.2%）。

以性別而言，女性普遍比男性有較高比例的需「他人協助才可完成」和「自己完全不能完成」的項目，女性比例高於男性約 5-10%左右。

以障別而言，在日常生活功能方面，普遍「需要他人協助」和「自己不能完成」的障別，依所佔比例高低順序為植物人、失智症、多重障礙、肢體障礙、平衡機能障礙。

在特殊項目上的障別差異，「修剪指甲（佔 21.7%）、上下樓梯（佔 17.0%）、室內移動（佔 10.4%）、室外移動（佔 20.8%）」是視障者較需他人協助的項目；而自閉症者在「修剪指甲」（佔 20.5%）項目需他人協助的比例高過平均值。罕見疾病在「外出（室外移動）」（佔 18.2%）方面需他人協助的比例也比其他項目高過平均值。

在居住區域別方面，臺中市的西區和東區、山線的神岡區、海線的大甲大肚、屯區的霧峰在「需他人協助才可完成」和「自己完全不能完成」的各種日常生活功能項目上均高於平均值。其次南屯、豐原、太平，多半超過平均值的項目是「自己完全不能」，推測這三地區的老化人口及其障礙程度較重有關。

最後，障礙程度愈重及 65 歲以上的老人其日常生活自理功能的困難比例是明顯高於其他年齡類別。（以上數據參見表 5-2-1、5-2-2、5-2-3）

二、獨自行動的困難程度（工具性日常生活活動量表）

整體而言，在工具性日常生活活動功能項目方面（IADL 項目），各項可以獨力完成的障礙者比例大約（佔 45%-65%）。其次「需他人協助才可完成」和「自己完全不能完成」的項目，比例合計由高到低（佔 47%-27%）的工具性活動自理失能項目依序為「煮飯做菜（佔 47.7%）、搭乘交通工具、上街購物、理財、洗衣晾衣、家事活動、撥打電話、吃藥（佔 27.8%）」。

以性別而言，女性普遍比男性有較高比例的「需他人協助才可完成」和「自己完全不能完成」的項目，女性比例高於男性約（佔 5-10%）。

以障別而言，工具性日常生活功能活動自理方面，「普遍需要他人協助」和「自己不能完成的」障別，依所佔比例高低順序為植物人、失智症、多重障礙這三大障礙類別都介於在（佔 60%-100%）。

在特殊項目的障別差異上，需要用到智力認知學習與研判的工具性自理活動，如「家事家務活動、洗衣晾衣、煮飯做菜、上街購物、理財、搭車、撥打電話」是智障者及自閉症患者較需他人協助的項目；而視障者和罕見疾病僅有在「吃藥」、「撥打電話」、「家事家務」項目比較不需要他人協助，其他項目也的比例多超過 30%是需要他人協助下才能完成。

在居住區域別方面，除了「撥打電話」這一項需要他人協助比例小於 20%，其他區域臺中市的西區、山線的神岡區／東勢、海線的大甲／大肚／沙鹿、屯區的太平／霧峰在「需他人協助才可完成」和「自己完全不能完成」的各種日常生活功能項目上，大抵均高於 30%。此一現象推斷以這些地區老化人口及其障礙程度較重有關。

最後，女性、障礙程度愈重、65 歲以上的老人其日常生活自理功能的困難比例是明顯高於其他年齡類別。（以上數據參見表 5-2-4、5-2-5）

三、生活起居是否可以獨立自我照顧

整體而言，本研究資料顯示，受訪的障礙者約有一半具獨立照顧自我的能力。

以性別而言，男性障礙者與女性障礙者在自我照顧能力上沒有差異，大約都是 50%。

以障別而言，不同障礙類別者的獨立自我照顧能力有差異。無法獨立自我照顧的障別，比例較高的是植物人（佔 100%）、其次是失智症（佔 91.6%）、第三是多重障礙（佔 75.3%）、第四是自閉症與罕見疾病（約佔 65%）、第五是智能障礙（佔 58%）。

以障礙程度而言，除了輕度以外，其他中度、重度、極重度的障礙者約有 50%-70%的比例無法獨立自我照顧。

以年齡而言，6-18 歲以下的未成年障礙者以及 65 歲以上的障礙者（佔 66.8%），無法自我照顧的比例較高。

以居住地區而言，臺中市的西區和南屯區、山線的神岡區、海線的大甲區、屯區的太平區和霧峰區都有 50%的障礙者無法獨立自我照顧。可以獨立自我照顧比例較高的是大里區（佔 58.5%）。

以教育程度而言，教育程度愈高具有獨立自我照顧能力的比例愈高，不過這可能與年齡有關。低教育程度者多半也多屬中老年障礙者較多。

以婚姻狀況而言，已婚者（佔 58.0%）能獨立自我照顧的比例最高，其餘為離婚者（佔 53.0%）、未婚者（佔 48.1%）、喪偶者（佔 29.7%）。（以上數據參見表 5-2-6）

四、障礙者對照顧品質的滿意程度

整體來看，障礙者對照顧品質的滿意程度，回答不滿意僅（佔 3.5%）、普通者（佔 33.5%）、滿意者（佔 50%）、回答不知道或拒答的（佔 13%）左右（代答者不願表示意見）。

以性別而言，男女不滿意的比例和滿意的比例是差不多的，不過女性回

答不知道者則比男性高一些（佔 4.0%，3.0%）。

以障別而言，不滿意和普通合計比例較高的是植物人（佔 43.4%）、平衡機能障礙（佔 21.4%）、與重器障（佔 35.5%）、精障（佔 54.3%）；滿意比例高的是視障（佔 57.6%）、聽障（佔 33.3%）、平衡機能障礙（佔 57.1%）、顏面損傷（佔 100.0%）、肢體障礙（佔 64.0%）、重器障（佔 58.1%）、罕見疾病（佔 71.4%）等。

以家庭經濟補助狀況而言，一般戶在滿意照顧品質的比例（佔 52.4%）稍高於領取低收中低收補助（佔 45.6%）。

以年齡層區分，6-18 歲的年紀與超過 65 歲的障礙者滿意程度較高。（佔 60.5%-62.5%）

以婚姻狀況而言，離婚者（佔 47.2%）和喪偶者（佔 43.7%），對於照顧品質認為普通者的比例高過於已婚者（佔 30.0%）。（以上數據參見表 5-2-6）

貳、生活照顧之福利服務需求與使用現況

一、有無需要政府或民間團體提供下列服務

在有無需要政府或民間團體提供下列服務方面，整體而言，「需要服務」者（佔 23.7%），「不需要」者（佔 76.3%）。而 248 位繼續回答「需要提供服務，且願意負擔部分費用」的（佔 53.2%），不願意（佔 46.8%）。

在需要服務的項目中，比例最高的是「生活照顧」，（佔 51.6%），其次為「陪同就醫」（佔 34.4%）、「家事服務」（佔 34.8%）、「無障礙居家環境改造」（佔 27.3%）、「安裝緊急救援系統」（佔 27%）、「居家設備水電等維修服務」（佔 25.4%）。比例最少的是「生活用品採購送府服務」，僅（佔 18.8%）。（以上數據參見表 5-2-7）

表 5-2-7 身心障礙者有無需要政府或民間團體提供下列服務 （單位：%）

項目	樣本數	百分比	需要服務	
			需要	不需要
總計	1078	100.0	23.7	76.3
生活照顧	256	100.0	51.6	48.4
家事服務	256	100.0	34.8	65.2
無障礙居家環境改造	256	100.0	27.3	72.7
居家設備水電等維修服務	256	100.0	25.4	74.6
生活用品採購送府服務	256	100.0	18.8	81.3
陪同就醫	256	100.0	34.4	65.6
安裝緊急救援系統	256	100.0	27.0	73.0
其他	254	100.0	9.4	90.6
項目	樣本數	百分比	負擔部分費用	
			願意	不願意
總計	248	21.0	53.2	46.8

在願意負擔部分費用的 112 人中，每月願意負擔的費用，「1500 元以下」（佔 58%），其次為「1,501-3,000 元」（佔 24.1%），「3,000 元以上」者比例者已剩個位數人數。（以上數據參見表 5-2-8）

表 5-2-8 身心障礙者需要政府或民間團體提供服務願意部分負擔費用之金額範圍

（單位：%）

願意部分負擔費用之金額範圍（N=112）						
1,500 元以下	1,501-3,000 元	3,001-4,500 元	4501-6,000 元	6,001-7,500 元	7,500 元以上	總計（%）
58.0	24.1	7.1	2.7	1.8	6.3	100.0

在「需要政府或民間團體提供服務」的障礙者中，呈現出差異的為障別、障礙的等級、居住的區域、年齡。

以障別而言，需要服務比較高的是罕見疾病、多重障礙、植物人、肢體

障礙者、頑性癲癇，需要的比例介於（47%-29%）之間。比例最低者為顏面損傷者，僅有（7.7%）。

以等級而言，障礙程度為重度（佔 35.5%）極重度（佔 27.3%）者高於輕度（佔 16.1%）。

以年齡而言，65 歲以上老年障礙者比例最高（佔 30%），其他年齡均（佔 19-22%）間。

以居住區域而言，比例最低的是海線地區（佔 16.2%），其他均在（佔 24%-27%）之間。就個別的區域而言，需求比例最高的是西區（佔 32.4%），其次為屯區的太平、大里、霧峰、山線的神岡區與東勢區，和臺中的南屯區，需求比例介於（佔 26%-28%）。

在「需要提供的服務項目」中，不同基本變項有些微明顯之差異的僅有下列無障礙環境改造和居家設備維修兩項服務。茲簡述如下：

「無障礙環境改造」中，需要服務的平均比例為（佔 27.3%），需要比例較高（佔 40-50%）的是聽障、平衡機能障、肢體障礙、植物人、失智症；在經濟身份別上，一般戶高於經濟弱勢的家庭。

「居家設備維修」，需要服務的平均比例為 25.4%，以視障者、聽障者、平衡機能障礙者、慢性精神病患比例較高，需要比例（佔 46-33%）之間。（以上數據參見表 5-2-9）

二、除了家庭照顧之外，您是否考慮其他的照顧方式？

整體而言，受訪者有一半以上選擇「不需要／沒想過」，其次約有（佔 14.3%）選擇請看護來家裡照顧。換言之，障礙者對於長期照護的選擇仍傾向自主性較高的家庭看護照顧模式。

就替代照顧選擇而言，研究發現受訪者有一半以上的比例回答「不曾想過／不需要」。這當中的意涵值得再深入討論，其所反應的是沒有令人放心、足夠的社區照顧體系？或是傳統的文化，或是受訪者對於正式的照顧體系替代資源的陌生，以致無法多想。

在照顧方式第一優先選擇方面，以性別而言，女性比較偏好「請看護來家裡照顧」（佔 17.3%）比例高於男性（佔 12.0%），男性接受「送到安養中心」（佔 7.7%）等照護機構的比例高於女性（佔 3.6%）。

以障別而言，植物人（佔 22.2%）、失智症（佔 29.4%）、重器障（佔 21.6%）、多重障礙（佔 21.8%）比其他障別有較高比例選擇「請看護來家裡照顧」。自閉症（佔 19.5%）、慢性精神病患（佔 12.6%）與其他類別障礙、則有較高的比例選擇「送到日間照顧中心，晚上接回來」。智能障礙者有比較高比例選擇其他（佔 18.1%）。其次，植物人（佔 16.7%）、失智症（佔 10.6%）也比其他障別有較高比例選擇「送到安養中心等照護機構」。而顏面損傷（佔 92.6%）認為不需要。

以障礙程度而言，重度（佔 20.5%）與極重度（佔 27.9%）較高比例選擇「請看護來家裡照顧」。

以年齡差異而言，6-30 歲選擇「送到日間照顧中心晚上接回來」的比例較高，而 50 歲以上選擇請看護來家裡照顧比例較高。

以居住區域而言，豐原區較其他區有較高比例選擇「送到安養中心」（佔 11.8%），東勢區有較高比例選擇「送到日間照顧中心晚上接回來」（佔 11.4%），東區（佔 21.1%）、大甲（佔 18.3%）、沙鹿地區（佔 19.5%）有較高比例選擇請「看護來家裡照顧」。

就經濟身份別來看，一般戶有較高比例選擇「送到日間照顧中心，晚上接回來」；而領取低收中低收或托育養護補助者則有較高比例選擇「送到安養中心等照護機構」。

以教育程度而言，教育程度低者（年紀也較高），傾向於選擇「請看護來家裡照顧」者多。

以婚姻狀況而言，喪偶者（佔 26.7%）有較高比例選擇「請看護來家裡照顧」，未婚者（佔 10.6%）選擇「送到日間照顧，晚上接回來」。（以上數據參見表 5-2-10）

三、障別、性別、障礙程度、年齡、教育程度、婚姻狀況與照顧福利服務第一優先交叉分析

本研究將十六個障礙類別重新編碼後，進行障別及性別、障別及障礙程度、障別及年齡、障別及教育程度、障別及婚姻狀況等雙變項與第一優先服福利服務需求之三變項交叉析。障別重編的原則為：神經系統及心智功能損傷含智障、自閉症、頑癲、精障、失智。知覺及感官功能損傷含聽障、視障、平衡機能障礙。聲音與言語構造及其功能損傷含語障。重器障及重大疾病含重要器官失去功能、罕見疾病、其他障礙。移動相關構造及其功能損傷含肢體障礙。皮膚與相關構造及其功能損傷含顏面損傷者。多重障礙及植物人等，共八種障別。

（一）障別、性別、照顧福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，男性以「請看護來家裡照顧」為次高優先，女性以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，男性以「請看護來家裡照顧」為次高優先，女性以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，男性以「請看護來家裡照顧」為次高優先，女性以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，男性以「送到日間照顧中心，晚上接回來」、「請看護來家裡照顧」為次高優先，女性以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，男性以「請看護來家裡照顧」為次高優先，女性以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，女性以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在多重障礙者上，男性以「請看護來家裡照顧」為次高優先，女性以「請

看護來家裡照顧」為次高優先。

在植物人者上，男性以「送到安養中心等照護機構」為次高優先，女性以「請看護來家裡照顧」為次高優先。（以上數據參見表 5-2-11）

（二）障別、障礙程度、照顧福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，極重度與重度以「請看護來家裡照顧」為次高優先，中度以「送到日間照顧中心，晚上接回來」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，不同的障礙程度者都以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，不同的障礙程度者都以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，極重度、重度、輕度以「請看護來家裡照顧」為次高優先，中度以「送到日間照顧中心，晚上接回來」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，極重度以「送到安養中心等照護機構」為次高優先，重度、中度、輕度以「請看護來家裡照顧」為次高優先

在多重障礙者上，除了中度外，其餘障礙程度者都以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在植物人者上，極重度以「請看護來家裡照顧」為次高優先。（以上數據參見表 5-2-12）

（三）障別、年齡、照顧福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，12-未滿 18 歲、18-未滿 30 歲以「送到日間照顧中心，晚上接回來」為次高優先，50 歲以上者以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，除了 18 歲以前者，其餘年齡群都以「請看

護來家裡照顧」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，除了 18 歲以前者，其餘年齡群都以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，6 歲至 30 歲間者以「送到日間照顧中心，晚上接回來」為次高優先，30 歲以上者則以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，30-未滿 50 歲、65 歲及以上者以「送到安養中心等照護機構」為次高優先，50-未滿 65 歲以「送到日間照顧中心，晚上接回來」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，50-未滿 65 歲以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在多重障礙者上，除了 18 歲以前者，其餘年齡群都以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在植物人上，18 歲至 50 歲者以「送到安養中心等照護機構」為次高優先，65 歲以上者以「請看護來家裡照顧」為次高優先。（以上數據參見表 5-2-13）

（四）障別、教育程度、照顧福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，除了國初中及高中職外，其餘類別者以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，所有類別者都以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，大專院校以上以「請看護來家裡照顧」為次高優先，其餘類別都以「送到日間照顧中心，晚上接回來」及「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，所有類別者都以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，除了國初中及高中職外，其餘類別

者以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，除了國小以下及國小者，其餘類別都以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在多重障礙者上，所有類別者都以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在植物人者上，高中職以「送到安養中心等照護機構」為次高優先，其餘類別者以「請看護來家裡照顧」為次高優先。（以上數據參見表 5-2-14）

（五）障別、婚姻狀況、照顧福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，除了未婚者外，其餘類別者以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，所有類別者都以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，未婚者以「送到日間照顧中心，晚上接回來」為次高優先，有配偶或同居以「請看護來家裡照顧」為次高優先，離婚或分居以「送到安養中心等照護機構」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，除了未婚者外，其餘類別者都以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者，所有類別以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，有配偶或同居、喪偶者以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在多重障礙者上，離婚或分居以「送到安養中心等照護機構」為次高優先，其餘類別者以「請看護來家裡照顧」為次高優先。

在植物人者上，有配偶或同居者以「請看護來家裡照顧」為次高優先。（以上數據參見表 5-2-15）

四、對於身心障礙者的個人照顧與家庭支持服務的瞭解與利用情形

在身心障礙者的個人照顧與家庭支持服務的瞭解與利用情形方面，領有手冊的障礙者仍有 60%-70%並不知道相關的個人照顧與家庭支持服務。

比較為障礙者所熟知的僅有幾項，第一是「身心障礙者專用停車位識別證」（不知道者佔 42%）、第二是「搭乘公民營公共交通工具或進入收費之風景區」、「障礙者與陪伴者康樂場所或文教設施優待」（不知道者佔 47.5%）、第三是「交通服務（復康巴士）」（不知道者佔 53.7%）、第四是「居家照顧服務」（不知道者佔 57.9%）。

整體來看，這些個人照顧與家庭支持服務，除了無障礙停車位與陪伴康樂與文教優待兩項以外，其他大概知道與已利用者僅有（佔 5%-10%），在使用的滿意情形上，不滿意約（佔 1%），其餘則平均於滿意與尚可中。各項服務大概也都約（佔 20%-35%）的受訪者是知道但不需要使用的。

另外，從比較屬於特殊障別使用的服務來看，視障者對「視覺障礙者生活照顧與重建」的部分，本研究視障者總共有 104 位，但回答不知道者有 82 位（佔 79%），已利用者並回答使用情形尚可者有 3 位（佔 3%）、另外有 19 位為知道，但主要是因為不需要使用。

聽障者對於「手語翻譯服務」的部分，本研究聽障者總共有 101 位，但回答不知道者有 72 位（佔 71%），有 28 位為知道（佔 28%），但主要是因為不需要使用。這些屬於特殊障別可能會需要的服務，領有該障別手冊的受訪者仍然不知道者為大多數。

智障者對於「臨短托服務」，知道者約（佔 33%），但知道已利用但不滿意者比其他障別高，大概（佔 3%）是不滿意的，雖然在個數上僅有三位左右，推測其原因可能是因為現有服務提供模式，臨短托的服務模式都是機構式的臨短托，要帶到機構，而非到宅服務的臨短托，在使用上的便利性不足。（以上數據參見表 5-2-16）

五、對於目前生活起居安排的整體滿意程度

整體來看，生活起居安排滿意度情形，回答「普通者」高達（48.5%）、

「滿意者」（佔 40.4.%）。

以障別而言，回答「不滿意」者，主要有慢性精神病患（佔 14.4%）、頑性癲癇（佔 18.5%）、罕見疾病（10.0%）。

以年齡而言，越年輕「不滿意」比例比年老的障礙者高。

以婚姻狀況而言，離婚（或喪偶）者「不滿意」（佔 10.8%）比其他障礙者比例還高。（以上數據參見表 5-2-17）

参、小结

整體而言，在日常生活功能項目方面（ADL 項目），各項可以獨力完成的障礙者比例大約（65%-78%）。其次為「需他人協助才可完成」和「自己完全不能完成」的項目。

在特殊項目的障別差異上，「修剪指甲、上下樓梯、室內移動、室外移動」是視障者較需他人協助的項目。而自閉症者在「修剪指甲」項目需他人協助的比例高過平均值。罕見疾病在「外出（室外移動）」方面需他人協助的比例也比其他項目高過平均值。

在居住區域別方面，臺中市的西區和東區、山線的神岡區、海線的大甲大肚、屯區的霧峰在「需他人協助才可完成」和「自己完全不能完成」的各種日常生活功能項目上，大抵均高於平均值。其次南屯、豐原、太平，多半超過平均值的項目是「自我完全不能」，推測這三地區的老化人口及其障礙程度較重有關。

整體而言，在工具性日常生活活動功能項目方面（IADL 項目），各項可以獨力完成的障礙者比例大約（45%-65%）。其次「需他人協助才可完成」和「自己完全不能完成」的項目。在特殊項目的障別差異上，需要用到智力認知學習與研判的工具性自理活動，如「家事家務活動、洗衣晾衣、煮飯做菜、上街購物、理財、搭車、撥打電話」是智障者、自閉症患者較需他人協助的項目；而視障者和罕見疾病僅有在「吃藥」、「撥打電話」、「家事家務」項目比較不需要他人協助，其他項目也的比例多超過 30%是需要他人協助下才能完成。

在居住區域別方面，臺中市的西區、山線的神岡區／東勢、海線的大甲／大肚／沙鹿、屯區的太平／霧峰在需「他人協助才可完成」和「自己完全不能完成」的各種日常生活功能項目上，大抵均高於 30%。此一現象推斷以這些地區老化人口及其障礙程度較重有關。

整體來看，障礙者對照顧品質的滿意程度，回答不滿意僅（佔 3.5%），普通者（佔 33.5%），滿意者（佔 50%）、回答不知道或拒答的有（13%）左右。

在有無需要政府或民間團體提供下列服務方面，整體而言，需要服務者（佔 23.7%），不需要者（佔 76.3%）。而 248 位繼續回答需要提供服務。在需要服務的項目中，比例最高的是「生活照顧」，（佔 51.6%）。其次為「陪同就醫和家事服務」（佔 34.8%）。第三為「無障礙居家環境改造」（佔 27.3%）、「安裝緊急救援系統」（佔 27%）、「居家設備水電等維修服務」（佔 25.4%）。比例最少的是「生活用品採購送府服務」。以障別而言，需要服務比例較高的障別是罕見疾病、多重障礙、植物人、肢體障礙者、頑性癲癇。以居住區域而言，比例最低的是海線地區（佔 16.2%）。就個別的區域而言，需求比例最高的是西區（佔 32.4%），其次為屯區的太平、大里、霧峰、山線的神岡區與東勢區，和臺中的南屯區，需求比例介於（26%-28%）。

除了家庭照顧之外，是否考慮其他的照顧方式，受訪者有一半以上選擇「不需要／沒想過」，其次約有（佔 14.3%）選擇請看護來家裡照顧。換言之，障礙者對於長期照護的選擇仍傾向自主性較高的家庭看護照顧模式。

在照顧方式第一優先選擇方面，以性別而言，女性比較偏好「請看護來家裡照顧」比例高於男性，男性接受「送到安養中心等照護機構」的比例高於女性。

以障別而言，植物人、失智症、重器障、多重障礙比其他障別有較高比例選擇「請看護來家裡照顧」；自閉症、慢性精神病患與其他類別障礙、則有較高的比例選擇「送到日間照顧中心，晚上接回來」；智能障礙者有比較高比例選擇「其他」。其次，植物人、失智症也比其他障別有較高比例選擇「送到安養中心等照護機構」。而顏面損傷有（92.6%）認為「不需要」。

在身心障礙者的個人照顧與家庭支持服務的瞭解與利用情形方面，領有

手冊的障礙者仍有（60%-70%）並不知道相關的個人照顧與家庭支持服務。

比較為障礙者所熟知的僅有幾項，第一是「身心障礙者專用停車位識別證」（不知道者佔 42%）、第二是「搭乘公民營公共交通工具或進入收費之風景區」、「障礙者與陪伴者康樂場所或文教設施優待」（不知道者佔 47.5%）、第三是「交通服務（復康巴士）」（不知道者佔 53.7%）、第四是「居家照顧服務」（不知道者佔 57.9%）。

整體來看，生活起居安排滿意度情形，回答「普通者」高達（佔 48.5%）、「滿意者」（佔 40.4.%）。

以障別而言，回答「不滿意」的障別依次為慢性精神病患（佔 14.4%）、頑性癲癇（佔 18.5%）、罕見疾病（佔 10.0%）。以婚姻狀況而言，離婚（或喪偶）者不滿意（佔 10.8%）比其他障礙者比例還高。以年齡而言，越年輕不滿意比例比年老的障礙者高。

第三節 家庭經濟狀況

壹、家庭經濟收入

一、障礙者家中的工作人口與主要經濟收入者

障礙者家裡平均有 1.69 人是有工作的，其中「沒有工作」的（佔 13.5%）。「有一人在工作」的（佔 34.9%）、「有兩人在工作」的（佔 32.1%）、「有三人在工作」的（佔 12.0%），四人以上的比例則愈來愈小。（以上數據參見表 5-3-1）

表 5-3-1　身心障礙者家中工作人口數

家中主要經濟收入者									
工作人數	0 人	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人	8 人	
次數	158	409	376	142	55	23	7	3	1173
%	13.5	34.9	32.1	12.0	4.7	2.0	0.6	0.3	100

家中最主要的經濟收入者，以「兒子」比例最高，（佔 26.2%），其次為「父母親」（24.5%），第三是「本人」（14.2%），「配偶」（佔 13.6%）。

以性別而言，男性家中主要經濟收入以「父母」為主佔最高比例，其次為「兒子」，第三是「本人」。女性則以「兒子」為家中最主要經濟收入，其次「父母」，第三是「配偶」。

以障別差異而言，聽障者家中主要收入來源為「兒子」，其次為「本人」；平衡機能障、肢體障礙者、重要器官失去功能者、植物人、失智症、罕見疾病和其他障礙等障別，家中的經濟收入來源主要以「兒子」為主；顏面損傷者的最主要經濟收入為「本人」；自閉症和智能障礙者家中最主要的經濟收入者是「父母親」；聲語障者以「配偶」為主。精神障礙者的主要收入來源則以「父母親」為主，其次為「配偶」和「兄弟姊妹」。

以區域差異而言，西區、豐原、神岡、東勢、大肚、大甲，這些地區家中主要經濟收入者以「兒子」居多。

以家庭經濟地位而言，一般戶以「兒子」比例較高，領取低收或是托育養護補助者，以「父母親」所佔比例較高。

以教育程度而言，教育程度愈低，愈依賴「兒子」為家中主要經濟收入者。而大專大學教育程度者以「本人」收入為主，國中高中，則有較高比例依賴「父親或母親」。（以上數據參見表 5-3-2）

二、身心障礙者主要的收入來源

身心障礙者主要收入來源部分，以「政府補助或津貼」所佔比例較高，（佔 22.2%），本人（佔 13.1%）、父母（佔 18%）、兒子（佔 17.3%）。

以性別而言，男性「父母親給予」和「本人工作收入」所佔的比例高於女性，女性則「以兒子、配偶給予」比例高於男性。

以障別而言，大部分的障別都有「政府補助」。智能障礙者、自閉症的收入來自「父母」；顏面損傷多半有工作，主要收入來源是「本人」；失智症、植物人則以「兒子」為主；重器障則以「本人和兒子」為主；肢體障礙者以「兒子」為主，「自己的收入」居次。

在經濟身份別方面，低收或是領取托育養護補助者，依靠「政府補助」所佔比例高。一般戶則以「兒子」為主。

在教育程度方面，國中以下教育程度的身心障礙者，其主要收入來源以「兒子和政府補助」所佔比例較高；高中以上的教育程度者，則「本人工作收入」為主要收入來源的比例也較高；高中教育程度者，則以「父母」為主要收入來源。（以上數據參見表 5-3-3）

三、領取補助項目

受訪的身心障礙者中，領有低收補助者（佔 3.1%）、低收就學補助者（佔 1.4%）、中低收家庭生活補助者（佔 3.5%）、身心障礙生活補助者（佔 37.4

%）、身心障礙者托育養護津貼（佔 1.9%）、敬老福利津貼（佔 11.8%）、輔具補助（佔 3.1%）、老農津貼（佔 5.5%）、醫療補助（佔 15.5%）。身心障礙人士及子女就學費用補助（佔 6%）。

就身心障礙者領取補助項目來看，由於許多補助項目有互斥性，僅能擇優領取，因此大多數的身心障礙者領取的補助項目均為「身心障礙者生活補助」。

在障別的差異上，顏面損傷、聲語障、精神障礙、頑性癲癇等障別，均有半數者領有「身心障礙者生活補助」，而聽障領有「身心障礙者生活補助」僅（佔 22.5%），失智症者（佔 10%），其他障別大約 1/3。失智症者（佔 30.1%）領有「敬老福利津貼」。（以上數據參見表 5-3-4）

四、身心障礙者的個人或家中的月收入

身心障礙者的月收入在「一萬元以下」者（佔 36.2%）、「一萬到兩萬元之間」（佔 16.1%）、「兩萬到三萬之間」（佔 18%）、「三萬到四萬之間」（佔 10.6%）、「四萬到六萬之間」（佔 11.4%）、「六萬到八萬之間」（佔 4.9%）、「八萬以上」。（佔 2.8%）

以障別而言，平衡機能障有半數的障礙者月收入均在「一萬元以下」，顏面損傷者則以「兩萬到三萬之間」最多，（佔 36%）；視障、聽障、慢性精神障礙者、多重障礙者等，其月收入則（佔 40%）在「一萬元以下」。比起其他障別，家庭月收入偏高的則是自閉症者的家庭。（佔 8.7%）的自閉症者的家庭月收入有「八萬元以上」，「六萬到七萬」的也有（佔 10.1%）。

以區域別而言，收入較低的區域別首推東勢地區，（佔 52.9%）的障礙者月收入在「一萬元以下」，其次為大甲區，第三為南屯區、第四為沙鹿區。障礙者的月收入較好、收入級距分佈也較為平均的是西屯區。

在身份別上，一般戶收入比領取補助或者是托育養護補助的障礙者高。

在教育程度上，教育程度愈高，收入也愈高。

以婚姻狀況而言，離婚者的月收入最少（佔 62.3%），在一萬元以下，其

次為喪偶（佔 45.1%）。單親的障礙者其經濟狀況最不理想。（以上數據參見表 5-3-5）

五、身心障礙者的個人或家中的月開支

身心障礙者的月支出在一萬元以下者(佔 30.4%)、一萬到兩萬元之間(佔 18.7%)、兩萬到三萬之間（佔 19.8%）、三萬到四萬之間（佔 13.96%）、四萬到六萬之間（佔 11.5%）、六萬到八萬之間（佔 3.5%）、八萬以上（佔 2.3%）。整體而言，身心障礙者月開支大於月收入。

以障別而言，月開支在一萬以下者，以聽障、平衡機能障、慢性精神病患所佔比例較高，約（佔 40%）。

以區域別而言，月開支明顯較低的東勢地區，其次為南屯區。

在身份別上，一般戶支出比領取補助或者是托育養護補助的障礙者高。

在教育程度上，教育程度愈高，支出也愈高。（以上數據參見表 5-3-6）

貳、身心障礙者的收支平衡情形

針對收入是否足夠日常生活需要的問題，回答收支平衡者（佔 37.9%），可儲蓄者（佔 11.0%）、不夠用者（佔 51.2%）。

在性別上，對於收支平衡的狀況沒有呈現差異。

以障別而言，大多回答「不夠用」，其中多重障礙的比例最高，（佔 67.4%）、其次是聲語障、慢性精神病患、植物人、頑性癲癇等障別；回答「收支平衡」比例較高者為罕見疾病、智能障礙、自閉症。

以區域別而言，西屯區、神岡區回答「不夠用」者比例較高，北屯區和東勢區則回答較多的「收支平衡」,「可儲蓄」為南屯區、太平區、霧峰區。

以經濟身份別而言，領取補助或養護費用者回答不夠用比例(佔 62.3%)。

以教育程度而言，大專大學以上學歷者，其可儲蓄者（佔 23.5%）、研究所以上（佔 37.5%），明顯高於其他教育程度。

以婚姻狀況而言，單親者（離婚或喪偶）回答「不夠用」者比例很高。如離婚的受訪者中，有（佔 70%）回答不夠用。（以上數據參見表 5-3-7）

參、對於政府經濟補助措施的瞭解與利用情形，及滿意程度

整體而言，身心障礙者對於政府提供的經濟補助措施的瞭解、利用情形，以及滿意程度的回答情形如下：

最為身心障礙者瞭解的政府經濟補助措施是「身心障礙者生活補助津貼」（佔 71.4%）。

其次，身心障礙者對於「勞健保之社會保險補助」知道的有 62.4%（不知道 37.6%），「醫療費用補助／減免」，知道的有 58%（不知道 42%）。

而超過 50%以上不知道的項目有：

（一）回答不知道超過 50%的有：所得稅身心障礙者特別扣除額減免、身障者或子女就學費用補助。

（二）回答不知道超過 60%的有：公私立幼稚園學雜費補助、輔具費用補助。

（三）回答不知道超過 70%的有：托育養護費用補助（日間或住宿照顧）、居家照顧費用補助、房屋租金補助、購屋貸款利息補助、早期療育訓練費用補助、早期療育交通費用補助、輔導身障者參加身障特考補助。

（四）身心障礙者最不瞭解的經濟補助措施，回答不知道超過 80%的有，購買停車位貸款利息補貼、承租車位補助、收托身心障礙者交通費補助。

綜合各個項目的利用情形，以及滿意程度：

（一）身心障礙者生活補助，知道者（佔 71.4%）、不知道者（佔 28.6%）。在知道者中，已利用者有（佔 41.5%），未利用者（佔 29.9%）。在知道已利用者中，滿意（佔 12.2%）、尚可（佔 17.5%）、不滿意（佔 11.8%）；知道未利用者（佔 17.1%）是申請不通過為主要原因。申請麻煩（佔 3.1%）。

（二）整體看來，可以看出身心障礙者對於已申請的經濟補助措施大多

感到滿意與尚可，利用情形比較多的是所得稅特別扣除額減免、身心障礙者或子女的就學補助、勞健保之社會保險補助、醫療費用補助。其他項目有使用過的身心障礙者甚少。（以上數據參見表 5-3-8）

在經濟補助措施中，針對障礙者有使用回答「不滿意」的項目來分析，結果如下：

（一）在生活補助津貼項目：以障別而言，不滿意比例最高的是頑性癲癇患者（佔 21.4%）、其次是視障者和精神障礙者（佔 16.2%）、第三是多重障礙者（佔 15.3%）、第四是肢體障礙者（佔 14.9%）、智能障礙者（佔 13.9%）。以區域而言，不滿意比例最高的是大里區、其次是霧峰區，第三是神岡區，第四是北屯區。

（二）在所得特別扣除額部分：以障別而言，不滿意比例比較高的是罕見疾病與植物人。區域方面相差無幾。

（三）在身心障礙者或其子女的就學補助部分：不滿意比例較高的是平衡機能聲語障障。在區域方面，沒有差別。

（四）在勞健保社會保險補助項目方面：不滿意比例較高的是平衡機能障，其次是自閉症和頑性癲癇。在區域方面，不滿意比例較高的是神岡區和大里區。

（五）在醫療費用補助方面：整體而言，各障別不滿意的比例沒有太大差別，不滿意所佔比例也不高，多重障礙 6%稍高一點。在區域部分，也是沒有太大差別。

（六）在輔具補助部分：不滿意比例最高的是聽覺障礙者（佔 10.8%），其次為罕見疾病（佔 9.1%）。在區域部分沒有明顯的差別。（以上數據參見表 5-3-9）

肆、小結

家中最主要的經濟收入者，以性別差異而言，男性的家中主要經濟收入以「父母為主」佔最高比例，其次為「兒子」，第三是「本人」。女性則以「兒

子」為家中最主要經濟收入，其次「父母」，第三則是「配偶」。以障別而言，聽障者家中主要收入來源為「兒子」，其次為「本人」；平衡機能障、肢體障礙者、重要器官失去功能者、植物人、失智症、罕見疾病和其他障礙等障別，家中的經濟收入來源主要以「兒子」為主；顏面損傷者的最主要經濟收入為「本人」；自閉症和智能障礙者家中最主要的經濟收入者是「父母親」；聲語障者以「配偶」為主。精神障礙者的主要收入來源則以「父母親」為主，其次為「配偶和兄弟姊妹」。

身心障礙者主要收入來源部分，以「政府補助或津貼」所佔比例較高（佔 22.2%），本人（佔 13.1%）、父母（佔 18%）、兒子（佔 17.3%）。以性別而言，男性於「父母親給予和本人工作收入」所佔的比例高於女性，女性則以「兒子、配偶給予」比例高於男性。以障別而言，大部分的障別都有政府補助。智能障礙者、自閉症的收入來自「父母」；顏面損傷多半有工作，主要收入來源是「本人」；失智症、植物人則以「兒子」為主。重器障則以「本人和兒子」為主。肢體障礙者以「兒子」為主，「自己的收入」居次。在教育程度方面，國中以下教育程度的身心障礙者，其主要收入來源以「兒子和政府補助」所佔比例較高；高中以上的教育程度愈高，則「本人工作收入」為主要收入來源的比例也較高；高中教育程度者，則以「父母」為主要收入來源。

針對收入是否足夠日常生活需要的問題，回答「收支平衡」者（佔 37.9%），「可儲蓄者」（佔 11.0%）、「不夠用」者（佔 51.2%）。在性別上，對於收支平衡的狀況，沒有差別。以障別而言，大多回答「不夠用」，其中多重障礙的比例最高，（佔 67.4%）、其次是聲語障、慢性精神病患、植物人、頑性癲癇等障別；回答「收支平衡」比例較高者為罕見疾病、智能障礙、自閉症。以教育程度而言，大專大學以上學歷者，其「可儲蓄」的（佔 23.5%）、研究所以上（佔 37.5%），明顯高於其他教育程度。以婚姻狀況而言，單親者（離婚或喪偶），回答「不夠用」者很高。如離婚的受訪者中，有（佔 70%）回答不夠用。

整體而言，身心障礙者對於政府提供的經濟補助措施的瞭解情形，以「身心障礙者生活補助津貼」最為熟知，利用的比例也最高；其次是「勞健保之社會保險補助」、「醫療費用補助」；第三是「所得稅特別扣除額減免」、「身障者或子女就學費用補助」、以及「輔具費用補助」。其他項目有使用過的身心

障礙者甚少。

在經濟補助措施中，針對障礙者有使用，但回答「不滿意」的項目，在生活補助津貼項目上，不滿意比例最高的是頑性癲癇患者（佔 21.4%）、其次是視障者和精神障礙者（佔 16.2%）、第三是多重障礙者（佔 15.3%）、第四是肢體障礙者（佔 14.9%）、智能障礙者（佔 13.9%）。以區域而言，不滿意比例最高的是大里區、其次是霧峰區，第三是神岡區，第四是北屯區。

在所得特別扣除額部分，不滿意比例比較高的是罕見疾病與植物人。在身心障礙者或其子女的就學補助部分，不滿意比例較高的是平衡機能聲語障。在區域方面，沒有差別。在勞健保社會保險補助項目方面：不滿意比例較高的是平衡機能障，其次是自閉症和頑性癲癇。在區域方面，不滿意比例較高的是神岡區和大里區。在醫療費用補助方面：整體而言，各障別不滿意的比例沒有太大差別，不滿意所佔比例也不高。在輔具補助部分：不滿意比例最高的是聽覺障礙者（佔 10.8%），其次為罕見疾病（佔 9.1%）。

第四節 休閒娛樂

壹、平常主要的休閒活動

整體而言，障礙者的休閒活動以靜態的休閒活動較多。

表 5-4-1 顯示身心障礙者主要的休閒活動項目，所佔比例最高的是「看電視、錄影帶」（佔 36.6%），其次是「玩電腦、電視遊樂器」（佔 11.5%）。

以障別差異而言，自閉症、頑性癲癇和智能障礙者偏好玩「電腦和電視遊樂器」。視障者偏好「看電視錄影帶和聽音樂」。重器障、肢體障礙者、視障、罕見疾病和其他障礙喜歡「看電視和錄影帶」。（以上數據參見表 5-4-1）

貳、會不會使用電腦

根據調查顯示（佔 31.6%）的身心障礙者會使用電腦。

以性別而言，男性會使用電腦的比例比女性高。

以障別而言，會使用電腦比例較高的障別是自閉症、罕見疾病、頑性癲癇、智能障礙、顏面損傷等。

在每天使用電腦時數的統計方面，每天平均為 3.35 小時，其中一小時有（佔 28.6%）、二小時有（佔 25.2%）、三小時（佔 14.8%）、四小時（佔 11.3%）。

沒有使用電腦的原因，主要原因為「沒有需要」，其次為「沒有機會學習」、第三為「學不來」。以障別差異而言，顏面損傷有較高比例的原因為「沒有機會學習」，「學不來」主要以自閉症、頑性癲癇和智能障礙為多。「沒有需要」比例較高的顏面損傷、聽覺障礙、肢體障礙、平衡機能障礙。（以上數據參見表 5-4-2、5-4-3、5-4-4、5-4-5）

参、有無休閒活動參與的困難

受訪者中有約半數 50.5%表示從事休閒活動有困難。

以性別而言，男性比例高於女性。

以障別而言，從事休閒活動有困難比例較高的障別為顏面損傷、聽障、重器障、聲語障、罕見疾病、其他障礙。其次為視障、智障、精障、自閉症和頑性癲癇。

以障礙程度而言，障礙程度愈重，困難比例愈高。

以年齡而言，65 歲以上高齡者比例最高。

以區域而言，西屯、豐原、大甲這三個行政區中，身心障礙者從事休閒活動困難的比例比較高。

以教育程度而言，不識字的障礙者有較高比例對「從事休閒活動」有困難。

以婚姻狀況而言，離婚分居與喪偶的身心障礙者，比起未婚或已婚的障礙者有較高比例從事休閒活動的困難。（以上數據參見表 5-4-6）

肆、從事休閒活動的困難

在從事休閒活動困難的原因，（佔 20.8%）表示「需要在別人協助下才能進行休閒活動」。

以障別而言，認為「缺乏適當的休閒活動內容」比例較高的是自閉症、智障、精障、肢體障礙和聽障者。肢障和平衡機能障礙則有較高比例認為「休閒活動場所內無障礙環境設施不足」與「交通上的困難」。「需要在別人協助下才能進行休閒活動」，依次為失智症、視障、多重障礙、自閉症、智障、肢障和平衡機能障礙等障礙者。「經濟方面的困難」則以頑性癲癇、聲語障、自閉症和罕見疾病障礙者比例較高。很少比例的障礙者認為是「太忙沒有時間」。因為「重度障礙無法從事休閒活動」的障別以植物人和平衡機能障為主。（以上數據參見表 5-4-7）

伍、關於身心障礙者的休閒生活滿意度

關於休閒生活滿意度調查結果顯示，滿意者（佔 28.7%）、認為普通者（佔 50.3%）、不滿意與拒答或不知道分別（佔 10%）左右。

以障別而言，以其他障礙、聽障、平衡機能障等障礙者滿意比例較高。不滿意比例較高的是失智症、慢性精神病患、肢體障礙者。大多數的障礙者對其休閒

生活滿意的心得是「普通」。

以婚姻狀況差異而言，離婚分居者對休閒生活不滿意比例較高，未婚者的滿意度高於已婚者，已婚者又高於離婚分居者。（以上數據參見表 5-4-8）

陸、小結

整體而言，障礙者的休閒活動以靜態的休閒活動較多。身心障礙者主要的休閒活動項目，所佔比例最高的是「看電視、錄影帶」（佔 36.6%），其次是「玩電腦、電視遊樂器」（佔 11.5%）。

31.6%的身心障礙者會使用電腦。以性別而言，男性會使用電腦的比例比女性高。在每天使用電腦時數的統計方面，每天平均為 3.35 小時，其中一小時有 28.6%、二小時有 25.2%。沒有使用電腦的原因，主要原因為「沒有需要」，其次為「沒有機會學習」、第三為「學不來」。

受訪者中有約半數 50.5%表示從事休閒活動有困難。以性別而言，男性比例高於女性。以障別而言，從事休閒活動有困難比例較高的障別為顏面損傷、聽障、重器障、聲語障、罕見疾病、其他障礙。其次為視障、智障、精障、自閉症和頑性癲癇。

以障礙程度而言，障礙程度愈重，困難比例愈高。以年齡而言，65 歲以上高齡者比例最高。以區域而言，西屯、豐原、大甲這三個行政區中，身心障礙者從事休閒活動困難的比例比較高。以教育程度而言，不識字的障礙者有較高比例對「從事休閒活動」有困難。以婚姻狀況而言，離婚分居與喪偶的身心障礙者，比起未婚或已婚的障礙者有較高比例從事休閒活動的困難。

在從事休閒活動困難的原因，有 20.8%表示「需要在別人協助下才能進行休閒活動」。

關於休閒生活滿意度調查結果顯示，滿意者（佔 28.7%）、認為普通者（佔 50.3%）、不滿意與拒答或不知道分別 10%左右。

第五節 社會參與

壹、最近一個月外出情形的分析

整體來看，受訪的障礙者最近一個月外出情形，比例最高的原因是就醫（佔 67.3%）、其次是居家附近的日常生活活動，例如：散步、外食、倒垃圾、剪（洗）頭髮、接送小孩…等，（佔 57.4%），第三為購物（佔 52.7%）。

超過 1/2 的障礙者會固定有居家附近的日常活動和購物。

大約有 1/3 障礙者有每週或每月有固定的訪友、休閒、運動。

而參與社團或志工宗教活動或是職訓等公共事物領域或特定學習目標（佔 6%-11%）。在交通方面則由親友接送所佔比例較高。

需要陪伴者的外出活動中，以就醫需要陪伴的比例最高（佔 67%），其次為休閒活動（佔 46%），第三為上學（佔 44%）。

在交通方面，大多以親友接送、騎乘機車、駕駛汽車和步行為主。很少運用大眾運輸系統。

以下逐一分析各項外出情形：

（1）工作：有 18%的障礙者固定外出工作，幾乎每天（佔 76.3%），需要陪伴者僅（佔 13.1%）。工作最常使用的交通工具以騎摩托車為主（佔 42%），駕駛汽車（佔 19%）。

（2）上學：有 18.4%的障礙者固定外出上學，幾乎每天（佔 83.9%），需要陪伴者（佔 44.2%）。上學最常使用的交通工具以親友接送為主（佔 52.9%），步行（佔 15%）。

（3）就醫：有 67.3%的障礙者固定外出就醫，每月 1-2 次所佔比例最高，（佔 66.2%），需要陪伴者（佔 67%）。就醫最常使用的交通工具以親友接送為主（佔 42.3%），其次為騎乘機車，第三為市區公車。

（4）訪友：有 32.1%的障礙者固定外出訪友，每月 1-2 次所佔比例最高，（佔 43.1%），需要陪伴者（佔 32.3%）。訪友最常使用的交通工具以騎機車

為主（佔 31.6%），其次為親友接送，第三為步行。

（5）購物：有 52.7%的障礙者固定外出購物，每週 1-2 次所佔比例最高，（佔 43.9%），需要陪伴者（佔 34.6%）。購物最常使用的交通工具以騎機車為主（佔 28.6%），其次為親友接送，第三為步行。

（6）休閒、藝文活動：有 25.9%的障礙者固定外出從事休閒藝文活動，有外出休閒者每週 1-2 次所佔比例最高，（佔 40.0%），需要陪伴者（佔 46%）。休閒最常使用的交通工具親友接送為主（佔 32.9%），其次為親友步行、騎機車。

（7）運動健身活動：有 30.7%的障礙者固定外出運動健身，每週 1-2 次所佔比例最高（佔 37.1%），需要陪伴者（佔 37%）。健身運動最常以步行為主（佔 49%），其次為親友接送，第三為騎機車。

（8）參與社區或社團活動：僅有 8.6%的障礙者固定外出參與社團或社區活動，每週 1-2 次所佔比例最高（佔 52.7%），需要陪伴者（佔 42.3%）。參與社團活動最常使用的交通工具為親友接送（佔 31.4%），其次為步行，第三為騎機車。

（9）參與志工或宗教活動：僅有 11.3%的障礙者固定外出參與志工或宗教活動，每月 1-2 次所佔比例最高（佔 44.8%），需要陪伴者（佔 32%）。參與志工或宗教活動最常使用的交通工具為親友接送（佔 34.1%），其次為騎機車，第三為步行。

（10）參與職訓、教育訓練、才藝班和社區學苑活動：僅有 6.1%的障礙者固定外出參與職訓或才藝訓練活動，每週 1-2 次所佔比例最高（佔 47.3%），需要陪伴者（佔 34.6%）。參與社團活動最常使用的交通工具為親友接送（佔 27.7%），其次為騎機車，第三為步行。

（11）居家附近的日常生活活動：居家日常活動如散步、外食、倒垃圾、剪（洗）頭髮、接送小孩…等。有 57.4%的障礙者固定外出運動健身，幾乎每天所佔比例最高（佔 46.5%），需要陪伴者（佔 27.1%）。居家活動最常以步行為主（佔 70.2%），其次為騎機車，第三為親友接送。（以上數據參見表 5-5-1）

貳、最近一個月不曾外出的原因

表 11-8 為最近一個月不曾外出的原因。受訪的障礙者最近一個月不曾外出（佔 18%）。沒有外出的原因主要為「不宜外出」（佔 45.5%），其次是「沒有必要外出」和「不想外出」，各（佔 10%）左右。

在性別差異方面，除了不宜外出的原因外，男性比女性有較高比例在最近一個月不曾外出，原因是沒有必要外出和不想外出。

在障別差異方面，比較值得關注的是「無人陪伴或帶領」的障礙者，比例較高的是精障、智障、自閉症、失智症等心智認知功能不足的障礙者。另外肢體障礙也有 10%為無人陪伴或帶領。在「家人禁止」方面，精神障礙者中有 11.8%者被禁止外出。

在區域差異方面，臺中市區的障礙者較少無人陪伴或帶領，其次是山線海線區域，比例較高的是霧峰、太平、大里屯區。在個別區域方面以大肚、霧峰和大里較多無人陪伴的情形。（以上數據參見表 5-5-2）

參、與鄰居間的互動關係

鄰居間的互動關係。根據調查結果顯示，身心障礙者跟鄰居之間的互動關係以「偶爾來往」比例較高，（佔 31.3%），其次「很少往來」（佔 24.4%）、「經常互動」（佔 23.5%），「從不往來」（佔 12.5%）。

以性別而言，男女兩性與鄰居的互動關係並無差異。

以障別而言，聽障和重器障和鄰居經常互動的比例較高。多重障礙、精障、自閉症、失智症、植物人等障別大約有 20%左右和鄰居從不往來。

以區域而言，海線地區的障礙者與鄰居經常互動的比例比其他區域高。海線地區中以大甲區和鄰里的互動比例最高。

以婚姻狀況而言，跟鄰居間的互動關係較不緊密者，以離婚的障礙者比例較高。已婚有配偶者的互動關係較佳。（以上數據參見表 5-5-3）

肆、與鄰居間的互動關係和鄰居的接納程度

鄰居間的接納程度。根據調查結果顯示，身心障礙者跟鄰居之間的接納程度以「很受接納」比例較高（佔 56.5%），其次為「其他」，第三為「少數人接納」（佔 16.5%）。至於被歧視或被拒絕躲避的比例甚低，合計 4%。

以性別而言，男女兩性與鄰居的互動關係並無差異。

以障別而言，精障者被歧視和被拒絕躲避的比例較高，聽障和重器障和鄰居經常互動的比例較高。多重障礙、精障、自閉症、失智症、植物人等障別大約有 20%左右和鄰居從不往來。

以區域而言，海線地區的障礙者與鄰居經常互動的比例比其他區域高。

以婚姻狀況而言，跟鄰居間的互動關係較不緊密者，以離婚的障礙者比例較高。已婚有配偶者的互動關係較佳。（以上數據參見表 5-5-4）

伍、關於臺中市的無障礙設施環境改善的意見

身心障礙者認為應該優先辦理哪些服務以能提升社會參與程度的統計分析。比例最高的是「增加休閒及文化活動」比例（佔 15.1%），其次為「改善無障礙環境」（佔 11.1%），第三為「搭乘交通工具或風景區、康樂場所或文教設施票價的優待」（佔 10.9%）。另外有（佔 28.9%）的障礙者認為「不需要」。

在第二優先辦理的項目方面，比例較高的是「搭乘交通工具或風景區、康樂場所或文教設施票價的優待」（佔 10.7%）。另外有（佔 43.4%）的障礙者認為「不需要」。

在第三優先辦理的項目方面，仍以「搭乘交通工具或風景區、康樂場所或文教設施票價的優待」（佔 9.7%）。回答「不需要者」增加為 56.2%。

在障別差異方面：

（1）增加休閒文化活動：頑性癲癇、聽障、其他障礙有（佔 20%）左右認為應該第一優先，是支持此一項目比例較高的障別。

（2）增加體育活動：有 18.2%的罕見疾病認為應該增加體育活動為第一優先辦理事項。

（3）增加無障礙環境：以肢體障礙（佔 16.8%）和多重障礙者（佔 17.3%）的比例較高。

（4）增加輔助的科技設備及服務：以罕見疾病的障礙者（佔 18.2%）所佔比例較高。

（5）身心障礙專用停車識別證：以顏面損傷、重器障、聲語障、其他障礙所佔比例較高。

（6）搭乘交通工具或風景區文教設施優待票價：以自閉症、頑性癲癇所佔比例較高。（以上數據參見表 5-5-5、5-5-6）

陸、障別、性別、障礙程度、年齡、教育程度、婚姻狀況與社會參與福利服務第一優先交叉分析

本研究將十六個障礙類別重新編碼後，進行障別及性別、障別及障礙程度、障別及年齡、障別及教育程度、障別及婚姻狀況等雙變項與第一優先服福利服務需求之三變項交叉析。障別重編的原則為：神經系統及心智功能損傷含智障、自閉症、頑癲、精障、失智。知覺及感官功能損傷含聽障、視障、平衡機能障礙。聲音與言語構造及其功能損傷含語障。重器障及重大疾病含重要器官失去功能、罕見疾病、其他障礙。移動相關構造及其功能損傷含肢體障礙。皮膚與相關構造及其功能損傷含顏面損傷者。多重障礙及植物人等，共八種障別。

一、障別、性別、社會參與福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，男性以「搭乘公民營公共交通工具或進入收費之風景區、康樂場所或文教設施」為次高優先，女性以「休閒及文化活動」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，男性以「休閒及文化活動」為次高優先，女性以「休閒及文化活動」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，男性以「身心障礙者專用停車識別證」為次高優先，女性以「休閒及文化活動」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，男性以「休閒及文化活動」為次高優先，女性以「無障礙環境」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，男性以「無障礙環境」為次高優先，女性以「無障礙環境」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，男性以「身心障礙者專用停車識別證」及「搭乘公民營公共交通工具或進入收費之風景區、康樂場所或文教設施」為次高優先，女性以「休閒及文化活動」為次高優先。

在多重障礙者上，男性以「無障礙環境」為次高優先，女性以「無障礙環境」為次高優先。

在植物人者上，男性以「無障礙環境」為次高優先，女性以「休閒及文化活動」為次高優先。（以上數據參見表 5-5-7）

二、障別、障礙程度、社會參與福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，極重度以「身心障礙者專用停車識別證」為次高優先，重度以「搭乘公民營公共交通工具或進入收費之風景區、康樂場所或文教設施」為次高優先，中度及輕度以「休閒及文化活動」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，重度以「輔助的科技設備及服務」為次高優先，中度及輕度以「休閒及文化活動」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，極重度以「休閒及文化活動」為次高優先，重度以「無障礙環境」為次高優先，其餘者以「身心障礙者專用停車識別證」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，全部以「休閒及文化活動」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，極重度以「法律諮詢及協助」為次高優先，重度以「無障礙環境」為次高優先，中度及輕度以「休閒及文化活

動」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，重度以「社會宣導及社會教育」為次高優先，中度以「無障礙環境」為次高優先。

在多重障礙者上，極重度、中度以「身心障礙者專用停車識別證」次高優先，輕度以「無障礙環境」為次高優先。（以上數據參見表 5-5-8）

三、障別、年齡、社會參與福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，全部的年齡群者都以「休閒及文化活動」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，6-未滿 12 歲以「身心障礙者專用停車識別證」及「搭乘公民營公共交通工具或進入收費之風景區、康樂場所或文教設施」為次高優先，30-未滿 50 歲以「多元化公共資訊」為次高優先，其餘都以「休閒及文化活動」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，30-未滿 50 歲、50-未滿 65 歲以「休閒及文化活動」為次高優先。65 歲及以上以「多元化公共資訊」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，全部以「休閒及文化活動」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上， 18-未滿 30 歲以「多元化公共資訊」為次高優先，30-未滿 50 歲、50-未滿 65 歲以「休閒及文化活動」為次高優先，65 歲及以上以「無障礙環境」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，12 歲至 30 歲者以「休閒及文化活動」為次高優先，30-未滿 50 歲、65 歲及以上以「無障礙環境」為次高優先。

在多重障礙者上，30-未滿 50 歲以「搭乘公民營公共交通工具或進入收費之風景區、康樂場所或文教設施」次高優先，其餘都以「無障礙環境」為次高優先。

在植物人上，65 歲及以上以「無障礙環境」為次高優先。（以上數據參見表 5-5-9）

四、障別、教育程度、社會參與福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，國小以下（含不識字、識字）以「無障礙環境」為次高優先，其餘者都以「休閒及文化活動」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，全部教育程度類別者都以「休閒及文化活動」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，國小以下（含不識字、識字）及國中以「多元化公共資訊」為次高優先，國小以「社會宣導及社會教育」為次高優先，高中職及大專以上以「休閒及文化活動」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，全部以「休閒及文化活動」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，國小、大專院校以上以「休閒及文化活動」為次高優先，其餘以「無障礙環境」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，國小以「無障礙環境」為次高優先，國初中及大專以上以「休閒及文化活動」為次高優先，高中職以「搭乘公民營公共交通工具或進入收費之風景區、康樂場所或文教設施」為次高優先。

在多重障礙者上，除初中職以「身心障礙者專用停車識別證」為次高優先，其餘都以「無障礙環境」為次高優先。（以上數據參見表 5-5-10）

五、障別、婚姻狀況、社會參與福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，不同婚姻狀況者都以「休閒及文化活動」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，全部婚姻類別者都以「休閒及文化活動」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，有配偶或同居以「多元化公共資訊」為次高優先，其餘者都以「休閒及文化活動」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，離婚或分居以「多元化公共資訊」為次高優先，其餘者都以「休閒及文化活動」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，有配偶或同居以「休閒及文化活動」為次高優先，其餘以「無障礙環境」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，離婚或分居以「身心障礙者專用停車識別證」為次高優先，喪偶以「無障礙環境」為次高優先，其餘類別以休閒及文化活動」為次高優先。

在多重障礙者上，除了離婚或分居外，其餘都以「無障礙環境」為次高優先。

在植物人上，有配偶或同居以「無障礙環境」為次高優先。（以上數據參見表 5-5-11）

柒、小結

整體來看，受訪的障礙者最近一個月外出情形，比例最高的原因是「就醫」（佔 67.3%）、其次是「居家附近的日常生活活動，例如：散步、外食、倒垃圾、剪（洗）頭髮、接送小孩…等」，（佔 57.4%），第三為「購物」（佔 52.7%）。

最近一個月不曾外出的原因，受訪的障礙者最近一個月不曾外出（佔 18%）。沒有外出的原因主要為「不宜外出」，（佔 45.5%），其次是「沒有必要外出」和「不想外出」各（佔 10%）左右。在性別差異方面，除了「不宜外出」的原因外，男性比女性有較高比例在最近一個月不曾外出，原因是「沒有必要外出」和「不想外出」。

在障別差異方面，比較值得關注的是「無人陪伴或帶領」的障礙者，比例較高的是精障、智障、自閉症、失智症等心智認知功能不足的障礙者。另外肢體障礙也有 10%者為無人陪伴或帶領。在「家人禁止」方面，主要是精神障礙者有（佔 11.8%）被禁止外出。

鄰居間的互動關係上。根據調查結果顯示，身心障礙者跟鄰居之間的互

動關係以「偶爾來往」比例較高，（佔 31.3%），其次「很少往來」（佔 24.4%），「經常互動」（佔 23.5%），「從不往來」（佔 12.5%）。以婚姻狀況而言，跟鄰居間的互動關係較不緊密者，以離婚的障礙者比例較高。已婚有配偶者和鄰居的互動關係較佳。

在鄰居間的接納程度上，根據調查結果顯示，身心障礙者跟鄰居之間的接納程度以「很受接納」比例較高，（佔 56.5%），其次為「其他」，第三為「少數人接納」（佔 16.5%）。至於被歧視或被拒絕躲避的比例甚低，合計 4%。

身心障礙者認為應該優先辦理哪些服務以能提升社會參與程度的統計分析。比例最高的是「增加休閒及文化活動」比例（佔 15.1%），其次為「改善無障礙環境」（佔 11.1%），第三為「搭乘交通工具或風景區、康樂場所或文教設施票價的優待」（佔 10.9%）。另外有（佔 28.9%）的障礙者認為「不需要」。

第六節 交通狀況

壹、關於臺中市的交通服務措施需要增加項目

受訪的身心障礙市民對於交通服務措施的改善意見。在交通措施第一優先的辦理項目中，比例最高的是「不需要，沒有想過」，（佔 33.6%）。其次，落實交通改善的實際建議第一為「計程車減免費用」，第二為「增加復康巴士的數量」，第三為「增加市區公車班次與路線」，最後為「增加低底盤公車數量和其配套措施」。

以性別而言，對於交通服務措施的改善意見並無差異。

以障別而言，仍以肢障、重器障、失智症、罕見疾病、多重障礙、植物人等障別對於「復康巴士」的使用需求比例較高。視障者則希望優先辦理「計程車減免費用」。其次為智障、自閉症、失智症、罕見疾病等非以肢體障礙為主的障別。頑性癲癇希望優先辦理的項目為「增加市區公車班次」。「不需要、沒想過」比例較高的障別是聽障、顏面損傷、精障、植物人和平衡機能障礙。

以區域而言，東勢和太平希望「增加復康巴士」的比例較高，（佔 30%）。「增加公車班次」比例較高的是南屯、東勢、大肚、大甲等海線和屯區有較高比例希望市區公車增加班次。增加公車路線比例較高的是西屯、沙鹿、太平、大里等地區。

在第二優先辦理的項目中，障礙者主要的期待仍以「計程車減免費用」以及「增加市區公車的班次與路線」。另外，回答不需要沒想過的的提高到 50%以上。

在第三優先辦理項目中，除「增加市區公車路線」比例較高，回答不需要沒想過的增加到 65%以上。（以上數據參見表 5-6-1、5-6-2）

貳、無障礙設施與環境改善

受訪的身心障礙市民對於無障礙設施與環境改善的意見：

一、火車站：14.9%者認為需要改善無障礙設施，障別方面，認為需要比例依序為頑性癲癇、罕見疾病、視障和平衡機能障礙的需求較高。

二、公車站：15%認為有需要，依序以頑性癲癇和視障的需求改善比例較高。

三、騎樓：20.3%認為有需要，依序以自閉症、視障者、罕見疾病需求改善的比較較高於其他障別。

四、公園：16.4%認為有需要，依序以自閉症、失智症、視障者需求改善的比較較高於其他障別。

五、電影院：6.1%認為有需要，依序以自閉症、顏面損傷需求改善的比較較高於其他障別。

六、百貨公司：8.4%認為有需要，依序以自閉症、視障、顏面損傷需求改善的比較較高於其他障別。

七、公家機構：7.4%認為有需要，依序以自閉症、頑性癲癇、顏面損傷需求改善的比較較高於其他障別。

八、停車場：13.2%認為有需要，依序以罕見疾病、自閉症、顏面損傷需求改善的比較較高於其他障別。

九、市場：13.2%認為有需要，依序以視障、自閉症、頑性癲癇、肢障需求改善的比較較高於其他障別。

十、醫院：16.4%認為有需要，依序以罕見疾病、視障、聲語障、慢性精神病患需求改善的比較較高於其他障別。

十一、學校：7.5%認為有需要，依序以罕見疾病、自閉症、其他障礙求改善的比較較高於其他障別。（以上數據參見表 5-6-3）

參、障別、性別、障礙程度、年齡、教育程度、婚姻狀況與交通福利服務第一優先交叉分析

本研究將十六個障礙類別重新編碼後，進行障別及性別、障別及障礙程

度、障別及年齡、障別及教育程度、障別及婚姻狀況等雙變項與第一優先服福利服務需求之三變項交叉析。障別重編的原則為：神經系統及心智功能損傷含智障、自閉症、頑癲、精障、失智。知覺及感官功能損傷含聽障、視障、平衡機能障礙。聲音與言語構造及其功能損傷含語障。重器障及重大疾病含重要器官失去功能、罕見疾病、其他障礙。移動相關構造及其功能損傷含肢體障礙。皮膚與相關構造及其功能損傷含顏面損傷者。多重障礙及植物人等，共八種障別。

一、障別、性別、第一優先福利服務需求之交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，神經系統及心智功能損傷、聲音與言語構造其功能損傷、皮膚與相關構造及其功能損傷等都以「計程車減免費用」的比例為次高，並且呈現出男性需求的比例高於女性。重器障及重大疾病、移動相關構造及其功能損傷、多重障礙、植物人都以「復康巴士數量」的比例為次高，且呈現出男性需求的比例高於女性。（以上數據參見表5-6-4）

二、障別、障礙程度、第一優先福利服務需求之交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，極重度、中度及輕度都以「計程車減免費用」為次高優先，重度則以「復康巴士數量」為次高優先。在知覺及感官功能損傷者上，所有的障礙程度者都以「計程車減免費用」為次高優先。在聲音與言語構造其功能損傷者上，極重度、中度及輕度都以「計程車減免費用」為次高優先，重度則以「復康巴士數量」為次高優先。在重器障及重大疾病者上，極重度、重度及輕度者以「復康巴士數量」為次高優先，中度則以「計程車減免費用」為次高優先。在移動相關構造及其功能損傷者上，重度、中度及輕度都以「復康巴士數量」為次高優先，極重度則以「計程車減免費用」為次高優先。在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，重度者以「市區公車增加班次」為次高優先，中度以「計程車減免費用」為次高優先，輕度者以「復康巴士數量」為次高優先。在多重障礙者上，所有的障礙程度者都以「復康巴士數量」為次高優先。在植物人者上，極重度以以「復康巴士數量」為次高優先，重度以「計

程車減免費用」為次高優先。（以上數據參見表 5-6-5）

三、障別、年齡、第一優先福利服務需求之交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，除了 65 歲以上者是以「復康巴士數量」為次高優先外，其餘年齡層者都以「計程車減免費用」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，6-未滿 12 歲、18-未滿 30 歲、30-未滿 50 歲、50-未滿 65 歲以「計程車減免費用」為次高優先」，12-未滿 18 歲、65 歲以上以「復康巴士數量」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，除了 18-未滿 30 歲以「計程車減免費用」為次高優先，其餘者以「復康巴士數量」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，除了 30-未滿 50 歲、50-未滿 65 歲以「計程車減免費用」為次高優先，其餘者以「復康巴士數量」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，除 18-未滿 30 歲了以「計程車減免費用」為次高優先，其餘者以「復康巴士數量」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，除 12-未滿 18 歲以「低底盤公車的配套措施」為次高優先，其餘者以「復康巴士數量」為次高優先。

在多重障礙者上，所有年齡群者都以「復康巴士數量」為次高優先。

在植物人者上，除了 50-未滿 65 歲以「計程車減免費用」為次高優先，其餘者以「復康巴士數量」為次高優先。（以上數據參見表 5-6-6）

四、障別、教育程度、第一優先福利服務需求之交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，除了國小、國小以下（含不識字、識字）以「復康巴士數量」為次高優先外，其餘者都以「計程車減免費用」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，除了國小以下（含不識字、識字）以「復

康巴士數量」為次高優先外，其餘者都以「計程車減免費用」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，所有教育程度都以「計程車減免費用」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，除了國（初）中以「復康巴士數量」為次高優先，其餘者以「計程車減免費用」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，國小以下（含不識字、識字）以「計程車減免費用」為次高優先，大專院校以上以「市區公車增加班次」為次高優先，其餘者以「復康巴士數量」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，國（初）中、高中（職）以「復康巴士數量」為次高優先，其餘者以「計程車減免費用」為次高優先。

在多重障礙者上，除了高中（職）以「計程車減免費用」為次高優先，大專院校以上以「市區公車增加班次」為次高優先，其餘者都以「復康巴士數量」為次高優先。

在植物人者上，高中（職）、大專院校以上以「復康巴士數量」為次高優先，其餘者以「計程車減免費用」為次高優先。（以上數據參見表 5-6-7）

五、障別、婚姻狀況、第一優先福利服務需求之交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，除了有配偶或同居以「復康巴士數量」為次高優先，其餘者都以「計程車減免費用」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，所有婚姻狀況者都以「計程車減免費用」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，所有婚姻狀況者都以「計程車減免費用」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，有配偶或同居、離婚或分居以「復康巴士數量」為次高優先，其餘者以「計程車減免費用」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，所有婚姻類別都以「復康巴士數量」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，所有類別者都以「復康巴士數量」及「計程車減免費用」。

在多重障礙者上，未婚者以「計程車減免費用」為次高優先，其餘者都以「復康巴士數量」為次高優先。

在植物人者上，未婚、離婚或分居以「復康巴士數量」為次高優先，有配偶或同居以「計程車減免費用」為次高優先，喪偶以「市區公車增加班次」為次高優先。（以上數據參見表 5-6-8）

肆、小結

受訪的身心障礙市民對於交通服務措施的改善意見。在交通措施第一優先的辦理項目中，比例最高的是「不需要，沒有想過」，佔 33.6%。其次，落實交通改善的

實際建第第一為計程車減免費用，第二為增加復康巴士的數量，第三為增加市區公車班次與路線，最後為增加低底盤公車數量和其配套措施。

受訪的身心障礙市民對於無障礙設施與環境改善的意見，以騎樓有待改善無障礙環境的比例要高，其次為公園與醫院。身心障礙者認為應該優先辦理哪些服務以能提升社會參與程度的統計分析。比例最高的是增加休閒及文化活動比例（15.1%），其次為改善無障礙環境（11.1%），第三為搭乘交通工具或風景區、康樂場所或文教設施票價的優待（10.9%）。另外有 28.9%的障礙者認為「不需要」。

第七節 身心障礙者安全與保護

壹、安全事件的發生狀況

一、近一個月來感到不安全、或安全受到威脅的場所

在過去一個月來，受訪者感到不安全、或安全受到威脅的場所比例最高的是「公共場所」（佔 10.9%），其次為「其他場所」（佔 5.0%）。

在性別上，男性在「學校」、「公共場所」及「其他」等場所的比例高於女性。

在障別上，在家中、社區中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為慢性精神病患者（佔 9.5%）。在學校中、公共場所中、社區中、機構中及社區家園中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的均為自閉症（25.6%，26%，7.7%，2.6%，2.6%）。在工作場所中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為智能障礙（佔 4.0%）。

在障礙程度上，在家中社區中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為重度（佔 4%）。在學校、工作場所及社區中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的皆為輕度（7.2%，3%，5.4%）。在公共場所、機構中及社區家園中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為重度（12%，1.2%，1.6%）。

在年齡上，在家中、社區中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為 30-未滿 50 歲（佔 4.2%）。在學校中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為 6-未滿 12 歲（佔 26.5%）。在工作場所中及社區家園感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為 18-未滿 30 歲（7.5%，1.7%）。在公共場所中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為 12-未滿 18 歲（佔 18.1%）。在社區中及機構感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為 6-未滿 12 歲（6%，1.2%）。

在區域上，在家中、工作場所中、社區中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為海線（沙鹿／大肚／大甲）（4.1%，3%，5.2%）。在學校、

公共場所及社區家園中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為屯區(太平／大里／霧峰)(4.9%，14.2%，1.6%)。在機構中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為市區（西／東／西屯／南屯／北屯)(佔 0.9%)。

在經濟身分別上，除了工作場所及公共場所外，領（中）低收／托育養護補助在其餘場所中感到不安全、或安全受到威脅的比例都高於一般戶。

在教育程度上，在家中、社區中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為國小者（3.9%，7.4%)。在工作場所中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為大專院校（佔 5.2%)。在公共場所中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為研究所以上(佔 25%)。在社區及機構中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為不識字（4.3%，1.1%)。

在婚姻狀況上，在家中、機構、宿舍中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為離婚或分居（4.8%，3.6%，2.4%)。在學校中、工作場所、公共場所、社區家園中感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為未婚(10.4%，3.2%，3.2%，1.2%)。在社區感到不安全、或安全受到威脅的比例最高的為喪偶（佔 3.8%)。(以上數據參見表 5-7-1)

二、安全事件發生狀況

（一）安全事件發生比例

在安全事件中，發生比例最高的是「語言攻擊」(佔 5.0%)，其次為「被疏忽」(佔 1.5%)。「被強迫或誘騙結婚」及「被利用從事犯罪或不正當行為」的發生比例為 0。

在性別上，除了「被留置在危險環境」、「被強迫或誘騙結婚」及「被利用從事犯罪或不正當行為」外，男性在其餘的安全事件發生比例都高於女性。

在障別上，「家庭暴力」發生比例最高的為顏面損傷者（佔 3.6%)。「外人的人身攻擊」發生比例最高的為頑性（難治型）癲癇症（佔 14.3%)。「性騷擾」發生比例最高的為慢性精神病患者(佔 1.9%)。「被疏忽造成生活上的困難」發生比例最高的為顏面損傷者及頑性(難治型)癲癇症(佔 3.6%)。「被限制自由」發生比例最高的為自閉症（佔 3.8%)。

在障礙程度上，「家庭暴力」發生比例最高的為中度（佔 1.4%）。「外人的人身攻擊」及「語言攻擊、威脅」發生比例最高的為輕度（4.2%，7%）。「被疏忽造成生活上的困難」及「被限制自由」發生比例最高的為重度（佔 2.8%）。

在年齡上，「家庭暴力」、「外人的人身攻擊」、「語言攻擊、威脅」及「被限制自由」發生比例最高的為 12-18 歲（4%，16%，17.3%）。「被疏忽造成生活上的困難」發生比例最高的為 50-未滿 65 歲（佔 2%）。

在居住區域上，「家庭暴力」、「外人的人身攻擊」、「被疏忽造成生活上的困難」及「被限制自由」發生比例最高的為屯區（太平／大里／霧峰）（2.0%，4.9%，2%，2%）。「語言攻擊、威脅」發生比例最高的為市區（西／東／西屯／南屯／北屯）（佔 6.4%）。

在經濟身分別上，整體性而言，領（中）低收／托育養護補助發生安全事件的比例都高於一般戶。

在教育程度上，「家庭暴力」發生比例最高的為國（初）中（佔 1.5%）。「外人的人身攻擊」發生比例最高的為國小及國（初）中（3.6%，3.5%）。「語言攻擊、威脅」發生比例最高的為國小及高中（職）（4.5%，4.6%）。「被疏忽造成生活上的困難」發生比例最高的為國小（佔 2.2%）。「被限制自由」發生比例最高的為高中（職）（佔 1.4%）。

在婚姻狀況上，「家庭暴力」、「性侵害」、「被遺棄」及「被疏忽造成生活上的困難」發生比例最高的為離婚或分居（2.4%，1.2%，1.2%，2.4%）。「外人的人身攻擊」、「語言攻擊、威脅」發生比例最高的為未婚（5.8%，8.5%）。「被限制自由」發生比例最高的為喪偶（佔 3.1%）。（以上數據參見表 5-7-2）

（二）安全事件發地點、處理方式與處理的滿意度

1.家庭暴力

家庭暴力發生的地點皆在家中，處理方式以「沒有處理」居最多（佔 37.5%）。對處理方式的滿意度以「不滿意」最多（佔 42%）。

在性別上，家暴事件都發生於男性。處理方式以「通知社工員、老師等」（佔 28.6%）及「沒有處理」（佔 28.6%）最多。

在障別上，聽覺機能障礙及慢性精神病患者的發生次數為一次；智能障礙的發生次數為四次。在處理方式上，聽覺機能障礙及智能障礙的處理方式皆為「通知社工員、老師等」（佔 100%）；慢性精神病患者傾向於「沒有處理」（佔 100%）。在滿意度上，聽覺機能障礙及智能障礙傾向於普通（佔 100%），肢障、慢性精神病患者及聽覺機能障礙傾向於不滿意（佔 100%），自閉症傾向於滿意（佔 100%）。

在障礙程度上，家暴發生多集中在中度及輕度者上。在處理方式上，中度者以「沒有處理」（佔 50%）最多，輕度者則在、「報警」、「沒有處理」上的比例一樣。在滿意度上，中度以不滿意居多（佔 50%）。

在年齡上，12-未滿 18 歲、30-未滿 50 歲及 50-未滿 65 歲的發生次數以一次居多。在處理方式上，12-未滿 18 歲者於「通知社工員、老師等」、「報警」、「同時通知社工員、老師、警察」的比例相同，30-未滿 50 歲傾向於「通知社工員、老師等」（佔 100%），50-未滿 65 歲傾向於「沒有處理」（佔 100%）。在滿意度上，12-未滿 18 歲者傾向於滿意，30-未滿 50 歲傾向於普通，50-未滿 65 歲傾向於不滿意。

在區域上，山線受家暴者次數以二次最多（佔 100%），海線（沙鹿／大肚／大甲）受家暴者次數以四次最多（佔 100%），屯區（太平／大里／霧峰）受家暴者次數為一次（佔 100%）最多。在處理方式上，市區（西／東／西屯／南屯／北屯）及屯區（太平／大里／霧峰）傾向於「沒有處理」（100%，50%），山線（豐原／神岡／東勢）傾向於「報警」（佔 100%），海線（沙鹿／大肚／大甲）為「通知社工員、老師等」（佔 50%）。

在教育程度上，國小者以一次居多（佔 100%），高中（職）者以二次居多（佔 100%）。在處理方式上，國小者以「沒有處理」最多（佔 66.7%），國（初）中傾向於「通知社工員、老師等」（佔 100%），高中（職）傾向於「報警」（佔 100%），大專院校傾向於「同時通知社工員、老師、警察」（佔 100%）。在滿意度上，國小及大專院校以不滿意居多（66.7%，100%），高中（職）傾向於滿意（佔 100%）。

在婚姻狀態上，有配偶或同居及離婚或分居均為一次居多（佔 100%）。在處理方式上，有配偶或同居傾向於「沒有處理」（佔 100%），離婚或分居者傾向於「通知社工員、老師等」（佔 100%），未婚者則在各種方式上的比例相同。（以上數據參見表 5-7-3、5-7-4）

2.外人攻擊

遇到外人攻擊的次數以一次居多， 處理方式以「沒有處理」及「通知社工員、老師等」為多（41.9%，41.9%），滿意度以普通居多（佔 41.7%）。

在性別上，男性遭受到外人攻擊的次數高於女性。

在障別上，聽覺機能障礙及慢性精神疾病者邀育工及的次數比其他障別者多，聽覺機能障礙以三次及十次最多（各為 50%），慢性精神病患者以八次最多（佔 100%），自閉症、智能障礙、難治型癲癇症者則都以一次居多（50%，85.7%，100%）。在處理方式上，視覺障礙傾向於報警（佔 100%），聽覺機能障礙及肢體障礙傾向於沒有處理（佔 100%），智能障礙、自閉症、罕見疾病者、多重障礙者以「通知社工員、老師等」最多。在滿意度上，視覺障礙、自閉症以不滿意居多，智能障礙、聽覺機能障礙、肢體障礙以普通最多（佔 100%），難治型癲癇症者、罕見疾病者以滿意最多（佔 100%）。

在障礙程度上，程度越重，遭受外人攻擊的次數就越多，其中以重度者為甚。在處理方式上，極重度及中度都以沒有處理的比例最高（100%，55.6%），輕度以「通知社工員、老師等」為多（佔 50%）。在滿意度上，中度者以不滿意居多（佔 50%），輕度者以普通最多（佔 46.7%）。

在年齡上，呈現出年齡越大，遭受外人攻擊的次數就越多，其中以 50-未滿 65 歲及 65 歲以上為甚。在處理方式上，6-未滿 12 歲及 12-未滿 18 歲以「通知社工員、老師等」最多（66.7%，50%），30-未滿 50 歲及 65 歲及以上以沒有處理最多（60%，100%）。在滿意度上，12-未滿 18 歲及 50-未滿 65 歲以不滿意居多（42.9%，100%），30-未滿 50 歲及 65 歲及以上以普通居多（45.5%，66.7%）。

在居住區域上，山線（豐原／神岡／東勢）及屯區（太平／大里／霧峰）

以一次居多（66.7%，60%）。在處理方式上，山線（豐原／神岡／東勢）以「通知社工員、老師等」最多（佔 60%），海線（沙鹿／大肚／大甲）以沒有處理最多（佔 75%），市區（西／東／西屯／南屯／北屯）及屯區（太平／大里／霧峰）則在「通知社工員、老師等」與沒有處理的比例相同。在滿意度上，市區（西／東／西屯／南屯／北屯）以滿意居多（佔 40%），山線（豐原／神岡／東勢）及海線（沙鹿／大肚／大甲）以普通居多，屯區（太平／大里／霧峰）則以不滿意居多（佔 60%）。

在經濟身分別上，領（中）低收／托育養護補助受到外人次數高於一般戶。在處理方式上，領（中）低收／托育養護補助傾向於「通知社工員、老師等」（佔 44.4%），一般戶則傾向於沒有處理（佔 61.5%）。在滿意度上，一般戶不滿意的比例高於領（中）低收／托育養護補助者。

在教育程度上，國小、國（初）中、高中（職）均以一次的比例最高，大專院校則及中在八次（佔 100%）。在處理方式上，不識字者及高中（職）傾向於沒有處理（佔 100%），國小、國（初）中及大專院校傾向於「通知社工員、老師等」。在滿意度上，不識字、國小及大專院校以普通居多，國（初）中及高中（職）則以不滿意居多。

在婚姻狀況上，未婚以一次居多（佔 66%）。在處理方式上，未婚以「通知社工員、老師等」最多（佔 52%），有配偶或同居、離婚或分居及離偶則以沒有處理居多。（以上數據參見表 5-7-5、5-7-6）

3.語言攻擊

語言攻擊的發生地點以學校（佔 42.8%）及家中（佔 31.8%）最多，次數以一次居多，處理方式以「通知社工員、老師等」最多（佔 37.7%），滿意度以不滿意居多（佔 44.4%）。

在性別上，男性在所有地點中受到語言攻擊次數的比例都高於女性。在處理方式上，男性以「通知社工員、老師等」及沒有處理的比例最多，女性則以沒有處理的比例做多（佔 57.1%）。

在障別上，在家中受到語言攻擊比例最高的障別為失智症（佔 100%），

在學校受到語言攻擊比例最高的障別為難治型癲癇症者（佔 100%），在工作場所中受到語言攻擊比例最高的障別為多重障礙者（佔 100%），在社區中受到語言攻擊比例最高的障別為聽覺機能障礙（佔 100%），在機構中受到語言攻擊比例最高的障別為慢性精神病患者（佔 20%）。在處理方式上，視覺障礙、肢體障礙、顏面損傷、重要器官失去者、慢性精神病患者、失智症、難治型癲癇症者、其他障礙者以沒有處理的比例居多，而智能障礙、聲音或語言機能障礙、自閉症、罕見疾病者、多重障礙者以「通知社工員、老師等」最多，聽覺機能障礙則以報警做多。在滿意度上，聽覺機能障礙、顏面損傷、慢性精神病患者、自閉症以不滿意居多，罕見疾病者以滿以居多。

在障礙程度上，極重度者遭受語言攻擊比例最高的地點為家中及學校(佔 50%)，重度者遭受語言攻擊比例最高的地點為工作場所（佔 50%），中度者遭受攻擊比例最高的地點為家中（佔 28.6%），輕度者遭受語言攻擊比例最高的地點為學校（佔 57.7%）。在處理方式上，極重度、中度及輕度者以沒有處理居多（100%，50%，51%），重度者以「通知社工員、老師等」的比例最高（佔 50%）。

在年齡上，6-未滿 12 歲及 12-未滿 18 歲遭受語言攻擊比例最高的地點以在學校中最多（83%，70%），30-未滿 50 歲遭受語言攻擊比例最高的地點為工作場所及社區中（佔 28.6%），65 歲以上遭受語言攻擊比例最高的地點為家中（44%，100%）。在處理方式上，6-未滿 12 歲及 12-未滿 18 歲以「通知社工員、老師等」的比例最高，18 歲以上的年齡群則以沒有處理居多。在滿意度上，除了 12-未滿 18 歲以普通居多外，其他年齡群者都以不滿意的比例最多。

在居住區域上，市區（西／東／西屯／南屯／北屯）及海線（沙鹿／大肚／大甲）遭受語言攻擊比例最高的地點以在學校中的比例最多（57.9%，50%），山線（豐原／神岡／東勢）及屯區（太平／大里／霧峰）則以在家中居多（33%，36.4%）。在處理方式上，市區（西／東／西屯／南屯／北屯）以「通知社工員、老師等」的比例最高（佔 48%），其他區域則以沒有處理居多。在滿意度上，市區（西／東／西屯／南屯／北屯）及屯區（太平／大里／霧峰）以不滿意居多，山線（豐原／神岡／東勢）及海線（沙鹿／大肚／大甲）以普通居多。

在經濟身分上，領（中）低收／托育養護補助遭受語言攻擊比例最高的地點以在家中及學校居多（佔 31.6%），一般戶則以在學校居多（佔 52%）。在處理方式上，領（中）低收／托育養護補助以「通知社工員、老師等」及沒有處理的比例最高，一般戶則以沒有處理的比例最高。在滿意度上，二者皆以普通的比例最高。

在教育程度上，國小及高中職者遭受語言攻擊比例最高的地點以在學校中的比例最多，國（初）中及大專院校則以在家中居多。在處理方式上，除了國小以「通知社工員、老師等」的比例最高外，其餘類別者都以沒有處理居多。在滿意度上，所有類別者都以不滿意居多。

在婚姻狀態上，未婚者遭受語言攻擊比例最高的地點以在學校中的比例最多（佔 76.7%），處理方式以沒有處理居多（佔 55.6%），滿意度以不滿意居多（佔 28.7%）。有配偶或同居者則以家中居多（佔 58.3%），處理方式以報警居多(佔 8.3%)，滿意度以不滿意居多(佔 70%)。(以上數據參見表 5-7-7、5-7-8、5-7-9）

4.性騷擾

性騷擾的的地點全部都是在公共場所（佔 100%），發生次數多為一次與三次，處理方式皆為沒有處理（佔 100%），對處理的滿意度以不滿意及普通居多（各為 50%）。

在性別上，只有女性遭遇到性騷擾事件，地點皆為公共場所（佔 100%），處理方式皆為沒有處理，滿意程度以不滿意及普通居多（各為 50%）。

在障別上，慢性精神疾病患者遭遇性騷擾事件的地點皆為公共場所。在處理方式上，肢障及精障者皆傾向於沒有處理。處理的滿意度上，肢障者傾向於普通，精障者傾向於不滿意。

在障礙程度上，受訪者中僅有中度及輕度者曾遭遇到性騷擾事件。在次數上，中度者全部為一次，輕度者為一次。

在年齡上，發生的年齡僅在於 30 歲以後的年齡群。

在居住區域上，山線（豐原／神岡／東勢）及屯區（太平／大里／霧峰）受訪者遭遇性騷擾事件的地點皆為公共場所，山線（豐原／神岡／東勢）以一次居多，屯區（太平／大里／霧峰）以三次居多。處理的滿意度上，山線（豐原／神岡／東勢）為普通，屯區（太平／大里／霧峰）為不滿意。

在經濟身分別上，一般戶以公共場所、一次、沒有處理最多。在滿意度上，領（中）低收／托育養護補助皆為普通，一般戶為不滿意。

在教育程度上，以國（初）中及高中（職）者為主，前者發生次數為一次，後者發生次數為三次。

在婚姻狀態上，以未婚及喪偶為主，前者的發生次數為一次，滿意度為不滿意。後者的發生次數為三次，滿意度為普通。（以上數據參見表 5-7-10）

5.被疏忽造成生活上的困難

被疏忽事件的發生地點以家中居多（佔 46.2%），發生次數以一次居多，處理方式以沒有處理居多（佔 52.9%），滿意度以不滿意居多（佔 61.5%）。

在性別上，男性發生地地點以家中居多（佔 50%），高於於女性發生地點為家中的比例（佔 40%）。在發生次數上，男性以一次及三次居多，女性以一次居多。在處理方式上，男性跟女性都傾向於沒有處理，但是男性（佔 44.4%）的比例高於女性（佔 62.5%）。在滿意度上，男性不滿意的比例高於女性。

在障別上，發生地點在家中的障別以肢體障礙及聲音或語言機能障礙最多（佔 100%），在學校的以自閉症最多（佔 100%），在機構的以失智症最多（佔 100%），在社區家園的以智能障礙最多（佔 100%）。在處理方式上，視覺障礙、聽覺機能障、顏面損傷礙、智能障礙及自閉症以沒有處理最多（均為 100%），慢性精神病患者以「通知社工員、老師等」最多（佔 66.7%）。在滿意度上，聽覺機能障礙、自閉症及多重障礙者以不滿意居多（均為 100%），肢體障礙以普通最多（佔 66.7%），聲音或語言機能障礙則分布在不滿意及滿意（各為 50%）。

在障礙程度上，重度者及輕度者被疏忽事件的發生地點以家中最多（60

%，50%），中度者以機構中最多（佔 50%）。在處理方式上，中度及輕度者都以沒有處理的比例最高（60%，83%）。在滿意度上，重度及輕度以不滿意居多，中度為普通。

在年齡上，6-未滿 12 歲被疏忽事件的發生地點以學校最多（佔 100%），50 歲以上者以家中的比例最多（50%，75%）。在處理方式上，12 歲以下者及 50-未滿 65 歲以沒有處理居多（100%，100%，50%），30-未滿 50 歲以「通知社工員、老師等」最多（佔 50%）。在滿意度上，6-未滿 12 歲、50-未滿 65 歲及 65 歲以上以不滿意居多，30-未滿 50 歲以普通居多（佔 100%）。

在居住區域上，市區（西／東／西屯／南屯／北屯）、山線（豐原／神岡／東勢）及海線（沙鹿／大肚／大甲）被疏忽事件的發生地點以學校最多。在處理方式上，四區均以沒有處理的比例最高。在滿意度上，市區（西／東／西屯／南屯／北屯）以不滿意居多（佔 83%），屯區（太平／大里／霧峰）以普通居多（佔 100%）。

在教育程度上，不識字、國小及大專院校者被疏忽事件的發生地點以家中最多（100%，40%，100%），高中（職）以機構最多（佔 40%）。處理方上，不識字、國小及高中（職）以沒有處理居多，大專院校者以「通知社工員、老師等」最多。在滿意度上，不識字以普通最多（佔 100%），國小以不滿意最多（佔 83%），高中（職）及大專院校則為不滿意與普通。

在經濟身分別上，領（中）低收／托育養護補助者被疏忽事件的發生地點以家中最多（佔 60%），一般戶則以機構最多（佔 66%）。在處理方式上，二者皆以沒有處理的比例最多。在滿意度上，二者皆以不滿意的比例最高。

在婚姻狀態上，有配偶或同居及離婚或分居被疏忽事件的發生地點以家中居多（50%，100%）。在處理方式上，有配偶或同居及離婚或分居者以沒有處理居多，而未婚及喪偶者則以「通知社工員、老師等」及沒有處理居多。（以上數據參見表 5-7-11、5-7-12、5-7-13）

6.被限制自由

被限制自由發生的地點以家中最多（佔 50%），其次為機構（佔 30%）。

次數以一次最多，其中有 16%者的被限制自由次數高達 30 次之多。處理方式以其他最多（佔 58%），其次為沒有處理（佔 25%）。滿意度以普通的比例最高（佔 63.6%）。

在性別上，男性及女性限制自由發生的地點均以家中最多，而男性在家中的比例（佔 60%）高於女性（佔 40%）。男性被限制自由的次數與比例也高於女性。在處理方式上，男性沒有處理（佔 40%）的比例高於女性（佔 14%）。在滿意度上，男性在普通的比例（佔 75%）高於女性（佔 57%）。

在障別上，所有障別被限制自由發生的地點均以在家中為最高。在家中被限制自由比例最高的障別為多重障礙者（佔 100%），在學校中被限制自由比例最高的障別為自閉症（佔 33%），在公共場所中被限制自由比例最高的障別為顏面損傷（佔 100%），在機構中被限制自由比例最高的障別為慢性精神疾病者（佔 100%），在社區家園中被限制自由比例最高的障別為多重障礙者（佔 100%）。在處理方法上，慢性精神疾病以「通知社工員、老師等」最多（佔 100%）。在滿意度上，顏面損傷、自閉症及失智症以普通的比例最高，肢體障礙則為不滿意及滿意，而慢性精神病患者為不滿意與普通。

在障礙程度上，重度者被限制自由發生的地點以在家中為最高（佔 75%），中度者以機構居多（佔 66%），輕度者則分布在家中、學校及公共場所。在處理方式上，以輕度者在沒有處理上的比例最高（佔 33%）。在滿意度上，重度者以不滿意及普通居多，中度及輕度者以普通居多。

在年齡上，18-未滿 30 及 50-未滿 65 歲被限制自由發生的地點以在家中的比例最高（佔 100%），30-未滿 50 歲及 65 歲以上則以機構最多（100%，66%）。在處理方式上，30-未滿 50 歲以「通知社工員、老師等」最多（佔 100%）。在滿意度上，除了 50-未滿 65 歲以不不滿意居多外（佔 100%），其於年齡群皆以普通居多。

在居住區域上，市區（西／東／西屯／南屯／北屯）及山線（豐原／神岡／東勢）被限制自由發生的地點以在家中的比例最高（50%，100%），海線（沙鹿／大肚／大甲）及屯區（太平／大里／霧峰）則以機構的比例最高（100%，66%）。在處理方式上，海線（沙鹿／大肚／大甲）以沒有處理居多（佔 100%）。在滿意度上，海線（沙鹿／大肚／大甲）以不滿意居多（佔

100%），市區（西／東／西屯／南屯／北屯）及山線（豐原／神岡／東勢）以普通居多。

在經濟身分別上，領（中）低收／托育養護補助者被限制自由發生的地點分布在家中、學校及工作場所，而一般護者則以家中的比例最高（佔 57%）。在處理方式上，領（中）低收／托育養護補助者於「通知社工員、老師等」的比例上高於一般戶。

在教育程度上，不識字被限制自由發生的地點以家中及機構的比例最高（佔 50%），國小及大專院校以家中的比例最高（66.7%，50%），高中（職）以機構的比例最高（佔 100%）。在處理方式上，國（初）中以沒有處理的比例最高（佔 100%）。在滿意度上，不識字及高中（職）以普通的比例最高（66.7%，100%），國小及國（初）中以不滿意居多（66.7%，100%）。

在婚姻狀況上，未婚及有配偶或同居者被限制自由發生的地點以家中的比例最高（40%，100%），喪偶以機構的比例最高（佔 66.7%）。在處理方式上，有配偶或同居者在沒有處理的比例高於其他類別者。在滿意度上，未婚及有配偶或同居者以普通居多，而喪偶者則以不滿以居多。（以上數據參見表 5-7-14、5-7-15、5-7-16）

貳、安全保護服務的需求與使用狀況

一、安全保護服務優先順序

（一）第一優先

受訪者對安全保護服務第一優先的選擇以不需要的比例最高（佔 51.3%），其次為「通報及轉介服務」（佔 14.5%）。

在性別上，男性在「通報及轉介服務」及「緊急保護」的的比例高於女性。

在障別上，將「通報及轉介服務」列為第一優先的障別為其他障別（佔 28.3%），其次為自閉症（佔 22.1%）。將「安置服務」列為第一優先的障別為植物人（佔 41.3%）。將「緊急保護」列為第一優先的障別為罕見疾病（佔

27.3%）。將「監護或輔助宣告服務」列為第一優先的障別為植物人（佔 8.3%）。將「排除居住歧視之服務」列為第一優先的障別為顏面損傷者（佔 7.1%）。將「陪同服務」列為第一優先的障別為聲音或語言機能障礙（佔 4.5%）。將「強制性家庭教育或親職教育」列為第一優先的障別為頑性（難治型）癲癇症（佔 14.3%）。

在障礙程度上，所有的障礙程度類別者以不需要的比例最高，以「通報及轉介服務」為次高。

在年齡上，6-未滿 12 歲者以「通報及轉介服務」及「緊急保護」的比例最高（佔 16.9%），50-未滿 65 歲者以「緊急保護」的比例最高（佔 13.3%）。

在居住區域上，市區（西／東／西屯／南屯／北屯）與山線（豐原／神岡／東勢）都以不需要的比例最高，其次為「通報及轉介服務」。海線（沙鹿／大肚／大甲）不需要的比例最高，其次為「緊急保護」（佔 16.9%），屯區（太平／大里／霧峰）不需要的比例最高，其次為「安置服務」（佔 11.2%）。

在教育程度上，不識字、國小、國（初）中及大專院校者以不需要的比例最高，其次為「通報及轉介服務」。自修（識字）在「通報及轉介服務」、「安置服務」、「緊急保護」、「陪同服務」上的比例相同（佔 13.3%）。高中（職）在「通報及轉介服務」及「緊急保護」上的比例相同（佔 13.5%）。研究所以上者在「通報及轉介服務」、「緊急保護」、「監護或輔助宣告服務」的比例相同。

在經濟身分上，領（中）低收／托育養護補助者在「緊急保護」、「排除居住歧視之服務」及「強制性家庭教育或親職教育」上的比例高於一般戶。

在婚姻狀況上，未婚及有配偶或同居以不需要的比例最高，其次為「通報及轉介服務」。離婚或分居者及喪偶者以不需要的比例最高，其次為「緊急保護」。

（二）第二優先

受訪者對安全保護服務第二優先的選擇以不需要的比例最高（佔 57.9%），其次為「安置服務」（佔 11.8%）及「緊急保護」（佔 11.1%）。

在性別上，男性在「緊急保護」、排除居住歧視之服務」及「陪同服務」的比例高女性。

在障別上，將「通報及轉介服務」列為第一優先的障別為重要器官失去功能（佔 10.4%）。將「安置服務」列為第一優先的障別為其他障礙（佔 19.6%）。將「緊急保護」列為第一優先的障別為植物人（佔 29.2%）。將「監護或輔助宣告服務」列為第一優先的障別為植物人（佔 12.5%）。將「排除居住歧視之服務」列為第一優先的障別為自閉症（佔 7.8%）。將「陪同服務」列為第一優先的障別為自閉症（佔 10.4%）。將「強制性家庭教育或親職教育」列為第一優先的障別為罕見疾病（佔 9.1%）。

在障礙程度上，除了輕度者在次高的選項上為「緊急保護」（佔 13.6%）外，其他類別者皆以不需要的比例最高，其次為「安置服務」。

在年齡上，所有的年齡群皆以不需要的比例最高，在次高的選項上，6-未滿 12 歲及 18-未滿 30 歲為「緊急保護」；12-未滿 18 歲、30-未滿 50 歲、50-未滿 65 歲及 65 歲及以上為「安置服務」。

在居住區域上，市區（西／東／西屯／南屯／北屯）及山線（豐原／神岡／東勢）以不需要的比例最高，次高為「安置服務」；海線（沙鹿／大肚／大甲）及屯區（太平／大里／霧峰）以不需要的比例最高，次高為「緊急保護」。

在教育程度上，在教育程度上，不識字、國小及大專院校者以不需要的比例最高，其次為「安置服務」；國（初）中及高中（職）以不需要的比例最高，次高為「緊急保護」。

在婚姻狀況上，所有類別者都以不需要的比例最高，其次為「安置服務」。

（三）第三優先

受訪者對安全保護服務第三優先的選擇以不需要的比例最高（佔 64.9%），其次為「緊急保護」（佔 8.6%）。

在性別上，男性在「通報及轉介服務」、「安置服務」、「緊急保護」、「排

除居住歧視之服務」、「強制性家庭教育或親職教育」上的比例高於女性。

在障別上，將「通報及轉介服務」列為第一優先的障別為植物人（佔 8.3％），其次為自閉症（佔 22.1％）。將「安置服務」列為第一優先的障別為顏面損傷者（佔 14.3％）。將「緊急保護」列為第一優先的障別為植物人（佔 16％）。將「監護或輔助宣告服務」列為第一優先的障別為頑性（難治型）癲癇症（佔 14.3％）。將「排除居住歧視之服務」列為第一優先的障別為頑性（難治型）癲癇症（佔 10.7％）。將「陪同服務」列為第一優先的障別為 頑性（難治型）癲癇症（佔 10.7％）。將「強制性家庭教育或親職教育」列為第一優先的障別為罕見疾病（佔 9.1％）。

在障礙程度上，除了輕度者在次高的選項上為「安置服務」（佔 6.6％）外，其他類別者皆以不需要的比例最高，其次為「緊急保護」。

在年齡上，所有的年齡群皆以不需要的比例最高，在次高的選項上，6-未滿 12 歲及 18-未滿 30 歲為「安置服務」；12-未滿 18 歲、30-未滿 50 歲、50-未滿 65 歲及 65 歲及以上為「緊急保護」。

在居住區域上，所有區域都以不需要的比例最高，其次為「緊急保護」。

在教育程度上，不識字、自修（識字）、國小、高中（職）、大專院校都以不需要的比例最高，其次為「緊急保護」。

在婚姻狀況上，所有類別者都以所有區域都以不需要的比例最高，其次為「緊急保護」。（以上數據參見表 5-7-17、5-7-18、5-7-19）

二、障別、性別、障礙程度、年齡、教育程度、婚姻狀況與安全保護福利服務第一優先交叉分析

本研究將十六個障礙類別重新編碼後，進行障別及性別、障別及障礙程度、障別及年齡、障別及教育程度、障別及婚姻狀況等雙變項與第一優先服福利服務需求之三變項交叉析。障別重編的原則為：神經系統及心智功能損傷含智障、自閉症、頑癲、精障、失智。知覺及感官功能損傷含聽障、視障、平衡機能障礙。聲音與言語構造及其功能損傷含語障。重器障及重大疾病含重要器官失去功能、罕見疾病、其他障礙。移動相關構造及其功能損傷含肢

體障礙。皮膚與相關構造及其功能損傷含顏面損傷者。多重障礙及植物人等，共八種障別。

（一）障別、性別、安全保護福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，男性以「通報及轉介服務」為次高優先外，女性以「安置服務」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，男性以「通報及轉介服務」為次高優先，女性以「安置服務」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，男性以「緊急保護」為次高優先，女性以「緊急保護」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，男性以「緊急保護」為次高優先，女性以「通報及轉介服務」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，男性以「通報及轉介服務」為次高優先，女性以「通報及轉介服務」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，男性以「監護或輔助宣告服務」為次高優先，女性以「排除居住歧視之服務」為次高優先。

在多重障礙者上，男性以「緊急保護」為次高優先，女性以「緊急保護」為次高優先。

在植物人者上，男性以「通報及轉介服務」為次高優先，女性以「通報及轉介服務」為次高優先。（以上數據參見表 5-7-20）

（二）障別、障礙程度、安全保護福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，輕度以「緊急保護」為次高優先外，其餘以「通報及轉介服務」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，除極重度外，其餘以「緊急保護」為次高優先外。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，極重度男性以「安置服務」為次高優先外，其餘以「緊急保護」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，極重度以「緊急保護」為次高優先外，其餘以「通報及轉介服務」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，全部以「通報及轉介服務」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，重度以「通報及轉介服務」為次高優先，其餘以「緊急保護」為次高優先。

在多重障礙者上，除了重度以「安置服務」為次高優先外，其餘以「緊急保護」為次高優先。（以上數據參見表 5-7-21）

（三）障別、年齡、安全保護福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，18-未滿 30 歲、50-未滿 65 歲以「緊急保護」為次高優先外，其餘以「通報及轉介服務」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，6-未滿 12 歲以「強制性家庭教育或親職教育」為次高優先，其餘以「通報及轉介服務」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，18-未滿 30 歲以「通報及轉介服務」為次高優先，其餘以「緊急保護」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，12-未滿 18 歲、18-未滿 30 歲、30-未滿 50 歲以「緊急保護」為次高優先，其餘以「通報及轉介服務」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，全部以「通報及轉介服務」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，12 歲至 50 歲以「強制性家庭教育或親職教育」為次高優先。

在多重障礙者上，6-未滿 12 歲、50-未滿 65 歲以「緊急保護」為次高優先，18-未滿 30 歲以「排除居住歧視之服務」為次高優先。

在植物人上，6-未滿 12 歲以「通報及轉介服務」為次高優先，其餘以「安置服務」為次高優先。（以上數據參見表 5-7-22）

（四）障別、教育程度、安全保護福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，高中（職）、大專院校以上以「緊急保護」為次高優先外，其餘以「通報及轉介服務」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，國小以下（含不識字、識字）以「緊急保護」為次高優先外，其餘以「通報及轉介服務」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，國小以下（含不識字、識字）以「安置服務」為次高優先，其餘以「緊急保護」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，國（初）中以「緊急保護」為次高優先外，其餘以「通報及轉介服務」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，全部以「通報及轉介服務」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，大專院校以「通報及轉介服務」上為次高優先，其餘以「緊急保護」為次高優先。

在多重障礙者上，國（初）中以「安置服務」為次高優先為次高優先，其餘以「緊急保護」為次高優先。

在植物人上，國小以下（含不識字、識字）以「監護或輔助宣告服務」為次高優先，其餘以「安置服務」為次高優先。（以上數據參見表 5-7-23）

（五）障別、婚姻狀況、安全保護福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，離婚或分居以「緊急保護」為次高優先，其餘以「安置服務」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，有配偶或同居以「安置服務」為次高優先，其餘者以「緊急保護」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，有配偶或同居以「安置服務」為次高優先，其餘以「緊急保護」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，離婚或分居以「安置服務」為次高優先，其餘以「緊急保護」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，未婚及喪偶以「安置服務」為次高優先，其餘以「緊急保護」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，有配偶或同居以「監護或輔助宣告服務」，其餘以「緊急保護」為次高優先。

在多重障礙者上，除離婚或分居外，其餘者以「緊急保護」為次高優先。

在植物人上，全部以「安置服務」為次高優先。（以上數據參見表 5-7-24）

三、服務的使用狀況

（一）通報及轉介服務

知道「通報及轉介服務」服務者僅（佔 25.9%），其中有使用過此項服務的為（佔 14.4%），對服務的滿意度以尚可居多（佔 64.3%）。

在性別上，男性知道及使用過的比例都高於女性，不滿意的比例低於女性，而滿意的比例高於女性。

在障別上，知道此項服務比例最高的障別為自閉症（佔 54.5%），使用過此項服務比例最高的也是自閉症（佔 35.7%）。對服務不滿意比例最高的為重要器官失去者（佔 50%），對滿意比例最高的為聲音或語言機能障礙、植物人及罕見疾病者（佔 100%）。

在障礙程度上，知道此項服務比例最高的為輕度（佔 28%），使用過此項服務比例最高的是中度（佔 18.5%）。對服務不滿意比例最高的為極重度（佔 33.3%），對服務尚可比例最高的為重度（佔 88.9%），對服務滿意比例最高的

為中度（佔 40%）。

在年齡上，知道此項服務比例最高的為 12-未滿 18 歲（佔 40.5%），使用過此項服務比例最高的是 6-未滿 12 歲（佔 42.4%）。對服務不滿意比例最高的為 50-未滿 65 歲（佔 20%），對服務尚可比例最高的為 18-未滿 30 歲及 30-未滿 50 歲（佔 100%），對滿意比例最高的為 12-未滿 18 歲及 65 歲及以上（佔 50%）。

在居住區域上，知道此項服務比例最高的為山線（豐原／神岡／東勢）（佔 27.7%），使用過此項服務比例最高的是市區（西／東／西屯／南屯／北屯）（佔 20%）。對服務不滿意比例最高的為山線（豐原／神岡／東勢）（佔 20%），對服務尚可比例最高的為屯區（太平／大里／霧峰）（佔 71.4%），對滿意比例最高的為海線（沙鹿／大肚／大甲）（佔 37.5%）。

在教育程度上，知道此項服務比例最高的為研究所以上（佔 50%），使用過此項服務比例最高的是自修（識字）（佔 25%）。對服務不滿意比例最高的為高中（職）（佔 11%），對服務感到尚可比例最高的自修（識字）（佔 100%），對滿意比例最高的為不識字（佔 66.7%）。

在經濟身分別上，領（中）低收／托育養護補助與一般戶在知道上的比例相同（佔 26.1%），一般戶使用過此項服務比例高於領（中）低收／托育養護補助。

在婚姻狀況上，知道此項服務比例最高的為未婚（佔 32.4%），使用過此項服務比例最高的是離婚或分居（佔 21.4%）。對服務不滿意比例最高的為有配偶或同居（佔 28.6%），對服務尚可比例最高的為喪偶（佔 100%），滿意比例最高的為未婚（佔 37.9%）。（以上數據參見表 5-7-25、5-7-26）

（二）安置服務

知道「安置服務」服務者僅（佔 25.2%），其中有使用過此項服務的為（佔 4.3%），對服務的滿意度以尚可及滿意為主（各佔 50%）。

在性別上，男性知道及使用過的比例都低於女性，二者在服務的滿意度上比例相同。

在障別上，知道此項服務比例最高的障別為自閉症（佔 42.9%），使用過此項服務比例最高的是失智症（佔 16.7%）。

在障礙程度上，知道此項服務比例最高的為重度（佔 28.5%），使用過此項服務比例最高的是重度（佔 18.5%）。對服務尚可比例最高的為輕度（佔 100%），對服務滿意比例最高的為極重度（佔 100%）。

在年齡上，知道此項服務比例最高的為 18-未滿 30 歲（佔 37.8%），使用過此項服務比例最高的是 30-未滿 50 歲（佔 7.9%）。

在居住區域上，知道此項服務比例最高的為山線（豐原／神岡／東勢）（佔 28.9%），使用過此項服務比例最高的是屯區（太平／大里／霧峰）（佔 14.3%）。對服務尚可比例最高的為屯區（太平／大里／霧峰）（佔 55.6%），對滿意比例最高的為山線（豐原／神岡／東勢）（佔 100%）。

在教育程度上，知道此項服務比例最高的為研究所以上（佔 32.7%），使用過此項服務比例最高的是國（初）中（佔 6.8%）。對服務尚可比例最高的為　高中（職），對滿意比例最高的為不識字及大專院校（佔 66.7%）。

在經濟身分別上，領（中）低收／托育養護補助與一般戶在知道上的比例相同（佔 26.1%），領（中）低收／托育養護補助使用過此項服務比例高於一般戶。

在婚姻狀況上，知道此項服務比例最高的為未婚（佔 32.9%），使用過此項服務比例最高的是未婚（佔 57%）。對服務尚可比例最高的為喪偶（佔 100%），滿意比例最高的為有配偶或同居（佔 100%）。（以上數據參見表 5-7-27、5-7-28）

（三）緊急保護

知道「緊急保護」服務者僅（佔 22.9%），其中有使用過此項服務的為（佔 5.9%），對服務的滿意度以尚可居多（佔 53.3%）。

在性別上，男性知道的比例低於女性，但使用過的比例高於女性。不滿意的比例高於女性，而尚可及滿意的比例低於女性。

在障別上，知道此項服務比例最高的障別為自閉症（佔 33.8%），使用過此項服務比例最高的是罕見疾病（佔 66.7%）。對服務不滿意比例最高的為多重障礙者（佔 50%）。

在障礙程度上，知道此項服務比例最高的為輕度（佔 27.4%），使用過此項服務比例最高的是重度(佔 11.3%)。對服務不滿意比例最高的為極重度(佔 50%)，對服務尚可比例最高的為重度（佔 71.4%），對服務滿意比例最高的為中度（佔 100%）。

在年齡上，知道此項服務比例最高的為 30-未滿 50 歲（佔 30.9%），使用過此項服務比例最高的是 6-未滿 12 歲（佔 14.3%）。對服務不滿意比例最高的為 12-未滿 18 歲（佔 50%），對服務尚可比例最高的為 18-未滿 30 歲（佔 100%），對滿意比例最高的為 6-未滿 12 歲（佔 66.7%）。

在居住區域上，知道此項服務比例最高的為市區（西／東／西屯／南屯／北屯）（佔 23.8%），使用過此項服務比例最高的是屯區（太平／大里／霧峰）（佔 7.3%）。對服務不滿意比例最高的為山線（豐原／神岡／東勢）（佔 33.3%），對服務尚可比例最高的為海線（沙鹿／大肚／大甲）（佔 100%），對滿意比例最高的為市區（西／東／西屯／南屯／北屯）及屯區（太平／大里／霧峰）（佔 50%）。

在教育程度上，知道此項服務比例最高的為研究所以上（佔 50%），使用過此項服務比例最高的是國小及國（初）中（佔 7.5%）。對服務不滿意比例最高的為高中（職）（佔 33.3%），對服務感到尚可比例最高的為大專院校（佔 100%），對滿意比例最高的為國小（佔 60%）。

在經濟身分別上，領（中）低收／托育養護補助在知道與使用的比例上，及滿意度上都高於一般戶。

在婚姻狀況上，知道此項服務比例最高的為未婚（佔 27.3%），使用過此項服務比例最高的是離婚或分居（佔 20%）。對服務不滿意比例最高的為未婚（佔 12.5%），對服務尚可比例最高的為有配偶或同居（佔 75%），滿意比例最高的為未婚（佔 50%）。（以上數據參見表 5-7-29、5-7-30）

（四）監護或輔助宣告服務

知道「監護或輔助宣告服務」服務者僅（佔 14.5%），其中有使用過此項服務的為（佔 6.8%），對服務的滿意度以滿意居多（佔 54.5%）。

在性別上，男性知道及使用過的比例都高於女性。

在障別上，知道此項服務比例最高的障別為植物人（佔 25%），使用過此項服務比例最高的是聲音或語言機能障礙（佔 18.8%）。對服務不滿意比例最高的為聲音或語言機能障礙 （佔 33.3%），對服務尚可比例最高的為聽覺機能障礙（佔 100%）。

在障礙程度上，知道此項服務比例最高的為輕度（佔 17.5%），使用過此項服務比例最高的是重度（佔 10.5%）。對服務不滿意比例最高的為輕度（佔 20%），對服務尚可比例最高的為重度與中度（佔 50%），對服務滿意比例最高的為極重度（佔 100%）。

在年齡上，知道此項服務比例最高的為 12-未滿 18 歲（佔 20.3%），使用過此項服務比例最高的是 18-未滿 30 歲（佔 9.1%）。對服務不滿意比例最高的為 6-未滿 12 歲（佔 100%），對服務尚可比例最高的為 18-未滿 30 歲（佔 100%），對滿意比例最高的為 30-未滿 50 歲（佔 100%）。

在居住區域上，知道此項服務比例最高的為屯區（太平／大里／霧峰）（佔 17.4%），使用過此項服務比例最高的是屯區（太平／大里／霧峰）（佔 11.9%）。對服務不滿意比例最高的為市區（西／東／西屯／南屯／北屯）（佔 25%），對服務尚可比例最高的為山線（豐原／神岡／東勢）（佔 50%），對滿意比例最高的為屯區（太平／大里／霧峰）（佔 60%）。

在教育程度上，知道此項服務比例最高的為研究所以上（佔 37.5%），使用過此項服務比例最高的是高中（職）（佔 12.2%）。對服務不滿意比例最高的為國小（佔 25%），對服務尚可比例最高的為不識字及國（初）中（佔 100%），對滿意比例最高的為高中（職）（佔 80%）。

在經濟身分別上，領（中）低收／托育養護補助在知道與使用的比例都高於一般戶，使用滿意度也高於一般戶。

在婚姻狀況上，知道此項服務比例最高的未婚（佔 17.5%），使用過此項

服務比例最高的是離婚或分居（佔 25%）。對服務不滿意比例最高的為未婚（佔 33%），對服務尚可比例最高的為喪偶（佔 100%），滿意比例最高的為有配偶或同居（佔 80%）。（以上數據參見表 5-7-31、5-7-32）

（五）排除居住歧視之服務

知道「排除居住歧視之服務」服務者僅（佔 11.5%），其中有使用過此項服務的為（佔 3.1%），對服務的滿意度以尚可及滿意為主（各為 50%）。

在性別上，男性知道的比例高於女性、使用過的比例低高於女性。

在障別上，知道此項服務比例最高的障別為植物人（佔 20%），使用過此項服務比例最高的也是植物人（佔 20%）。

在障礙程度上，知道此項服務比例最高的為重度（佔 14.6%），使用過此項服務比例最高的是極重度（佔 12.5%）。

在年齡上，知道此項服務比例最高的為 18-未滿 30 歲（佔 16.8%），使用過此項服務比例最高的是 50-未滿 65 歲（佔 11.1%）。對服務尚可比例最高的為 18-未滿 30 歲（佔 100%），對滿意比例最高的為 65 歲以上（佔 100%）。

在居住區域上，知道此項服務比例最高的為屯區（太平／大里／霧峰）（佔 14.9%），使用過此項服務比例最高的屯區（太平／大里／霧峰）（佔 5.7%）。對服務尚可比例最高的為市區（西／東／西屯／南屯／北屯）（佔 100%），對滿意比例最高的為海線（沙鹿／大肚／大甲） （佔 100%）。

在教育程度上，知道此項服務比例最高的為研究所以上（佔 25%），使用過此項服務比例最高的是國小（佔 6.7%）。

在經濟身分別上，領（中）低收／托育養護補助於知道及使用比例，及滿意度上略高於一般戶。

在婚姻狀況上，知道此項服務比例最高的為未婚（佔 13.5%），使用過此項服務比例最高的是離婚或分居（佔 14.3%）。（以上數據參見表 5-7-33、5-7-34）

（六）陪同服務

知道「陪同服務」服務者僅（佔 14%），其中有使用過此項服務的為 0.6%，對服務的滿意度以不滿意居多（佔 66.4%）。

在性別上，男性知道及使用過的比例都略高於女性。

在障別上，知道此項服務比例最高的障別為自閉症（佔 23.4%），使用過此項服務比例最高的是平衡機能障礙（佔 25%）。

在障礙程度上，知道此項服務比例最高的為重度（佔 17.5%），使用過此項服務比例最高的是輕度（佔 1.7%）。對服務不滿意比例最高的為輕度（佔 100%），對服務尚可比例最高的為重度（佔 50%）。

在年齡上，知道此項服務比例最高的為 12-未滿 18 歲（佔 18.9%），使用過此項服務比例最高的是 65 歲及以上（佔 2.6%）。

在居住區域上，知道此項服務比例最高的為屯區（太平／大里／霧峰）（佔 16.2%），使用過此項服務比例最高的是 市區（西／東／西屯／南屯／北屯）（佔 1.7%）。

在教育程度上，知道此項服務比例最高的為研究所以上（佔 25%），使用過此項服務比例最高的國（初）中（佔 3.8%）。

在經濟身分別上，領（中）低收／托育養護補助在知道上的比例高於一般戶，但在使用上的比例低於一般戶。

在婚姻狀況上，知道此項服務比例最高的為未婚（佔 16.1%），使用過此項服務比例最高的是離婚或分居（佔 11%）。（以上數據參見表 5-7-35、5-7-36）

參、小結

在過去一個月來，受訪者感到不安全、或安全受到威脅的場所比例最高的是「公共場所」（佔 10.9%），其次為「其他場所」（佔 5.0%）。在安全事件中，發生比例最高的是「語言攻擊」（佔 5.0%），其次為「被疏忽」（佔 1.5%）。「被強迫或誘騙結婚」及「被利用從事犯罪或不正當行為」的發生比例為 0。

在事件的發生狀況上，家庭暴力發生的地點皆在家中，發生的次數以一次居多，其次為二次及四次，處理方式以「沒有處理」居最多，對處理方式的滿意度以「不滿意」最多。遇到外人攻擊的次數以一次居多，處理方式以「沒有處理」及「通知社工員、老師等」為多，滿意度以普通居多。語言攻擊的發生地點以學校及家中最多，次數以一次居多，處理方式以「通知社工員、老師等」最多，滿意度以不滿意居多。性騷擾的地點全部都是在公共場所，發生次數多為一次與三次，處理方式皆為沒有處理，對處理的滿意度以不滿意及普通居多。被疏忽事件的發生地點以家中居多，發生次數以一次，處理方式以沒有處理居多，滿意度以不滿意居多。被限制自由發生的地點以家中最多，其次為機構，次數以一次最多，其中有 16%者的被限制自由次數高達 30 次之多，處理方式以其他及沒有處，滿意度以普通的比例最高。

受訪者對安全保護服務的優先順序，半數以上的受訪者認為不需要這些安全保護服務，但仍有一成左右的受訪者認為「通報及轉介服務」、「安置服務」及 「緊急保護」等應優先辦理。

受訪者在安全服務項目上的知道與使用過的比例都很低，其中知道比例最高的「通報及轉介服務」，其比例僅達 25.9%。而在使用經驗上，曾使用比例最高的為「通報及轉介服務」，使用比例也僅為 14.4%。

第八節 身心障礙者生活品質

壹、生活品質狀況分析

一、生活品質的計分與運用

本研究所使用之「臺灣簡明版世界衛生組織生活品質（WHOQOL）」量表包含了四個範疇，為生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇及環境範疇，共計有 28 題，每題採五點計分量尺。範疇分數的計分方式為，同範疇內的題目分數相加平均後，再乘以四。其中，第 3 題、第 4 題及第 26 題為反向題，需先經由轉化後計算其分數。分數越高，則該題項所述之生活品質愈好。生理健康範疇的題目包括有「3.您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？」、「4.您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎?」、「10.您每天的生活有足夠的精力嗎?」、「15.您四處行動的能力好嗎？」、「16.您滿意自己的睡眠狀況嗎?」「17.您對自己從事日常活動的能力滿意嗎?」「18.您滿意自己的工作能力嗎？」。心理範疇的題目包括有「5.您享受生活嗎？」、「6.您覺得自己的生命有意義嗎？」、「7.您集中精神的能力有多好？」、「11.您能接受自己的外表嗎?」、「19.您對自己滿意嗎?」、「26.您常有負面的感受嗎？（如傷心、緊張、焦慮、憂鬱等）」。社會關係範疇的題目包括有「20.您滿意自己的人際關係嗎?」、「21.您滿意自己的性生活嗎?」、「22.您滿意朋友給您的支持嗎?」、「27. 您覺得自己有面子或被尊重嗎?」。環境範疇題目包括「8.在日常生活中，您感到安全嗎?」、「9.您所處的環境健康嗎? （如污染、噪音、氣候、景觀）」、「12.您有足夠的金錢應付所需嗎?」、「13.您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？」、「14.您有機會從事休閒活動嗎?」、「23.您滿意自己住所的狀況嗎?」、「24.您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎？」、「25.您滿意所使用的交通運輸方式嗎？」、「28.您想吃的食物通常都能吃到嗎?」

二、生活品質狀況

在所有的生活品質指標中，分數最高的是「您想吃的食物通常都能吃到嗎?」（平均值=3.38，標準差=1.02），其次為「您滿意自己住所的狀況嗎?」（平

均值=3.37，標準差=0.75），及「您滿意朋友給您的支持嗎?」（平均值=3.27，標準差=0.83 ）。分數最低的為「您有足夠的金錢應付所需嗎?」（平均值=2.16，標準差=1.03），其次為「您有機會從事休閒活動嗎?」（平均值=2.63，標準差=1.13 ）及「您四處行動的能力好嗎？」（平均值=2.72，標準差= 1.26）。

生活品質的四個範疇中，以社會關係範疇的分數最高（平均值=12.28，標準差=2.76），依次為環境範疇（平均值=12.08，標準差=2.18）、心理範疇（平均值=11.24，標準差=2.11 ）及生理健康範疇（平均值=11.12，標準差=1.94）。生活品質總平均值為 46.97（標準差=7.67）。（以上數據參見表 5-8-1~5-8-27）

貳、生活品質單因子變異數分析

本研究以受訪者的個人基本變項作為自變項，以生活品質的四個範疇及總平均分數做為依變項，探討基本變項對生活品質的影響。（F= , p≦ ）（平均值=，標準差=）（以下數據皆參見表 5-8-28）

一、生理健康

性別（F=7.68, p≦0.01）、障別（F=7.33, p≦0.001）、障礙程度（F=12.03 , p≦0.001）、年齡（F=14.30 , p≦0.001）、教育程度（F=5.68 , p≦0.001）及婚姻狀況（F=12.36 , p≦0.001）對生理健康品質有明顯性影響。

在性別上，男性的生理健康分數（平均值=11.29，標準差=2.00）明顯高於女性（平均值=10.90，標準差=1.84）。

在障別上，以其他障礙的分數最高（平均值=12.21，標準差=2.07），並且明顯高於視覺障礙、平衡機能障礙、顏面損傷者、肢體障礙、重要器官失去功能、慢性精神病患者、植物人、失智症、罕見疾病。以植物人的分數最低（平均值=8.41，標準差=2.13），並且明顯低於其餘的障別。

在障礙程度上，以輕度者的分數最高（平均值=11.50，標準差=1.81），並且明顯高於極重度及重者。以重度者分數最低（平均值=10.41，標準差=1.87），並且明顯低於中度及輕度者。

在年齡上，以 18-未滿 30 歲者分數最高（平均值=11.66，標準差=1.72），

並且明顯高於 65 歲及以上。以 65 歲以上者分數最低（平均值=10.52，標準差=2.05），並且明顯低於其他年齡群者。

在教育程度上，以大專院校者分數最高（平均值=11.86，標準差=1.77），並且明顯高於不識字、國小、國（初）中、高中（職）。以自修（識字）最低（平均值=10.45，標準差=1.80）。

在婚姻狀況上，以未婚分數最高 （平均值=11.60，標準差=1.84），並且明顯高於其他婚姻狀況者。以喪偶分數最低（平均值=10.22，標準差=1.77），並且明顯低於其他婚姻狀況者。

二、心理

障別（F=4.08, p≦0.001）、障礙程度（F=10.33 , p≦0.001）、年齡（F=6.79 , p≦0.001）、教育程度（F= 3.64 , p≦0.001）及婚姻狀況（F= 6.28 , p≦0.001）對心理品質有明顯性影響。

在障別上，以其他障礙分數最高 （平均值=12.17，標準差=2.11），並且明顯高於平衡機能障礙、肢體障礙、聲音或語言機能障礙、慢性精神病患者、植物人、失智症、多重障礙。以植物人分數最低（平均值=9.26，標準差=3.13），並且明顯低於其餘的障別。

在障礙程度上，以輕度者的分數最高（平均值=11.74，標準差=2.03），並且明顯高於其他程度者。以重度者分數最低（平均值=10.71，標準差=2.08），並且明顯低於輕度者。

在年齡上，18-未滿 30 歲分數最高（平均值=12.02，標準差=2.16），並且明顯高於其他年齡群者。以 65 歲以上分數最低（平均值=10.93，標準差=2.04），並且明顯低於 18-未滿 30 歲、30-未滿 50 歲。

在教育程度上，以大專院校者分數最高（平均值=11.91，標準差=2.21），並且明顯高於不識字、國小、國（初）中、高中（職）。以不識字分數最低（平均值 10.73=，標準差=1.98），並且明顯低於高中（職）、大專院校。

在婚姻狀況上，以未婚分數最高 （平均值=11.64，標準差=2.14），並且

明顯高於其他婚姻狀況者。以離婚或分居者分數最低（平均值=10.51，標準差=2.13），並且明顯低於未婚、有配偶或同居。

三、社會關係

障別（F=4.32, p≦0.001）、障礙程度（F=5.08, p≦0.01）、教育程度（F=2.31, p≦0.05）及婚姻狀況（F=10.93, p≦0.001）對社會關係有明顯性影響。

在障別上，以重要器官失去功能者的分數最高（平均值=13.77，標準差=2.37），並且明顯高於肢體障礙、智能障礙、聲音或語言機能障礙、慢性精神病患者、自閉症、植物人、失智症、頑性（難治型）癲癇症、多重障礙。以植物人分數最低（平均值 9.75=，標準差=2.87），並且明顯低於視覺障礙、聽覺機能障礙、平衡機能障礙、顏面損傷者、重要器官失去功能、其他障礙。

在障礙程度上，以輕度者的分數最高（平均值=12.70，標準差=2.70），並且明顯高於重度者。以重度者分數最低（平均值=11.38，標準差=2.90），並且明顯低於其他障礙程度者。

在教育程度上，以研究所以上者分數最高（平均值=13.33，標準差=3.06）。以國小分數最低（平均值=12.33，標準差=2.75），並且明顯低於不識字、大專院校。

在婚姻狀況上，以有配偶或同居者分數最高 （平均值=12.74，標準差=2.65），並且明顯高於其他婚姻狀況者。以離婚或分居者分數最低（平均值=10.62，標準差=2.97），並且明顯低於未婚、有配偶或同居

四、環境

障別（F=3.55, p≦0.001）、障礙程度（F=3.99 , p≦0.001）、年齡（F=5.84 , p≦0.001）、教育程度（F=3.4 , p≦0.01）及婚姻狀況（F=5.72 , p≦0.001）對環境生活品質有明顯性影響。

障別上，以其他障別者的分數最高（平均值=13.30，標準差=2.10），並且明顯高於視覺障礙、平衡機能障礙、肢體障礙、聲音或語言機能障礙、慢性

精神病患者、植物人、失智症、多重障礙。以植物人分數最低（平均值=9.73，標準差=1.66），並且明顯低於其他障別者。

在障礙程度上，以輕度者的分數最高（平均值=12.35，標準差=2.25），並且明顯高於重度者。以重度者分數最低（平均值=11.65，標準差=2.14），並且明顯低於其他障礙程度者。

在年齡上，年齡上，18-未滿 30 歲分數最高（平均值=12.87，標準差=2.15），並且明顯高於其他年齡群者。以 65 歲以上分數最低（平均值=11.83，標準差=2.12），並且明顯低於 18-未滿 30 歲。

在教育程度上，以大專院校者分數最高（平均值=12.74，標準差=2.22），並且明顯高於不識字、國小、國（初）中。以國（初）中分數最低（平均值=11.81，標準差=2.08），並且明顯低於高中（職）、大專院校。

在婚姻狀況上，以未婚分數最高 （平均值=12.44，標準差=2.28），並且明顯高於離婚或分居、喪偶。以離婚或分居分數最低（平均值=11.35，標準差=2.27），並且明顯低於未婚、有配偶或同居者。

五、生活品質總分

障別（F=4.63, p≦0.001）、障礙程度（F=7.48 , p≦0.001）、年齡（F=3.28 , p≦0.05）、教育程度（F=3.09 , p≦0.01）及婚姻狀況（F=9.38, p≦0.001）對整體生活品質有明顯性影響。

在障別上，以其他障礙的分數最高（平均值=51.58，標準差=7.51），並且明顯高於肢體障礙、聲音或語言機能障礙、慢性精神病患者、植物人、失智症、多重障礙。以植物人的分數最低（平均值=35.34，標準差=11.75），並且明顯低於其餘的障別。

在障礙程度上，以輕度者的分數最高（平均值=48.57，標準差=7.44），並且明顯高於重度及中度者。以重度者分數最低（平均值=43.91，標準差=8.09），並且明顯低於其他障礙程度者。

在年齡上，以 18-未滿 30 歲者分數最高（平均值=49.45，標準差=7.49），

並且明顯高於 65 歲及以上。以 65 歲以上者分數最低（平均值=45.56，標準差=7.96），並且明顯低於 18-未滿 30 歲、50-未滿 65 歲。

在教育程度上，以大專院校者分數最高（平均值=49.82，標準差=7.41），並且明顯高於不識字、國小、國（初）中、高中（職）。以自修（識字）最低（平均值=43.87，標準差=6.42）。

在婚姻狀況上，以未婚分數最高 （平均值=47.97，標準差=7.75），並且明顯高於離婚或分居、喪偶者。以喪偶分數最低（平均值=42.48，標準差=7.04），並且明顯低於未婚、有配偶或同居。（以上數據參見表 5-8-28）

参、小結

在生活品質的指標中，以對「您想吃的食物通常都能吃到嗎?」、「您滿意自己住所的狀況嗎?」、「您滿意朋友給您的支持嗎?」的分數最高，以「您有足夠的金錢應付所需嗎?」、「您有機會從事休閒活動嗎?」、「您四處行動的能力好嗎？」的分數最低，顯示出受訪者對於食物、居住環境及朋友支持的滿意度較高，而對經濟、休閒活動及行動能力的滿意度較低。

在受訪者個人基本變項對生活品質的影響上，性別僅對生理健康有明顯性影響，呈現出男性對生理健康的滿意度高於女性。在障別上，其他障別者在生理健康、心理、環境及整體生活品質的滿意度高於其他障別者，而植物人則是所有範疇中滿意度最低者。在障礙程度上，呈現出輕度者在生活品質範疇中的滿意度都高於其他障礙者，而重度者則是生活品值滿意度最低的。在年齡上，18-未滿 30 歲者對生活品質滿意度最高，而 65 歲以上者則是生活品質滿意度最低者。在教育程度上，整體性而言，呈現出教育程度越高，生活品質滿意度越高的趨勢，其中以大專院校者的生活品質分數最高，而不識字及自修者的生活品質分數最低。在婚姻狀況上，以未婚者對生活品質的滿意度都較高，而喪偶者則呈現出較低的生活品質滿意度。

第六章 身心障礙者醫療照顧及福利服務

第一節 健康狀況

壹、對健康狀況自我評估

在自評健康狀況上，整體性而言，54.6%的受訪者認為自己「健康狀況尚可」，33.2%者認為「健康狀況不好」，12.3%者認為「良好」。

以性別來說，女性認為健康狀況不好者的比例高於男性，而認為自己健康狀況好者的比例卻低於男性。

以障別而言，除了智能障礙、自閉症及其他障礙者外，多數障別中認為自己健康狀況不好的比例都遠超過認為健康好者。其中認為健康狀況不好者以植物人的比例最高（佔 50%）；認為健康狀況好者以自閉症的比例最高（佔 37.2%）。

以障礙等級而言，障礙程度越嚴重，則對健康狀況的自評就越不好。

以年齡來說，所有年齡群皆以認為健康狀況尚可的比例最高，但對 6-未滿 12 歲者、12-未滿 18 歲、18-未滿 30 歲等年齡階段者，認為健康狀況好的比例都遠超過認為健康狀況不好的比例；但對 30-未滿 50 歲 50-未滿 65 歲、65 歲及以上者，認為健康狀況不好的比例卻遠高於認為健康狀況好者的比例。

以地區而言，認為健康狀況不好的比例都遠超過認為健康狀況好者，其中認為健康狀況不好者以西區的比例最高（佔 45.8%），認為健康狀況好者以北屯區的比例最高（佔 17.8%）。

以經濟身份別而言，領（中）低收／托育養護補助者認為健康狀況不好及好者的比例都略高一般戶。

以教育程度而言，認為自己健康狀況不好比例隨著教育程度的增加而減少，認為普通的比例則隨教育程度的增加而增加。其中，認為健康狀況不好者以不識字者的比例最高（佔 46.3%）；認為健康狀況好者以國初中及高中職

的比例最高。

以婚姻狀況而言，除了未婚外，有配偶或同居、離婚或分居及喪偶者於健康狀不好的比例都遠高於狀況好的比例，其中，為自己的健康狀況不好比例最高者為喪偶（佔 52.8%）。（以上數據參見表 6-1-1）

貳、其他疾病狀況

在除了障礙外，是否有其他疾病上，整體性而言，有其他疾病的比例高於沒有其他疾病的比例。

就性別而言，女性有其他疾病的比例高於男性。

就障別而言，所有障別者都呈現出有的比例高於沒有的比例。其中有其他疾病比例最高的障別為平衡機能障礙者（佔 87%），比例最低的為自閉症者（佔 42.9%）。

就障礙等級而言，障礙程度越重，有其他疾病的比例就越高。

就年齡而言，隨著年齡的增加，有其他疾病的比例就隨之增加。因此，有其他疾病比例最低的年齡群為 6-未滿 12 歲，比例最高者為 65 歲及以上。

就區域分布而言，有其他疾病的比例最高的區域為西區（佔 79.5%），比例最低的為豐原區（佔 64.6%）。

就經濟身份別來看，一般戶有其他疾病的比例高於領（中）低收／托育養護補助者。

就教育程度而言，除了學歷為研究所者外，其他學歷項目者在有其他疾病者的比例都高於沒有。

就婚姻狀況而言，除了未婚者在沒有其他疾病比例上低於有其他疾病比例，其餘的婚姻類別者於有其他疾病的比例都高於沒有其他疾病比例，其中又以離婚者有其他疾病的比例最高。（以上數據參見表 6-1-2）

叁、其他疾病的分佈類別

在所調查的疾病類別上，整體性而言，罹患率最高的疾病為「高血壓」（佔 36.6%），其次為「骨骼肌肉疾病」（佔 33.2%）。

一、在性別上，男性罹患的疾病類別以「高血壓」最多（佔 37.5%），其次為「其他疾病」（佔 33.4%）。女性罹患的疾病類別以「骨骼肌肉疾病」最多（佔 38.2%），其次為「高血壓」及「睡眠異常」（各為 35.6%）

二、在障礙類別上，視覺障礙者罹患的疾病以「骨骼肌肉疾病」最多（佔 45.7%），其次為「高血壓」（佔 42%）。聽覺機能障礙罹患的疾病以「骨骼肌肉疾病」最多（佔 42.5%），其次為「高血壓」（佔 41.3%）。平衡機能障礙罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 48.1%），其次為「心血管疾病」（佔 33.3%）。顏面損傷者罹患的疾病以「骨骼肌肉疾病」及「睡眠障礙」最多（各為 41.2%），其次為「高血壓」（佔 35.3%）。肢體障礙者罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 50%），其次為「骨骼肌肉疾病」（佔 37.8%）。智能障礙者罹患的疾病以「糖尿病」最多（佔 19.2%），其次為「骨骼肌肉疾病」（佔 17.3%）。重要器官失去功能者罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 51.8%），其次為「心血管疾病」（佔 37.3%）。聲音或語言機能障礙者罹患的疾病以「骨骼肌肉疾病」及「睡眠障礙」最多（佔 28.1%），其次為「高血壓」（佔 21.9%）。慢性精神病患者罹患的疾病以「睡眠障礙」最多（佔 56.9%），其次為「骨骼肌肉疾病」（佔 35.4%）。自閉症者罹患的疾病以「焦慮」最多（佔 24.2%），其次為「睡眠障礙」（佔 21.2%）。植物人罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 31.3%），其次為「骨骼肌肉疾病」及「睡眠障礙」（佔 25%）。失智症者罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 52.1%），其次為「骨骼肌肉疾病」最多（佔 39.1%）。頑性（難治型）癲癇症者罹患的疾病以「睡眠障礙」最多（佔 29.4%），其次為「骨骼肌肉疾病」最多（佔 23.5%）。多重障礙者以「睡眠障礙」最多（佔 33.4%），其次為「骨骼肌肉疾病、高血壓、心臟血管疾病、焦慮」（各為 16.7%）。罕見疾病者罹患的疾病以「高血壓」最多（41.8%），其次為「骨骼肌肉疾病」（佔 34.3%）。

三、以障礙程度而言，極重度者、重度者、中度者 及輕度者罹患的疾病均以「高血壓」最多（各為 39.6%，40.1%，35.6%，33.9%），其次為「骨骼

肌肉疾病」（各為 32.1%，36%，32.4%，31.5%）。

四、以年齡群而言，6-未滿 12 歲者罹患的疾病以「氣喘」最多（佔 22.9%），其次為「睡眠障礙」（佔 14.3%）。12-未滿 18 歲者罹患的疾病以「氣喘」最多（佔 22.6%），其次為「焦慮」（佔 16.1%）。18-未滿 30 歲者罹患的疾病以「睡眠障礙」最多（佔 29.2%），其次為「焦慮」（佔 18.8%）。30-未滿 50 歲者罹患的疾病以「睡眠障礙」最多（佔 35.4%），其次為「骨骼肌肉疾病」（佔 27.4%）。50-未滿 65 歲者罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 45.3%），其次為「睡眠障礙」（佔 34.3%）。65 歲及以上罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 52.8%），其次為「骨骼肌肉疾病」（佔 46%）。

五、以區域而言，居住在市區者罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 35.5%），其次為「骨骼肌肉疾病」（佔 35.2%）。居住在山線者罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 42%），其次為「睡眠障礙」（佔 28.4%）。居住在海線者罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 40.2%），其次為「骨骼肌肉疾病」（佔 38.1%）。居住在屯區者罹患的疾病以「睡眠障礙」最多（佔 31.7%），其次為「高血壓」及「骨骼肌肉疾病」（佔 29.3%）。

六、以經濟身份別來說，領（中）低收／托育養護補助者罹患的疾病以「睡眠障礙」最多（佔 33%），其次為「骨骼肌肉疾病」（佔 29.2%）。一般戶者罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 41.9%），其次為睡眠異常（佔 35.7%）。

七、以學歷而言，不識字者罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 45.9%），其次為「骨骼肌肉疾病」（佔 43.4%）。自修（識字）者罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 61.5%），其次為「骨骼肌肉疾病」及「睡眠障礙」（佔 53.8%）。國小者罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 41.3%），其次為「骨骼肌肉疾病」（佔 33.6%）。國（初）中者罹患的疾病以「睡眠異常」最多（佔 34.7%），其次為「骨骼肌肉疾病」（佔 34.5%）。高中（職）者罹患的疾病以「睡眠異常」最多（佔 34.7%），其次為「高血壓」（佔 28.2%）。大專院校者罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 33.3%），其次為「睡眠障礙」（佔 33%）。研究所以上罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 50%），其次為「睡眠障礙」（佔 25%）。

以婚姻狀態而言，未婚者罹患的疾病以「睡眠異常」最多（佔 22.5%），

其次為「骨骼肌肉疾病」（佔 16%）。有配偶或同居者罹患的疾病以「高血壓」最多（佔 45.2%），其次為「骨骼肌肉疾病」（佔 37.2%）。離婚或分居者罹患的疾病以「睡眠異常」最多（佔 49.2%），其次為「高血壓」（佔 36.9%）。喪偶者罹患的疾病以「心血管疾病」最多（佔 63.7%），其次為「高血壓」（佔 44.5%）。（以上數據參見表 6-1-3）

肆、是否領有重大傷病卡

整體性而言，沒有領重大傷病卡的比例明顯高於有領的比例。

就性別而言，女性領有重大傷病卡的比例高於男性。

就障別而言，慢性精神病患者、重要器官失去功能、植物人、多重障礙及其他障礙等障別者，領有重大傷病卡的比例高於沒有的比例。其中，比例最高的障別為多重障礙 （佔 90.9%）。

就障礙等級而言，障礙程度越重，有領重大傷病卡的比例就越高。

就年齡群而言，12-未滿 18 歲者領有重大傷病卡的比例最高（佔 45.2%），18-未滿 30 歲領有重大傷病卡的比例最低（佔 24%）。

就區域而言，居住在霧峰者領有重大傷病卡的比例最高（佔 43%），居住在南屯區者領有重大傷病卡的比例最低（佔 31.3%）。

就經濟身分別而言，領（中）低收／托育養護補助者領有重大傷病卡的比例高於一般戶。

就教育程度而言，研究所以上者領有重大傷病卡的比例為 0，國（初）中領有重大傷病卡的比例最高（佔 39.5%）。

就婚姻狀況而言，婚姻類別間領有重大傷病卡的比例沒有明顯的差異，其中，比例最高的是喪偶（佔 36.9%），比例最低的是未婚（佔 34.6%）。（以上數據參見表 6-1-4）

伍、是否需要定期就醫

整體性而言，需要定期就醫的比例高於不需要的比例。

就性別上而言，女性需要定期就醫的比例高於男性。

就障礙類別而言，除了智能障礙及自閉症者需要定期就醫的比例低於不需要者比例外，其他障別的需要比例都高於不需要。

就障礙等級而言，障礙程度越嚴重，需要定期就醫的比例就越高。

就年齡群而言，除了 18-未滿 30 歲者外，需要定期就醫的比例都高於不需要的比例，並且隨著年齡增加，需要定期就醫的比例就隨之增加。

就區域性而言，住在市區者需要定期就醫的比例最低（佔 67.8%），住在山線者的需要定期就醫的比例最高（佔 74.1%）。

就經濟身分別而言，領（中）低收／托育養護補助者需要定期就醫的比例高於一般戶。

就教育程度而言，高中職畢業者需要定期就醫的比例最低（佔 63.2%），自修者的比例最高（佔 86.7%）。

就婚姻狀況而言，未婚者需要定期就醫的比例最低（佔 53.8%），喪偶者需要定期就醫的比例最高（佔 88.6%）。（以上數據參見表 6-1-5）

陸、是否定期就醫

在需要定期就醫者中，93%者會定期就醫，只有 7%不會定期就醫。

就性別而言，女性會定期就醫的比例略高於男性。

就障別而言，顏面損傷者及頑性（難治型）癲癇症會定期就醫的比例為 100%，自閉症者會定期就醫的比例最低（佔 79.2%）。

就障礙等級而言，所有障礙程度者會定期就醫的比例都達到九成以上。

就年齡層而言，會定期就醫比例最高的是 50-未滿 65 歲（佔 94.2%），比例最低的是 6-未滿 12 歲（佔 90.9%）。

就區域而言，會定期就醫比例最低的是神岡區（佔 88.3%），比例最高的是大甲區（佔 98.2%）。

就學歷而言，自修（識字）及研究所以上者定期就醫的比例是最低（佔 83.3%），比例最高的是高中職（佔 94.4%）。

就婚姻狀況而言，離婚或分居者會定期就醫的比例最低（佔 90.3%），而比例最高的是喪偶者（佔 96.4%）。（以上數據參見表 6-1-6）

第二節 保險與醫療狀況

壹、參加的保險類別狀況

一、社會保險

在社會保險上，高達 95%者有全民健保，而其他社會保險類別上，可能限於保險時的參保身分規定，參加的比例都低。（以上數據參見表 6-2-1）

二、商業保險

在商業保險上，幾近五成七的受訪者表示沒有參加任何商業保險。在有參加者上，以參加住院醫療險者最多（佔 17%）。（以上數據參見表 6-2-2）

三、沒有參加健保的原因

在 5%沒有參加健保的受訪者中，沒有參加的原因中以「已投保其他醫療保險」的比例最高（佔 68%）。（以上數據參見表 6-2-3）

貳、有沒有定期做健康檢查

在此問題上，達 48.5%者表示沒有做過定期健康檢查。

在性別上，男性沒有做過定期健康檢查及「有，定期」的比例高於女性，在「有，不定期做」的比例則低於女性。

在障別上，視覺障礙、聽覺機能障礙、平衡機能障礙、智能障礙、自閉症、植物人、多重障礙、罕見疾病及其他障礙者，在「有，定期」的比例高於「有，不定期做」。「沒有做過」比例最高的障別是智能障礙（佔 71.6%）。

在障礙等級上，除了重度外，「有，定期」的比例高於「有，不定期做」，「沒有做過」比例最高的輕度者。

在年齡群上，年齡越大，沒有做過定期健檢的比例就越低。30-未滿 50 歲及 50-未滿 65 歲者在「有，定期」的比例高於「有，不定期做」。

在區域上，半數以上居住在西屯區、北屯區、豐原區、神岡區、大肚區、太平區及大里區者沒有做過健檢，而西區、南屯區、沙鹿區、大甲區、太平區、大里區及霧峰區，「有，定期」的比例低於「有，不定期做」。

在身份別上，領（中）低收／托育養護補助在定期健康檢查上都低於一般戶。

在學歷上，學歷越高，「有，定期」的比例就越高，而沒有做過的比例就越低。

在婚姻狀態上，未婚者在「有，定期」及「有，不定期做」的比例都明顯低於其他婚姻類別者，而沒有做過定期健檢的比例又高於其他類別者。（以上數據參見表 6-2-4）

叁、是否需要復健

整體性而言，七成以上的受訪者表示不需要接受復健。

就性別而言，男性需要復健的比例高於女性。

就障別而言，需要復健的障別以植物人的比例最高（佔 54.2%），以重要器官失去功能的比例最低 （佔 12.3%）。

就障礙等級而言，需要復健比例最低的是輕度（佔 25.9%），最高的是中度（佔 33.2%）。

就年齡群而言，需要復健比例最低的是 18-未滿 30 歲（佔 21.5%），最高的是 6-未滿 12 歲（佔 56.6%）。

就區域而言，需要復健服務的以西區的比例最高（佔 45.2%），最低的為沙鹿區（佔 20.2%）。

就學歷而言，需要復健比例最低的是高中職及不識字（佔約 25%），最高的是研究所以上（佔 37.5%）。

就婚姻狀況而言，有配偶或同居需要復健的比例最高（佔 45.8%），最低的是有配偶或同居（佔 23.7%）。（以上數據參見表 6-2-5）

肆、復健的種類

在復健的種類中，以接受「物理治療」的比例最高（佔 52.1%），其次為「職能治療及語言治療」（佔 30.8%）。

就性別而言，女性及男性以接受「物理治療」的比例最高（61.0%， 45.7%）。

就障別而言，除了智能障礙以接受「職能治療」者最多（佔 42.1%），聲音或語言機能障礙以接受「語言治療」者最多（佔 70.6%），慢性精神病患者以接受「心理治療」最多（佔 48.9%），自閉症以接受「職能治療」者最多（佔 62.2%）之外，其餘障別均以接受「物理治療」的比例最高。

就障礙等級而言，均以接受「物理治療」的比例最高。

就區域而言，約三成至三成五左右的市區、山線、海線及屯區者接受「職能治療及語言治療」；除了屯區外，半數以上的市區、山線、海線接受「物理治療」；一成左右的市區、山線、海線及屯區者接受「心理治療」。

就年齡群而言，6-未滿 12 歲者及 12-未滿 18 歲以接受「語言治療」最多（72.3%，66.7%）；18-未滿 30 歲以接受「職能治療」最多（佔 57.7%）；50-未滿 65 歲及 65 歲及以上以接受「物理治療」最多（54.5%，75.2%）。

就教育程度而言，六成七左右的研究所以上者接受了「職能治療、物理治療及心理諮商」。其餘教育程度者都以接受「物理治療」的比例最高，其中全部的自修（識字）者都接受了「物理治療」。

就婚姻狀況而言，未婚者以接受「語言治療」比例最高（佔 53.3%），其餘類別者均以接受「物理治療」比例最高。（以上數據參見表 6-2-6）

第三節 輔具的使用狀況

壹、是否需要輔具

六成四左右的受訪者表示不需要輔具，三成左右受訪者需要輔具且有使用輔具，而約 5%左右者需要但沒有使用輔具。

就性別而言，女性需要且有使用、需要但未使用的比例都高於男性。

就障別而言，聽覺機能障礙、肢體障礙、植物人、失智症及多重障礙等需要且有使用的比例最高；視覺障礙、平衡機能障礙、顏面損傷者、智能障礙、重要器官失去功能、聲音或語言機能障礙、慢性精神病患者、自閉症、頑性（難治型）癲癇症及其他障礙等不需要的比例最高。

就障礙等級而言，除了重度之外，需要且有使用的比例隨著障礙程度的增加而增加，不需要的比例隨著障礙程度的增加而減少。

就年齡群而言，除了 18-未滿 30 歲外，需要且有使用的比例隨著年齡的增加而增加，而不需要的比例隨著年齡的增加而減少。

就區域而言，需要且有使用的比例以大甲區最高（佔 43.5%），需要但未使用的比例以沙鹿區最高（佔 8.1%），不需要的比例以東市區最高（佔 70.7%）。

就身份別而言，領（中）低收／托育養護補助者需要且有使用的比例明顯低於一般戶，而不需要的比例明顯高於一般戶。

就教育程度而言，自修（識字）及研究所以上者在需要且有使用的比例高於不需要的比例。

就婚姻狀況而言，喪偶者在需要且有使用的比例明顯高於不需要。（以上數據參見表 6-3-1）

貳、有需要但尚未使用的原因

未使用的原因中以「經濟上無法負擔」的比例最高（佔 27.9%），其次為「不習慣使用」及「不知道如何取得輔具資訊」（佔 22.1%）。

就性別而言，男性的原因以「經濟上無法負擔」的比例最高（佔 28.2%），女性則以「不知道如何取得輔具資訊」的比例最高（佔 31.0%）。

就障礙類別而言，視覺障礙、聽覺機能障礙、多重障礙及肢體障礙者以「經濟上無法負擔」的比例最高。聽覺機能障礙及平衡機能障礙以「不習慣使用」的比例最高。慢性精神病患者、植物人及頑性（難治型）癲癇症以「不知道如何取得輔具資訊」的比例最高。

就障礙程度而言，極重度、重度及中度者都以「經濟上無法負擔」的比例最高，輕度者以「不知道如何取得輔具資訊」的比例最高。

以區域而言，西區以「政府不補助」最高。北屯區及大里區以「經濟上無法負擔」的比例最高。沙鹿區、霧峰區以「不習慣使用」的比例最高。西屯區、大甲區以「不知道如何取得輔具資訊」的比例最高。

以身分別而言，領（中）低收／托育養護補助及一般戶均以「經濟上無法負擔」的比例最高。

以年齡群而言，6-未滿 12 歲以「其他原因」最多。12-未滿 18 歲者以「經濟上無法負擔」、「不知道如何取得輔具資訊」、「輔具設計不當」的比例最高。18-未滿 30 歲及 50-未滿 65 歲以「經濟上無法負擔」的比例最高。30-未滿 50 歲「不知道如何取得輔具資訊」的比例最高。65 歲及以上「不習慣使用」的比例最高。

以教育程度而言，不識字者以「不習慣使用」的比例最高。國小、國（初）中、大專院校以「經濟上無法負擔」的比例最高。高中（職）以「不知道如何取得輔具資訊」的比例最高。研究所以上者則以「其他原因」最多。

以婚姻狀況而言，未婚者及離婚或分居以「經濟上無法負擔」的比例最高。有配偶或同居者以「不知道如何取得輔具資訊」的比例最高。（以上數據參見表 6-3-2）

叁、是否申請過輔具

半數以上的受訪者不需要輔具，而需要輔具者中，沒有申請過的比例高於有申請過的比例。

在性別上而言，女性沒有申請過輔具的比例高於男性。

在障別上，除了聽覺機能障礙及植物人在有申請過的比例高於沒有申請的比例外，其餘障別於沒有申請比例都高於有申請的比例。

在障礙等級上，沒有申請過者以輕度障礙者的比例最高（20.8%）。

在年齡群上，沒有申請過的比例隨著年齡的增加而增加，其中沒有申請過比例最高的是 65 歲及以上者（佔 43.2%）。

在區域上，沒有申請過的比例以居住在山線（豐原／神岡／東勢）者最高（佔 57.8%），其次為市區（西／東／西屯／南屯／北屯）（佔 56.8%）。

在身份別上，一般戶者在沒有申請過的比例明顯高於領（中）低收／托育養護補助者。

在教育程度上，沒有申請過的比例以研究所以上者最高（佔 50%），其次為不識字（佔 38.6%）。

在婚姻狀況上，喪偶者於沒有申過的比例明顯高於不需要即有申請過的比例。喪偶者沒有申請過的比例也明顯高於其他婚姻類別者。（以上數據參見表 6-3-3）

肆、申請過的輔具項數

曾經申請過輔具者的申請項數，以申請過一項輔具的比例最高（佔 76%）。

就障別而言，而智能障礙、肢體障礙及植物人申請過兩項或三項的比例都達到三成左右。

就障礙等級而言，申請過兩項者以中度者居多（佔 26.7%）。

伍、是否願意使用回收的輔具

對於回收輔具的使用意願，半數以上的受訪者拒絕回答，而願意使用回收輔具的比例略高於不願意使用回的比例。

就性別而言，女性願意使用回收輔具的比例高於男性。

就障別而言，智能障礙、聲音或語言機能障礙及植物人等障別者，願意使用回收輔具的比例低於不願意使用者比例；而慢性精神病患者及頑性（難治型）癲癇症願意使用及不願意使用的比例相等；其餘障別者於願意使用的比例都高於不願意使用。

就障礙程度而言，願意使用的比例都高於不願意使用的比例，其中，願意使用比例最高的是中度者（佔 32.9%），最低的是輕度者（佔 21.4%）。

就年齡群而言，願意使用比例最高的是 50-未滿 65 歲（佔 30.6%），最低的是 30-未滿 50 歲（佔 21.5%）。

就區域而言，除了海線（沙鹿／大肚／大甲）外，其餘區域者的願意使用比例都高於不願意使用比例。

就經濟身份別而言，領（中）低收／托育養護補助願意使用的比例高於一般戶者。

就教育程度而言，願意使用的比例都高於不願意使用的比例，其中比例最高的是研究所以上（佔 50%）。

就婚姻狀況而言，願意使用比例最高的事喪偶者（佔 32.7%），最低的是未婚者（佔 23.3%）。（以上數據參見表 6-3-4）

第四節 就醫困難

壹、是否有遭遇到就醫困難

受訪者中約三成者認為其有就醫上的困難，而七成左右者則認為沒有。

就性別而言，女性有就醫困難的比例高於男性。

就障別而言，除了植物人外，其餘障別者有就醫困難的比例都低於沒有就醫困難，其中有就醫困難比例最高的是植物人（佔 50%），其次為罕見疾病（佔 45.5%）；最低的是顏面損傷者（佔 14.3%）。

就障礙程度而言，有遭遇到就醫困難比例最高的為重度，比例最低的是輕度。

就年齡群而言，有遭遇到就醫困難比例最高的為 65 歲及以上，比例最低的是 12-未滿 18 歲。

就區域而言，有遭遇到就醫困難比例最高的為大里區，比例最低的是沙鹿區。

就經濟身分別而言，領（中）低收／托育養護補助就醫困難的比例高於一般戶。

就教育程度而言， 有遭遇到就醫困難比例最高的為研究所以上，比例最低的是大專院校。

就婚姻狀況而言，有遭遇到就醫困難比例最高的為喪偶者，比例最低的是未婚者。（以上數據參見表 6-4-1）

貳、就醫困難的類別

一、交通上

交通上的困難以「醫院太遠」的比例最高。

就性別上而言，男性及女性都以「醫院太遠」的比例最高。

就障別而言，除了植物人以「沒人可以接送」的比例最高，其他障別都以「醫院太遠」的比例最高。

就障礙程度而言，所有程度者都以「醫院太遠」的比例最高。

就年齡群而言，所有不同的年齡群都以「醫院太遠」的比例最高，其中又以 50-未滿 65 歲者所佔的比例最高。

就區域而言，所有不同的區域者都以「醫院太遠」的比例最高，其中又以豐原區者所佔的比例最高。

就身分別而言，所有不同的身分者都以「醫院太遠」的比例最高，其中領（中）低收／托育養護補助的比例高於一般戶。

就教育程度而言，所有不同的教育程度者都以「醫院太遠」的比例最高，其中又以自修（識字）者所佔的比例最高。

就婚姻狀況而言，所有不同的婚姻狀況者都以「醫院太遠」的比例最高，其中又以離婚或分居者所佔的比例最高。（以上數據參見表 6-4-2）

二、經濟方面

在經濟方面以「無法負擔醫療費用」的比例最高。

在性別上，女性及男性都以「無法負擔醫療費用」的比例最高，其中女性高於男性。

以障別而言，所有不同的障別者都以「無法負擔醫療費用」的比例最高，其中又以平衡機能障礙者所佔的比例最高。

以障礙程度而言，所有不同的程度者都以「無法負擔醫療費用」的比例最高，其中又以極重度礙者所佔的比例最高。

以年齡群而言，所有不同的年齡群者都以「無法負擔醫療費用」的比例最高，其中又以 12-未滿 18 歲者所佔的比例最高。

以區域而言，所有不同的區域者都以「無法負擔醫療費用」的比例最高，其中又以沙鹿區者所佔的比例最高。

以身份別而言，所有不同的身分別者都以「無法負擔醫療費用」的比例最高，其中領（中）低收／托育養護補助的比例高於一般戶。

以教育程度而言，所有不同的教育程度者都以「無法負擔醫療費用」的比例最高，其中又以自修（識字）者所佔的比例最高。

以婚姻狀況而言，所有不同的婚姻狀況者都以「無法負擔醫療費用」的比例最高，其中又以有配偶或同居者所佔的比例最高。（以上數據參見表 6-4-3）

三、資訊方面

在資訊方面，以「沒有就醫資訊」的困難比例最高。

就性別而言，女性及男性都以「沒有就醫資訊」的比例最高，其中男性高於女性。

就障別而言，除了平衡機能障礙以專業人員溝通困難及缺乏明確病因比例最高，顏面損傷者、智能障礙、重要器官失去功能、慢性精神病患者、自閉症及頑性（難治型）癲癇症以專業人員溝通困難的比例最高，多重障礙者以缺乏明確病因的比例最高外，其餘障別都以沒有就醫資訊的比例最高。

就障礙程度而言，所有不同的程度者都「以沒有就醫資訊」的比例最高，其中又以輕度者所佔的比例最高。

以年齡群而言，除了 12-未滿 18 歲以「沒有就醫資訊」的比例最高外，其餘年齡群都以專業人員溝通困難的比例最高。

就區域而言，市區（西／東／西屯／南屯／北屯）及海線（沙鹿／大肚／大甲）以沒有就醫資訊的比例最高，山線（豐原／神岡／東勢）及屯區（太平／大里／霧峰）以專業人員溝通困難的比例最高。

就教育程度而言，國（初）中及大專院校以「沒有就醫資訊」的比例最高，不識字及高中（職）者以專業人員溝通困難的比例最高。

就婚姻狀況而言，除了未婚者以專業人員溝通困難的比例最高外，其餘類別者都以「沒有就醫資訊」的比例最高。（以上數據參見表 6-4-4）

四、時間方面

整體性而言，受訪者在時間方面遇到的困難以「無法配合門診時間」的比例最高。

就性別而言，女性及男性在都以「無法配合門診時間」的比例最高。

就障別而言，聽覺機能障礙、智能障礙、聲音或語言機能障礙、慢性精神病患者、自閉症、頑性（難治型）癲癇症及其他障礙以「無法配合門診時間」的比例最高。罕見疾病及多重障礙以「因為家務無法就醫（如找不到孩子的臨托服務）」的比例最高。肢體障礙及植物人等、以「看診人數過多，排不到門診」的比例最高。

就障礙等級而言，除了極重度以「看診人數過多，排不到門診」的比例最高外，其他者都以「無法配合門診時間」的比例最高。

就年齡群而言，6-未滿 12 歲、18-未滿 30 歲、30-未滿 50 歲以「無法配合門診時間」的比例最高。12-未滿 18 歲及 65 歲及以上以「無法配合門診時間」及「看診人數過多，排不到門診」的比例最高。50-未滿 65 歲以「看診人數過多，排不到門診」的比例最高。

就區域而言，除了市區以「無法配合門診時間及看診人數過多，排不到門診」的比例最高外，其餘者均以「無法配合門診時間」的比例最高。

就經濟身分別而言，領（中）低收／托育養護補助者以「無法配合門診時間」的比例最高。一般戶以「無法配合門診時間及看診人數過多，排不到門診」的比例最高。

就教育程度而言，不識字者、國小、大專院校以「無法配合門診時間」的比例最高。自修（識字）以「因為家務無法就醫（如找不到孩子的臨托服務）及看診人數過多，排不到門診」的比例最高。高中（職）以「看診人數過多，排不到門診」的比例最高。

就婚姻狀況而言，除了離婚或分居外，其餘類別者都以「無法配合門診時間」的比例最高。（以上數據參見表 6-4-5）

五、照顧方面

在照顧上，達 34.5%者「無法獨立完成掛號就醫的程序」。

就性別而言，女性在「無法獨立完成掛號就醫的程序」上高於男性。

就障別而言,「無法獨立完成掛號就醫的程序」比例最高的是智能障礙(佔 52.6%)。

就障礙等級而言，「無法獨立完成掛號就醫的程序」比例最高的是重度者，比例最低的是中度者。

就年齡群而言，「無法獨立完成掛號就醫的程序」比例最高的是 12-未滿 18 歲者，比例最低的是 30-未滿 50 歲者。

就區域而言，「無法獨立完成掛號就醫的程序」比例最高的是北屯區（佔 53.1%），比例最低的是沙鹿區（佔 9.5%）。

就經濟身分別，一般戶在「無法獨立完成掛號就醫的程序」上高於領(中)低收／托育養護補助。

就教育程度而言，「無法獨立完成掛號就醫的程序」比例最高的是不識字，研究所以上者都沒有遇到此項困難。

就婚姻狀況而言，「無法獨立完成掛號就醫的程序」比例最高的是喪偶者，最低的是有配偶或同居者。(以上數據參見表 6-4-6)

第五節 醫療福利服務使用狀況與需求

壹、對醫療福利服務的知道狀況

在醫療福利服務中，六成以上的受訪者表示不知道有這些服務，其中不知道比例最高的是「醫院日間留院方案」（佔 81.2%）。

在性別上，男性及女性不知道的服務均以「醫院日間留院方案」的比例最高，其次為輔助科技設備服務（81.1%，79.2%）。

在障別上，所有障別者不知道的服務均「醫院日間留院方案」的比例最高。其次為：除了頑性（難治型）癲癇症，聲音或語言機能障礙者、多重障礙為「輔助科技設備服務」（79.3%，71.1%），慢性精神病患者、植物人為「口腔健康照護（牙科特別門診）」外，其餘障別均為「出院準備計畫」。

在障礙程度上，所有程度者不知道的比例都以「醫院日間留院方案」及「出院準備計畫」最高。

在年齡群上，所有年齡群者不知道的比例都以「醫院日間留院方案」及「出院準備計畫」最高。

在區域上，市區、海線及屯區不知道的比例以「醫院日間留院方案」及「出院準備計畫」最高，山區則以「醫院日間留院方案」及「輔助科技設備服務」最高。

在身份別上，領（中）低收／托育養護補助及一般戶不知道的比例以「醫院日間留院方案」及「輔助科技設備服務」最高。

在婚姻狀況上，全部類別者不知道的比例都以「醫院日間留院方案」及「輔助科技設備服務」最高。（以上數據參見表 6-5-1~6-5-7）

貳、使用滿意程度

在使用滿意程度上，除了「居家護理」的滿意度比例最高，「輔助科技設

備服務」在滿意的比例上略低於不滿意外，其餘服務在尚可的比例都是最高，而滿意比例高於不滿意。

在性別上，男性及女性滿意度比例最高的服務都是「醫療院所復健」。

在障別上，各個障別上在滿意度的比例很低，滿意度比例最高的植物人對「居家護理」的滿意度（佔 12.5%）。

在障礙程度上，極重度者及重度者對「居家護理」滿意度比例最高（8.2%，3.7%），中度者及輕度者對醫療院所復健滿意度比例最高（6.3%，7.1%）。

在年齡群上，6-未滿 12 歲、12-未滿 18 歲、18-未滿 30 歲、30-未滿 50 歲在「醫療院所復健」滿意度比例最高。65 歲及以上在「居家護理」滿意度比例最高。

在區域上，各區都是以對醫療院所復健滿意度比例最高。

在教育程度上，除了自修（識字）及研究所以上外，都是以對「醫療院所復健」滿意度比例最高。

在婚姻狀態上，所有類別者都是以對「醫療院所復健」滿意度比例最高。（以上數據參見表 6-5-1~6-5-7）

叁、未使用的原因

未使用的原因以「不需要」的比例最高，「申請麻煩」（佔 1.2%），「資格不符」（佔 0.8%）。

以性別而言，男性及女性在不需要比例最高的項目是「居家護理」。

就障別而言，視覺障礙者、平衡機能障礙、平衡機能障礙、植物人、多重障礙在不需要比例最高的項目是「居家復健」。顏面損傷者、聲音或語言機能障礙、慢性精神病患者、自閉症、失智症、頑性（難治型）癲癇症在不需要比例最高的是「居家護理」。智能障礙、重要器官失去功能在不需要比例最高的是「醫療院所復健」。罕見疾病在不需要比例最高的是「醫院日間留院方案」。

就障礙程度而言，極重度在不需要比例最高的是「居家復健」。重度、中度及輕度在不需要比例最高的是「居家護理」。

在年齡群上，6-未滿 12 歲、12-未滿 18 歲、30-未滿 50 歲、65 歲及以上在不需要比例最高的是「居家護理」。18-未滿 30 歲、50-未滿 65 歲在不需要比例最高的是「居家復健」。

在區域上，市區、山線（豐原／神岡／東勢）在不需要比例最高的是「居家護理」。海線（沙鹿／大肚／大甲）及屯區（太平／大里／霧峰）在不需要比例最高的是「醫療院所復健」。

在身份別上，領（中）低收／托育養護補助在不需要比例最高的是「居家護理及居家復健」。一般戶在不需要比例最高的是「居家護理」。

在教育程度上，不識字、國小、在不需要比例最高的是「居家復健」。自修（識字）在不需要比例最高的是「醫療院所復健」。國（初）中、高中（職）、大專院校在不需要比例最高的是「居家護理」。醫療院所復健不需要比例最高的是「醫療院所復健」。（以上數據參見表 6-5-1~6-5-7）

肆、醫療照護服務的優先辦理順序

一、第一優先

第一優先的服務中以「提供就醫交通協助」的比例最高（佔 19.4%），其次為「提供醫療補助措施」（佔 11.5%）。

就性別而言，男性及女性在第一順序上都以「就醫交通協助」的比例最高。

就障別而言，除了顏面損傷者、慢性精神病患者以「提供醫療補助措施」比例最高，自閉症以「提供醫療資源的資訊」比例最高，罕見疾病以「提供社區就近醫療服務」比例最高外，其他障礙在第一順序上都以「就醫交通協助」的比例最高。

就障礙程度而言，所有程度者都以「就醫交通協助」的比例最高。

就年齡群而言，6-未滿 12 歲、12-未滿 18 歲以「提供醫療資源的資訊」

比例最高。18-未滿 30 歲以「提供醫療資源的資訊及就醫交通協助」的比例最高。30-未滿 50 歲、50-未滿 65 歲、65 歲及以上以「就醫交通協助」的比例最高。

就區域而言，全部的區域都以「就醫交通協助」的比例最高。

就身分別而言，兩種身分者都以「就醫交通協助」的比例最高。

就教育程度而言，全部的類別者都以「就醫交通協助」的比例最高。

就婚姻狀況而言，全部的類別者都以「就醫交通協助」的比例最高。

（以上數據參見表 6-5-8）

二、第二優先

第二優先辦理的以「提供醫療補助措施」比例最高（佔 9.2%），其次為「提供醫療資源的資訊」（佔 8.1%）。

就性別而言，男性及女性都以「提供醫療補助措施」的比例最高。

就障別而言，視覺障礙、罕見疾病以「提供社區就近醫療服務」比例最高。聽覺機能障礙以「提供輔具的諮詢服務及提供醫療資源的資訊」比例最高。平衡機能障礙「提供居家照護服務及提供輔具的諮詢服務」比例最高。平衡機能障礙、顏面損傷者、肢體障礙、聲音或語言機能障礙、自閉症、植物人、失智症以「提供醫療補助措施」比例最高。智能障礙、重要器官失去功能、頑性（難治型）癲癇症以「提供醫療資源的資訊」比例最高。慢性精神病患者以「就醫交通協助」的比例最高。多重障礙以「陪同就醫」比例最高。

就年齡群而言，6-未滿 12 歲、12-未滿 18 歲、18-未滿 30 歲以「提供醫療資源的資訊」比例最高。30-未滿 50 歲、50-未滿 65 歲、50-未滿 65 歲以「提供醫療補助措施」比例最高。

就區域而言，全部的區域都以「提供醫療補助措施」的比例最高。

就教育程度而言，除了自修（識字）以「就醫交通協助」的比例最高，

研究所以上以「提供社區就近醫療服務」比例最高外，其他類別者皆以「提供醫療補助措施」的比例最高。（以上數據參見表 6-5-9）

三、第三優先

第三優先以「提供醫療補助措施」的比例最高。

以性別而言，男性以「縮短身心障礙鑑定流程」比例最高，女性以「提供醫療補助措施」的比例最高。

以障別而言，視覺障礙、平衡機能障礙、慢性精神病患者以「提供醫療資源的資訊」比例最高。平衡機能障礙以「提供社區就近醫療服務」比例最高。顏面損傷者、智能障礙、自閉症、失智症、頑性（難治型）癲癇症以「縮短身心障礙鑑定流程」比例最高。肢體障礙、植物人、多重障礙以「提供醫療補助措施」的比例最高。重要器官失去功能、聲音或語言機能障礙以「就醫交通協助」的比例最高。罕見疾病以「提供輔具的諮詢服務」的比例最高。

就區域而言，市區（西／東／西屯／南屯／北屯）、海線（沙鹿／大肚／大甲）及屯區（太平／大里／霧峰）以提供醫療補助措施的比例最高。山線（豐原／神岡／東勢）以就醫交通協助的比例最高。（以上數據參見表 6-5-10）

伍、障別、性別、障礙程度、年齡、教育程度、婚姻狀況與就醫福利服務第一優先交叉分析

本研究將十六個障礙類別重新編碼後，進行障別及性別、障別及障礙程度、障別及年齡、障別及教育程度、障別及婚姻狀況等雙變項與第一優先服福利服務需求之三變項交叉析。障別重編的原則為：神經系統及心智功能損傷含智障、自閉症、頑癲、精障、失智。知覺及感官功能損傷含聽障、視障、平衡機能障礙。聲音與言語構造及其功能損傷含語障。重器障及重大疾病含重要器官失去功能、罕見疾病、其他障礙。移動相關構造及其功能損傷含肢體障礙。皮膚與相關構造及其功能損傷含顏面損傷者。多重障礙及植物人等，共八種障別。

一、障別、性別、就醫福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，男性以「提供就醫交通協助」為次高優先，女性以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，男性以「提供就醫交通協助」為次高優先，女性以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，男性以「提供就醫交通協助」為次高優先，女性以「提供醫療資源的資訊」及「縮短身心障礙鑑定流程」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，男性以「提供就醫交通協助」為次高優先，女性以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，男性以「提供就醫交通協助」為次高優先，女性以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，男性以「提供醫療補助措施」為次高優先，女性以「提供醫療補助措施」為次高優先。

在多重障礙者上，男性以「提供就醫交通協助」為次高優先，女性以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在植物人者上，男性以「提供就醫交通協助」為次高優先，女性以「提供就醫交通協助」為次高優先。（以上數據參見表 6-5-11）

二、障別、障礙程度、就醫福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，極重度及重度以「提供醫療補助措施」為次高優先，中度以「提供就醫交通協助」為次高優先，輕度以「提供醫療資源的資訊」。

在知覺及感官功能損傷者上，極重度以「提供社區就近醫療服務」為次高優先，其餘類別者以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，極重度及輕度以「提供就醫交通協助」為次高優先，重度以「提供醫療資源的資訊」為次高優先，中度以「提供陪同就醫服務」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，輕度以「提供醫療補助措施」為次高優先，其餘類別者以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，極重度以「提供醫護人員定期訪視」為次高優先，其餘類別者以「提供陪同就醫服務」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，重度與中度以「提供醫療補助措施」為次高優先，輕度以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在多重障礙者上，輕度以「縮短身心障礙鑑定流程」為次高優先，其餘類別者以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在植物人者上，極重度以「提供就醫交通協助」為次高優先，重度以「提供醫療補助措施」為次高優先。（以上數據參見表 6-5-12）

三、障別、年齡、就醫福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，30 歲以前者以「提供醫療資源的資訊」為次高優先，30-未滿 50 歲、65 歲以上以「提供就醫交通協助」為次高優先，50-未滿 65 歲以「提供醫療補助措施」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，6-未滿 12 歲、18-未滿 30 歲以「提供醫療補助措施」為次高優先，12-未滿 18 歲以「提供醫療資源的資訊」為次高優先，30-未滿 50 歲以「縮短身心障礙鑑定流程」為次高優先，50 歲以上者以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，6-未滿 12 歲、12-未滿 18 歲以「提供醫療資源的資訊」為次高優先、18-未滿 30 歲以「提供醫療補助措施」為次高優先， 30-未滿 50 歲、50-未滿 65 歲以「縮短身心障礙鑑定流程」為次高優先，65 歲以上者以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，6-未滿 12 歲以「縮短身心障礙鑑定流程」為次高優先，12-未滿 18 歲以「提供醫療資源的資訊」為次高優先，30 歲以上者都以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，18-未滿 30 歲以「提供醫療資源的資訊」為次高優先，30 歲以上者都以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，12 歲至 50 歲間者以「提供就醫交通協助」為次高優先、50-未滿 65 歲以「縮短身心障礙鑑定流程」為次高優先，65 歲以上者以「提供醫療補助措施」為次高優先。

在多重障礙者上，6-未滿 12 歲以「提供醫療補助措施」為次高優先，12-未滿 18 歲以「提供牙醫特別門診」為次高優先，18-未滿 30 歲以「提供醫療資源的資訊」為次高優先，30 歲以上者都以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在植物人者上，所有類別者都以「提供就醫交通協助」為次高優先。（以上數據參見表 6-5-13）

四、障別、教育程度、就醫福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，國小以「提供醫療資源的資訊」為次高優先，其餘類別者都以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，所有類別者都以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，國小以下（含不識字、識字）以「提供陪同就醫服務」為次高優先，大專院校以上以「縮短身心障礙鑑定流程」為次高優先，其餘者都以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，國（初）中以「提供醫療資源的資訊」為次高優先，其餘者都以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，國（初）中以「提供輔具的諮詢服

務」及「提供醫療資源的資訊」為次高優先，其餘者都以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，國小以下（含不識字、識字）以「提供醫療補助措施」為次高優先，國小及國初中以「提供醫療補助措施」為次高優先，大專院校以上以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在多重障礙者上，大專院校上以「提供醫療資源的資訊」為次高優先，其餘者都以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在植物人者上，國小及國初中、高中職以「提供醫療補助措施」為次高優先，其餘者以「提供就醫交通協助」為次高優先。（以上數據參見表 6-5-14）

五、障別、婚姻狀況、就醫福利服務第一優先交叉分析

除了「不需要沒想到」所佔的比例最高外，在神經系統及心智功能損傷者上，所有類別者都以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在知覺及感官功能損傷者上，所有類別者都以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，除了喪偶者外，其餘者都以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在重器障及重大疾病者上，除了未婚及離婚或分居者外，其餘者都以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，除了離婚或分居外，其餘者都以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，除了未婚者外，其餘類別者都以「提供醫療補助措施」為次高優先。

在多重障礙者上，所有類別者者都以「提供就醫交通協助」為次高優先。

在植物人者上，除了喪偶者外，其餘者以「提供就醫交通協助」為次高優先。（以上數據參見表 6-5-15）

第六節 小結

在自評健康狀況上，（佔 54.6%）的受訪者認為自己「健康狀況尚可」，（佔 33.2%）者認為「健康狀況不好」，（佔 12.3%）者認為「良好」。在除了障礙外，是否有其他疾病上，「有其他疾病」的比例高於「沒有其他疾病」的比例。在罹患的疾病類別上，罹患率最高的疾病為「高血壓」，其次為「骨骼肌肉疾病」。「沒有領重大傷病卡」的比例明顯高於「有領」的比例。在就醫上，「需要定期就醫」的比例高於「不需要」的比例。在需要定期就醫者中，93%者會定期就醫，只有 7%不會定期就醫。

在社會保險上，高達 95%者「有全民健保」，而其他社會保險類別上，可能限於保險時的參保身分規定，參加的比例都低。在商業保險上，幾近五成七的受訪者表示「沒有參加任何商業保險」。在有參加商業保險上，以參加「住院醫療險」者最多。在沒有參加健保的受訪者中，沒有參加的原因中以「已投保其他醫療保險」的比例最高。

達 48.5%者表示「沒有做過定期健康檢查」。七成以上的受訪者表示「不需要接受復健」。在復健的接受種類中，以接受「物理治療」的比例最高，其次為「職能治療及語言治療」。

六成四左右的受訪者表示「不需要輔具」，三成左右受訪者「需要輔具且有使用輔具」，而約 5%左右者「需要但沒有使用輔具」。未使用的原因中以「經濟上無法負擔」的比例最高，其次為「不習慣使用及不知道如何取得輔具資訊」。半數以上的受訪者「不需要輔具」，而需要輔具者中，「沒有申請過」的比例高於「有申請過」的比例。對曾經申請過輔具者的申請項數，以申請過一項輔具的比例最高。對於回收輔具的使用意願，半數以上的受訪者拒絕回答，而願意使用回收輔具的比例略高於不願意使用回的比例。

在就醫困難上，受訪者中約三成者認為其有就醫上的困難，而七成左右者則認為沒有。就醫困難的交通方面以「醫院太遠」的比例最高；在經濟方面以「無法負擔醫療費用」的比例最高；資訊方面上以「沒有就醫資訊」的困難比例最高；時間方面以「無法配合門診時間」的比例最高。在照顧上，

達 34.5%者「無法獨立完成掛號就醫」的程序。

在醫療福利服務使用狀況上，在醫療福利服務中，六成以上的受訪者表示不知道有這些服務，其中不知道比例最高的是「醫院日間留院方案」。在使用滿意程度上，除了「居家護理」的滿意度比例最高，「輔助科技設備服務」在滿意的比例上略低於不滿意外，其餘服務在尚可的比例都是最高，且滿意比例高於不滿意。未使用的原因以「不需要」的比例最高，「申請麻煩（佔 1.2%），資格不符（佔 0.8%）」。

醫療照護服務的優先辦理順序，第一優先的服務中以「提供就醫交通協助」的比例最高，其次為「提供醫療補助措施」。第二優先辦理的以「提供醫療補助措施」比例最高，其次為「提供醫療資源的資訊」。第三優先以「提供醫療補助措施」的比例最高。

第七章 身心障礙者教育服務需求

第一節 接受教育的狀態

壹、是否在學

受訪者中在學的比例僅（佔 15.9%）。

以性別而言，男性在學的比例（佔 19.7%），女性（佔 10.9%）。

以障別而言，在學比例最高的為自閉症（佔 85.9%），其次為罕見疾病（佔 63.6%）。

以障礙程度而言，輕度者中有（佔 22.6%）者在學，中度者有（佔 14.8%）者在學。

以年齡群來看，18 歲以前的受訪者在學比例高達九成六至九成八，但仍有 4.9%沒有在學。

以區域性來看，在學人口比例最高的區域為太平區（佔 26.5%），其次為北屯區（佔 22.8%）。整體性而言，市區（西／東／西屯／南屯／北屯）的就學人口比例高於其他區域。

就經濟身份別而言，領（中）低收／托育養護補助的在學人口比例（佔 19.6%）高於一般戶（佔 13.3%）。

就教育程度而言，教育程度為研究所以上者（佔 37.5%）仍在就學，教育程度為小學者（佔 24.5%）仍在就學。（以上數據參見表 7-1-1）

貳、未在學者之教育需求

未在學者，僅（佔 4.9%）有接受教育的需求。

在性別上，男性中有接受教育需求的比例（佔 4.8%）略低於女性（佔

5.0%）。

在障別上，以自閉症者的接受教育需求比例最高（佔 36.4%）。

在年齡上，18-未滿 30 歲者接受教育需求比例（佔 18.6%）高於其他年齡群。

就區域而言，霧峰區有教育需求的人口比例最高（佔 7.9%）。整體而言，屯區（太平／大里／霧峰）有教育需求的人口比例高於其他區域。（以上數據參見表 7-1-2）

叁、未就學者接受教育需求階段

對未就學但是有接受教育需求的受訪者而言，教育需求多在「成人教育」上。以性別、障別、程度、區域、經濟身份或婚姻狀況而言，都是以需要「成人教育」的需求比例最高。（以上數據參見表 7-1-3）

肆、在學者之教育安置方式

在學者的教育安置方式以在「一般學校」就讀的比例最高（佔 86.3%），其次為「特殊教育學校」（佔 8.9%）。

以性別而言，男性在一般學校就讀的人口比例（佔 88.3%）高於女性（佔 81.3%），但女性在特殊教育學校就讀的比例略高於男性。

以障別而言，視覺障礙者（佔 20%）及多重障礙者（佔 18.8%）就讀特殊學校的比例高於其他障別。

以障礙等級而言，障礙程度越輕，就讀一般學校的比例就越高；障礙程度越重，則就讀特殊學校的比例就隨之增加。

以年齡群而言，年齡越輕，就讀於一般學校的比例就越高；反之，年齡越增，就讀於特殊學校的比例就越大。

以區域而言，所有區域者都以就讀一般學校的比例最多，其中以屯區就讀一般學校的比例最高，高達（97.3%）。次多的為就讀特殊學校，其中以山

線就讀特殊學校的比例最高（佔 20.8%）。

以經濟身份別而言，領（中）低收／托育養護補助者就讀於一般學校的比例（佔 81.8%）低於一般戶（佔 91.8%），而就讀於特殊教育學校的比例（佔 12.5%）高於一般戶（佔 5.1%）。（以上數據參見表 7-1-4）

伍、就讀於一般學校者之教育安置方式

對現就讀於一般學校者，在學校中的教育安置方式以「普通班級上課，及資源班特殊教育」的比例最高（佔 38.6%），其次為普通班上課（佔 28.3%）。

以性別而言，男性在普通班級上課的比例（佔 27.4%）低於女性（佔 30.8%），但是在特殊班級上課（佔 24.5%）的比例高於女性（佔 20.5%）。

在障別上，視覺障礙、聽覺機能障礙、顏面損傷、重要器官失去者、難治型癲癇症者等障別學童就讀「普通班」的比例最高；智能障礙及多重障礙者以上「特殊班級」的比例最多；聲音或語言機能障礙及自閉症就讀「普通班級上課，及資源班特殊教育」的比例最多。

在障礙程度上，除了輕度者就讀「普通班級上課，及資源班特殊教育」的比例最多外，其餘程度者都以就讀特殊班級的比例最多。

在年齡上，18 歲以前的就學受訪者就讀「普通班級上課，及資源班特殊教育」的比例最多，18-未滿 30 歲者則以就讀「普通班級」的比例最多。

在區域上，居住於市區（西／東／西屯／南屯／北屯）及屯區（太平／大里／霧峰）者就讀「普通班級上課，及資源班特殊教育」的比例最高，而山線（豐原／神岡／東勢）及海線（沙鹿／大肚／大甲）則以就讀特殊班級的比例最高。

在經濟分別上，「領（中）低收／托育養護補助」者就讀於「普通班級上課，及資源班特殊教育」（佔 32.9%）的比例高於一般戶者（佔 42.1%），但就讀於特殊班級的比例卻明顯高於一般戶者（佔 16.9%）。（以上數據參見表 7-1-5）

第二節 面臨的教育困難

壹、是否有遇到就學困難

整體性而言，受訪者中沒有困難的比例（佔 52.4%）高於有困難的比例（佔 47.6%）。

在性別上，男性有遇到困難的比例（佔 51.3%）高於女性（佔 40.5%）。

在障別上，全部的植物人都在就學上有面臨到困難（佔 100%），次高的障別為肢體障礙（佔 71.4%）。

在障礙程度上，極重度者遇到的困難比例高於其他障礙程度(佔 58.3%)。

在年齡上，30-未滿 50 歲者遇到困難的比例（佔 53.8%）高於其他年齡群。

在區域上，屯區遇到困難的比例最高（佔 52.8%），海線遇到困難的比例最低（佔 32.6%）。

在身份別上，一般戶遇到困難的比例（佔 53.4%）高於領（中）低收／托育養護補助（佔 42%）。（以上數據參見表 7-2-1）

貳、就學困難的類別

一、交通方面

在交通上，（佔 17.3%）的受訪者面臨到「學校太遠」的困難（佔 3.6%）面臨到「沒有交通工具」的困境。

在性別上，女性面臨到困難為「學校太遠」的比例（佔 21.9%）高於男性（佔 15.4%），男性面臨「沒有交通工具」的比例（佔 3.8%）高於女性（佔 3.1%）。

在障礙類別上，全部的植物人受訪者表示在「學校太遠及沒有交通工具」上都有困難（佔 100%），半數以上的肢視覺障礙者、肢體障礙者及難治型癲

癇症者表示面臨到「學校太遠」困境。

在障礙程度上，重度障礙者在「學校太遠」（佔 33.3%）及「沒有交通工具」（佔 100%）的困難比例上高於其他障礙程度者。

在年齡上，年齡越大，面臨到困境為「學校太遠」的比例就越高。而 30-未滿 50 歲者遇到「沒有交通工具」困難的比例最高（佔 14.3%）。

在區域上，困難為「學校太遠」以海線的比例最高（佔 26.7%），而困難為「沒有交通工具」則以山線最高（佔 5.9%）。

在經濟身份別上，一般戶在二者上的困難比例都高於領（中）低收／托育養護補助者。（以上數據參見表 7-2-2）

二、經濟方面

在經濟困難上，（佔 10%）遇到「沒錢升學」的困難，（佔 24.5%）者面臨到「學費太貴，負擔困難」，而（佔 12.7%）面臨到「油錢太貴」。

在性別上，女性有面臨到「沒錢升學」、「學費太貴，負擔困難」及「油錢太貴」困難的比例都高於男性。

在障別上，視覺障礙受訪者表示在三個經濟面向上都沒有遇到任何困難。除此之外，面臨到「沒錢升學」困難比例最高的為罕見疾病者（佔 50%）；面臨到「學費太貴，負擔困難」困難比例最高的為植物人（佔 100%）；面臨到「油錢太貴」困難比例最高的為肢體障礙（佔 60%）。

在障礙程度上，不同的障礙程度者在面臨到「沒錢升學」的比例都不高，尤其是極重度及重度者都沒有面臨到「沒錢升學」的困難，然而，將近三成的極重度者及輕度者面臨到「學費太貴，負擔困難」的困難，（佔 26.7%）的中度者面臨到「油錢太貴」的困難。

在年齡上，6-未滿 12 歲者、12-未滿 18 歲、18-未滿 30 歲面臨到的困境都以「學費太貴，負擔困難」的比例最高，而 30-未滿 50 歲者面臨到的困難以「沒錢升學」的比例最高（佔 35.7%），50-未滿 65 歲者面臨到的困難以「油錢太貴」的比例最高（佔 66.6%）。

在居住區域上，居住在市區及屯區者面臨到的困境都以「學費太貴，負擔困難」的比例最高，居住在山線及海線者則以「油錢太貴」的比例最高。

在經濟身分別上，領（中）低收／托育養護補助面臨到「沒錢升學」、「學費太貴，負擔困難」及「油錢太貴」困難的比例都高於一般戶。（以上數據參見表 7-2-3）

三、學習方面

在學習方面，（佔 19.1%）者面臨到「不符合自己的需求」的困難，（佔 27.3%）者面臨到「同學或老師在相處有困難，所以不想上學」的困難，（佔 2.7%）者面臨到「被學校拒絕入學」的困難，（佔 11.8%）面臨到「缺乏學習輔具」的困難，（佔 1.8%）者面臨到「學校沒有無障礙環境設施」的困難，而有（佔 21.8%）者面臨到其它的困難。

在性別上，男性面臨到「不符合自己的需求」、「同學或老師在相處有困難，所以不想上學」、「學校沒有無障礙環境設施」的比例高於女性，而女性在面臨到「被學校拒絕入學」、「缺乏學習輔具」的比例高於男性。

在障別上，除了視覺障礙、聽覺障礙及肢體障礙外，其餘障礙均以面臨到「同學或老師在相處有困難，所以不想上學」困難的比例最高。視覺障礙面臨到困境以「缺乏學習輔具」的比例最高（佔 50%），聽覺障礙面臨到困境以「不符合自己的需求」及「被學校拒絕入學」的比例最高（均為 33.3%），肢體障礙面臨到困境以「被學校拒絕入學」、「缺乏學習輔具」及「學校沒有無障礙環境設施」的比例最高（均為 20%）。

在障礙程度上，極重度者面臨到困境以「缺乏學習輔具」及其他的比例最高；重度者及輕度者面臨到「同學或老師在相處有困難，所以不想上學」困難的比例最高（25%，38.6%）；中度者面臨到困境以「不符合自己的需求」困難的比例最高（佔 33.3%）。

在年齡上，6-未滿 12 歲者面臨到「同學或老師在相處有困難，所以不想上學」困難的比例最高（佔 26.6%），12-未滿 18 歲面臨到「不符合自己的需求」及「同學或老師在相處有困難，所以不想上學」困難的比例最高（均為

28.6%），30-未滿 50 歲者面臨到「不符合自己的需求」困難的比例最高（佔 40%），50-未滿 65 歲者面臨到被學校拒絕入學」困難的比例最高（佔 33.3%）。

在居住區域上，市區及屯區受訪者面臨到「同學或老師在相處有困難，所以不想上學」困難的比例最高（28.4%，32.1%），山線者面臨到「不符合自己的需求」及「同學或老師在相處有困難，所以不想上學」困難的比例最高（均為 29.4%）， 海線居住者面臨到「其他」困難的比例最高。

在經濟身分別上，一般戶在面臨到「不符合自己的需求」及「其他」困難的比例高於領（中）低收／托育養護補助者，其餘困難項目的比例則都低於領（中）低收／托育養護補助者。（以上數據參見表 7-2-4）

四、照顧方面

在照顧方面，（佔 30.9%）的受訪者面臨到「因障礙關係需有人協助並陪讀或生活照顧」的困難。

在性別上，男性面臨到「因障礙關係需有人協助並陪讀或生活照顧」的比例高於女性。

在障別上，除了重要器官失去者及難治型癲癇症者外，其餘障別都有遇到「因障礙關係需有人協助並陪讀或生活照顧」。

在障礙程度上，重度者面臨到「因障礙關係需有人協助並陪讀或生活照顧」的比例高於其他程度者。

在年齡上，6-未滿 12 歲面臨到「因障礙關係需有人協助並陪讀或生活照顧」的比例最高（佔 38.1%），30-未滿 50 歲面臨到「因障礙關係需有人協助並陪讀或生活照顧」的比例最低（佔 7.1%）。

在居住區域上，海線居住者面臨到「因障礙關係需有人協助並陪讀或生活照顧」的比例最高（佔 40%），市區居住者最低（佔 26%）。

在經濟身分別上，一般戶面臨到「因障礙關係需有人協助並陪讀或生活照顧」的比例高於領（中）低收／托育養護補助者。（以上數據參見表 7-2-5）

第三節 教育福利服務使用狀況與需求

壹、對教育福利服務的知道狀況

在所有的服務項目中，約有半數以上的在學受訪者不知道「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」、「上下學的接送服務或交通補助」、「適當的考試服務措施」、「巡迴輔導」、「在家教育」、「床邊教學」、「十二年教育安置計劃」等服務，其中不知道比例最高的是「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」（佔 72.8%），其次為「十二年教育安置計劃」（佔 62.1%）；不知道比例最低的是「資源班」（佔 28.2%）。

在性別上，男性在「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」、「學習輔具（例如盲用電腦、助聽器）」、「提供大字課本」、「點字書或有聲書」、「適當的考試服務措施」等服務上，不知道的比例高於女性。

在障別上，所有的平衡機能障礙受訪者都表示不知道有家庭支援服務、上下學的接送服務或交通補助、學習輔具、資源班、床邊教學、十二年教育安置計劃等服務。除了聽覺機能障礙以「巡迴輔導」不知道的比例最高（佔 83.3%）、顏面損傷以「在家教育」不知道的比例最高（佔 100%）、慢性精神病患者以「上下學的接送服務或交通補助」、「提供大字課本、點字書或有聲書」、「適當的考試服務措施」、「資源班」、「集中式特教班」、「在家教育」、「床邊教學」等不知道的比例最高（皆為 90%）外，其餘障別均以「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」不知道的比例最高。

在障礙程度上，極重度者以不知道「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」（佔 75%）的比例最高，以「獎助學金或減免學費」、「提供大字課本、點字書或有聲書」、「資源班」、「特殊教育學校」等服務不知道的比例最低（約 50%左右）。重度者以不知道「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」（佔 61.8%）的比例最高，以「獎助學金或減免學費」、「無障礙環境」、「資源班」、「集中式特教班」、「特殊教育學校」等服務不知道的比例最低（皆為 27.3%）。中度者以「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」（佔 75.4%）不知道的比例最高，以「特殊教育學校」不知道的比例最低（佔 29.7%）。輕度者以「家

庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」（佔 74.5%）的比例最高，以「資源班」不知道的比例最低（佔 24.8%）。

在居住區域上，四個行政區皆以「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」（佔 75.4%）不知道的比例最高，市區、山區及屯區以「獎助學金或減免學費」不知道的比例最低（26.1%，29.4%，31.4%），海線以「資源班」不知道的比例最低（佔 20.9%）。（以上數據參見表 7-3-1~7-3-14）

貳、對教育福利服務使用滿意程度

在使用滿意程度上，整體性而言，滿意比例都高於不滿意比例，滿意比例最高的服務為「獎助學金或減免學費」（佔 27.1%），比例最低的為「床邊教學」（佔 1.4%）。

在性別上，男性在滿意比例上以「獎助學金或減免學費」最高（佔 29.5%），不滿意比例以「無障礙環境」（佔 3.4%）最高。女性在滿意度比例上以「資源班」最高（佔 27.8%），不滿意比例以「上下學的接送服務或交通補助」最高（佔 12.5%）。

在障別上，除了智能障礙在「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」上的滿意比例低於不滿意比例、聽覺機能障礙在「學習輔具（例如盲用電腦、助聽器）」及「適當的考試服務措施」上的滿意比例低於不滿意比例、自閉症在「學習輔具（例如盲用電腦、助聽器）」的滿意比例低於不滿意比例、肢體障礙在「無障礙環境」上的滿意比例低於不滿意比例外，其餘的服務上受訪者的滿意比例都高於不滿意比例。

在障礙程度上，除了重度者在「學習輔具（例如盲用電腦、助聽器）」上的滿意比例低於不滿意比例，在其餘的服務上，受訪者的滿意比例都高於不滿意比例。

在區域上，四個行政區都以「獎助學金或減免學費」的滿意度比例最高。在不滿意度比例上，市區（西／東／西屯／南屯／北屯）者以「獎助學金或減免學費」最高（佔 3.2%），山線（豐原／神岡／東勢）以「學習輔具（例如盲用電腦、助聽器）」最高（佔 5.9%），海線（沙鹿／大肚／大甲）以「上

下學的接送服務或交通補助」最高（佔 4.7%），屯區（太平／大里／霧峰）以「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」最高（佔 3.8%）。（以上數據參見表 7-3-1~7-3-14）

叁、對教育福利服務未使用的原因

在所有的服務中，未使用的原因都以不需要所佔的比例最高，其中不需要比例最高的是「提供大字課本、點字書或有聲書」（佔 44.5%）；申請麻煩比例最高的服務是「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」（佔 1.3%）；資格不符比例最高的服務為「獎助學金或減免學費」（佔 4.1%）。

在性別上，男性不需要比例最高的服務為「提供大字課本、點字書或有聲書」（佔 43.5%），女性不需要比例最高的服務為「學習輔具（例如盲用電腦、助聽器）」（佔 47.2%）。男性在申請麻煩比例最高的服務為「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」（佔 2.0%），女性在申請麻煩比例最高的服務為「巡迴輔導」（佔 1.4%）。

在障別上，就原因為不需要而言，視覺障礙、智能障礙、自閉症、難治型癲癇症者及罕見疾病者在不需要比例最高的服務均為「提供大字課本、點字書或有聲書」;顏面損傷者不需要比例最高的服務為「獎助學金或減免學費」（佔 66.7%）;聽覺機能障礙者不需要比例最高的服務為「巡迴輔導」（佔 45.5%）；肢體障礙不需要比例最高的服務為「床邊教學」；重要器官失去者不需要比例最高的服務為「適當的考試服務措施」（佔 37.5%）；聲音或語言機能障礙者不需要比例最高的服務為「無障礙環境」（佔 61.6%）。就原因為申請麻煩而言，視覺障礙者在申請麻煩比例最高的服務為「提供大字課本、點字書或有聲書」（佔 9.1%），自閉症者在申請麻煩比例最高的服務為「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」（佔 4.4%），聲音或語言機能障礙者在申請麻煩比例最高的服務為「獎助學金或減免學費」及「資源教室」（佔 5.6%），重要器官失去者在申請麻煩比例最高的服務為「巡迴輔導」（佔 12.5%）。就原因為資格不符而言，聲音或語言機能障礙在資格不符比例最高的服務為「上下學的接送服務或交通補助」（佔 11.1%），自閉症在資格不符比例最高的服務為「上下學的接送服務或交通補助」（佔 4.4%），視覺障礙、罕見疾病者及

多重障礙者在資格不符比例最高的服務均為「獎助學金或減免學費」(9.1%，15.0%，9.1%)，聲音或語言機能障礙在資格不符比例最高的服務為「無障礙環境」(佔 5.6%)。

在障礙程度上，就原因為不需要而言，所有程度者不需要比例最高的服務均為「提供大字課本、點字書或有聲書」，而極重度者不需要比例最低的服務為「在教教育」(佔 8.3%)，重度者及中度者不需要服務比例最低的為「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息)」(8.8%，7.4%)，輕度者不需要服務比例最低的為「獎助學金或減免學費」(佔 10.1%)。就原因為申請麻煩而言，重度者及中度者比例最高的服務為「家庭支援服務(例如提供社會福利訊息)」(2.9%，1.8%)，輕度者比例最高的服務為「獎助學金或減免學費」(佔 2.8%)。就原因為資格不符而言，重度者、中度者及輕度者皆以「獎助學金或減免學費」的比例最高（3%， 6%，3.7%)。

在居住區域上，就原因為不需要而言，市區及海線以「提供大字課本、點字書或有聲書」的比例最高（48.4%， 55.8%)，山線及屯區以「無障礙環境」的比例最高（39.6%，47.1%)，而四個行政區均以「獎助學金或減免學費」的比例最低（13%，11.8%，11.6%，3.8%)。就原因為申請麻煩而言，市區以「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息)」的比例最高（佔 3.2%)，山線以「上下學的接送服務或交通補助」的比例最高(佔 2.9%)，海線以「資源教室」的比例最高（佔 2.3%)，屯區以「在家教育」的比例最高（佔 2.0%)。就原因為資格不符而言，市區及山線以獎助學金或減免學費」的比例最高（5.4%，5.9%)，海線以「無障礙環境」的比例最高（佔 4.7%)，屯區以「上下學的接送服務或交通補助」的比例最高(佔 3.8%)。(以上數據參見表 7-3-1~7-3-14)

肆、教育服務的優先辦理順序

一、第一優先

第一優先的服務以「12 年國民義務教育」的比例最高（佔 27.2%)，其次為「依需求提供學雜費補助」(佔 23%)。

在性別上，男性在「12 年國民義務教育」、「依需求提供接送上下學」、「提供獎助學金」、「成人教育」、「補習教育」、「升學考試或國家考試的計分優待」的比例上高於女性。

在障別上，視覺障礙、聽覺障礙、重要器官失去者、慢性精神病患者、罕見疾病者、多重障礙者及其他障礙者等，都以「依需求提供學雜費補助」的比例最高，肢體障礙者以「課後照顧」的比例最高（佔 27.3%），智能障礙者及自閉症以「12 年國民義務教育」的比例最高（41.9%，37.1%），植物人以「提供學習輔具」的比例最高（佔 100%）。

在障礙程度上，極重度以「依需求提供學雜費補助」的比例最高（佔 38.5%），重度、中度及輕度者則都以「12 年國民義務教育」的比例最高。

在年齡上，6-未滿 12 歲及 12-未滿 18 歲者以「12 年國民義務教育」的比例最高，18-未滿 30 歲、30-未滿 50 歲、50-未滿 65 歲以「依需求提供學雜費補助」的比例最高，65 歲及以上以「依需求提供接送上下學」的比例最高（佔 40%）。

在居住區域上，市區者以「12 年國民義務教育」的比例最高（佔 30.2%），山線及屯區者以「依需求提供學雜費補助」的比例最高，海線者則以「12 年國民義務教育」及「依需求提供學雜費補助」的比例最高（佔 23.4%）。

在經濟身分別上，領（中）低收／托育養護補助者在「12 年國民義務教育」、「依需求提供接送上下學」、「提供獎助學金」及「不需要／不知道」上的比例高於一般戶者。（以上數據參見表 7-3-15）

二、第二優先

第二優先的服務以「依需求提供學雜費補助」的比例最高（佔 18.8%），其次為「不需要／不知道」（佔 15.1%）。

在性別上，男性在「依需求提供學雜費補助」、「依需求提供接送上下學」、「補習教育」及「課後照顧」上的比例高於女性。

在障別上，顏面損傷、肢體障礙、智能障礙、聲音或語言機能障礙、自

閉症、植物人、多重障礙者等，以「依需求提供學雜費補助」的比例最高；視覺障礙以「依需求提供接送上下學」、「提供獎助學金」、「課後照顧」的比例最高；聽覺機能障礙以「成人教育」、「升學考試或國家考試的計分優待」重要器官失去者以「提供學習輔具」的比例最高（佔 30.8%）；慢性精神病患者及罕見疾病者以「不需要／不知道」的比例最高；難治型癲癇症者以「課後照顧」的比例最高（佔 40%）。

在障礙程度上，極重度以「不需要／不知道」的比例最高（佔 38.5%）；重度者以「提供學習輔具」的比例最高（佔 17.5%）；中度者以「成人教育」的比例最高（佔 16.2%）；輕度者以「依需求提供學雜費補助」的比例最高（佔 23.2%）。

在年齡上，50 歲以前的年齡組都以「依需求提供學雜費補助」的比例最高；50-未滿 65 歲以「成人教育」的比例最高（佔 23.1%）；65 歲及以上以「提供學習輔具」的比例最高（佔 40%）。

在居住區域上，除了海線以「不需要／不知道」的比例最高外，其餘地區都以「依需求提供學雜費補助」的比例最高。

在經濟身分別上，領（中）低收／托育養護補助者在「依需求提供學雜費補助」、「提供獎助學金」及「不需要／不知道」的比例高於一般戶。（以上數據參見表 7-3-16）

三、第三優先

第三優先的服務以「不需要／不知道」的比例最高（佔 23.4%），其次為「升學考試或國家考試的計分優待」（佔 15.9%），再其次為「課後照顧」（佔 14.6%）。

在性別上，男性在「12 年國民義務教育」、「提供學習輔具」、「依需求提供接送上下學」及「升學考試或國家考試的計分優待」等比例上高於女性。

在障別上，聽覺機能障礙、顏面損傷、重要器官失去者、聲音或語言機能障礙、慢性精神病患者、自閉症及多重障礙者都以「不需要／不知道」的比例最高；視覺障礙及難治型癲癇症者以「課後照顧」的比例最高；智能障

礙以「升學考試或國家考試的計分優待」的比例最高。

在障礙程度上，所有程度者都以「不需要／不知道」的比例最高；重度者及中度以「升學考試或國家考試的計分優待」的比例次多（20%，16%）；輕度者以「課後照顧」的比例次多（佔 18.8%）。

在年齡群上，除了 18-未滿 30 歲以「提供獎助學金」的比例最高（佔 19%）外，所有的年齡群組者都以「不需要／不知道」的比例最高；6-未滿 12 歲、12-未滿 18 歲、30-未滿 50 歲及 65 歲及以上者都以「升學考試或國家考試的計分優待」的比例次高。

在居住區域上，所有的區域都以「不需要／不知道」的比例最高；市區及海線以「課後照顧」的比例次多；山區及屯區則以「升學考試或國家考試的計分優待」的比例次高。

在經濟身分上，領（中）低收／托育養護補助在「依需求提供學雜費補助」、「依需求提供接送上下學」、「成人教育」的比例高於一般戶。（以上數據參見表 7-3-17）

伍、障別、性別、障礙程度、年齡、教育程度、婚姻狀況與教育福利服務第一優先交叉分析

本研究將十六個障礙類別重新編碼後，進行障別及性別、障別及障礙程度、障別及年齡、障別及教育程度、障別及婚姻狀況等雙變項與第一優先服福利服務需求之三變項交叉析。障別重編的原則為：神經系統及心智功能損傷含智障、自閉症、頑癲、精障、失智。知覺及感官功能損傷含聽障、視障、平衡機能障礙。聲音與言語構造及其功能損傷含語障。重器障及重大疾病含重要器官失去功能、罕見疾病、其他障礙。移動相關構造及其功能損傷含肢體障礙。皮膚與相關構造及其功能損傷含顏面損傷者。多重障礙及植物人等，共八種障別。

一、障別、性別、教育福利服務第一優先交叉分析

在神經系統及心智功能損傷者上，男性及女性都以「12 年國民義務教育」為第一優先。

在知覺及感官功能損傷者上，男性以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先，女性以「提供學習輔具」為第一高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，男性以「12 年國民義務教育」、「升學考試或國家考試的計分優待」為第一高優先，女性以「12 年國民義務教育」為第一高優先。

在重器障及重大疾病者上，男性跟女性以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，男性跟女性以「課後照顧」為第一高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，男性以「12 年國民義務教育」、「升學考試或國家考試的計分優待」、「課後照顧」為一高優先，女性以「12 年國民義務教育」為第一高優先。

在多重障礙者上，男性跟女性以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先外。

在植物人者上，男性以「12 年國民義務教育」為最高優先外，女性以「提供學習輔具」為最高優先。（以上數據參見表 7-3-18）

二、障別、障礙程度、教育福利服務第一優先交叉分析

在神經系統及心智功能損傷者上，全部的障礙程度者都以「12 年國民義務教育」為第一優先。

在知覺及感官功能損傷者上，重度以「提供學習輔具」為第一高優先，中度及輕度以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，中度以「12 年國民義務教育」為第

一高優先，輕度以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先。

在重器障及重大疾病者上，極重度與重度以「12 年國民義務教育」為第一優先，中度及輕度以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，重度以「依需求提供接送上下學」為第一高優先，中度以「課後照顧」為第一高優先，輕度以「12 年國民義務教育」為第一優先。

在多重障礙者上，極重度跟中度以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先。（以上數據參見表 7-3-19）

三、障別、年齡、教育福利服務第一優先交叉分析

在神經系統及心智功能損傷者上，50 歲以前者都以「12 年國民義務教育」為第一優先。

在知覺及感官功能損傷者上，30 歲以前者都以「提供學習輔具」為第一高優先，30-50 歲者以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，18 歲以前者以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先。

在重器障及重大疾病者上，18 歲以前者以「12 年國民義務教育」為第一優先，18 歲至 50 歲者以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，18-30 歲以「課後照顧」為第一高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，12-未滿 18 歲以「12 年國民義務教育」為第一優先，18-未滿 30 歲以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先。

在多重障礙者上，12-未滿 18 歲以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先，8 歲至 50 歲者以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先。（以上數據參見表 7-3-20）

四、障別、教育程度、教育福利服務第一優先交叉分析

在神經系統及心智功能損傷者上，大專院校以上以「依需求提供學雜費補助」為第一優先，其餘者都以「12 年國民義務教育」為第一優先。

在知覺及感官功能損傷者上，國小以下（含不識字、識字）以「提供獎助學金」為第一優先，大專院校以上以「提供學習輔具」為第一優先，其餘以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先。

在聲音與言語構造其功能損傷者上，國小及高中以「12 年國民義務教育」為第一優先，國初中以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先。

在重器障及重大疾病者上，國小及國初中以「12 年國民義務教育」為第一優先，高中職及大專者以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先。

在移動相關構造及其功能損傷者上，國小以下（含不識字、識字）以「依需求提供接送上下學」為第一高優先。

在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，國（初）中以「12 年國民義務教育」為第一優先。

在多重障礙者上，國（初）中及高中職以「12 年國民義務教育」為第一高優先。（以上數據參見表 7-3-21）

第四節 小結

1,184 名受訪者中在學的比例（佔 15.9%），男性在學比例高於女性，自閉症及罕見疾病的在學比例高於其他障別，輕度者在學比例高於其他障礙程度者，18 歲以前的受訪者在學比例高達九成六至九成八，市區（西／東／西屯／南屯／北屯）的就學人口比例高於其他區域。

在未在學者中，有（佔 4.9%）者有接受教育的需求，其中女性的教育需求高於男性，自閉症者的教育需求高於其他障別，18-未滿 30 歲者中的接受教育需求比例高於其他年齡群者，屯區（太平／大里／霧峰）有教育需求的人口比例高於其他區域。而教育需求多在成人教育類別上。

在學者的教育安置方式以在一般學校就讀的比例最高，其次為特殊教育學校。男性在一般學校就讀的人口比例高於女性，但女性在特殊教育學校就讀的比例略高於男性。障礙程度越輕，就讀一般學校的比例就越高；年齡越輕，就讀於一般學校的比例也越高；所有區域者都以就讀一般學校的比例最多，其中以屯區就讀一般學校的比例最高；領（中）低收／托育養護補助者就讀於一般學校的比例遠低於一般戶，而就讀於特殊教育學校的比例明顯高於一般戶。

對現就讀於一般學校者，在學校中的教育安置方式以「普通班級上課，及資源班特殊教育」的比例最高，其次為普通班上課。

在教育服務使用狀況上，約有半數以上的在學受訪者不知道家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）、上下學的接送服務或交通補助、適當的考試服務措施、巡迴輔導、在家教育、床邊教學、十二年教育安置計劃等服務，其中不知道比例最高的是「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」，不知道比例最低的是「資源班」。受訪者對服務的滿意度，滿意比例大都高於不滿意比例，滿意比例最高的服務為「獎助學金或減免學費」，比例最低的為「床邊教學」。在未使用服務的原因中，以不需要所佔的比例最高，其中不需要比例最高的是「提供大字課本、點字書或有聲書」；申請麻煩比例最高的服務是「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」；資格不符比例最高的服務為「獎助

學金或減免學費」。

在教育上面臨的困難上，整體性而言，受訪者中沒有困難的比例高於有困難的比例，其中男性有遇到困難的比例高於女性，極重度者遇到的困難比例高於其他障礙程度，30-未滿 50 歲者遇到困難的比例高於其他年齡群，屯區困難的比例最高。在困難項目中，（佔 17.3%）的受訪者面臨到學校太遠的困難，（佔 3.6%）者面臨到沒有交通工具的困境；（佔 10%）者遇到「沒錢升學」的困難，（佔 24.5%）者面臨到「學費太貴，負擔困難」，而（佔 12.7%）面臨到「油錢太貴」；（佔 19.1%）者面臨到「不符合自己的需求」的困難，（佔 27.3%）者面臨到「同學或老師在相處有困難，所以不想上學」的困難，（佔 2.7%）者面臨到「被學校拒絕入學」的困難，（佔 11.8%）面臨到「缺乏學習輔具」的困難，（佔 1.8%）者面臨到「學校沒有無障礙環境設施」的困難；（佔 30.9%）的受訪者面臨到「因障礙關係需有人協助並陪讀或生活照顧」的困難。因此，在教育困難的比例排序上，「因障礙關係需有人協助並陪讀或生活照顧」最高，其次依序為「同學或老師在相處有困難，所以不想上學」、「學費太貴，負擔困難」、「不符合自己的需求」、「學校太遠」、「油錢太貴」、「缺乏學習輔具、「沒錢升學」、「沒有交通工具」、「被學校拒絕入學」、「學校沒有無障礙環境設施」。

在教育服務的優先辦理順序上，第一優先的服務中以「12 年國民義務教育」的比例最高，其次為「依需求提供學雜費補助」。第二優先服務中以「依需求提供學雜費補助」的比例最高，其次為「不需要／不知道」。第三優先服務中以「不需要／不知道」的比例最高，其次為「升學考試或國家考試的計分優待」，再其次為「課後照顧」。

第八章 身心障礙者的工作現況

第一節 已就業身心障礙者的工作現況

壹、身心障礙者的工作現況

在本次的調查中，目前有工作的身心障礙者一共有 162 位。由於本次調查的對象年齡是 6 歲以上的障礙者，最長的年齡為百歲人瑞，總共訪問 1,184 位。因此，在就業率的計算上，僅篩選 15-64 歲法定計算工作人口的標準作為分母，總共有 649 位受訪者。

在本次調查之 15-64 歲的身心障礙者中，身心障礙者就業中者（佔 26.5％）、失業中者（佔 8.6％）、非勞動力（佔 64.9％）。

以性別而言，男性就業中比例高於女性。男性（佔 30.1％）、女性（佔 21.5％）。女性非勞動力（佔 69.3％）。

就障別而言，就業中比例最高的障別是顏面損傷（佔 45.8％），其次聽障（佔 41.2％）、其他障礙（佔 37.5％）、重器障、聲語障（佔 34.9％）、肢體障礙、智能障礙、頑性癲癇、自閉症、視障。失業比例較高的是頑性癲癇、聲語障。在非勞動力比例最高者為植物人、罕見疾病（佔 100％）、失智症（佔 94.1％）、平衡機能障，多重障礙、慢性精神疾病（佔 70％）以上。

以區域差異而言，失業比例較高的神岡區（佔 11.1％）、大肚區（佔 18.2％）。其次為北屯區（佔 13％）、西屯區（佔 7.8％）。

以經濟身份別而言，領取低收或托育養護補助者失業率較一般戶高。

以教育程度而言，失業率較高的是高中（職）教育程度者（佔 10.9％）。就業中比例最高的是研究所（佔 62.5％），其次為擁有大專學歷的身心障礙者（佔 40.4％）。

整體而言，對於現在工作狀態的回答，身心障礙者因為高齡無法工作者，比例最高的是失智症（佔 100％）與聽障者（佔 49.5％）。因為身體重度障礙

而無法工作者，比例較高的有植物人、平衡機能障、罕見疾病與多重障礙。因為在學或準備升學而無法工作以自閉症者為最高。

回答有工作能力且想工作，但未去找工作者，比例最高者為頑性癲癇（佔 11.5%）。

失業（在找尋工作或等待恢復工作，期間有尋找工作動作者）比例較高的是頑性癲癇、自閉症、聲語障、智能障礙、慢性精神病患。

就區域差異而言，在 14 區中，就業（從事某種工作）比例最高的是太平區，其次為東勢區。失業比例較高的神岡區（佔 11.1%）、大肚區（佔 10.7%）。其次為北屯區、西屯區。（以上數據參見表 8-1-1、8-1-2）

貳、有就業者之工作現況

表 8-1-3 為目前有就業的受訪者的工作基本概況。目前總共約 162 位障礙者有工作，工作一年者（佔 17.3%）、兩年者（佔 7.4%）、三年者（佔 9.9%），4-6 年（佔 9.3%），7-10 年（佔 17.3%）、11-20 年（佔 15.4%）。顯示障礙者在目前工作的工作年資不是很長。其次，總工作年資為一年者（佔 10.7%）。7-10 年（佔 10.7%）、11-20 年（佔 18.9%）、21-30 年（佔 18.3%）。

表 8-1-4 根據目前工作年資的資料，以障別而言，「工作一年」比例最高的是智能障礙者、其次為多重障礙者、第三與第四分別其他障礙與慢性精神病患。「工作兩年」比例較高的是顏面損傷和頑性癲癇。「工作 7-10 年以上」比例較高的是視覺障礙者、其次為肢體障礙者、聲語障；「工作 11-20 年」比例最高的聽覺障礙者、其次為聲語障、頑性癲癇；「工作 21-30 年」比例最高的是顏面損傷，其次為重器障；「工作 30 年以上」，比例最高的是重器障、其次為肢體障礙者。

表 8-1-3 身心障礙者從發生障礙到可以出來在工作復職，歷經一年的有（佔 27.9%）、兩年的有（佔 19.8%）、三年的有（佔 8.1%），從資料顯示大概 1-3 年復職比例是較高的。

表 8-1-5 中途致殘者，從發生障礙到可以再出來工作，以障別差異而言，視覺障礙者以「11 年以上」最多（佔 26.7%），其次為「7-10 年」（佔 20%）。

肢體障礙者比例最高也是「7-10 年」（佔 22.7%），其次為「4-6 年」或「11 年以上」，聲語障為「11 年以上」，慢性精神病患短則一年、三年比例較高，智能障礙者也以一年比例較高。

表 8-1-3 有就業者的工作年資、總工作年資、中途至殘到復職歷經年數

（單位：%）

	目前的工作的年資（N=162）	總工作年資（N=169）	中途至殘到出來工作歷經幾年（N=86）
1 年	17.3	10.7	27.9
2 年	7.4	3.0	19.8
3 年	9.9	5.9	8.1
4-6 年	9.3	7.1	5.8
7-10 年	17.3	10.7	7.0
11-20 年	15.4	18.9	（11 年以上）31.4
21-30 年	7.4	18.3	
30 年以上	6.0	25.4	

參、有就業者的薪資

在薪資方面，大多數的障礙者薪資大概多在「一萬到三萬元」之間。以障別差異而言，以視障、聽障、聲語障、多重障礙和頑性癲癇的薪水較高、智能障礙者、自閉症薪水較低。智能障礙者的薪資大多為「一萬元以下」（佔 22.2%）。聽障者為「兩萬到三萬之間」，視障「五萬以上」的（佔 26.7%），「四萬到五萬」左右的也有（佔 20%）。頑性癲癇者的薪資超過五萬者（佔 42.9%）。（以上數據參見表 8-1-6）

肆、工作管道

整體而言，身心障礙者找工作的管道主要是「親朋好友介紹」（佔 26.6%）。其次是「自己應徵」（佔 20.2%）。第三是「自行創業」（佔 16.5%）。第四為「就業服務機構介紹」（佔 9.6%）。

以性別差異而言，女性比男性有較高比例的找工作管道是「由師長介紹、就業服務機構轉介」。

以障別差異而言，聽障、顏面損傷、自閉症者找工作有較高比例是「透過親朋好友介紹」；視障者則以「自行創業」比例最高，而智能障礙者和多重障礙者則有較高的比例是「透過就業服務機構的轉介」。而「自己應徵」比例較高的是聽障、重器障、肢障、聲語障。（以上數據參見表 8-1-7）

伍、目前從事的行業

目前有工作的身心障礙者，以從事「製造業」為最多。其次為「其他服務業」。

以性別而言女性有較高比例從事「其他服務業」。

以障別而言，聽障有 50%從事「製造業」。智能障礙則以從事「其他服務業」和「製造業」兩種行業為主。自閉症以從事「其他服務業」的比例最高。整體來說，視障、肢體障礙、智障、頑性癲癇、其他障礙有較高比例從事「其他服務業」。

以地區而言，從事「製造業」比例最高的地區是神岡區（佔 100%），其次是南屯區、沙鹿區、大肚區、大里區、大甲區。東勢地區則有較高比例從事農林業之一級產業。西區、北屯、霧峰，比起其他區域，則有較高比例從事「其他服務業」。（以上數據參見表 8-1-8）

陸、目前從事的職業

整體而言，身心障礙者從事的職務大多以「基層技術和勞力工」為主，其次為「服務銷售人員」。

在障別差異方面，擔任職務為「基層技術及勞力工」比例最高的為智能障礙、聽障、第三是視障、第四是顏面損傷、肢體障礙。

在教育程度影響方面，教育程度愈高，如大專以上，障礙者的工作多元性越高，如專業人員、服務及銷售工作人員及技術人員均佔有相當比例。（以

上數據參見表 8-1-9）

柒、工作場所內的身份

目前有工作的身心障礙者，其工作場所內的身份有（佔 64.7%）「受私人僱用」，其次為「自營作業」（佔 22.5%）。

在障別差異方面，「受私人僱用」比例以智能障礙者和聽障、自閉症最高，其次為多重障礙和顏面損傷；「自營作業者」比例較高的是視覺障礙者，其次為其他障礙類別。肢體障礙則在身份地位上較為多元，其比例依序分別是「受私人僱用」、「受政府僱用」、「自營作業者」、「雇主」。

在區域的差異方面，山線的豐原與東勢地區有較高比例的身心障礙者為「自營作業者」。海線的大肚地區也有相對較高比例的「自營作業者」。西區、北屯、神岡、沙鹿、霧峰區「受私人僱用」均超過 80%以上。（以上數據參見表 8-1-10）

捌、身心障礙者平均的工作天數、時數、月薪

整體而言，在目前填答有工作的 172 位障礙者中，平均每週工作天數為 5.39 天，大多為五天，每週平均工作時數大約為 30 小時，一天大概為 6 小時，每週加班平均 5.66 小時，平均月薪為 24,768 元（如果扣除兩位月薪分別為 15 萬和 18 萬的極端值，平均月薪為 22,329 元）。雇主平均月薪為 23,393 元。（以上數據參見表 8-1-11）

表 8-1-11　身心障礙者平均的工作天數、時數、月薪

	障礙者平均每週工作天數（天）	障礙者平均每週正常工作時數（小時）	障礙者每週加班工時（小時）	平均月薪（元）	雇主平均每月淨收入（元）
平均數	5.39	30	5.6	24768	23393
眾數	5	5	2	20000	20000
有效樣本數	172	172	41	117	33

玖、關於身心障礙者工作環境的無障礙環境設施

在 150 位目前有工作的障礙者中，回答其工作環境中的無障礙環境設施設備情形，八成到九成左右的障礙者大多「不需要無障礙環境設施」。僅約一成左右障礙者有需要。在有需要的項目中，不滿意比例較高包括「身心障礙者專用電梯、屋內通道空間能容納輪椅、點字設備、導盲設施、職務再設計」等項目。

由此題看來，能找到工作或從事某份工作的障礙者，絕大多數為無需無障礙設施設備。

以障別差異來看，視障者對「點字設備、導盲設施需要」使用不滿意比例較高；肢體障礙者對「屋內通道空間能容納輪椅」不滿意比例也高；對於「職務再設計」以視障、肢障者較多，且其不滿比例較高。（以上數據參見表 8-1-12）

表 8-1-12 在您的工作環境裡有無下列設施（請逐項在空格中勾選合適選擇）

無障礙環境設施	目前有工作者填答樣本人數	①設施有無		②是否需要使用		回答需要使用者人數	③使用滿意度（答不需要者免填）		
		（1）無	（2）有	（1）需要	（2）不需要		（1）不滿意	（2）尚可	（3）滿意
（1）身心障礙專用電梯	155	81.3	18.7	12.8	87.2	14	42.9	14.3	42.9
（2）出入口斜坡道及扶手	155	69.6	30.4	13.9	86.1	15	20.0	46.7	33.3
（3）屋內通道空間能容納輪椅	156	65.4	34.6	6.8	93.2	10	50.0	40.0	10.0
（4）身心障礙專用廁所	152	71.1	28.9	15.3	84.7	15	26.7	53.3	20.0
（5）自動大門	156	62.2	37.8	21.4	78.6	25	12.0	60.0	28.0
（6）點字設備	151	83.4	16.6	7.4	92.6	10	40.0	60.0	0.0
（7）導盲設施	152	83.6	16.4	6.5	93.5	5	50.0	33.3	16.7
（8）電子語音播報系統	151	78.8	21.2	9.3	90.7	14	35.7	57.1	7.1
（9）職務再設計	153	86.9	13.1	11.2	88.8	11	54.5	36.4	9.1
（10）聽（語）障者火警閃光警示器	151	78.1	21.9	13.4	86.6	10	33.3	50.0	16.7
（11）其他_____（請說明）	27	92.6	7.4	5.9	94.1	5	20.0	80.0	20.0

第二節 已就業身心障礙者面臨的困難

壹、關於身心障礙者感受職場不公平措施的狀況

表 8-2-1 為針對 190 受訪者回答職場的不公平措施發現，有（佔 20%）認為有不公平措施。

以性別差異而言，女性認為存在職場不公平的比例比男性高。

以障別差異而言，認為職場不公平的現象，高於平均 20%的障別依序分別是頑性癲癇、自閉症、聽障、智能障礙者，還有慢性精神病患。

在職場不公平措施的項目方面：

（1）（佔 48.6%）認為「薪資不公平」：有此明顯差別待遇感受最強烈的障別是智能障礙，受訪者的智障者全數認為有薪資上的不公平。其次是肢體障礙，第三分別是頑性癲癇、視障、精障、自閉症。

（2）（佔 21.6%）的障礙者認為「考績不公平」：對考績不公平有此明顯感受的障別依序是頑性癲癇、視障、精障。

（3）（佔 24.3%）的障礙者認為「升遷不公平」：對升遷不公平有此明顯感受的障別依序是視障、肢體障礙、頑性癲癇。

（4）（佔 54.1%）的障礙者認為「工作安排分配不公平」：對工作安排分配不公平有此明顯感受的障別依序是視障、肢體障礙、頑性癲癇。

（5）（佔 18.9%）的障礙者認為「進修訓練分配不公平」：對工作安排分配不公平有此明顯感受的障別依序是肢體障礙、智能障礙、頑性癲癇。（以上數據參見表 8-2-1）

貳、關於身心障礙者在職場中是否遭遇困難

總共有 182 位障礙者回答此一題項，其中（佔 31.3%）（57 位）的障礙者認為個人在工作職場中有遭遇困難。顏面損傷與重器障因為人數太少不列入比較障別，避免過度誇大。

在障別差異方面，高於平均比例的障別依序是多重障礙、聽障、肢體障礙三類比例較高。

在福利方面，受訪者遭遇職場困難的項目方面：

（1）（佔 50.9%）障礙者認為「薪資過低」。其中比例最高的是精障、其次為肢體障礙、第三是智能障礙。

（2）在工作缺乏保障方面，有（佔 43.9%）受訪者認為「工作缺乏保障」。比例最高的是視障，其次為精障。

（3）在交通方面：（佔 19.3%）認為有「交通不便」。其中比例最高的視障者。自閉症回答人數僅有 2 人，不列入分析。

（4）在升遷困難方面，（佔 15.8%）障礙者認為有「升遷困難」的問題。認為升遷困難依比例高低排序為頑性癲癇、肢體障礙、智能障礙。

（5）在在職訓練方面，大多數障礙者均表示不覺得工作有缺乏在職訓練的問題。

（6）在缺乏員工福利與休假方面，大多數的障礙者認為無此困難。

其他職場困難項目，有 44.4%較高比例的聽障者對於職場關係中「與同事溝通不易」。其他如工作時數是否過長、工作場所缺乏無障礙環境設施、安全與衛生不良、可能會損害健康、與同事關係不佳、與同事溝通不易、工作與志趣不合，所佔比例甚低。受訪者大多不認為這些是影響其工作不易的原因。（以上數據參見表 8-2-2）

參、關於身心障礙者在工作場所上的就業協助

總共有 175 位障礙者回答此一題項，其中 33.1%（58 位）的障礙者認為個人在工作場所中有需要協助。多重障礙與顏面損傷因為人數太少不列入比較障別，避免過度誇大。

在性別差異方面，女性需要協助的比例比男性高。

在障別差異方面，高於平均比例的障別依序是頑性癲癇、自閉症、視障

者與智能障礙者等三類比例較高。

在需要就業協助的項目方面：比例比較高的項目是「提供在職進修、提供第二專長的訓練」這兩項。在個別需要就業協助的項目上，各障別的差異如下：

（1） 提供與同事相處的方法：比較需要此一就業協助的障別是頑性癲癇與聲語障。

（2） 提供在職進修方面：比較需要此一就業協助的障別是肢體障礙、精障、與視障者。

（3） 在提供第二專長訓練方面：比較需要此一就業協助的障別是肢體障礙、智能障礙、頑性癲癇。針對此一項目研究調查顯示大多數的障別都有工作的危機感，僅有視障者和自閉症兩種障別的需求比例較低。

（4） 在提供轉業諮詢方面：比較需要此一就業協助的障別是肢體障礙、頑性癲癇和聽障者。

（5） 在無障礙的環境改善方面：需求比例較高的是肢體障礙和視覺障礙和聽障者。（以上數據參見表8-2-3）

肆、關於身心障礙者在目前工作滿意度方面

表 8-2-4 總共有 178 位障礙者回答此一問題。工作滿意度以普通的比例最高（佔 44.4%），其次為滿意（佔 34.8%），不滿意（佔 12.4%），不知道或拒答（佔 8.4%）。

在性別對工作的滿意度方面沒有差別。

在障別對工作的滿意度方面，不滿意的比例較高的是肢體障礙者。滿意程度較高的的是視障、其他障礙、聽障和自閉症。

伍、關於身心障礙者在轉職計畫方面

表 8-2-5 總共有 181 位障礙者回答此一問題。其中「有轉職計畫」者平均

（佔 28.2%）。

在性別對轉職計畫方面沒有差別。

在障別對轉職計畫方面的差異，預計「有轉職打算者」比例較高的障別依序是頑性癲癇、肢體障礙者和顏面損傷。

在轉職的原因方面：主要的原因以希望「找到待遇較高的工作」平均比例最高（佔 49%），其次是希望「找到環境較佳的工作」，第三是希望「找到正式的工作」。

在有轉職計畫打算的項目上，障別的差異分別如下：

（1） 希望轉調至較能發揮潛能的部門：以肢體障礙者比例最高。
（2） 希望轉到不同行業工作：以顏面損傷和重器障比例較高。
（3） 希望找到正式的工作：以智能障礙者、自閉症和聽障者比例較高。
（4） 希望找到待遇較高的工作：以精障、頑性癲癇、重器障的比例較高。
（5） 希望找到環境較佳的工作：以視障、聲語障、精障、自閉症、頑性癲癇等障別比例較高。

第三節 失業之身心障礙者的狀況與需求

壹、關於身心障礙者失業狀況

表 8-3-1 目前失業（有意願工作並且有找尋工作的動作），總共有 57 位，其中有 15 位（佔 24.6%）從未工作。

不過由於樣本數僅有 15 位，很難進行有效的推論。在障別方面，從來沒有工作的障礙者以智能障礙和自閉症比例較高。

貳、關於身心障礙失業者離職原因與尋職的相關期待

表 8-3-2 失業回答離職者有 43 位，離職原因主要為受傷或生病體力無法勝任（佔 46.5%）。

不過由於各障別的樣本個數合計都只有少數 1-5 位，障別樣本數太少，很難進行有效的推論，因此不再分析障別的差異。

表 8-3-3 為目前失業但曾有工作的身心障礙者找工作的時間，調查顯示失業者平均找工作時間為 2.65 年。其中一年（佔 30.8%）、兩年（佔 34.6%）為最多。

表 8-3-2 目前失業但曾有工作的身心障礙者離職原因離職原因

離職原因（N=43）	是	不是
交通困難	4.7	95.3
工作場所欠缺無障礙措施	2.3	97.7
工作能力無法勝任	16.3	83.7
受傷或生病體力無法勝任	46.5	53.5
沒有興趣	--	100.0
待遇太低	--	100.0
與同事人際關係問題	14.0	86.0
工作受到差別待遇	2.3	97.7
無故減薪	--	100.0
結婚或生育	--	100.0

工作場所停業或業務緊縮	--	100.0
季節性或臨時性工作結束	14.0	86.0
參加政府臨時性就業服務方案結束	2.3	97.7

表 8-3-3 目前失業但曾有工作的身心障礙者找工作的時間

	次數	%
1 年	8	30.8
2 年	9	34.6
3 年	3	11.5
4 年	3	11.5
6 年	2	7.7
10 年	1	3.8
失業者目前平均找工做時間（N=26）	2.65 年	

表 8-3-4 為失業者期待的僱用方式 84.9%，均希望接受僱用。僅有 15.1%希望自行創業。

表 8-3-4 期待僱用方式

期待僱用方式（N=53）	次數	%
接受僱用	45	84.9
自行創業	8	15.1

表 8-3-5 目前無法找到工作的原因（佔 22.4%）表示「工作技能不足」。其次為「體能狀況無法」。失業的障礙者希望從事的工作有（佔 44.0%）障礙者仍以「基層技術及勞力工」為主。對工作型態的期待，則（佔 69.4%）希望是「全時的工作」。每月收入的期待，則以「兩萬到三萬」為最多，（佔 42.6%）。失業的障礙者希望自行創業者，希望政府提供的協助主要為「提供創業資訊和創業補助」。

參、身心障礙失業者對就業服務措施的期待

表 8-3-6 失業的障礙者需要就業服務措施之問題，根據調查發現，有 77.6%失業的障礙者需要政府提供「就業服務措施」。且女性的需要比例比男性還

高。在障別方面，僅有視障和聽障需求比例較低。在需要的就業服務項目部分：

（1）提供職業訓練：（佔 50%）的失業表示有此需要。女性比例高於男性。在障別方面，智能障礙者、自閉症和頑性癲癇需求比例較高於其他障別。

（2）提供就業資訊：（佔 61.1%）表示有此需要。大多數的失業障礙者對此需求性較高。

（3）提供就業媒合：（佔 45.9%）障礙者表示有此需求。頑性癲癇和自閉症需求比例較高。

（4）推動支持性就業：需要者僅（佔 28.9%）。比例較高的障別為頑性癲癇和聲語障者。

（5）提供職務再設計：需要比例（佔 31.4%）。

（6）獎勵或補助雇主僱用身心障礙者：需求比例（佔 60.5%）。肢體障礙者和頑性癲癇（佔 100%）有此需要。

（7）推動庇護性就業：35%的障礙者有此需求，比例較高的是自閉症、頑性癲癇與智能障礙。

從上述服務來看，多數障礙者比較熟悉的服務為傳統職業訓練、就業資訊和獎勵或補助雇主的就業服務措施，民眾對身心障礙者支持性就業、職務再設計、庇護性就業等就業服務模式較為陌生而未表現在其服務需求中。

肆、身心障礙失業者對職業訓練類別的需求

表 8-3-7 為失業的障礙者期待職業訓練的類別，根據調查發現，失業的障礙者有（佔 20%）期待的職訓課程比例較高的是電腦軟體應用課程。且女性需求比例比男性高。食品烘焙也（佔 15%），女性需求比例也高於男性。由於各障別回答者的次數太少，不適合再進行障別差異的推論

伍、身心障礙失業者對職業訓練類別的需求

表 8-3-8 為歸屬非勞動力人口的障礙者(包括有工作能力且想工作但未去找工作者、幫忙家務、在學或準備升學者、重度障礙無法工作者、已退休、65 歲以上高齡者)，是否有工作能力及意願的調查結果，本次調查被歸屬為非勞動力的障礙者（佔 67%），其中 103 位（佔 13%）的障礙者有工作能力，87%沒有。而有工作能力的受訪者中，仍有（佔 29%）有工作意願（30 名受訪者）。

以性別差異而言，兩性在工作能力與工作意願上，沒有多大差別。

以障別而言，有工作能力比例較高的障礙者的障別主要是頑性癲癇、自閉症、顏損、其他障礙。有工作意願者，以頑性癲癇、聲語障、肢障、智障、自閉症、聽障、精障等比例較高。

以區域別而言，北屯區和豐原區兩區域有較高比例的的障礙者（佔 20%）表示有工作能力。而工作意願方面，海線地區的障礙者工作意願較低。比較高的地區是北屯區、豐原區、大里區、東區。

第四節 非勞動力之身心障礙者的現況與需求

壹、非勞動力障礙者有工作意願與能力者未找工作的原因

表 8-4-1 為歸屬非勞動力人口的障礙者未找工作的原因，有（佔 33.8%）的障礙者表示主要原因為「未被錄用」、其次為「其他（佔 28.4%）」，第三為沒有合意的工作。

以性別差異而言，女性較高比例為「家庭因素無法外出工作和沒有合意的工作」；男性則以「未被錄用」為主要原因。

以障別差異而言，顏面損傷者以「沒有合意的工作」比例較高，聽障、智障、頑性癲癇等障別以「未被錄用」的比例較高。

以區域差異而言，海線地區有較高比例的原因為「未被錄用」、屯區有較高比例為「家庭因素無法外出工作」、山線地區較高比例指向「其他」原因。

以經濟身份別而言，一般戶比領取低收或、中低收、托育養護補助的障礙者，有較高比例的原因是「家庭因素無法外出工作」，而經濟較弱勢的障礙者有較多的原因為「其他」。

以教育程度差異而言，教育程度較低（如國中、國小）則「未被錄用」的原因比例較高，教育程度較高（如大學、研究所）則以「沒有合意的工作」的原因的比例較高。

以婚姻狀況而言，離婚或分居者，以「未被錄用」的原因比例高於其他因素。

貳、非勞動障礙者有工作能力意願者需要就業服務項目

表 8-4-2 為歸屬非勞動力人口的障礙者有工作能力意願者需要就業服務項目，（佔 71.6%）的障礙者表示需要就業服務措施。性別沒有差異。在障別方面，僅有視障和聽障需求比例較低。在需要的就業服務項目部分：

（1）提供職業訓練：（佔 66%）的失業表示有此需要。在障別方面，頑

性癲癇、肢體障礙和智能障礙者需求比例較高於其他障別。

（2）提供就業資訊：（佔 54.7%）表示有此需要。大多數的失業障礙者對此需求性較高。視障和多重障礙者需求比例較其他障別低。

（3）提供就業媒合：有（佔 35.8%）障礙者表示有此需求。智障者需求比例較高。

（4）推動支持性就業：需要者僅（佔 20.8%）。

（5）提供職務再設計：需要比例（佔 17%）。

（6）獎勵或補助雇主僱用身心障礙者：需求比例（佔 52.8%）。精障、肢體障礙者、聲語障、智能障礙有此需要比例較高。

（7）推動庇護性就業：（佔 28.3%）的障礙者有此需求，比例較高的精障、智能障礙和自閉症。

從上述服務來看，多數障礙者比較熟悉的服務為傳統職業訓練、就業資訊和獎勵或補助雇主的就業服務措施，民眾對於「支持性就業、職務再設計、庇護性就業」等就業服務模式較為陌生而未表現在其服務需求中。

參、非勞動力但有工作能力和意願的障礙者對職訓類別的需求

表 8-4-3 為非勞動力中有工作能力與意願的障礙者期待職業訓練的類別，根據調查發現，餐飲服務和電腦程式設計比例較高的。女性需求比例比但僅有（佔 9.7%）和（佔 8.3%）。女性以餐飲服務比例較高，男性則有較高比例希望訓練清潔服務、電腦軟體應用。由於各障別回答者的次數太少，不適合在進行障別差異的推論。

肆、非勞動力身心障礙者對第一優先辦理就業服務項目的需求

表 8-4-4 為身心障礙者對於第一優先辦理就業服務項目的需求分析。根據調查意見顯示回答「不需要」的比例最高（佔 21.1%）。其次為「協助找到適合的訓練機構」和「保障有工作能力身心障礙者最低合理薪資」的比例較高。

其次為「提供身心障礙者創業基金」。

以障別差異而言，精障、自閉症、和智能障礙比其他障別有較高比例希望協助找到「適合的訓練機構」。頑性癲癇有較高比例「希望提供職場協助員」、自閉症者較高比例「希望建立庇護工廠」、顏面損傷和多重障礙者有較高比例「希望提供身心障礙者創業基金」。肢體障礙者、智障、重器障、多重障礙者較高比例希望「保障有工作能力的障礙者最低合理薪資」。

伍、非勞動力障礙者對職業重建福利措施的瞭解與使用情形

表 8-4-5 為身心障礙者對於支持性就業措施的瞭解與使用情形。結果顯示有（佔 72.2%）的障礙者並不知道此一服務。

以障別差異而言，知道比例較高的是顏面損傷、其次是自閉症，第三是精障、頑性癲癇、智能障礙。曾經使用此一服務的障礙者中，頑性癲癇和其他障礙者的滿意度較高。知道未利用者大多認為不需要。

表 8-4-6 為身心障礙者對於庇護性就業措施的瞭解與使用情形。結果顯示有（佔 65.6%）的障礙者並不知道此一服務。

以障別瞭解的差異而言有明顯的差別，知道比例較高的是自閉症（佔 20.0%），其次是其他和多重障礙者者。不知道比例最高的是聽障者（佔 89.5%）。曾經使用此一服務的障礙者中，平衡機能障者的滿意度較高（不過僅有 5 位的平衡障者樣本數太少在推論代表性上較為不足）。知道未利用者大多認為不需要。

表 8-4-7 為身心障礙者對於職業訓練措施的瞭解與使用情形。結果顯示（佔 53.8%）的障礙者並不知道此一服務。

以障別是否知道職訓措施差異而言有些差異。知道比例較高的是自閉症、其他障礙。不知道比例最高的是聽障與聲語障者。曾經使用此一服務的障礙者中，聲語障者回答尚可和不滿意比例較高一點。知道未利用者大多認為不需要，自閉症者有較高比例表示申請麻煩與資格不符。

表 8-4-8 為身心障礙者對於職業重建個案管理服務措施的瞭解與使用情

形。結果顯示（佔 79.1%）的障礙者並不知道此一服務。

以障別差異而言，知道比例較高的是自閉症、多重障礙、其他。不知道比例最高的是平衡障、聽障者和視障者。曾經使用此一服務的障礙者中，其他障礙者的滿意度較高。累計回答尚可和不滿意比例較高一點。知道未利用者大多認為不需要，自閉症者有較高比例表示申請麻煩與資格不符。

表 8-4-9 為身心障礙者對於職務再設計服務措施的瞭解與使用情形。結果顯示（佔 81.1%）的障礙者並不知道此一服務。

以障別差異而言，曾經使用此一服務的障礙者中，只有其他障礙者。換言回答尚可和不滿意比例較高一點。知道未利用者大多認為不需要。

表 8-4-10 為身心障礙者對於職業輔導評量服務措施的瞭解與使用情形。結果顯示（佔 77.8%）的障礙者並不知道此一服務。

以障別差異而言，自閉症者知道比例較高，曾經使用此一服務的障礙者中，頑性癲癇障礙者滿意度較高，但大多仍認為不滿意和尚可多過滿意。知道未利用者大多認為不需要。

表 8-4-11 為身心障礙者對於公益彩券經銷商工作能力證明的服務措施的瞭解與使用情形。結果示（佔 56%）的障礙者並不知道此一服務。

以障別差異而言，自閉症者、其他障礙者知道比例較高；曾經使用此一服務的障礙者中，大多認為尚可。知道未利用者大多認為不需要。

表 8-4-12 為身心障礙者對於承租商店攤位登記的服務措施的瞭解與使用情形。結果顯示（佔 79.4%）的障礙者並不知道此一服務。知道未利用者大多認為不需要。

第五節 小結

在本次的調查中，目前有工作的身心障礙者一共有 162 位。由於本次調查的對象年齡是 6 歲以上的障礙者，最長的年齡為百歲人瑞，總共訪問 1,184 位。因此，在就業率的計算上，僅篩選 15-64 歲法定計算工作人口的標準作為分母，總共有 649 位受訪者。

在本次調查之 15-64 歲的身心障礙者中，身心障礙者就業中者（佔 26.5％）、失業中者（佔 8.6％）、非勞動力（佔 64.9％）。

以性別而言，男性就業中比例高於女性。男性（佔 30.1％）、女性（佔 21.5％）。女性非勞動力（佔 69.3％）。

就障別而言，就業中比例最高的障別是顏面損傷（佔 45.8％），其次聽障（佔 41.2％）、其他障礙（佔 37.5％）、重器障、聲語障（佔 34.9％）。其次是肢體障礙。失業（在找尋工作或等待恢復工作，期間有尋找工作動作者）比例較高的是頑性癲癇、自閉症、聲語障、智能障礙、慢性精神病患。有工作能力且想工作，但未去找工作者，比例最高者為頑性癲癇（佔 11.5％）。

在非勞動力比例最高者為植物人、罕見疾病（佔 100％）、失智症（佔 94.1％）。其次（佔 70％）以上者為平衡機能障，多重障礙、慢性精神疾病。

以區域差異而言，失業比例較高的神岡區（佔 11.1％）、大肚區（佔 18.2％）。其次為北屯區（佔 13％）、西屯區（佔 7.8％）。就區域差異而言，在 14 區中，就業（從事某種工作）比例最高的是太平區，其次為東勢區（農業）。

以教育程度而言，失業率較高的是高中（職）教育程度者（佔 10.9％）。就業中比例最高的是研究所（佔 62.5％），其次為擁有大專學歷的身心障礙者（佔 40.4％）。

工作年資的資料，以障別而言，工作 7-10 年以上，比例較高的是視覺障礙者、其次為肢體障礙者、聲語障；工作 11-20 年比例最高的聽覺障礙者、其次為聲語障、頑性癲癇；工作一年比例最高的是智能障礙者、其次為多重障礙者、其他障礙與慢性精神病患。

表 8-1-3 身心障礙者從發生障礙，到可以出來在工作復職，歷經一年的（佔 27.9%）、兩年的（佔 19.8%），1-2 年復職比例是較高的。在障別差異方面，從發生障礙到可以再出來工作，視覺障礙者以 11 年以上最多（佔 26.7%），其次為 7-10 年（佔 20%）。肢體障礙者比例最高也是 7-10 年（佔 22.7%），1-3 年的以精障和智能障礙者較多。

在薪資方面，大多數的障礙者薪資大概多在「一萬到三萬元之間」。以障別差異而言，以視障、聽障、聲語障、多重障礙和頑性癲癇的薪水較高、智能障礙者、自閉症薪水較低。智能障礙者的薪資大多為「一萬元以下」（佔 22.2%）。聽障者為兩萬到三萬之間，視障者為五萬以上（佔 26.7%）。

在找工作管道方面，以障別差異而言，聽障、顏面損傷、自閉症者找工作有較高比例是「透過親朋好友介紹」；視障者則以「自行創業」比例最高，而智能障礙者、和多重障礙者則有較高的比例是「透過就業服務機構的轉介」。

目前有工作的身心障礙者，以從事「製造業」為最多。其次為「其他服務業」。整體而言，身心障礙者從事的職務大多以「基層技術和勞力工」為主，其次「服務銷售人員」為主。在教育程度影響方面，教育程度愈高，如大專以上，障礙者的工作多元性越高，如專業人員、服務及銷售工作人員及技術人員均佔有相當比例。

目前有工作的身心障礙者，其工作場所內的身份有（佔 64.7%）受私人僱用。其次自營作業（佔 22.5%）。

整體而言，在目前填答有工作的 172 位障礙者中，平均每週工作天數為 5.39 天，大多為五天，每週平均工作時數大約為 30 小時，一天大概為 6 小時，每週加班平均 5.66 小時，平均月薪為 24,768 元（如果扣除兩位月薪分別為 15 萬和 18 萬的極端值，平均月薪為 22,329 元）。雇主平均月薪為 23,393 元。

在 150 位目前有工作的障礙者中，回答其工作環境中的無障礙環境設施設備情形，八成到九成左右的障礙者大多「不需要無障礙環境設施」。僅約一成左右障礙者有需要。在有需要的項目中，肢體障礙者不滿意比例較高包括「身心障礙者專用電梯、屋內通道空間能容納輪椅、職務再設計」等項目。視障者則以「點字設備、導盲設施」不滿意比例較高。由此題看來，能找到工作或從事某份工作的障礙者，絕大多數為無須無障礙設施設備。

針對 190 受訪者回答職場的不公平措施發現，有（佔 20%）認為有不公平措施。以性別差異而言，女性認為存在職場不公平的比例比男性高。以障別差異而言，認為職場不公平的現象，高於平均 20%的障別依序分別是頑性癲癇、自閉症、聽障、智能障礙者，還有慢性精神病患。

在職場不公平措施的項目方面，（佔 54.1%）的障礙者認為「工作安排分配不公平」、（佔 48.6%）認為「薪資不公平」、（佔 24.3%）的障礙者認為「升遷不公平」、（佔 21.6%）的障礙者認為「考績不公平」，上述項目為職場不公平比例較高的部分。

受訪者遭遇職場困難的項目方面：在福利方面，（佔 50.9%）障礙者認為「薪資過低」。其中比例最高的是精障、其次為肢體障礙、第三是智能障礙。在工作缺乏保障方面，有（佔 43.9%）受訪者認為「工作缺乏保障」。比例最高的是視障，其次為精障。有（佔 44.4%）較高比例的聽障者對於職場關係中「與同事溝通不易」為其主要的職場困難原因。其他如工作時數是否過長、工作場所缺乏無障礙環境設施、安全與衛生不良、可能會損害健康、與同事關係不佳、與同事溝通不易、工作與志趣不合，所佔比例甚低。受訪者大多不認為這些是影響其工作不易的原因。

關於身心障礙者在工作場所上的就業協助方面，（佔 33.1%）的障礙者認為個人在工作場所中有需要協助。在性別差異方面，女性需要協助的比例比男性高。在障別差異方面，高於平均比例的障別依序是頑性癲癇、自閉症、視障者與智能障礙者等三類比例較高。頑性癲癇與聲語障較需提供與同事相處的方法；肢體障礙、精障、與視障者較需提供在職進修。肢體障礙、智能障礙、頑性癲癇比較需要「提供第二專長訓練」方面。針對此一項目研究調查顯示大多數的障別都有工作的危機感，僅有視障者和自閉症兩種障別的需求比例較低。在無障礙的環境改善方面：需求比例較高的是肢體障礙和視覺障礙和聽障者。

工作滿意度以普通的比例最高，（佔 44.4%），其次為滿意（佔 34.8%），不滿意（佔 12.4%）。障別對工作的滿意度方面，不滿意的比例較高的是肢體障礙者。滿意程度較高的的是視障、其他障礙、聽障和自閉症。

有轉職計畫者平均（佔 28.2%）。在有轉職計畫打算的項目上，障別的差

異分別如下：肢體障礙者較高比例希望「轉調至較能發揮潛能的部門」；顏損和重器障較高比例希望「轉到不同行業工作」。智能障礙者、自閉症和聽障者較高比例希望「找到正式的工作」；精障、頑性癲癇較高比例希望「找到待遇較高的工作」。視障、聲語障、精障、自閉症、頑性癲癇希望「找到環境較佳的工作」。

目前失業（有意願工作並且有找尋工作的動作），總共有 57 位，其中有 15 位（佔 24.6%）從未工作。在障別方面，從來沒有工作的障礙者以智能障礙和自閉症比例較高。其中一年（佔 30.8%）、兩年（佔 34.6%）為最多。

目前無法找到工作的原因（佔 22.4%）表示「工作技能不足」。其次為「體能狀況無法」。失業的障礙者需要就業服務措施之問題，根據調查發現，有（佔 77.6%）失業的障礙者「需要政府提供就業服務措施」。且女性的需要比例比男性還高。在障別方面，僅有視障和聽障需求比例較低。

在需要的就業服務項目部分：智能障礙者、自閉症和頑性癲癇希望多提供職業訓練：大多數的失業障礙者對「提供就業資訊」此需求性較高，肢體障礙者和頑性癲癇希望「多補助雇主僱用身心障礙者」，頑性癲癇和自閉症需求「就業媒合」比例較高。自閉症、頑性癲癇與智能障礙對「推動支持性就業、職務再設計、庇護性就業」需求較高。從上述服務來看，多數障礙者比較熟悉的服務為傳統職業訓練、就業資訊和獎勵或補助雇主的就業服務措施，身心障礙者對於支持性就業、職務再設計、庇護性就業等就業服務模式較為陌生而未表現在其服務需求中。

失業的障礙者有（佔 20%）期待上的職訓課程比例較高的是電腦軟體應用課程。

本次調查被歸屬為非勞動力的障礙者有（佔 67%），其中 103 位（佔 13%）的障礙者有工作能力（佔 87%）沒有。而有工作能力的受訪者中，仍（佔 29%）有工作意願（30 名受訪者）。

非勞動力人口的障礙者未找工作的原因，有（佔 33.8%）的障礙者表示主要原因為「未被錄用」、其次為「其他（佔 28.4%）」，第三為「沒有合意的工作」。以性別差異而言，女性較高比例為「家庭因素無法外出工作」和「沒有合意的工作」；男性則以「未被錄用」的原因為主要原因。以區域差異而言，

海線地區有較高比例的原因為「未被錄用」、屯區有較高比例為「家庭因素無法外出工作」、山線地區較多為「其他」。非勞動力人口的障礙者有工作能力意願者需要就業服務項目，（佔 71.6%）的障礙者表示「需要就業服務措施」。在障別方面，僅有視障和聽障需求比例較低。在需要的就業服務項目部分：頑性癲癇、肢體障礙和智能障礙者（佔 66%）表示「希望提供職業訓練需求」比例較高於其他障別。（佔 54.7%）希望「提供就業資訊」，（佔 52.8%）「希望獎勵或補助雇主僱用身心障礙者」，以精障、肢體障礙者、聲語障、智能障礙比例較高。非勞動力中有工作能力與意願的障礙者期待「職業訓練的類別」，根據調查發現，「餐飲服務」和「電腦程式設計」比例較高的。

15-64 歲可勞動的人口（332 位）對身心障礙就業相關政策與服務的瞭解使用概況與期待，在希望政府優先辦理的就業服務措施方面：希望政府第一優先辦理的服務來看，比例最高的是「不需要（佔 26.3%）」、其次為「協助找到適合的訓練機構（佔 16.0%）」、第三為「保障有工作能力之障礙者最低合理薪資（佔 13.6%）」、第四為「提供身心障礙者創業基金（佔 11.9%）」。第二優先比例最高的仍是「不需要（佔 32.8%）」、「保障有工作能力之障礙者最低合理薪資（佔 13.5%）」、「加強就業輔導（佔 10.2%）」。第三優先比例最高仍是「不需要（佔 42.6%）」。以障別差異而言，精障、自閉症、和智能障礙比其他障別有較高比例希望「協助找到適合的訓練機構」。頑性癲癇有較高比例希望「提供職場協助員」、自閉症者較高比例希望「建立庇護工廠」、顏面損傷和多重障礙者有較高比例希望「提供身心障礙者創業基金」。肢體障礙者、智障、重器障、多重障礙者較高比例希望「保障有工作能力的障礙者最低合理薪資」。

研究調查 15-64 歲身心障礙可工作人口對於身心障礙者的職業重建福利服務措施的瞭解與使用情形發現，知道未利用者大多認為不需要，也有障礙者表示申請麻煩與資格不符。現行的職業重建措施中，大多數身心障礙者對於現行的職業重建服務相當陌生。（佔 72.2%）不知道支持性就業措施，（佔 65.6%）的障礙者並不知道庇護性就業服務。（佔 79.1%）的障礙者並不知道職業重建個案管理服務。（佔 81.1%）的障礙者並不知道職務再設計，（佔 77.8%）的障礙者並不知道職業輔導評量，（佔 66.6%）的障礙者並不知道公益彩券經銷商工作能力證明的服務措施。（佔 79.4%）的障礙者並不知道承租商店

攤位登記的服務措施。應該較廣為人知的是職業訓練，但仍有（佔 53.8%）的障礙者並不知道此一職業訓練服務。對於上述服務，以障別差異而言，以自閉症和其他障礙者對於上述服務明顯高於其他障別，其次是顏面損傷、智障者。不過究其原因，自閉症中有就業者甚少，因此在本調查中有就業的個案樣本僅有個位數，故其比例容易因為一個兩個樣本而使其比例明顯高於其他障別而產生過度推論的危險。不瞭解職業重建相關服務的比例較高的為聽障、視障、聲語障。從以上調查結果，在身心障礙者的職業重建就業服務方面，除職訓、庇護工場、公益彩券經銷商這三項措施外，政府對於其他身心障礙者的職業重建與就業服務措施的宣導還亟待加強。

第九章 焦點團體訪談分析

為了更深入了解身心障礙者的主要家庭照顧者的照顧壓力及需求，本研究進行了三場焦點團體，其中兩場的參與者為六歲以上之身心障礙者之主要家庭障顧者，一場參與者為身心障礙幼兒之主要照顧者。本研究從照顧壓力面向與來源、主要照顧者的照顧生活與期待，及社會支持與服務使用狀況等，來了解主要家庭照顧者的照顧與需求樣貌。

第一節 照顧壓力面向與來源

壹、經濟面向-「很多身心障礙家庭因此經濟被拖累」（C5）

經濟壓力是所有的參與者的共同體驗。對身心障礙者家庭而言，當主要照顧者因為照顧需要而退出職場時，也意謂著家庭收入的減少，長久下來，對許多家庭都造成一種威脅。

這樣的衝擊就是從原本的雙薪家庭，現在就變成其中一個賺的較少，就有點辛苦。但如果相對於單親家庭的家長，不管今天單親家長的職業是什麼，他自己要工作還要帶孩子，這就更辛苦。那如果是有些家庭連收入都沒有，那就更加需要被協助，我覺得有很多身心障礙家庭因此經濟被拖累。（A4）

比較現實的是收入，沒有收入也沒有辦法，所以婆婆這樣下來也好十幾年了，真得花了不少錢，還好還有公公在支撐，說白一點，還有一塊田地。（A9）

他們又沒有謀生能力，那我們家只有我有收入，那重擔就都在我身上，所以在身心障礙者的經濟照顧方面都是一個負擔（C5）

我那時薪水是兩萬，我兒子去學口語要一萬多，幾乎薪水都沒了。（C2）

養一個孩子真的好像就養了三個孩子一樣，所以我是覺得說可不可以建議

一下，就是耳機跟電子耳的補助能不能提高一點。（C1）
因為我們通常都是沒辦法工作嘛，就是已經沒有賺錢了，
只能靠一個收入，然後現在又讓我們更弱勢，就那補助又更少，又更弱勢。（B6）

對身心障礙幼兒家庭而言，孩子的特殊需要，如醫療耗材、訓練與治療課程費用、交通費用等，都增加了家庭的經濟負荷。B1 及 B9 的孩子都因為醫療疏失，一出生便被鑑定為植物人，一年多以來，兩位家長都經驗到孩子醫療費用所帶來的經濟壓力，特別是醫療耗材不在政府的醫療補助項目之下。

我覺得照顧最辛苦的地方有兩個層面：一個是經濟層面，另外一個是心理層面。那經濟層面就是因為像特殊的孩子，他有一些必需的需求，那像我們的需求的話，針對所謂植物人來講，他已經就是說接呼吸器，他有一定的醫療耗材在那邊，那當然一個臥床的病人又有基本的支出在那邊，那不瞞你說這些東西是政府沒有補助的啦！那像一些耗材。（B1）
我的小孩就是因為一出生，他就不會吸也不會吞，然後呼吸方面有問題啦，然後使用到的儀器、醫療儀器要很多，像可能要呼吸器啊…氧氣，通常就是氧氣，可是那其實是政府沒有補助，我去租啊！到是這些儀器租下來，一個月就要上萬多。．．．我覺得說像儀器這一塊，我們一開始沒有辦法去租那些儀器，還有就是煩惱那些儀器要怎麼來？要購買也是一臺都要好幾萬，那時候就是覺得那個壓力真的大，而且會很煩惱這樣子，而且自己身上經濟壓力也有問題這樣子。（B9）
就是政府都沒有這一塊的補助啊，重點是我覺得這些醫療器材…那些需要救命氧氣筒都是很貴的。（B9）

B4 認為健保內的某些醫院治療服務成效是缺乏成效，而寧願放棄便宜的治療課程，轉到坊間尋求其他較昂貴的自費課程。B4 的孩子已年屆滿六歲，面對一些可能失去的經濟補助，B4 認為，喪失這些補助對家庭及孩子而言，都是一項不公平的事。

為什麼要到六歲以前就可以申請早療？為什麼六歲以後就不行？難道我們六歲以後我們就不用上課了嗎？我是覺得這一項東西，政府應該要持續的去幫助我們，然後還有就是為什麼低收入戶可以申請補助？為什麼…難道今天我們有錢，那就是你們自己的事情了嗎？這是我的想法，對！然後再來是因為我覺得像那個什麼…. 醫院啊，醫院的那個早療時間幾乎都是半小時嘛，那其實我覺得為什麼政府不能夠延長一點時間？因為半小時其實去的時候，就已經拖延到一點時間，老師也不可能準時下課，常常我們在裡面真的有上到課的時間，大概二十五分鐘或二十分鐘，對我們孩子來說真的一點幫助都沒有。・・・以我個人這樣子四年下來的經驗，因為我們剛開始…我們也都是在醫院上課，當然那個費用是比較便宜的，不過後來我們就是覺得說半小時、半小時，其實幫不了什麼忙，後來我寧願說我去選擇自費的，所以我們小朋友一直到現在全部都是上自費的，雖然說真的比較貴，對我們來說壓力很大，一個禮拜就是幾千塊，可是我覺得那個進步很真的差很多。（B4）

當研究者請幼兒家長略估每個月孩子的療育費用與家庭收入間的比例時，幾乎所有的家長都認為孩子的療育費用佔掉家庭收入中的一半。

像我已經很省很省了，然後在我小孩子身上啊，就一個就要六千塊喔，因為我們每個月都有賬簿，都有記嘛！一個就要六千…六千多喔，那是很省很省的啦，最省的喔。（B3）

像我小孩都只能喝牛奶的東西，都是喝特殊奶粉，那個都很貴，一個月好多罐，其實都…都上萬了。（B9）

像我們這個輪椅，我們這個輪椅是三萬五啊，這弘毓基金會補助我們，不然三萬五我們要怎麼負擔，他們大了就要換啊。（B8）

貳、醫療面向-「照顧的壓力就是要常常往醫院跑」（A5）

醫療與復健是多數身心照礙者最需要的服務，跑醫院及與醫療體系間的

謀和，就成為許多主要照顧者必須面對的壓力。這些壓力可能來自於醫療人員的態度、對醫療品質的質疑，及交通困難等。這些就醫狀況因為身心障礙者不同的發展階段而呈現出不同的壓力面貌。對成人而言，因為功能損傷與障礙狀況已經較為穩定，就醫成為例行的檢查與複診，照顧者的壓力多出現在醫療人員的態度上,而幼兒家長的醫療壓力則多在於醫療品質與交通困難。

一、 醫療人員的態度

對醫療人員態度的詬病出現在許多次的談話中，當醫療人員不願意花時間向家屬解釋身心障礙者的狀態,就會導致主要照顧者的焦慮 特別是在障礙剛形成、家人不明瞭障礙的成因與後續發展的時候。

我就帶著他去中國醫藥學院，那醫師也滿殘忍的，他訓練我的孩子兩個動作，他就說你的孩子自閉症，那我說會不會好，他說不會好，但是他的能力會提升。其實我對這句話..什麼是自閉啊？我跟我先生很愛講話，怎麼會生這樣的小孩子，他看起來也很正常啊，那倒底是發生什麼事情？(A4)

那時候不知道婆婆是失智的時候，是到處看醫生，像我婆婆當時有吃過二十八顆的藥。…因為婆婆又有心臟病、高血壓、糖尿病、心智又有骨骼疏鬆，所以我六個科，那我們當初在跑的時候，實在不知道怎麼辦？（A9）

當時我對面就是醫生，剛好當時在流行小兒麻痺，可是醫生看不出來，已經得了，他看不出來，然後就感冒…然後差不多三個多月，那時候想說就感冒這樣，醫生跟我說在流行感冒，我們那個時候年輕嗎。…那時候甚麼都聽不懂嗎後來又跟我說這個不行耶，這個要去臺大才有那個藥，後來才送到臺大，阿送到臺大去之後，那個醫生說沒有那麼嚴重啦。（C3）

對身心障礙幼兒的家長而言，醫療人員的解釋不清就容易使得家長無所適從。B2 就提到，醫療人員沒有傳遞清楚的資訊，使得她在不同的門診中無勞往返，就更擔心孩子的治療行程會被耽誤掉。

因為他們都會以你區域，比如說像我們住在西屯、我是住在東海，他就跟

你講說：「那你就要去榮總，或是你要去哪裡…」比如說你們家離中國比較近，他就說：「你要去中國，去哪裡…」。我們家就離榮總近，可是它兒童發展就只有那個醫生在看，你掛小兒科，他就跟你講說：「我又沒有在看這一科，你要去看兒童發展啦。」…妳真的去掛到了，就是兩個月之後。你又再延誤你的治療期，好！我終於排到了之後，就冷冷的一堆問卷表叫你填，那你就想說我要寫這問卷表幹什麼？我已經在等待了，還要再寫這問卷表，很煩欸！真的很煩欸！（B2）

二、 對醫療品質的質疑

對醫療品質的質疑幾乎出現在每個身心障礙幼兒家長的談話中。

我覺得最辛苦的地方，就是我帶他去醫院做治療，成效不大….因為就是很重度啊，所以去醫院他就是給你消極的治療，然後慰問一下這樣，他現在已經六歲了，所以我這六年學起來，我就自己在家做這樣子，所以我不想去跑，因為我覺得好累喔。（B8）

我們都早就放棄去醫院了，因為我們也是跑了半年，我們那時候跑了半年，我就馬上開始省思這個問題，就是這半年我看到了是什麼？後來我就決定放棄，我自己做，因為這半年我跑了…我們甚至陪他上，所以我知道老師上些什麼東西，我就放棄，我就全部自己在家裡做。 （B5）

我覺得醫院的師資有點參差不齊 （B4）

治療師輪替制度使得孩子必須每隔一段時間便必須更換治療師，造成孩子適應上的困難，而降低了治療成效。

我自己也覺得治療師也太少，他們會約定說半年就要輪一次，如果你跟那個治療師關係好，他就幫你延；如果關係不好他就換下一個。… 有一些治療師會以這個為理由說：「那個媽媽，下一面還有小朋友要排隊。」！所以說就要換，等於是那個小朋友又要浪費他的黃金時間，就要在那邊等，很多小朋友都是因為等待，然後就浪費黃金治療期，我就覺得這不是

很好，然後政府給個那個可能不是很多，然後醫院也不願去多支出那一筆錢，我就覺得這樣對小朋友是一個損失啦，而且有時候半年一到你又要換老師，等於說小朋友又要重新適應這老師，那老師也要重新再適應這個小朋友，好不容易適應好又要再重新換，我就覺得這樣不 OK。（B3）

治療師的專業度也受到家長的質疑，尤其當許多家長發現一些評估及治療是由實習生執行時，就會覺得孩子成為醫院的「白老鼠」。

B5： …之後又去職能…要上職能，卻又他們不是職能師在評估，都是學生…

B6：對！是學生。

B7：實習生，都是實習生。

B5：實習生！

B2：都是實習生！

B7：幾乎都是實習生。.他們幾乎都是只要有實習生就會給實習生上課，然後那個老師幾乎都是在旁邊看啦！

B5：我都覺得我的小朋友是試驗品嗎？已經錯過了那個黃金期，已經夠自責了…我還要再讓我的小朋友被一群實習學生（當白老鼠）。

B7：對！就被當白老鼠啊。

B9：老實講全世界的大醫院喔，都是實習生實習的地方…

B5：實習生

B7：對！都是實習生。

B9：你要有心理準備，因為這不是急診

B7：對啊！都是實習生，沒辦法啊。

三、 交通困難

對許多行動能力損傷的身心障礙者而言，照顧者在就醫上就會面臨到往返不易的難題，這種困難對身心障礙幼兒家長造成巨大的壓力，使得家長質

疑到醫院治療的必要性，甚至選擇退出治療。B6 就清楚指出，次數復健次數使得她跟孩子必須經常往返在醫院及住家之間，交通時間不僅佔據了她跟孩子相處的時間，就醫前後的準備也使她倍覺耗竭。所以，她選擇退出治療服務。而這種狀況也同樣出現在許多家長身上。

我覺得最辛苦的是那個到醫院排復健課，因為我們小孩子就是有時候都不方便，比如說他可能就不能走，那我們還要自己去醫院，一個禮拜可能要排個一次兩次這樣子，有的時候只有去半個小時，然後這樣跑跑…跑，然後搬東搬西的，然後推來推去的，結果就那裡做了半小時就回家。…因為我們小孩子真的行動已經不方便了，然後我們還要這樣奔波，有時候幾乎跑很遠，之前我們住清水，跑榮總又跑中山，又跑中國醫藥學院，時間都花在那裡，然後後來我就全部就不要去了。因為我覺得這樣子花費的時間很大，小孩子也累、自己也累，然後又沒有多的時間可以陪伴他。…我也有在唐氏症協會上過個別課，它認知課一堂就要五百，然後口語課一堂九百，也是要跑到臺中市來，啊我們家在清水，啊我這樣跑，後來我就放棄。（B6）

有些小孩真的比較重症，他真的要這樣子搬東搬西的，如果我們家裡沒有車子的話，像我們家很弱勢的話，沒有車子的話要怎麼辦？我們小孩都要這樣背，後面背一個前面還要載一個，就是摩托車這樣子啊，所以我覺得真的是…這樣真的是太辛苦了！（B6）

下午的時間我就每天帶他去醫院，一到五每天都有排復健這樣子，兩家醫院在跑這樣子。那我覺得很辛苦，就再犧牲掉工作，然後就是每天帶他這樣子跑來跑去、跑來跑去。（B5）

因為我老大是發展遲緩，然後老二是腦性麻痺。我們也是之前都一直在做…就是跑醫院啊，一個禮拜六天…就是跑六次…六天的醫院啊，就是每天都幫他跑就對了，….後來我們也是讓哥哥去上幼稚園了啊，因為我們也覺得那個復健就…算了！已經放棄了。（B7）

太陽那麼大…正中午又要出去，像我們都一定在正中午的時候帶他出去上課，啊下雨你也是要帶去啊，不然怎麼辦，而且像冬天這麼冷，你要背著

他然後外面再包一個大圍巾，你還要再穿一個外套，就很火耶。（B3）

叁、安全面向 -「我的孩子現在看如果不說話，是正常人」（C10）

焦點團體的參與者中有三位是聽障者的家長，多位是多重障礙合併聽障者的家長，他們認為聽覺障礙者及家庭所面臨的處境比其他障別者更有壓力。由於聽障者在外表與行為上與一般人無異，「我的孩子現在看如果不說話，是正常人・・・孩子外表看起來很正常」（C10），因此，比其他障礙外顯在表、行動及行為上的障礙者，有更多潛在行的危機。C10 提到他對聽障兒子在安全上的擔憂：

以前小時候兩個孩子出去走很遠，從臺中市區走到大里，因為孩子聽不到，那時候沒教他過馬路，人家按喇叭他沒聽到，別人以為是故意的，所以生氣要拿球棒打，就哭了阿，路人也沒幫助，孩子只能哭趕快跑，孩子是說路邊有人看到，所以那個人才沒打，不然會很慘啦，因為孩子外表看起來很正常。

上下班的時候，或是假日的時候，他們聽不到，只能用眼睛看，妳也知道現在有些年輕人只要看他就扁妳了，說真的我也很怕我的兒子離開我的視線，哪天活跳跳的出去躺的回來，說真的我很怕這些，所以說我幾乎說如果孩子不在我視線範圍，我壓力也很大。

其他障別人家一看就知道，可能心就放下來啦，人家會接受，但是聽障我所知道的，人家不接受，就業還是外出一般正常人都不接受。

C1 也表達出同樣的擔憂。

聽障真的很容易被忽略，但其實我們真的很不方便，為什麼妳知道嗎？像我們的孩子我們要訓練她獨力，像我的孩子一直說要自己坐公車，剛開始我很害怕，但我看很多孩子也一樣在坐公車，因為他現在讀普通班，他同學都這樣，所以他會認為這是正常應該要會的，他不會不行，他就自己坐公車，但我很害怕。・・・像我們有一個聽障生，他要從臺北去坐火車回

來，結果廣播說火車延誤，大家都知道，但是他沒聽到，只傻傻地在等，等到時間到了還沒來，他覺得奇怪才去問，才知道原來延誤了，像這種的真的就容易被忽略，因為就用廣播的阿，所以我們聽障的孩子就是有很多地方是別人沒有想到的，因為大家看到外表四肢健全，甚麼都很正常，妳沒有感到說他那些地方是不方便的。・・・如果孩子戴在路上，他還能夠聽到別人在按喇叭，現在沒有戴【耳機】就聽不到了，甚麼都聽不到。(C1)

然而，在這些歧視之下，C10 覺得聽障者是福利的邊緣人。

真正要享受一些福利他們又享受不到，所以我想說的是他們雖然是享有福利，但其實是福利的邊緣人，因為今天有很多孩子可以慶幸戴耳機可以聽得到，但是沒有戴耳機幾乎沒辦法溝通做甚麼都不方便。（C10）。

耳機需要維修的頻率很高，也需要依照孩子的發展狀況而更換，這些新購或維修費用如果不再政府的補助標準之內，就會對家長造成巨大的經濟負擔。

我們當初買的時候，連麥克風加起來十幾萬，那時候是國小，用了幾年，要拿補助他說妳這個分貝一百一以上，政府不補助，而且孩子也覺得說常常在流汗，戴一個禮拜就要維修，對家長也是一個負擔啦，後來孩子也覺得不方便就不戴了。（C1）

肆、家庭面向-「壓力來自婆家」（A7）

在長期的照顧過程中，家人的態度影響了主要照顧者的照顧品質。家人可以是支持者，增進照顧品質；但是，當家人表現出不諒解、質疑等負面態度與行為時，也可能成為照顧者的壓力。研究者發現，來自於家人的壓力的狀況多出現在女性照顧者身上，許多女性照顧者比男性照顧者更容易面臨來自於夫家家人的質疑與責難。

我壓力來自婆家，婆婆會認為說一定是我做了什麼不好的事情，在她的認

知裡認為妳嫁到我們家來，又生下這麼不好的小孩。…她【婆婆】給我的最大壓力就是每次家庭聚會的時候，她就會在很開心的場合說他如果是正常人多好，在那樣的場合她給了我很大的壓力。（A7）

最大的壓力是來自家人，可能是沒有住在一起，他沒有辦法體諒我們在照顧老人家的那種心 （A9）

我除了每個禮拜照顧孩子之外，我也還要照顧我婆婆，因為她很嚴重。…然後再加上我先生的姐妹眾多，一個比一個還要強勢，加上我又生到這個孩子，他們就會說是因為年紀大了才會生到這種小孩。 （C1）

伍、社會面向-「我辛苦的地方就在別人的眼光」（C1）

來自外界眼光，不論是憐憫或是歧視，都對家人，尤其是主要照顧者造成嚴重的心理壓力，這種心理負擔甚至使得身心障礙者或主要照顧者拒絕出門，或者承認家人的障礙事實。

這個是我辛苦的地方還有就在別人的眼光，想說妳的孩子怎麼會這樣，我想這是大人要調適的地方，因為我們自己也沒辦法，要走一段時間，因為人一定會問耳朵是甚麼，我覺得要釋懷啦。（C1）

他在幼稚園同學說他很機車，他就跑到外面去機車在哪裡，他被罵了、被羞辱都不知道。（A4）

這種生病的情況有時候也會怕人知道，這也會把自己封閉起來耶。(A2)

剛開始的時候也有一些心理的壓力，就是說我們也很怕別人知道，然後就不敢講。那我現在就講我媽媽，我媽是家庭主婦，她平常就很少出去，主要的照顧就是她。・・・因為剛開始怕人知道，所以就不讓她出門，這種病如果不讓她出門，就越容易出不去，越來越嚴重。（A1）

我們那時候也沒有殘障手冊，因為怕人知道，希望盡量不要讓人知道這狀況 （A5）

然後心理壓力有時候就…那種異樣的眼光，就是真的是…，希望在場的也真的會有這種心，就是不在乎別人的眼光，就是要以很正常面對，我的小

孩子是這樣子。（B5）

對重症幼兒家長而言，B1 對旁人經常投以憐憫、認為這樣的孩子活著只是一種折磨的眼光，深感壓力，因為這種棄世的想法跟她的價值觀有很大的衝突。

然後那個另外一個心理的層面就是不瞞大家說，.我記得每天在外面的時候，當別人知道我有這樣的孩子的時候，他們常常會用可能是宗教或者是有一些特殊的那個…對說我：「為什麼不讓那個孩子去啊，這樣他就快樂了。」那只有我覺得說…因為對我來說這是一個負面的想法，那因為我曾經也算是有覺得說放棄的念頭。可是，他是我的骨肉，然後還有對生命的一些…就是對生命的定義的，我也自己還在摸索，那是就是說我剛講的心理的壓力。（B1）

第二節 主要照顧者的照顧生活與期待

為了瞭解照顧工作如何影響主要照顧者的生活、主要照顧者如何在照顧與生活中取得平衡，及主要照顧者的調適方式，研究者由照顧與家庭生活、個人生活、工作生活，與調適等面向，進行分析。

壹、「長期抗戰對家屬來說很無奈」（A2）

除了身心障礙幼兒的家長之外，許多參與者照顧身心障礙家人的時間多長達十年以上，照顧的歷程就像打一場無法退縮的、長久的戰爭。A2 的女兒罹患慢性精神疾病已經有十年之久；A3 的女兒及兒子、A6 的女、A7 的女兒及 C9 的兒子都已屆三十歲，自幼兒時期便都被鑑定為多重障礙者；A4 現就讀國中的兒子是亞斯伯格症者；A5 的兩個兒子現年三十幾歲，是智能障礙者；A8 及 A9 照顧罹患失智症的婆婆及父親；C1 的兒子及 C2 的兒子都是年近二十歲的青年，是先天性的聽覺障礙者；C3 的女兒現年五十四歲、C4 的女兒年約四十歲，都是在幼兒時期罹患小兒麻痺而導致肢體障礙；C5 自幼便是視障雙親的主要照顧者；C7 的妻子在二十多年前便已經出現小腦萎縮症的症狀。雖然知道疾病與障礙會帶來沉重的照顧負擔，但是，參與者都選擇了家庭照顧，都認為家人照顧可以更貼切符合身心障礙者的需要。

我當下就跟我媽說：「我答應你，爸爸有子女，不可以送到安養機構，或者是一些民間的團體。」而那時候我的弟弟、妹妹都在國外，所以我就一肩扛起照顧的責任。（A9）

小腦萎縮這沒有辦法，只能延遲退化，盡量去運動或做工作，不要整天坐著，減少和延遲退化而已，因為就是命啊，過一天算一天啦…（C8）

我兒子是車禍發生的，我們花了很多心力，不管是財力、物力，早期的話我是有請人，但是我請一個外勞要照顧吃的，住的，所以進步空間也不大，後來我放棄了，就自己全心去照顧他。 （C7）

長期抗戰對家屬來說很無奈。…我們問醫師，醫師很忙阿，有的一句兩句

就給你罵回來啦，社工師講話就好像比較沒有耐心啊，甚至是我們，不要說這樣子，我們自己家屬也有的人也是很沒有耐心啊。（A2）

醫生還問我們說怎麼餵她，他都已經需要插鼻胃管了，這只有家人做得到啊，你就哄他一口一口餵，一頓飯我們能餵兩個小時，這是只有家人做得到，外面的人做不到。（A9）

我發現這樣照顧起來，家人的愛心耐心不斷叮嚀，到她心胸打開，一路走來不是只有她一人，所以她會有感受到，從一開始她沒辦法自己動到現在可以翻動，我們自己覺得就是說可以照顧的話，一直辛苦可以看到成果會覺得是對的，雖然會有壓力啦，但是可以看到成長，妳會覺得這一路、一切都是值得的。（C7）

對身心障礙幼兒的家長來說，雖然照顧的年限較短，但是，一些家長已經發現，不願意放棄的執著使得主要照顧者必須選擇放棄個人生活。

因為我曾經也算是有覺得說放棄的念頭。可是，他是我的骨肉，然後還有對生命的一些…，是對生命的定義。（B1）

像我們孩子從兩歲發現到現在，我們是幾乎每天…應該是我們是一個禮拜一到六的話，我們到目前為止我們做了四年的早療，然後到現在我還一個禮拜還有四天早療課程持續一直上、一直上。…我們犧牲時間就是一定比那個正常家庭犧牲的還要多。（B4）

每天這樣子我就覺得…好忙碌，就是沒做什麼事情，但是就是覺得很忙，每天時間都花在他身上。（B5）

貳、照顧與家庭生活

在家庭系統下，身心障礙家人的改變或狀態都會影響其他家人的狀態，而家庭中子系統間的關係，也可能會因為照顧者與被照顧者間的關係而改變。當主要照顧者因為照顧任務，與身心障礙家人間的強密連結，便可能影響主要照顧者與其他家人間的關係。

A8 長久照顧罹患失智症的父親，而忽略了其他家人，導致與丈夫、兒子及母親間的關係都出現了問題，再加上自身疾病的關係，與父親間的關係也逐漸惡化。A8 認為，這是因為照顧壓力下所導致的情緒問題，在缺乏適當的發洩管道下，便會降低自己的照顧能力。幸而，相關協會的適時介入，藉由支持團體的活動，讓她的心理壓抑有一個出口，與家人間的關係才慢慢好轉。

那時候我給自己很大的壓力，就是我父親能清醒過來，還要讓他能再搬回新的家，所以在那段時間我跟我身邊的人，我的丈夫、孩子、母親都發生了問題，因為我覺得我要把它做好，其他人就忽略掉了。・・・其實那段時間我還生病了，得了甲狀腺亢進，脾氣很大、很火爆，後來臺中榮總醫生告訴我要釋放自己的壓力。・・・失智家庭照顧者協會的成立就是能集合病友，然後小組討論、分享、紓解情緒，雖然並無對病患有實質幫助，但照顧者受惠。・・・那這裡面的專業人員當然也要很豐富，我們如果有任何問題的話，可以集合不同的照顧者，然後互相分享經驗。當自己心理壓抑很久，有一個出口的時候，就會覺得自己的力量再重新燃燒，再回去面對被照顧者就會有更多心力、同理心。其實我有一段時間照顧我爸，我跟他是敵對的，因為他有一些行為模式是我們不解的，我會有他故意欺負、嫌棄我照顧不好的想法，後來接觸到一些專業人員，然後我們心理再做了一些調適後..雖然這一路很辛苦，但是我們相信可以陪伴家人更長久。（A8）

叁、照顧與工作生活

身心障礙家人的照顧是一種長時、耗力的工作，為了照顧，照顧者常在照顧與工作中的衝突中選擇了照顧，尤其是身心障礙幼兒的家長，接送孩子進行不同的療育課程、在家裡為孩子進行復健活動等工作，就已經佔據滿主要照顧者的生活，更遑論出外工作。因此，參與焦點團體的幼兒家長幾乎是全職照顧者，如果有工作，也多半是兼職，才能有彈性時間去因應孩子的療育需求。

像我們媽媽幾乎都要放棄自己的工作來照顧孩子。（B4）

沒有辦法做打卡的那種 （B1）

固定不太可能啦…我們是要有彈性的 （B6）

然而，對一些仍在工作中的主要照顧者而言，這種衝突便隨時存在。不同於其他女性照顧者，A2 及 A5 都是家中身心障礙子女的主要照顧者，同時也是家中主要的經濟來源，他們經常需要請假來照顧孩子。但是，是否能請假也取決於主管的態度。幸而，A2 及 A5 都是公務人員，藉由年休，才能在這種情況下保住工作。

我當初還沒退休，我跟醫生說我想請假全心照顧他，他說不行。我現在才想到說育嬰假不是可以請兩年嗎？那這個不是比育嬰假還要嚴重嗎？這個應該是在制度上要有一點改變，這如果是在地方就比較難講，但我在公家機關服務，醫生開一個證明很困難耶，他給我開個兩天就好像逼他伪造文書。（A2）

在公家機關上班，請假很困難，請兩天就要去上班，那孩子有事情就要馬上請假往醫院跑。・・・我們上班的時候，就可能要看主管，如果有些主管比較刁難，請假就困難一點。・・・我有一次也是請過二十八天的假，那我們主管就是你請這麼多天的假，要不要就別來了，怕影響你的考績。但是我們有年休，假如說資格比較老、快接近退休的時候，那你就乾脆一起休假好了，休假請下去的話就會少一筆獎金了，但當公務人員有這樣的好處，那如果在私人工廠的話，可能就沒有辦法，沒有辦法請這麼多天假了。（A5）

C5 的父母親是視障者，所以，C5 從小就是家庭中的主要照顧者，「就是當他們的眼睛，他們要出去要幹嘛的時候需要幫助他們」（C5）。因此，C5 需要隨時保持工作時間彈性，以及時協助父母親。所以，C5 在工作的選擇上，就必須要是有彈性的、能輪班的，且要離家近的工作。

在工作上要去得平衡比較困難的。・・・家裡面隨時會有不定時的情形發

生，那這樣就要請假，那可能一次兩次老闆會不喜歡，可能工作上就要找輪班的工作，可能白天的時段會在家裡。．．．所以像我本來做正常班的工作，現在就做輪班的，我現在是跑辦業務的工作性質，可能我的工作區域會離家裡比較近，可以隨時回家探望。（C5）

肆、照顧與個人生活

當照顧工作成為主要照顧者的生活點時，除去了工作時間與睡眠時間，主要照顧者幾乎沒有什麼娛樂時間或個人時間。

她【母親】要出去的時候，我就不能出門，我就是要替她照顧，就是要有一個人在家陪妹妹。（A1）

我沒有照顧過這種孩子，所以我那時候三年的時間，我給自己三年的時間，我想用三年的時間來好好照顧這個孩子，所以我三年的時間幾乎不大跟我的朋友在一氣起，因為我一定要用三年，我那個孩子是兩歲時發現的，所以我想說是黃金期一定要教，所以我那時候三年的時間幾乎和我老公沒甚麼娛樂，甚至是半夜我們還會畫圖卡，因為要用圖卡去教孩子，我們用很多時間去教。（C1）

對身心障礙幼兒家長來說，這群年紀較輕的家長用比較激烈的言詞表達自己對個人生活的感覺：沒有個人生活、神經繃緊、放棄、沒有生活品質，甚至發現自己連生病的權利也沒有。

啊…沒有所謂的個人生活啦。（B7）

我是一起床就開始…神經要繃緊了（B3）

放棄自己【的個人生活】（B6）

根本就沒有什麼生活品質，因為你要帶你小朋友上什麼、上什麼，那你說像什麼工作啊，什麼休閒娛樂根本就已經是零了。根本就是眼淚配飯吃了。根本就是拿眼淚配飯吃說:「為什麼會這樣？是不是我怎麼了？」(B2)

我自己照顧他，我在醫院照顧他病倒了，後來我發現說我病倒了，沒有人

可以幫我照顧小孩。・・・根本就沒有生病的權力，根本就沒有生病【的權利】。・・・你就是要賺錢啊，誰又想支持你，你連生病的本都沒有。（B9）

伍、調適

在許多照顧壓力下，主要照顧者仍然可以找到調適方法。調適的方法可以分為內在自我調適與參與社會活動，前者是主要照顧者的個人的正向思考，後者為從工作或休閒課程中獲得的慰藉與喘息。

一、正向思考

雖然身心障礙者對家庭有許多負面的影響，然而，藉由照顧身心障礙家人，主要照顧者仍然有許多正向的心理收穫。

（一）「要樂觀的心態去教」（C1）

許多主要照顧者用優勢觀點去看待家人的障礙，就越容易發現身心障礙家人的發展與現況是樂觀的。

當我看到多重障礙的媽媽在帶孩子時，我真的很感動，那個時候我覺得我很幸運，因為我的孩子只有聽力的障礙，他沒有其他的障別，我看到有的媽媽為了顧孩子的走路，他就放棄孩子的聽力，因為他沒有辦法同時進行，那時候我的人生觀就改變了，我說別人的媽媽都這樣走過了啦，我的孩子只是一個聽障，而且他會講話，只要我慢慢教一定會進步，我就覺得一定要樂觀的心態去教，我的孩子現在也是很樂觀。（C1）

我覺得當一個照顧者，如果心態可以調整的話，妳可以把照顧者當正常人來看，從這樣子來的話，就會比較好，包括工作也是一樣，就是把工作跟照顧者視為生活的一部分，這樣比較愉快而且他們也會心胸打開，鼓勵自己好起來，我現在當把這些當成娛樂，做起來比較愉快。（C7）

我在我婆婆身上學到，想正面、學會幽默，那當她說要自殺的時候，我就會說我們一起去死好不好，但她就會想不行啦，你還要顧我兒子、孫子，

在她身上學會了幽默、轉念、樂觀、包容。（A9）

至少我們孩子不會去跳樓，因為他們沒那麼聰明。．．．家境富裕、學歷很高的去偷東西，而這些是我們孩子不會的，所以我們要覺得慶幸。（A4）

（二）「其實受益是自己最多。其實我會覺得她來成就我的」（C7）

在多年的照顧後，許多主要照顧者發現，從照顧中學習到許多人生的功課，身心障礙孩子為自己的人生帶來不同的感受與學習。

我那時候知道我孩子是聽力障礙的時候，我那時候覺得我人生變黑白的了，可是這幾年下來，我覺得我的人生又變回彩色的，因為我在照顧他的時候，我本來發音不標準，但後來陪我孩子去上課，我才發現國語這麼不標準，就是一個改變的地方，跟著學習，然後跟孩子一起上課，一起學習，那時候老師教我，我再教孩子。我覺得這樣的經驗累積下來，我覺得我有能力我可以去照顧其他孩子，我覺得這是最大的收穫。因為我的孩子是這樣所以我才會到聲暉，才能接觸到其他障別的孩子，也因為我的孩子這樣，所以我覺得我本來以前就是一般平凡人，工作照顧孩子，但因為這樣我的人生不一樣，看到更多。所以說我覺得我今天是抱著感恩的心，因為我兒子這樣，所以我學到更多，就是這樣啦。（C1）

我覺得是說我照顧這個孩子改變的觀念受益很大。．．．照顧這麼多年下來，我的脾氣變好，而且很有耐心能夠慢慢來，而且很容易跟孩子溝通，會用很多心思去找資料，其實受益是自己最多。其實我會覺得她來成就我的。 （C7）

樂觀、包容，然後會比較不怕死，生命會比較看得看，會比較豁達，最主要是包容，然後就會變得比較善良。（A4）

要不是因為我有家人的這狀況，我不會去了解精神這方面的疾病。（）

我覺得會學到感恩，因為一路走來一定會有很多怨、恨，可是當學會感恩以後，就算那孩子帶給你很多不愉快，但就會因為那個堅強。（A7）

二、「在工作上我找到了平衡」（**A9**）

A9 因為照顧罹患失智症婆婆的關係，她進入了幫助獨居老人的志工行列，後來又因為要預約婆婆身後事的時候，找到了一份兼差的工作，這些工作可以讓她轉換心情。

> **家庭主婦在外面工作，在學歷、體力很難跟別人比，那就只好去找業務的，那是在一個機會下，因為預約婆婆身後事的時候，那剛好我的個性適合，那個經理就找我去分享這一塊，那我就進入這職場了，那我覺得在工作上我找到了平衡，我又可以幫助別人，我又有收入，所以這是我快樂的地方。（A9）**
>
> **我之前是社會處的志工，我也是幫助獨居老人，結果我沒想到受惠最多的是我婆婆，我有學到很多照顧技巧，然後就能應用在他身上。（A9）**

三、「早上其實是屬於我的，我要做什麼就做什麼」（**B5**）

B5 利用孩子早上去上幼稚園的時間，參加了附近學校中的休閒課程，不僅可以鬆懈心情，更可以找到可以聊天的朋友。

> **就半天的時間，就自己的時間我就去學拼布，然後去做包包，然後去學…自己的休閒娛樂，我覺得這早上其實是屬於我的，我要做什麼就做什麼，就是沒有小孩子在旁邊，我覺得這就是很好的休閒娛樂，然後又可以跟出去那邊，又有朋友可以聊天，我覺得這就是很好，然後如果說…欸！下次時間我就會同先生講說我們帶小孩子出去逛逛、走走，我覺得這樣就很好。（B5）**

陸、期待

由主要照顧者焦點團體的資料中發現，主要照顧者對公部門福利服務規劃的期待可以分為三大部分，為對身心障礙者的就業及工作協助、提升身心障礙幼兒的療育品質，及增加身心障礙者家長的就業機會。

一、對身心障礙者的就業及工作協助

工作對身心障礙者而言，是一個與社會聯繫的管道、提升社會適應能力的方法，也是一個保障家庭及個人經濟安全的方法。對主要照顧者而言，身心障礙者工作的時間內就是主要照顧者可以喘息的時候。一些參與者更認為協助身心障礙者就業可以稍稍保障主要照顧者往生後，孩子的照顧品質。

對於精神分裂症、憂鬱症、躁鬱症的照顧過程，有一個小問題是如果病患有一個很 match 的藥，病情是會慢慢好轉的，但好轉後政府有無提供機會來幫助他們，比如說他看起來與一般人一樣，只是抗壓力較低、自我表達能力較差，在一般人認為便利商店打工是很容易的事，對他們來講就會有壓力。那有沒有可能有類似於喜憨兒工作坊的工作場所，那他在那裡會有他熟識的人，就是有沒有可能設立這樣的機構？（C10）

你叫她在那邊工作，她就一直做。她回來就一直穿一直穿..穿到晚上十幾點，隔天不用去，她還在穿，她一定要把它做好。（A6）

現在我們在臺中市智障者家長協會，我的感動是我們這種小孩子，幾乎都是社會的一個負擔，但是我們也不想這樣，所以我希望他自己能自理，智障者協會讓我孩子在那裡領到第一份薪水，兩百塊..我多麼的感動，這兩百塊比人家的兩萬塊、兩千塊還少，我就給它留著，這是靠他自己的，然後我們家長也可以喘息，我也可以去做我自己的事情，而且他那邊又不收費。（A7）

那個許老師說將來的計劃嗎，我認為最希望協助找到固定的工作，一萬七千兩百八都無所謂了，至少最基本的吃可以解決，最起碼也可以有機會去跟大家溝通生活，不要老是蹲在家裡，這樣也不好啦，因為人總要離開，像我現在 69、70，我太太也 60 幾了，這個遲早都會要離開了，那離開之後誰來照顧他，就是只有他能夠找到固定的工作。．．．聽障在找工作啊確實比其他的障別還要困難，因為溝通不良，確實人家就不太願意了，這是我對將來政府看有沒有甚麼辦法，能夠協助這些人找到固定工作，薪資

多少也不是很重要，有工作最重要。（C9）

其實我們還是希望小孩子自己以後長大，有生活自理，可以有工作，比如說簡單排貨架，那個都 ok。（B6）

然而，C10 提到，因為身障者常在職場所遭受到的不公平待遇，政府應該更積極介入以維護身障者的工作權利。C10 以聽障孩子在職場所接受的不平對待為例，說明身障者及家庭在其中所感受的掙扎與困苦，一方面心疼孩子，但是另一方面又怕孩子失去工作，只能勸孩子多加忍耐。

以就業來說去那邊薪水已經很低了啦，甚至說工廠員工也欺負孩子，因為工作的時候孩子哭著回來，說工廠有限定產量，他有分配說三個人一組，結果跟他同組的那兩個媽媽，他們是正常的結果不工作把工作推給我兒子，害我兒子做到手都腫了，就一直這樣然後再把東西交出去，好幾次都這樣啦，孩子都哭著回來，然後也沒辦法跟公司反映啦，只能跟孩子抱一抱，叫他忍耐，後來有一次就是說還好公司有竊聽器發現到，就是組長有發現，但後來問題又怪我們，說我們孩子這樣做不對，說都沒有反應，這樣幫別人做，別人都不用做，這樣是不對的，問題是我也知道這不對，但我也擔心如果說了之後，公司不請我兒子，所以我也只能退下來。・・・我也說坦白話啦，其他障別人家一看就知道，可能心就放下來啦，人家會接受，但是聽障我所知道的，人家不接受，就業還是外出一般正常人都不接受。（C10）

二、提升身心障礙幼兒的療育品質

提升對身障幼兒的療育品質是家長們對政府的一致期待。家長們提到，身障幼兒在幼托園所中經常因為老師缺乏特教背景，無法適當教導孩子，以致孩子的受教權受損。

政府應該再去加強一些巡輔老師。（B4）

那種特教老師啊，一定是不足的啦 （B7）。

結果就是那個老師就是搞不定我們特殊兒啊，然後他就把他邊緣化，把他做一個特別座，然後其他的班級，由其他的小朋友就是學，然後他就是被盯了這樣，他就是把他晾在那裏，我們的小孩子確實很容易被晾在那裏。．．被這樣的老師晾在那裏之後，又沒有辦法轉學，因為轉學又很麻煩，又要轉到好遠的地方去，又沒辦法轉學，然後那個老師就召集其他家長，所有家長來就哭訴那個小孩在他們班搗蛋，害他沒有辦法教學，那小孩子就要這樣被踢出去了耶。因為他們就是這樣排斥我們的小孩子。(B6)

我希望政府啊，在像我們這些小朋友啊，能不能多變化？不要只是說知能就是職能，比如說拼圖，他教那個職能…只是說拼圖就一直拼圖，沒有多變化。（B3）

我覺得其實也是有很多老師都不錯，可是有…也有小部分的老師的那個態度是我覺得需要改進的。（B3）

提供家長親職教育，協助家長發展出教育、訓練孩子能力的技巧，也是提升療育品質的方法之一。

還有另外一個就是媽媽也要學會如何復健（B1）

爸爸媽媽一定要自己學會，多多少少要幫自己的小朋友。（B7）

我們都有學，只是像之前就是我們有去兒童發展中心，他有提供一個資源，他是覺得說我們自己父母親也有學，就是固定比如說…幾個月一次、或是兩個禮拜一次、或是一個禮拜一次都好，就是會有那個專業人員進來專業的復健師進來。．．．然後我們跟小孩子互動情況，是他可以給我一個專業的建議，他教我們怎麼幫小孩子做。．．．我們就帶小孩子過去，我們就是跟小孩子互動，然後就比如說語言復健師、職能復健師，他們專業的人來給我們一些建議，然後我們在家也可以自己做。．．．因為我們媽媽一定都會學啊，我們都有學，可是不知道怎麼自己在家裡幫小孩做，因為你要丟給老師一個禮拜才一次而已，或者一個禮拜才兩次、三次，你跟他在一起的時間比老師多那麼多倍，應該要更利用你自己本身的資源，

只是說政府的那些專業的人才可以就是說，在那個固定的時候給我一些專業的建議。（B6）

三、增加身心障礙者家長的就業機會

對許多主要照顧者而言，因為繁重的照顧責任，無法找到全職工作，影響了家庭生計。許多參與者提到，政府協助身心障礙者家長可以兼顧工作與照顧的重要性。參與者多認為，運用身心障礙者家長做為居服員，不僅可以解決身障者的家計困難，更可以利用家長豐富的照顧經驗還協助其他身障家庭。因此，一些參與者認為，政府應該以此優先輔導身障者家長從事居服員工作。

A4 以自閉症協會運用家長做為社區家園工作人員為例，說明家長介入服務不僅可以對身障者及主要照顧者有更多的包容與體諒，更可以增加家庭收入。然而，這樣的工作的時間必須要有彈性，以俾家長仍然可以照顧身障家人。

我在自閉症協會這裡，社區居住這樣一年多來，我會認為說當初成立這樣一個家園的時候，協會有請一個啟聰的老師還有我，那我不是什麼相關科系出來的，只是因為有這樣的孩子，我覺得這種家園是可以生輔員跟家長做結合，當然我們需要有專業的人員的支援，他可能不會有跟我們一樣的狀況，但是他可以帶我們這些有活力的家長一起來做，那就是一種傳承嘛，這樣的服務就不容易消失，那像這樣的工作可能會考驗一些體力，我在協會是有薪資的，那可能有些媽媽的工作賺得比較少，那他是可以把工作辭掉，去社區家園工作，等於說這裡的老師是由家長擔任，這樣付出又不會很大，那就可以傳承下去，那裡的孩子可以互相照顧。而且有三個家長配一個生輔員，如果當照顧的一個媽媽不行了，還會有另外兩個媽媽幫忙。我發現家長的介入並不是不好，會有更多的包容、體諒的心，更瞭解這樣的生態。（A4）

所以我剛為什麼會一直強調讓家長來投入當老師，因為這也能變成一種收

入來源，那我自己還有一些想法，如果說政府有一個工作，但是就以身心障礙家長優先錄取，那這可能就能分時段來做，要去體諒沒有工作，然後在家裡又要照顧小孩，這需要收入，要為孩子填溫飽，所以能夠趁家長有空的時間，然後他們工作機會，我覺得就算是微薄薪水的也很好。（A4）這樣子會減輕我們對孩子的擔憂，並且自己也會覺得自身是有價值的，而且這種情況對經濟弱勢的家長會更好。（A4）

A8 是某協會的工作人員，提到該協會未來要如何運用主要照顧者做為失智症者的照顧服務員的規劃，協會主要照顧者提供有關照顧服務員訓練課程，及派遣的工作。

以集合最熟悉照顧方法的家長就地服務，而這些家長又能領薪水、津貼，其實我覺得這是雙贏的局面。（A8）
照顧服務員的部份一定要受訓練，剛開始會做測驗看看適不適合，就是一天三到四個小時就好了，等到你對這份工作也能勝任的很好的時候，那我們就會開始計費，而且還會比外面行情還高一些，因為服務是有品質保證，這是失智協會派出去的，又要每位居服人員有認證、資歷，政府也有核准的。・・・我們是要針對患者或被照顧者提供最好的服務，而且我們也希望照服員能藉由工作獲得收入，像是二度就業婦女，你賺的這錢也可以依意願部分捐給協會，幫助協會成長，一般靠公家單位補助很少，那如果是靠樂捐又經濟不景氣；第二個就是照顧技巧訓練的部份，這也是協會辦的。（A8）

B6 及 B7 現在正在某個團體中擔任身障幼兒「助飛天使」居輔員的工作。助飛天使居輔員是由該團體自行發展出的家長自助團體服務，由家長擔任居輔員，去協助其他需要協助的家長，一方面傳遞幼兒照顧的技巧，給予家長情緒支持，另一方面也可以有收入。

我們個管他有辦一個，類似那個服務的那個家長，然後他把他抽幾個起來，他覺得 ok 的去訓練我們。・・・然後訓練我們，然後變成一個輔導

員，然後我們進到家人到宅服務，就是教他小朋友再教家長，你怎麼在居家裡面做教養。・・・所以我們還有就業機會，像現在我們兩個是輔導員，我們就是去教小朋友，就是一個禮拜一次，然後現在是一個個案，有時候是會增加，是一個禮拜一次或兩次，然後看小孩子的情形，就是類似到宅服務啦，類似到宅服務。（B6）

第三節 社會支持與服務使用狀況

壹、社會支持

由訪談資料中發現，主要照顧者的社會支持分為兩大類別，為家庭支持及社會福利服務。

一、家庭支持

家人所提供的協助是最有成效的自然支持，可以降低主要照顧者的經濟、生理與心理負荷。B9 提到，來自婆家的協助是支持她不要放棄的力量。

> 一開始可能遇到一些很煩，我甚至對孩子沒有感情，對我小孩子沒感情，・・・然後我舅舅、加上我公婆真的比我還要堅強，又很鼓勵我要照顧這個小孩子。・・・家裡的開銷什麼，不夠的部份就是公婆會幫忙這樣子，就覺得說我的家庭家人的支持是很好，沒有娘家那邊可以支持我啊。（B9）

在家庭支持上，參與者提到配偶的支持是最重要的，尤其對女性照顧者而言，先生的支持可以降低來自婆家的壓力。

> 以前有人叫我們放棄，送安養院，可是我們沒有，我覺得要給他機會，他還年輕，我覺得我們可以照顧，所以就這樣照顧下來，像我先生跟我理念、想法都一樣，互相扶持，才能把孩子照顧好。（C7）
>
> 他一生下來我們就是接受他了。所以只要我跟我老公 ok，其他的人對我們影響其實不大，像我公公…我婆婆不 ok 啊，可是…沒有又怎麼樣，小孩子又不是他的，他又不能決定什麼，所以一切都是在於你，小孩子的父母親的本身，所以我們給他最好的，就是給他最完整的家，最完整的愛，所以他才會長得好啊，這樣就好了啦。（B6）

二、社會支持

或許是因為焦點團體參與者是由各個身心障礙機構或團體推薦參與的人，在談到社會支持時，幾乎所有的參與者都提到民間團體的協助，並且認為這些協助非常有助於主要照顧者。

（一）訊息上的給予

許多參與者是因為加入協會後，在民間團體的協助下，才慢慢了解家人障礙的狀況。

那在一個巧合之下，加入了自閉症協會，我就看到一些年紀比較大的家長，那我就想說去問一下，因為很多孩子外表看起來是 ok 的，我一直到去年我才投入社區居住，分區帶的三、四個孩子都是二十幾歲、三十歲，我才能夠瞭解【孩子的狀況】。（A4）

像我們不知道婆婆這個叫失智，就跟它撐了好幾年，然我們也是去外面才瞭解，碰到失智的，他們才鼓勵我們去上課，我們才知道說喔這個叫做失智。（A9）

協會的作用，我覺得還是不錯啦，可以幫助會員了解這個病的來龍去脈，會有一些資訊啦，能不能醫啦，・・・協會可以讓我們知道很多資訊啦，有醫沒醫協會都會給訊息。・・・都有光碟片、資料啦，比較了解，才不會讓為我什麼這麼衰，至少也要了解。（C9）

每個月都有訊息讓我們了解啦，知道大小腦萎縮是甚麼毛病。（C8）

就是同樣的病因的病人，你可以就是透過他們啊，是問一下說，有沒有同樣病症的病友，就是問他們說你們之前是怎麼照顧的，我之前我也遇到，就是剛剛提到說我也很錯愕，我想說：「怎麼這樣子？」後來我我朋友說那你就加入罕見疾病基金會，加入之後我也是問…就是問一下病友說照顧方式啊，就是瞭解之後，就當作參考，是幾歲時候會發生怎樣的狀況，當作參考這樣子。（B5）

他們都知道你在講什麼，因為比如說談論的人，不會理解你的辛苦，可是他們是….他們知道，他們也會提供一些資源是你可能不知道的，然後最

會有的或者是有一些撇步，比如說哪家醫院不要去或是應該去，或者是哪個食物你應該攝取。（B1）

（二）經濟及情緒上的支持

A3 有兩個自閉症的孩子，當先生的工作不穩定，家庭經濟出現困難，迫使孩子終止療育時，民間團體提供經濟協助讓孩子能夠繼續接受療育。

家扶中心說他們有認養，他們之後有來家訪，然後給我們經濟上補助，然後帶妹妹去做早期療育。（A3）

民間團體也藉由許多活動，讓家長們可以相互認識，宣洩情緒。我們利用假日的時間，今天有六、七個家長要帶孩子來，那就爸爸你的手藝很好，那就你負責煮，有人負責買，我們也常在愛心家園這邊野餐，然後這孩子在那邊跑、玩風箏，然後爸爸、媽媽就可以互享吐苦水、安慰，我覺得這方式也不錯。（A4）

（三）補充公部門福利服務資源的不足

對許多沒有達到公部門服務申請資格，卻迫切需要服務的家庭而言，民間團體便發揮了很大的力量，及時提供會員所需要的幫助。

A8 及 A9 是某失智者團體的會員，提到協會中企圖建構出人力資源庫，以志工的方式提供失智症者家屬需要的喘息與居家服務。由於會內的志工多是家屬，在照顧過程中就更容易同理家屬的負擔與壓力。同時，以志工人力銀行的概念，鼓勵志工從事服務，擴充人力資源。

因為我們有很多的志工本身就是一個主要照顧者，他的對象就是失智的老人家或者病患，因為他們長時間在照顧的情況之下，現在政府有喘息服務，政府會有一些相對的條件，譬如低收入戶，家裡老人滿幾歲你才能使用喘息服務。我們是在想協會會員有這樣的家屬，他需要喘息的時候有沒有辦法【申請】，我們志工可以幫助他，我們自己協會的志工去幫助我們的會員。・・・如果今天有一個失智老人需要照顧，他是主要照顧者，可

是他已經照顧很久，他想要有喘息服務，它【協會】可以派我去，我是那裡的志工，也有照顧員的資格，我到他家去提供服務，我們也不是常態性的，會是一個禮拜一、兩天，兩到四個小時的免費服務，那對我來說有什麼好處，我們協會會做記錄，我現在服務的時數，我登記下來在我老的時候，新的年輕志工進來，這才能有永續得去循環。（A8）

B1 及 B9 的孩子都是植物人，長期仰賴人工呼吸器及其他各種醫療器材。然而，多數醫療器材不被列為政府的補助項目。在這種情形下，相關民間團體供器材借用，解決掉了家長的困難。

使用到的儀器、醫療儀器要很多，像可能要呼吸器啊…氧氣，通常就是氧氣，可是那其實是政府沒有補助，我去租啊！到是這些儀器租下來，一個月就要上萬多，然後就好在是後來我是跑很多醫院，才發現說我女兒是一個叫皮爾羅賓氏症的罕見疾病，才有辦法加入罕見疾病的這個團體來服務，所以才跟他們借到很多儀器，不然我覺得說像儀器這一塊，我們一開始沒有辦法去租那些儀器，還有就是煩惱那些儀器要怎麼來？（B9）

當會員遇到就業上的問題，公部門無法提供適當服務時，民間團體就會是家庭尋求協助的對象。這樣的協助對一些在與一般業主溝通上有困難的身障者而言，尤其重要。

像我孩子剛進入就業市場吼，我們求助當初啟聰學校老師，因為溝通不良，學校也沒辦法處理，所以後來當天打電話給協會，隔天協會就去工廠協調，才保住工作，跟公司溝通很多，讓公司了解孩子特質，不然沒辦法。（C2）

（四）期待政府可以協助民間團體發揮更多的功能

由民間團體所組成的照顧者支持團體的重要性，得到多數參與者的認同，但也同時，參與者認為民間團體可以有更多的專業人員作為顧問，可以有更多的資訊，舉辦更多的講座及照顧者活動。然而，民間團體的資源擴充

是需要政府的協助。

到最後我來摸索到協會這邊，我說要看書，結果我們連書都沒有辦法。‧‧‧有時候我們想看什麼書，這邊有一個提供我們參考嘛。這邊講起來是很窮沒有錢，不然可以請幾個比較有經驗的當顧問團嘛，我們平常有空的時候可以來像這樣座談講一下，讓我們知道有那些照顧的方法和紓解壓力的方式。（A2）

我覺得政府要多倡導照顧者支持團體，不論是精神障礙、啞人士、好動、失智的，都要有一個支持團體，那這裡面的專業人員當然也要很豐富，我們如果有任何問題的話，可以集合不同的照顧者，然後互相分享經驗。當自己心理壓抑很久，有一個出口的時候，就會覺得自己的力量再重新燃燒，再回去面對被照顧者就會有更多心力、同理心。（A8）

其實協會對我們來說真的幫助蠻大的，只是有時候因為我們經費有限不夠，所以辦活動或想做甚麼都辦不起來，甚至有時候想請人協助，又因為政府補助少沒辦法幫助，所以…而且現在經濟也不是很好，變成說捐款的人也越來越少，而且我們的協會的會員費又比較低。（C1）

我們愛心家園可以設一個愛心站牌阿，因為我們六日都會有那個舞蹈班，很多學生想來但是沒辦法來，因為父母沒時間來，他們也沒辦法來，他們坐公車也沒站牌。（A1）

貳、服務使用狀況與阻礙

在公部門的福利服務上，本研究由一場服務提供者焦點團體的訪談資料作為佐證，以更深入了解主要照顧者的服務使用狀態及對服務使用的經驗與觀點。

一、服務的使用狀況

（一）經濟補助的使用狀況與經驗

當身心障礙者家庭比一般家庭更容易面臨到經濟弱勢及剝奪，政府所提供的經濟協助與補助就成為身心障礙家庭的經濟依靠管道之一。因此，當多

數的參與者提到經濟所造成的壓力時，就會期待能從公部門處得到更多的經濟補助。但是，無法符合補助的申請門檻及經濟補助上的提供與需求間的差異大，是許多參與者表達出的共同經驗。

以前有申請過生活補助，人家有跟我講，我那時薪水是兩萬我兒子去學口語要一萬多，幾乎薪水都沒，公所說我們有自己的房子、不動產加一加就超過多少錢，所以到孩子讀高中我們都沒有申請這個，只要有房子就沒辦法，那是大人留給我們的阿。（C10）

還有經濟！補助…補助而且又變少了，我們之前臺中縣的補助比較多，然後縣市合併之後，我們臺中縣的都被砍砍….都砍了很多，所以我們就覺得…又覺得經濟壓力又更大。（B6）

【電子耳】開完刀之後不是就這樣而已，妳還有很多的耗材，像我兒子又很會流汗，所以動不動就要送修，送修又要很多錢，除了保固期以外啦，那個養一個孩子真的好像就養了三個孩子一樣，所以我是覺得說可不可以建議一下，就是耳機跟電子耳的補助能不能提高一點。（C1）

B3：減少（補助）沒關係，但是你教育的要提升嘛，你減少沒關係，教育又不提升。

B6：所以我們寧可選擇補助，所以我們寧可選擇補助，我們自己教，對對對。

B4：對阿！就直接教。我們自己的小孩，我們自己教阿。

B6：自己照顧，我們還是不要相信政府。

（二）居家服務的使用狀況與經驗

居家服務是一項重要的社區照顧服務，藉由居家服務，可以讓主要照顧者有休息喘息的時間，甚至利用這些喘息時間去成就自己。

我之前有念早療所，也是有那個居服幫我付【照顧】的啦，也是那個還有臨托、喘息幫我付【照顧】，我這樣才能完成學業。（B8）

之前都會一人扛下，後來就懂得說去找資源，像喘息照顧，因為有一陣子

我身體出狀況，我們就開始請菲傭，但之後就知道可以請喘息，我們就懂得要運用社會資源。（A9）

現在就變成不肯出門，那中斷治療的那時候就拿藥，拿藥的時候就找醫生來家裡看病，診斷後再去拿藥，所以我覺得醫生到家裡看病這種服務是需要的（居家照護）。居家服務做了兩三年以後，慢慢的有幫助她走出來，能出門去看病，算是進步了一點。（A1）

我最近有申請一個居家關懷，其實對我來講幫助很大。我現在只要眼睛睜開就不是我的時間，除了我閉上眼才是。所以我申請居家，我覺得這兩個小時對我很有幫助，雖然只有兩個小時，但幫助很大，我要去上班我很多時間都花在那裏，可是有居家服務的照顧，我可以有比較多休息的時間。（C7）

然而，申請資格上的限制及服務時數減少，引起一些參與者的不滿。

當初在照顧我父親的時候，我也希望臺中市政府對於我有一些補助，比如說殘障的那些輔具，我因為是一般戶不符合補助資格，那我就去做爭取，那起碼他可以補助我這主要照顧者居家喘息部分。有申請還是沒有通過，原因是我父親戶籍在臺北，但是我想說服務是我要使用，不是我爸爸，所以我就覺得有的時候，福利單位有些觀念需要調整，還有門檻設限..那他們又說把妳爸爸的戶籍身請到臺中來，那我因為這樣，我還要等到我爸爸戶籍遷過來後，我才用這服務，那之後他搬回去，是不是又要遷戶籍一次。（A8）

居服的時數以前是三十二個小時，現在改十六小時，那我們喘息一年…一整年才九十六個小時。（B8）

（三） 幼兒療育服務的使用狀況與經驗

身心障礙幼兒的療育服務中有一項到宅服務，為幼兒及家長們提供到宅療育。多數參與者偷曾接受過這項服務，然而，對於這項服務的評價卻是兩

極化的。有家長覺得到宅服務是缺乏成效的，有家長覺得到宅服務可以減少交通奔波之苦，特別是對一些行動不方便的幼兒，有家長覺得政府應該讓家長有更多重的選擇。

因為他到宅的話一個禮拜只有一個小時，我們家的小朋友有一個是到宅的，後來我把它停掉了，因為我覺得那個到宅啊，好像沒有什麼成果，因為他一小時很快，你看…你老師到家裡來，跟小朋友談個話，就已經浪費五分鐘了，然後又拿個東西，又浪費三分鐘，你真正教到這個小孩子喔，加起來不到半小時。（B3）

像有一些他是腦性麻痺小孩，他沒有動作能力，我們必須要抱．．．（B6）

政府應該要有讓我們有多重選擇，不是說只有單一，讓我們選擇做（B7）

療育時間過少是許多家長使用後的共同感覺。

醫院的那個早療時間幾乎都是半小時嘛，那其實我覺得為什麼政府不能夠延長一點時間？因為半小時其實去的時候，就已經拖延到一點時間，老師也不可能準時下課，常常我們在裡面真的有上到課的時間，大概二十五分鐘或二十分鐘，對我們孩子來說真的一點幫助都沒有，我是建議說既然你有那個健保這項政策，那你就幫我們的孩子再延一點時間，一個小時也好，這樣子我們家長也不用說一個禮拜啊，去上那麼多天的課，一天半小時跟一天一小時，我覺得那個差異是很大的。（B4）

我兩個小朋友都有在上課，然後我就選擇兩間醫院，那一間是半小時，然後一間是一小時，我覺得有差，一小時他進步的非常快。（B3）

對醫院及學校對重度障礙幼兒的服務忽略也是家長的痛處。

因為就是很重度啊，所以去醫院他就是給你消極的治療。他從三歲就去啟明學校唸書了，我們都要陪讀。．．．特殊學校的老師有時候對我們這種也是沒有什麼教育方式啦，他就是反正父母來陪讀，就是有人陪讀，啊老師就是對那些比較有行動能力就積極的教育，我們這個就反正消極的對

待。（B8）

二、服務使用的阻礙

有許多外在因素及內在因素限制了主要照顧者對資源服務的使用。研究發現，在外在因素上包括了深省手續過於繁瑣、資源服務申請的門檻過高及行政人員的態度不佳：在內在因素上則是在於主要照顧者的年齡、對障礙的接受度、是否參與團體等

（一）申請手續過於繁瑣

當資源服務的申請手續過於繁瑣，便會大大降低使用者的申請及使用動機。

評估也是很繁瑣，然後補助申請又是一個非常繁瑣的東西（B6）

像我以前申請代步車，昨天聯絡就來了，結果改臺中市後，原來的臺中縣就說等臺中縣市合併後在來，後來我打去臺中市詢問，結果聽到一大堆問題就很無奈啦。．．．輔具的啦，她就說還要甚麼證明、醫生的單子甚麼的，以前在臺中縣只要有殘障手冊就可以，影印給她就可以送來，臺中市就不一樣，還要一大堆證明和醫生同意，臺中市很囉唆，臺中縣不會，所以現在合併之後真的很麻煩。（C9）

（二）資源服務申請的門檻過高

由於許多資源服務的申請都有其資格限制，身心障礙者及主要照顧者常在有服務需求時，卻因資格不符而被迫放棄申請。這種缺乏個別化考量的申請制度，使得主要照顧者抱怨「政府講很多社會福利法多好，但能申請的沒多好…，就像畫一個大餅但都拿不到」（C10）。

（三）行政人員的態度不佳

當行政人員沒有對服務使用者清楚說明申請流程時，就會讓使用者奔波於申請資料不足及繁瑣的行政過程裡，造成使用者的怨艾。

你去公所申請那些補助，他一定會一直刁難你，一直說什麼你寫的不對啦，要蓋章啦，什麼東西沒有準備好。（B7）

我有一次啊就是去公所…公所態度很傲慢（B8）

還有就是要甚麼證件就一次說完，不要每次送來一樣就說還缺甚麼，這樣都很麻煩了…氣死人，東西都準備好結果說不行。（C10）

區公所…他有時候會電話跟你說，要準備第一項、第二項、第三項，等到那邊之後跟你講說，我們還有第四項沒有準備，啊我們已經跑過去了，我們又要再跑回來，再拿個東西還要再過去。（B4）

縣市合併就是要著你去懂，很多東西他們自己都已經搞混了，然後你要…每次我們要去申請到宅保母，都申請不到啊，都把你搞混了，而且都一直叫我們等待啊。（B2）

（四）主要照顧者的個人因素

雖然多數參與者都有申請或接受服務的經驗，但是，研究者發現，申請及使用經驗可能受到主要照顧者的年齡、對障礙的接受度、是否參與團體等因素的影響。在焦點團體的過程中，研究者詢問資源服務的使用狀況時發現，幾位年齡較長（年齡約在 60 歲以上）的主要照顧者，如 C3、C4、C6 都表示未曾申請過服務。

這對於我爸媽那年紀的人來說，是非常不能接受、承認的，所以在照顧他的時候並沒有尋找外在資源幫忙。（C10）

参、服務提供者對公部門福利服務狀態的想法

身心障礙者及主要照顧者對個人照顧服務及家庭支持服務的需求性是大的，並且都認為這些來自於政府的協助是有幫助的；但是，同時，也對公部門提出了許多質問。然而，一些服務提供者則對身心障礙者家屬及公部門提出了其他的議題。

一、研修法規以保護身心障礙者權益

在實務工作的過程中，身心障礙者與家人間的利益衝突，常使得身心障礙者成為犧牲品，不僅權益受損，所領得的補助也少備用在身障者的日常生活需要上。

我們個案很多都眾叛親離，到後來的時候，因為我們家是精障嘛！不太容易跟人和平相處，可是我們發現到有一些個案是很可憐的，他真得是沒有什麼就業的能力，可是他的戶口跟親屬登記在一起，住是另外住，可是戶口寄在兄弟的家中，父母如果不在的話，兄弟不會給他錢，有的更可惡的還報扶養他，因為報稅的時候會有這樣的優惠，那導致他無法請領中低收入的補助，就碰到這樣好多的個案，不然就是不知道被誰拿去當人頭，申覆好麻煩，這也是個問題，變成說他完全沒有錢，沒有收入，本來是可以請一些補助款，就變得被人家扶養或是戶口在人家那裡，你要讓他自立門戶，也沒人願意隨便讓人家寄，因為這需要長時間的補助，不是就一、二筆急難救助可以解決的，這個問題我們也很束手，被報扶養國稅局就查資料有人養你，但實際上並沒有金錢上的支援給他，他必須靠自己去做一些臨時工，臨時做一天休五天這樣過生活，還要付房租，就是我們礙於法令，對這樣的個案也覺得只能幫他先請一些錢救急一下。．．．還有就是有一個個案就是家屬完全不管，最後結論就要求，我們叫他要告他父母，他才有辦法去獲得補助的身份（D6）

像這些被侵權的事實，參與者表示就必須研修法規，使得法律能更保護身心障礙者的權益。

談到安全二個字，我還是覺得我們有大多服務對象他們權益根本是被侵害的，我覺得那跟法律有關。例如說，如何去徹查沒有扶養事實可是卻報稅、查身心障礙者在人頭的部分，被充報薪資的部分，其實這跟法律的保護有關，如果要談經濟安全，法律不周延，而且確實沒有去重視這個區塊，特

別需要別人去為他發聲的弱勢，我認為應該要對法律要有一些聲音。（D9）

二、行政規定不利於服務的提供

由於縣市合併後，一些福利服務申請的流程更改地更為繁複，拉長了申請及核定的時間，使得身心障礙者無法接受到適時的協助。

很多都是依法行政卡住，社會救助法以他的個人家戶所得這些東西全部去計算完之後，才會看他後面的，再做評估，現在卡在很多都是依法行政。（D2）

像以前申請低收的話，就是臺中縣先去鄉公所那申請資料，社工去訪視了，然後現在的話是去公所申請之後，公所就是先調查完財稅資料之後，才會核發公文，第一步驟先只看財稅資料，沒有直接去了解家裡狀況，第一階段沒有通過就直接公文回覆沒有通過，可是其實家裡有狀況，後來我們覺得其實他們家裡狀況有符合低收，再申請申覆，然後才會有社工去家裡做訪視，可能變成兩個階段，現在若要申請申覆，還要先拿著第一階段沒有通過的公文才可以去申請申覆，所以可能就是時間會拉長。（D3）

我們有一次在一個會議上面有提到一個案例，一個自閉症的孩子，針對不同障別，像這個孩子可能需要很長的時間，但是依規定兩周到三個月，可是某些障別的孩子，他在就業的陪同時間要長，那勞工局雖然知道，但他也說礙於法令，窒礙難行。所以法令如此，也就沒有辦法。（D1）

雖然參與焦點團體的主要照顧者對縣市合併後的福利服務狀態有許多怨言，但是，服務提供者分析原有縣市間的行政規定的差異，認為合併後身心障礙者的福利服務有所失，但也有所得。D2 用早期療育為例，原有臺中縣早療補助是到十二歲，但臺中市只到六歲；合併後，補助年齡就全都以六歲為限。許多原臺中縣身心障礙幼兒家長就會覺得福利縮減。但是，就原有縣市補助款的給付方式，合併後，原臺中縣的家長就能比以前更快、更及時收到補助款項，「就兩邊會去拉平」（D2）。

縣市合併以後，其實像我所知道的福利兩個區塊是有所不一樣，因為申請

的方式和核定的基準，就像早療來說好了，原來在臺中縣是到十二歲，現在因為限縮門檻，所以以前臺中市只到六歲，能到十二歲的是低收入戶，一般家長覺得兩邊加在一起，他只有低收入戶還是維持，其他是到中低收入戶，但是其他一般社經比較 OK 的，就沒辦法，就臺中縣的就會覺得被限縮了，可是相對來說有些補助款給付方式，以臺中市來說，給付速度是快的，不太會欠債，不太會欠錢，不像臺中縣可能會是隔年，有些補助款隔年才進來，就臺中市來說幾乎當季就下來了，他的錢當季就下來了，有些可能在財源上運用的部分，有部分的補助款兩個縣市比，採優的方式，看那個地方優，就以優的為基準，整體來說臺中市的福利整體來說還算不錯的，就兩邊會去拉平。（D2）

三、資源服務供需間的差異大

在個人照顧及家庭支持服務的提供上，多數參與者都認為法定服務項目都有辦理了，但是是不足的，無法滿足身心障礙者的需求，且因服務都是以委託的方式執行，總是會遇到服務中斷的時候。

該辦理的，好像都有辦理，像居家服務啊！這好像臨托、短托都有辦理，但這不足的，需求的很多。・・・像我們有些服務對象要更多的臨托、短托，但是一年有限制嘛！最多幾個小時，其他要付費，有些服務對象其實需求量是高的，但是它要抓在一個均衡的部分，所以常常是聽到他們覺得太不足了。・・・如果說以目前的障礙程度來講，輕、重、中一定有不同的需求，但現在最高使用 110、120 多個小時，其實你知道一個晚上就過了八小時，尤其是中間有寒暑假的，雙薪家庭，臺中都會就是這樣，所以目前我們看到狀況是這個樣子（D9）

現在臺中是的臨短托是委託給機構，它委託機構做定點式的服務，我們都是方案委託，總是會有中斷的時候。（D9）

然而，許多的福利與服務的規劃常會受到法規的限制，當法規過於老舊，

服務就更無法符合身障者的需要了。D9 以輔具為例，認為舊有的輔具補助項目無法跟得上新的輔具項目。但是，D10 提出，中央已經修正了輔具的相關法規，只是政府的資源管理的角度跟服務使用者間的認知有很大的差異。D9 認為，福利服務的的提供應該以生活品質的概念為中心。

我想要再提一個輔具費用補助，我是覺得我們有些法令，有一些就像低收入的一些補助限制一樣，補助費用內政部也有一個規範，就是怎麼樣幾年之內可以接受補助多少，可是那些項目很老舊，跟不上科技的進步，科技已經有很多新的輔具，然後他們有新的輔具，找不到某個那個補助的項目，符合補助的項目，所以我們要去應用更新科技，因為這些法令的老舊，或是說有些東西是真得他找不到・・・（D9）

問題就是在輔具中心他看到的是最低價可以買到什麼，但是在使用者的部分是希望越貴的他認為效果越好，所以在這個中間的角力，事實上拉扯了很久，那輔具中心是在政府的角度去看，各個輔具中心他們派員去的時候，這個爭議一直很大。光我們聽障類的，我們每種助聽器有三萬元到十五萬左右，家長一定是認為越貴越好，所以你補助越多越好，可是站在資源管理的立場，那當然是說我低收入戶多少可以買得到的，我就給那個錢，其他你要買貴的再去增加。（D10）

我覺得應該回到生活品質，我覺得 ICF 的精神也是這樣，就是身心障礙者是不是一般人，他的生活品質是不是跟我們大部分的人一致？（D9）

四、公部門應該努力擴充服務據點

縣市合併後，一些參與者覺得，似乎資源是增多了，但是以資源分布的區域性來看，資源還是不足夠的，服務也缺乏便利性，特別是以原臺中縣山線及海線為甚。為了因應這些服務需求，公部門應該開設社區據點，並且可以利用閒置的公共設施做為服務據點。

身心障礙本來就有地緣性，根本沒辦法跑遠嘛　（D9）

縣市合併之後，資源看起來似乎是增多，但是因為幅員太廣大，後送的單

位還是不足。我原本是服務臺中縣的，現在整併到臺中市來，服務的便利是還是不足夠的，因為服務的據點還是以在市中心為主。那個案是覺得便利性會比較不夠。臺中縣原本山線跟海線的機構原來就比較少，所以他們要出來承接成為後送單位的真的不太容易，那也有可能是經費、人員的部分，因為原本臺中縣就比較不夠。所以山線海線承接的意願度也比較不高這樣。・・・山線和海線的個案需求量是有，但是因為沒有機構出來承接，所以其實基本上我們還是要請他們到市中心這邊來，那如果家庭支持不夠高的，其實就是不能出來。（D8）

現在整個看起來，我們臺中市現在有遠從哪裡來的？！梧棲，甚至有從后里，我評估今年我們辦烘焙和清潔兩個班級，評估一百多個，臺中縣來得非常多，不是臺中市來的很多，臺中市有太多資源了，反而是臺中市招生往年都比較困難。（D9）

山海線是否可以去開社區據點，那一些閒置的公共設施是不是可以規劃提供出來讓很多單位不會因為場地的問題，讓他們可以擴大服務的據點。（D2）

五、行政繁瑣及過度空管限制了服務的申請

回應到主要照顧者對福利服務申請手續繁瑣的經驗，服務提供者也深有所感，認為公部門的官僚體制經常使得服務失去有效性，特別是在身心障礙者的就業服務上。

經過這個流程，服務對象也等待很久。・・・只有替服務對象想到一個，如果我是服務對象我不要！我去登記之後我還要等好久，在加上後來委託臺大的那位教授來告訴我們說又要有職業重建輔導評量，我是很想說，要是我我就算了吧！（D9）

D9 又以職務再設計及試用計畫為例，說明了繁瑣的行政程序如何挫折廠商使用這些服務的意願。

職務再設計是要用公司的名稱幫忙身障者作職務再設計，做完我已經進去保勞保了，可是我就服員要幫公司寫好計畫書，送至市政府申請，核准下來以後，市府請委員來看，委員來看以後，回去再設計輔具，最後再提供給單位使用，可能我這個身障者已經在這個公司就業三個月五個月了，他已經對那個很有障礙的環境習慣了，或是我們已經想辦法了。（D9）

那試用計畫也是用公司的名義去幫他申請的，難怪沒有人要用，因為一個試用計畫是補貼公司給他錢（薪水），然後去進用這個身障者，在這一段期間，等到他合用在進用他。但是這個對公司來講都沒有鼓勵作用，對公司來說，他是要賺錢的，你要他作更多的 paper，作更多的申請，即使是市政府覺得他已經很簡化，但是還是太沒有彈性了。（D9）

第四節 小結

總結性而言，主要照顧者在照顧壓力上，因為多數照顧者的照顧年限多在十年以上，照顧就像長期抗戰。障礙與及疾病使得主要照顧者必須經常帶著身障家人往返醫院，因此，在就醫過程中遇到的醫療人員的態度、對醫療品質的質疑及交通困難，都是壓力來源。照顧工作可能影響家庭關係，許多女性參與者都感受到還自婆家的壓力。因為照顧帶來的家中勞動人口減少，因而降低家庭收入，加上身障家人的醫療費用，經濟壓力是參與者共同的經驗。家人對障礙的了解與社會對身障者的眼光是造成主要照顧者心理壓力的主要原因。對聽覺障礙者的家人而言，聽障者顯現在外表及行為上的障礙特徵不明顯，使得聽障者經歷更多的危險，也因此被排除在許多福利服務之外。

在照顧與家庭生活上，當照顧工作成為主要照顧者的生活時，除去了工作時間與睡眠時間，主要照顧者幾乎沒有什麼娛樂時間或個人時間。在工作生活上，多數參與者都因為要照顧身障家人而辭去工作，縱使有就業，也多是兼職形式。對有工作的照顧者而言，為照顧而請假是一種對工作的威脅。在個人生活上，除去了工作時間與睡眠時間，主要照顧者幾乎沒有什麼娛樂時間或個人時間。然而，參與者仍然用了正向思考及參與社會活動等方式，找到了調適的方法。

在社會支持上，可能是因為參與者多由身心障礙團體推薦而來參加研究，多數參與者表示，來自於民間團體的資訊、經濟及情緒協助，對照顧者有很大的幫助。因此多希望政府能在經費及專業發展上，協助民間團體發揮更多的功能。而參與者使用公部門的福利服務上，最常使用的事經濟補助與居家服務。在使用經驗上，許多參與者認為，資源服務申請的門檻過高，以致於無法獲得所需的服務。而申請手續過於繁瑣、行政人員的態度不佳及主要照顧者的個人因素（如年齡、對障礙家人的接受度）等，都是服務接受的阻礙。由福提供者的角度去看公部門的服務，提出了身心障礙者與其家人間的利益衝突、行政規定不利於服務的提供、資源服務供需間的差異大、公部門應該努力擴充服務據點，及行政繁瑣及過度空管限制了服務的申請等觀點。

在主要照顧者對政府的期待上，參與者提出了對身心障礙者的就業及工作協助、提升身心障礙幼兒的療育品質，與增加身心障礙者家長的就業機會等議題。

第十章 結論與建議

第一節 結論

本研究的主要目的為，了解與分析臺中市身心障礙者之生活狀況、保健醫療、就學、就業與訓練、交通、休閒娛樂、社會參與等福利服務之接受、需求狀況與資源使用狀況及限制等，以做為市政府身心障礙福利政策規劃之參考。本研究採取社會調查法及焦點團體法進行資料蒐集。在社會調查法上，針對民國 99 年十二月底前戶籍設於前臺中市及前臺中縣（現合併為臺中市）地區，領有政府機關發給之身心障礙手冊、年齡在六歲（含）以上者，及其家庭主要照顧者，以面訪式進行問卷調查。共計有 1,184 位身心障礙者、618 位主要照顧者參與調查。在焦點團體上，本研究舉辦四場焦點團體，計有 9 位心智功能損傷者之主要照顧者、10 位感官及肢體障礙者之主要照顧者、10 名身心障礙幼兒及家長，及 10 名服務提供者參與訪談。

參與問卷調查之身心障礙者的特質，以男性居多（佔 58%）；平均年齡為 51 歲，其中 65 歲以上者（佔 32%）；障別上以肢體障礙佔的比例最高（佔 10.2%），罕見疾病者最少（佔 0.9%）；障礙程度以輕度者最多（佔 36.4%）；教育程度以國中以下居多（佔 64%）；致殘原因以後天疾病因素連同交通或其他事故傷害、職災等居多；婚姻狀況以已婚居多（佔 42.8%）；經濟狀況以領有（中）低收身心障礙生活補助或是托育養護補助者居多（佔 40.9%）；工作狀況以非勞動力的比例最高（佔 64.9%），就業中者僅（佔 26.5%）。

壹、身心障礙者生活狀況與需求調查基本資料

一、就本次調查之樣本 1,184 位，身心障礙者基本人口特質如下：（1）就性別觀之，男性（佔 56.7%）、女性（佔 43.3%），時薪高於女性 13%。（2）就年齡觀之，45-未滿 65 歲（佔 30.5%）、65 歲以上（佔 32.4%），45 歲以上障礙者約（佔 60%），顯見老化與障礙息息相關，年齡愈大、障礙

比例愈高。就障礙等級來看，中輕度合計（佔 70%）左右。（3）就造成障礙的原因，後天疾病因素連同交通或其他事故傷害、職災等合計約（佔 56.2%），其次為先天、第三是老化。（4）就教育程度而言，國中以下（含）（佔 64%）。（5）就婚姻狀況而言，15 歲以上未婚者（佔 29.5%）、已婚或同居者（佔 47.6%）、離婚或分居者（佔 7.8%）、喪偶者（佔 15.1%）。配偶國籍仍以本國籍為主（佔 94.3%）。身心障礙者 15 歲以上適婚年齡之婚姻狀況與全國一般人口統計相比，已婚和離婚比例沒有差別，主要差別為身心障礙者喪偶比例 15.1%比一般人口 6%還要高出一倍多。障礙者未婚比例 29.5%，則比一般人口未婚比例 34.9%還少 5%左右。適婚年齡之障礙者的未婚比例與一般人的未婚比例反而比較低，但喪偶比例較高。（6）在障別是否有子女的差異方面，智能障礙者、平衡機能障礙者、慢性精神障礙與肢體障礙沒有子女的比例較高於其他障別。（7）就居住狀況來說，目前與家人同住者（佔 88%）、住在機構中者（佔 7.4%）。（8）就經濟狀況來說，領有低收、中低收之身心障礙生活補助或是托育養護補助者（佔 40.9%）。（9）就工作狀況來看，15 歲～64 歲之樣本總共有 649 位，就業中者（佔 26.5%）、失業者（佔 8.6%）（失業者指的是在找工作且有找工作的動作者）、非勞動力（佔 64.9%）。

二、在造成障礙的原因中，以性別而言，有些微明顯差異。女性造成障礙的原因，比較高的比例是因為老化，而男性在先天與後天疾病兩方面的比例比女性高一點。在障礙等級上，後天疾病進而成為重度與極重度者較多。在經濟身份別上，先天即有障礙者，屬於經濟弱勢比例較高：而因老年退化致障礙者，在經濟上則為未領取低收或是中低收或是托育養護等補助的一般戶較多。

三、在發生障礙的年齡方面，與障別也有明顯差異。成人以後以視障、平衡機能障礙、顏損、肢體、重器障、慢性精神障礙、植物人比例較高。先天與學齡前以智能障礙、聲語障、自閉症。性別上，女性因年老退化以致發生障礙居多，男性則於成年中後期的疾病或先天因素居多。

四、在經濟狀況方面，與障別具有明顯差異。領取低收或中低收或托育養護補助之障別，以聲語障、精障遠高於其他障別；經濟狀況較佳的一般戶則以視障、聽障、平衡機能障礙、肢體障礙、自閉症、失智症、重器障

所佔比例較高。

五、在臺中市之身心障礙者的年齡與居住區域有些差異。西區、大甲區、神岡區、東勢、大肚區 65 歲以上老年障礙人口比例超過 35%；此外，大甲相對其他地區也較多學齡時期的障礙者，臺中市因為海線大甲與北區醫療院所較密集（張雅華，2007）推測身心障礙人口因為就醫需要，居住上會考慮醫療院所的可近性。神岡東勢地區 6-18 歲的障礙人口比例比其他地區相對較低，可能與東勢地處偏遠障礙人口考慮生計就醫就學而外移。霧峰、大里、太平的老年障礙人口相對比其他區少，但 30-65 歲障礙者較多，推測原因都會近郊房價與租屋較便宜，且交通方便、有利就業。

六、在住家是否為主要生活區域方面，障別有所差異。植物人和失智症者較多被安排居住於機構中。自閉症者因為較多受訪樣本仍屬於在學階段，因此學校也是其主要生活區域。工作場所則大多不是障礙者的主要生活場域，僅有顏損者相對其他障別佔較高比例。而慢性精神障礙、重器障、植物人、聲語障、視覺障礙、多重障礙者，約有 20%左右表示常跑醫院。

貳、居住環境

一、（1）整體而言，本市的障礙者與家人同住者（佔 88.2%）、住在機構者（佔 7.3%）、獨居者 35 位，約（佔 3.2%），獨居者均在 30 歲以上，獨居的障礙者以平衡機能障礙比例較高。住在機構的障別比例方面，前三類分別是植物人、失智症、多重障礙，障礙程度方面，住機構者以重度和極重度比例較高。以障礙類別而言，視障、聽障、平衡機能障礙、肢體障礙者、失智症與多重障礙，主要都住在養護機構或護理之家；慢性精神病患主要住在精神復健機構；智能障礙、自閉症住在身心障礙福利服務機構；重器障與植物人以醫療機構為主。（2）家中是否還有同住的障礙者或老人等需要照顧者：整體來看障礙者家中，同住家人約 20%-25%還有身心障礙者。其中比例最高的是頑性癲癇的受訪者，同住家人有障礙的（佔 29.6%）。其次為智能障礙（佔 26%）。家中是否還有同住的 65 歲以上日常生活需要照顧的老人，此一比例大約有 20%-25%。其中比

例最高的是受訪者為植物人的家庭，同住家人超過 65 歲，日常生活需要照顧的（佔 41.7％），其次為聽障和失智症受訪者家庭，大概都（佔 34％）。（3）在障礙者照顧工作中，女性仍較多比例負擔子女與配偶的照顧工作。

二、在無障礙設施的需求方面，障別有明顯差異。（1）以需求比例的差異性而言，無障礙設施較高的障別分別有肢體障礙（佔 38.3％）、多重障礙（佔 35.1％）、失智症（佔 32.4％）、平行機能障礙（佔 29％）、植物人（佔 26.1％）、聽障（佔 20.6％）、視障（佔 18.9％）。（2）無障礙設施需求者比較集中於移動與感官障礙方面的障礙者的需求與改善情形。以衛浴設備而言，有需要之比例最高者為視障、其次為聽障、第三為聲語障和多重障礙，前述障礙者仍有一半尚未改裝衛浴設施。以室內扶手而言，視障與多重障礙者需求最高，其次為失智症與肢障者。就改裝情況而言，有需求而改裝情形較不理想的障別有肢體障礙、多重障礙、視覺障礙、失智症。以坡道、廚房、臥室、走道、電梯等無障礙設施項目而言，移動和感官障礙者，需求比例均有一半以上，但完成改善大約僅有一半左右。以點字設備而言，視障者九成以上需要，完成改善情形僅約 50％。以門鈴閃光以及聽語障火警閃光而言，聽障者需求有一半以上有需求，但改裝情形極不理想，幾乎為 0。

三、就居所環境交通便利性而言，唯一有明顯差異的是居住區域。在居所區域別細分來看，臺中市區中，以西區的交通便利性最好。山線中的神岡最不便利，其次為豐原地區，神岡反而比風景勝地的東勢地區還不便利。海線地區的大甲、大肚、沙鹿的交通便利情形差異不大。屯區當中，以霧峰的交通便利性比太平與大里區不佳。

四、就居所附近整體的生活機能而言，以障別而言，肢體障礙和視覺障礙回答附近整體生活機能很不方便者比例較高，大約（佔 16-19％）。以年齡而言，受訪樣本年紀愈大（50-65 歲），認為很不方便的比例比其他年齡層要稍微高一些。以居住區域而言，居住於臺中市區的障礙者多數認為居所附近生活機能很方便；認為不方便者多居住於大屯區，如霧峰（最不方便）、其次為大里區。

五、整體而言，受訪的障礙者或家人對居住社區環境與設施滿意度方面，約55％-65％表示尚可。而不滿意比例較高（介於 15％-20％）的有：公共娛樂設施、公共建築物之無障礙環境、公共運輸系統、醫療設備與設施。其次，女性認為普通的比例高於男性 8％。在區域差異方面，對居住社區環境與設施不滿意比例最高的是西屯區 13.6％，滿意度比例較高的是沙鹿區、東區、東勢區，進一步瞭解不滿意原因，發現西屯區的障礙者在公共建物的無障礙設施、公共娛樂設施、治安品質、靜音品質上面均超過 15％不滿意，尚可都超過 50％。

參、起居生活狀況

一、整體而言，在日常生活功能項目方面（ADL 項目），各項可以獨力完成的障礙者比例大約 65％-78％，餘則多半需要「他人協助才可完成」和「自己完全不能完成」。在特殊項目的障別差異上，視障者在「修剪指甲、上下樓梯、室內移動、室外移動」較需他人協助；而自閉症者在「修剪指甲」項目需他人協助的比例高過平均值。罕見疾病在「外出（室外移動）」方面需他人協助的比例也比其他項目高過平均值。在居住區域別方面，臺中市的西區和東區、山線的神岡區、海線的大甲大肚、屯區的霧峰在需「他人協助才可完成」和「自己完全不能完成」的各種日常生活功能項目上，大抵均高於各地區的平均值，換言之，有較多比例的障礙者生活自理上需要協助，其次南屯、豐原、太平地區，推測這與前述地區的人口老化較多及其障礙程度較重有關。

二、在工具性日常生活活動功能項目方面（IADL 項目），各項可以獨力完成的障礙者比例大約 45％-65％。餘則多半需要「他人協助才可完成」和「自己完全不能完成」。在障別差異上，智障者、自閉症者在需要用到認知學習與研判的工具性自理活動，如「家事家務活動、洗衣晾衣、煮飯做菜、上街購物、理財、搭車、撥打電話」等為較需他人協助的項目；而視障者和罕見疾病僅有在「吃藥」、「撥打電話」、「家事家務」項目比較不需要他人協助。在居住區域別方面，臺中市的西區、山線的神岡區／東勢、海線的大甲／大肚／沙鹿、屯區的太平／霧峰在需「他人協助

才可完成」和「自己完全不能完成」的各種日常生活功能項目上，大致均高於 30%。推斷這些地區的障礙人口年事較高及其障礙程度較重。

三、在有無需要政府或民間團體提供下列服務方面，整體而言，需要服務者（佔 23.7%），不需要者（佔 76.3%）。而 248 位繼續回答需要提供服務。在需要服務的項目中，比例最高的是生活照顧，（佔 51.6%）。其次為陪同就醫和家事服務（佔 34.8%）。第三為無障礙居家環境改造、安裝緊急救援系統、居家設備水電等維修服務，平均約（佔 26%）有此需要。比例最少的是生活用品採購送府服務。以障別而言，需要服務的是罕見疾病、多重障礙、植物人、肢體障礙者、頑性癲癇。以居住區域而言，需求比例最高的是西區（佔 32.4%），其次為屯區的太平、大里、霧峰、山線的神岡區與東勢區，和臺中的南屯區，需求比例介於 26%-28%。比例最低的是海線地區（佔 16.2%）。

四、受訪的身心障礙者對於家中障礙者的長期照顧問題，有一半以上選擇「不需要／沒想過」，其次約有 14.3%選擇請看護來家裡照顧。換言之，對於長期照護的選擇仍傾向自主性較高的家庭看護照顧模式。在照顧方式第一優先選擇方面，以性別而言，女性比較偏好請看護來家裡照顧比例高於男性，男性接受送到安養中心等照護機構的比例高於女性。以障別而言，植物人、失智症、重器障、多重障礙比其他障別有較高比例選擇請看護來家裡照顧；另外，植物人、失智症也比其他障別有較高比例選擇送到安養中心等照護機構。自閉症、慢性精神病患與其他類別障礙、則有較高的比例選擇送到日間照顧中心，晚上接回來；智能障礙者有比較高比例選擇其他。而顏面損傷有 92.6%認為不需要。

五、在身心障礙者的個人照顧與家庭支持服務的瞭解與利用情形方面，領有手冊的障礙者仍有 60%-70%並不知道相關的個人照顧與家庭支持服務。換言之，仍有 2／3 左右的障礙者對於除了現金給付外，社區照顧支持服務仍很陌生。根據調查結果，障礙者較熟知的仍僅有下列幾項，第一是身心障礙者專用停車位識別證（不知道者佔 42%）、第二是搭乘公民營公共交通工具或進入收費之風景區、障礙者與陪伴者康樂場所或文教設施優待（不知道者佔 47.5%）；第三是交通服務（復康巴士）（不知道者佔 53.7%）、第四是居家照顧服務（不知道者佔 57.9%）。

六、整體來看，障礙者對照顧品質的滿意程度，不滿意僅（佔 3.5%），普通者（佔 33.5%），滿意者（佔 50%）、回答不知道或拒答的有 13%左右。而障礙者對生活起居安排滿意度情形，回答「普通者」高達 48.5%、「滿意者」40.4.%。換言之，障礙者或其主要照顧者認為在家中生活的起居安排還符合人意。以障別而言，回答不滿意者，主要有慢性精神病患（佔 14.4%）、頑性癲癇（佔 18.5%）、罕見疾病（佔 10.0%）。以婚姻狀況而言，離婚（或喪偶）者不滿意（佔 10.8%）比其他障礙者比例還高。以年齡而言，越年輕不滿意比例比年老的障礙者高。

肆、家庭經濟狀況

一、身心障礙者主要收入來源部分，以政府補助或津貼所佔比例較高，（佔 22.2%）、父母（佔 18%）、兒子（佔 17.3%）、本人（佔 13.1%）。其次，若僅以家中最主要的經濟收入來看，聽障、平衡機能障、肢體障礙者、重要器官失去功能者、植物人、失智症、罕見疾病和其他障礙等障別，家中的經濟收入來源主要以兒子為主；顏面損傷者與聽障的主要經濟收入為本人比例不少；自閉症、智能障礙者、精神障礙者家中最主要的經濟收入者是父母親；聲語障者以配偶為主，部分精障者的收入亦依靠配偶。而專科以上、教育程度愈高，則以本人工作收入為主要收入來源的比例也高。

二、針對收入是否足夠日常生活需要的問題，回答收支平衡者（佔 37.9%），可儲蓄者（佔 11.0%）、不夠用者（佔 51.2%）。在性別上，對於收支平衡的狀況，沒有差別。以障別而言，大多回答不夠用，其中多重障礙的比例最高（佔 67.4%）、其次是聲語障、慢性精神病患、植物人、頑性癲癇等障別；回答收支平衡比例較高者為罕見疾病、智能障礙、自閉症。以教育程度而言，大專大學以上學歷者，其可儲蓄的百分比（佔 23.5%）、研究所以上（佔 37.5%），明顯高於其他教育程度。以婚姻狀況而言，單親者（離婚或喪偶），回答不夠用者很高。如離婚的受訪者中，有（佔 70%）回答不夠用。

三、整體而言，身心障礙者對於政府提供的經濟補助措施的瞭解情形，以身

心障礙者生活補助津貼最為熟知，利用的比例也最高；其次是勞健保學費用補助、以及輔具費用補助。其他項目有使用過的身心障礙者甚少。在經濟補助措施中，針對障礙者有使用，回答「不滿意」的項目，在生活補助津貼項目，不滿意比例最高的是頑性癲癇患者（佔 21.4%）、其次是視障者和精神障礙者（佔 16.2%）、第三是多重障礙者（佔 15.3%）、第四是肢體障礙者（佔 14.9%）、智能障礙者（佔 13.9%）。以區域而言，不滿意比例最高的是大里區、其次是霧峰區，第三是神岡區，第四是北屯區。

四、在勞健保社會保險補助項目方面：不滿意比例較高的是平衡機能障，其次是自閉症和頑性癲癇。在所得特別扣除額部分，不滿意比例比較高的是罕見疾病與植物人。在輔具補助部分：不滿意比例最高的是聽覺障礙者（佔 10.8%），其次為罕見疾病（佔 9.1%）。在醫療費用補助方面：整體而言，各障別不滿意的比例沒有太大差別，不滿意所佔比例也不高。

伍、醫療照顧及福利服務

一、對健康狀況的自我評估： 半數左右者認為自己健康狀況尚可，然而，認為健康狀況不好的比例遠高於認為良好的比例。整體性而言，女性認為健康狀況不好者的比例高於男性；多數障別中認為自己健康狀況不好的比例都遠超過認為健康好者；障礙程度越嚴重，則對健康狀況的自評就越不好；30 歲以前者認為健康狀況好的比例遠超過認為健康狀況不好的比例，但 30 歲以後者則呈現出相反的趨勢，認為健康狀況不好的比例卻遠高於認為健康狀況好者的比例；認為健康狀況不好者以西區的比例最高，認為健康狀況好者以北屯區的比例最高；教育程度越低，就越傾向於認為自己的健康狀況不好。

二、除了障礙外的其他疾病： 有其他疾病的比例高於沒有其他疾病的比例。在罹患的疾病類別上，罹患率最高的疾病為「高血壓」，其次為「骨骼肌肉疾病」。然而，多數的受訪者並沒有領有重大傷病卡。整體性而言，女性有其他疾病的比例高於男性；有其他疾病比例最高的障別為平衡機能障礙者，比例最低的為自閉症者；障礙程度越重，有其他疾病的比例就

越高；隨著年齡的增加，有其他疾病的比例就隨之增加；有其他疾病的比例最高的區域為西區，比例最低的為豐原區；相較於其他婚姻狀況者，未婚者沒有其他疾病的比例是較高的。

三、其他疾病的類別： 在罹患的疾病類別上，罹患率最高的疾病為高血壓，其次為「骨骼肌肉疾病」。然而，多數的受訪者並沒有領有重大傷病卡。男性罹患的疾病類別以高血壓最多，女性則以「骨骼肌肉疾病」最多。視覺障礙者、聽覺機能障礙者、顏面損傷者及聲音或語言機能障礙者罹患的疾病以「骨骼肌肉疾病」最多；平衡機能障礙者、肢體障礙者、重要器官失去功能者、植物人、失智症及罕見疾病者罹患的疾病以高血壓最多；智能障礙者罹患的疾病以糖尿病最多；慢性精神病患者、頑性（難治型）癲癇症者及多重障礙者罹患的疾病以睡眠障礙最多；自閉症者罹患的疾病以焦慮最多。最值得注意的是，不同年齡群所呈現出的疾病差異，18 歲以前者罹患的疾病以氣喘最多，18 歲至 50 歲間罹患的疾病以睡眠障礙最多，而 50 歲以上者則以罹患高血壓的比例最高。

四、是否需要定期就醫：在需要定期就醫狀況上，相較於內政部（2007）的全國身心障礙者生活需求調查，參與此次調查的臺中身心障礙者需要定期就醫的比例（佔 71%）略高於全國調查結果（佔 63.97%），而需要定期就醫者中未定期就醫的比例（佔 7%）則略低於全國調查結果（佔 10.85%）。整體性而言，女性、智能障礙者及自閉症者、障礙程度越嚴重者、年齡越大者、領（中）低收／托育養護補助者、或喪偶者，都較傾向於需要定期就醫。

五、保險參加狀況：在社會保險上，高達 95%者有全民健保，而其他社會保險類別上，可能限於保險時的參保身分規定，參加的比例都低。在商業保險上，幾近五成七的受訪者表示沒有參加任何商業保險。

六、是否有做定期健康檢查：達 48.5%者表示沒有做過定期健康檢查，其中最值得注意的是，高達七成左右的智能障礙者沒有做過健康檢查，而半數以上居住在西屯區、北屯區、豐原區、神岡區、大肚區、太平區及大里區者沒有做過健檢。而輕度者、年齡越大者、領（中）低收／托育養護補助者，或學歷越低者，都較傾向於沒有做過健康檢查。

七、復健服務：相較於內政部（2007）的全國身心障礙者生活需求調查，此次調查中需要復健服務的比例（佔 29％）略高於全國結果（佔 20.51％），而復健服務的類別則以物理治療最多。整體性而言，男性、植物人、中度障礙者、6-未滿 12 歲者，或居住於西區者，需要復健的比例都較高。

八、輔具使用狀況：六成四左右的受訪者表示不需要輔具，三成左右受訪者需要輔具且有使用輔具，而約 5％左右者需要但沒有使用輔具。未使用的原因上，視覺障礙、聽覺機能障礙、多重障礙及肢體障礙者以經濟上無法負擔的比例最高；聽覺機能障礙及平衡機能障礙以不習慣使用的比例最高；慢性精神病患者、植物人及頑性（難治型）癲癇症以不知道如何取得輔具資訊的比例最高。需要輔具者中，沒有申請過的比例高於有申請過的比例。對於回收輔具的使用意願，半數以上的受訪者拒絕回答，而願意使用回收輔具的比例略高於不願意使用回的比例，其中，男性、智能障礙、聲音或語言機能障礙及植物人、輕度障礙者，或居住於海線地區者，都較傾向於不願意使用回收輔具。

九、就醫困難：71％的受訪者認為沒有遇到就醫困難。有遇到就醫困難中，交通方面以醫院太遠的比例最高，其中以肢體障礙者為甚；在經濟方面以無法負擔醫療費用的比例最高，其中以平衡機能障礙者為甚；資訊方面上以沒有就醫資訊的困難比例最高，其中以其他障礙者為甚；時間方面以無法配合門診時間的比例最高，其中以其他障礙者為甚。在照顧上，達 34.5％者無法獨立完成掛號就醫的程序。就困難的百分比排序上，最高的為醫院太遠（佔 42％），其次為無法獨立完成掛號就醫的程序（佔 34.5％）及無法負擔醫療費用（佔 32％）。研究結果與內政部（2007）的全國身心障礙者生活需求調查、臺中市身心障礙者生活需求調查（林秀雲、陳美智，2007）及臺中縣身心障礙者生活需求調查（邱瑜瑾、黃玟娟、李寬芳，2008）等調查結果呈現出一致性，突顯出醫療資源缺乏便利性與就近性，仍然是多數身心障礙者所面臨到最大的就醫阻礙。

十、醫療福利服務的使用狀況： 高達六成以上的受訪者表示不知道有醫療福利服務，其中不知道比例最高的是醫院日間留院方案。在使用滿意程度上，除了居家護理的滿意度比例最高，輔助科技設備服務在滿意的比例上略低於不滿意外，其餘服務滿意比例高於不滿意。未使用的原因以不

需要的比例最高。

十一、優先辦理順序：第一優先的服務中以提供就醫交通協助的比例最高(佔19.4%)，其次為提供醫療補助措施（佔10.%）。以功能損傷面向進行分析，神經系統及心智功能損傷者上，男性及女性都以「提供就醫交通協助」為優先；極重度及重度以「提供醫療補助措施」為優先，中度以「提供就醫交通協助」為優先，輕度以「提供醫療資源的資訊」為優先；30歲以前者以「提供醫療資源的資訊」為優先，30-未滿50歲、65歲以上以「提供就醫交通協助」為優先，50-未滿65歲以「提供醫療補助措施」為優先；國小以「提供醫療資源的資訊」為優先，其餘教育程度類別者都以「提供就醫交通協助」為優先。在知覺及感官功能損傷者上，男性及女性以「提供就醫交通協助」為優先；極重度以「提供社區就近醫療服務」為優先，其餘程度者以「提供就醫交通協助」為優先；6-未滿12歲、18-未滿30歲以「提供醫療補助措施」為優先，12-未滿18歲以「提供醫療資源的資訊」為優先，30-未滿50歲以「縮短身心障礙鑑定流程」為優先，50歲以上者以「提供就醫交通協助」為次高優先。在聲音與言語構造其功能損傷者上，男性以「提供就醫交通協助」為優先，女性以「提供醫療資源的資訊」及「縮短身心障礙鑑定流程」為優先；極重度及輕度以「提供就醫交通協助」為優先，重度以「提供醫療資源的資訊」為優先，中度以「提供陪同就醫服務」為優先；6-未滿12歲、12-未滿18歲以「提供醫療資源的資訊」為優先、18-未滿30歲以「提供醫療補助措施」為優先， 30-未滿50歲、50-未滿65歲以「縮短身心障礙鑑定流程」為優先，65歲以上者以「提供就醫交通協助」為優先；國小以下（含不識字、識字）以「提供陪同就醫服務」為優先，大專院校以上以「縮短身心障礙鑑定流程」為優先。在重器障及重大疾病者上，男性及女性都以「提供就醫交通協助」為優先；輕度以「提供醫療補助措施」為優先，其餘類別者以「提供就醫交通協助」為優先；6-未滿12歲以「縮短身心障礙鑑定流程」為優先，12-未滿18歲以「提供醫療資源的資訊」為優先，30歲以上者都以「提供就醫交通協助」為優先；國（初）中以「提供醫療資源的資訊」為優先，其餘者都以「提供就醫交通協助」為優先。在移動相關構造及其功能損傷者上，男性及女性以「提供就醫交

通協助」為優先；極重度以「提供醫護人員定期訪視」為優先，其餘類別者以「提供陪同就醫服務」為優先；18-未滿 30 歲以「提供醫療資源的資訊」為優先，30 歲以上者都以「提供就醫交通協助」為優先；國（初）中以「提供輔具的諮詢服務」及「提供醫療資源的資訊」為優先，其餘者都以「提供就醫交通協助」為優先。在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，男性及女性都以「提供醫療補助措施」為優先；重度與中度以「提供醫療補助措施」為優先，輕度以「提供就醫交通協助」為優先；12 歲至 50 歲間者以「提供就醫交通協助」為優先、50-未滿 65 歲以「縮短身心障礙鑑定流程」為優先，65 歲以上者以「提供醫療補助措施」為優先；國小以下（含不識字、識字）以「提供醫療補助措施」為優先，國小及國初中以「提供醫療補助措施」為優先，大專院校以上以「提供就醫交通協助」為優先。在多重障礙者上，男性及女性都以「提供就醫交通協助」為優先；輕度以「縮短身心障礙鑑定流程」為優先，其餘類別者以「提供就醫交通協助」為優先；6-未滿 12 歲以「提供醫療補助措施」為優先，12-未滿 18 歲以「提供牙醫特別門診」為優先，18-未滿 30 歲以「提供醫療資源的資訊」為優先，30 歲以上者都以「提供就醫交通協助」為優先。

陸、教育服務

一、在學比例： 受訪者中在學的比例（佔 15.9%），以自閉症及罕見病的比例最高。年齡多在 18 歲以前，而市區（西／東／西屯／南屯／北屯）的就學人口比例高於其他區域。

二、在學者的教育安置方式：在學者的教育安置方式以在一般學校就讀的比例最高，其次為特殊教育學校；視覺障礙者及多重障礙者就讀特殊學校的比例高於其他障別；障礙程度越輕，就讀一般學校的比例就越高；年齡越輕，就讀於一般學校的比例也越高。對現就讀於一般學校者，在學校中的教育安置方式以「普通班級上課，及資源班特殊教育」的比例最高，其次為普通班上課，其中視覺障礙、聽覺機能障礙、顏面損傷、重要器官失去者、難治型癲癇症者等障別學童就讀普通班的比例最高；智

能障礙及多重障礙者以上特殊班級的比例最多；聲音或語言機能障礙及自閉症就讀「普通班級上課，及資源班特殊教育」的比例最多。輕度者就讀「普通班級上課，及資源班特殊教育」的比例最多外，其餘程度者都以就讀特殊班級的比例最多。

二、教育服務的使用狀況：半數以上的受訪者不知道教育服務，其中不知道比例最高的是「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」，不知道比例最低的是「資源班」，顯示受訪者對學童的教育安置服務較為熟悉，卻對家庭支持服務與資源是陌生的。受訪者對服務的滿意度，滿意比例大都高於不滿意比例，滿意比例最高的服務為「獎助學金或減免學費」，比例最低的為「床邊教學」。在未使用服務的原因中，以不需要所佔的比例最高，其中不需要比例最高的是「提供大字課本、點字書或有聲書」；申請麻煩比例最高的服務是「家庭支援服務（例如提供社會福利訊息）」；資格不符比例最高的服務為「獎助學金或減免學費」。

三、教育困難： 受訪者中沒有困難的比例高於有困難的比例，其中男性有遇到困難的比例高於女性，極重度者遇到的困難比例高於其他障礙程度，屯區困難的比例最高。在交通上，以面臨到學校太遠的比例最高，其中以肢視覺障礙者、肢體障礙者及難治型癲癇症者為甚。在經濟方面，以學費太貴，負擔困難」的比例最高。在學習方面，以面臨到「同學或老師在相處有困難，所以不想上學」的困難的比例最高，其中以 6-12 歲者為甚；在照顧方面，以面臨到「因障礙關係需有人協助並陪讀或生活照顧」的比例最高，其中以重度者、6-未滿 12 歲為甚。在教育困難的比例排序上，「因障礙關係需有人協助並陪讀或生活照顧」最高，其次依序為「同學或老師在相處有困難，所以不想上學」、「學費太貴，負擔困難」、「不符合自己的需求」、「學校太遠」、「油錢太貴」、「缺乏學習輔具、「沒錢升學」、「沒有交通工具」、「被學校拒絕入學」、「學校沒有無障礙環境設施」。本研究與 96-97 年臺中市與臺中縣調查結果相較，顯示因為障礙關係需要有人協助並陪讀的一直是歷年來臺中市身心障礙學生所面臨的最大的就學阻礙，突顯出臺中市陪讀服務資源的不足。

四、教育服務的優先辦理順序： 第一優先的服務中以「12 年國民義務教育」的比例最高，其次為「依需求提供學雜費補助」。在神經系統及心智功能

損傷者上，男性及女性都以「12 年國民義務教育」為優先；全部的障礙程度者都以「12 年國民義務教育」為優先。在知覺及感官功能損傷者上，男性以「依需求提供學雜費補助」為優先，女性以「提供學習輔具」為第一高優先；重度以「提供學習輔具」為優先，中度及輕度以「依需求提供學雜費補助」為第一高優先；中度以「12 年國民義務教育」為優先，輕度以「依需求提供學雜費補助」為優先。在聲音與言語構造其功能損傷者上，男性以「12 年國民義務教育」、「升學考試或國家考試的計分優待」為優先，女性以「12 年國民義務教育」為優先；中度以「12 年國民義務教育」為優先，輕度以「依需求提供學雜費補助」為優先。在重器障及重大疾病者上，男性跟女性以「依需求提供學雜費補助」為優先；極重度與重度以「12 年國民義務教育」為優先，中度及輕度以「依需求提供學雜費補助」為優先。在移動相關構造及其功能損傷者上，男性跟女性以「課後照顧」為優先；重度以「依需求提供接送上下學」為優先，中度以「課後照顧」為優先，輕度以「12 年國民義務教育」為優先。在皮膚與相關構造及其功能損傷者上，男性以「12 年國民義務教育」、「升學考試或國家考試的計分優待」、「課後照顧」為優先，女性以「12 年國民義務教育」為優先。在多重障礙者上，男性跟女性以「依需求提供學雜費補助」為優先；極重度跟中度以「依需求提供學雜費補助」為優先。

柒、工作現況與就業福利服務

一、在本次調查介於 15-64 歲的身心障礙者中，總共有 649 位受訪者。在本次的調查中，目前有工作的身心障礙者一共有 162 位。身心障礙者就業中者（佔 26.5%）、失業中者（佔 8.6%）、非勞動力（佔 64.9%）。以性別而言，男性就業中比例高於女性。男性（佔 30.1%）、女性（佔 21.5%）。女性非勞動力（佔 69.3%）。就障別而言，就業中比例最高的障別是顏面損傷（佔 45.8%），其次聽障（佔 41.2%）、其他障礙（佔 37.5%）、重器障、聲語障（佔 34.9%）。其次是肢體障礙。以教育程度而言，失業率較高的是高中（職）教育程度者（佔 10.9%）。就業中比例最高的是研究所（佔 62.5%），其次為擁有大專學歷的身心障礙者（佔 40.4%）。身

心障礙者在非勞動力比例最高者為植物人、罕見疾病（佔 100%）、失智症（佔 94.1%）。其次（佔 70%）以上者為平衡機能障，多重障礙、慢性精神疾病。

二、身心障礙目前有就業者的工作現況：

（一）整體而言，身心障礙者的工作時間、薪資調查結果分別如下：（1）目前有工作的 172 位障礙者中，每週工作天數大多為五天，每週平均工作時數大約為 30 小時，一天大概為 6 小時。（2）平均月薪為 22,329（扣除兩位月薪分別為 15 萬和 18 萬的極端值）。雇主平均月薪為 23,393 元。

（二）在薪資方面，大多數的障礙者薪資大概多在一萬到三萬元之間。以障別差異而言，以視障、聽障、聲語障、多重障礙和頑性癲癇的薪水較高、智能障礙者、自閉症薪水較低。智能障礙者的薪資大多為一萬元以下。聽障者為兩萬到三萬之間，視障五萬以上（佔 26.7%）。

（三）在找工作管道方面，以障別差異而言，聽障、顏面損傷、自閉症者找工作有較高比例是透過親朋好友；視障者則以自行創業比例最高，而智能障礙者、和多重障礙者則有較高的比例是透過就業服務機構的轉介。

（四）在行業與職業別方面：目前有工作的身心障礙者，以從事製造業為最多。其次為其他服務業。整體而言，身心障礙者從事的職務大多以基層技術和勞力工為主，其次服務銷售人員為主。在教育程度影響方面，教育程度愈高，如大專以上，障礙者的工作多元性越高，如專業人員、服務及銷售工作人員及技術人員均佔有相當比例。目前有工作的身心障礙者，其工作場所內的身份有（佔 64.7%）受私人僱用。其次自營作業（佔 22.5%）。

（五）工作年資方面：以障別而言，工作 7-10 年以上，比例較高的是視覺障礙者、其次為肢體障礙者、聲語障；工作 11-20 年比例最高的聽覺障礙者、其次為聲語障、頑性癲癇；工作一年者，比例最高的是智能障礙者、其次為多重障礙者、其他障礙與慢性精神病患。

（六）致殘後重返職場經歷的時間：身心障礙者從發生障礙，到可以出來在工作復職，歷經一年的有 27.9％、兩年的有 19.8％，1-2 年復職比例是較高的。在障別差異方面，從發生障礙到可以再出來工作，視覺障礙者以 11 年以上最多 26.7％，其次為 7-10 年（佔 20％）。肢體障礙者比例最高也是 7-10 年(佔 22.7％)，1-3 年的以精障和智能障礙者較多。

（七）在工作無障礙環境的改善方面：八成到九成左右的障礙者大多不需要無障礙環境設施。僅約一成左右障礙者有需要，從這一點推知多數找到工作的障礙者仍以無需無障礙環境的障礙者為主，許多需要調整或改善工作環境的障礙者可能多半是被拒絕或是擔心雇主嫌麻煩而未就業者。在有需要的項目中，肢體障礙者不滿意比例較高包括身心障礙者專用電梯、屋內通道空間能容納輪椅、職務再設計等項目。視障者則以點字設備、導盲設施不滿意比例較高。由此題看來，能找到工作或從事某份工作的障礙者，絕大多數為無須無障礙設施設備。

（八）針對 190 受訪者有回答職場的不公平措施發現，有 20％認為有不公平措施。以性別差異而言，女性認為存在職場不公平的比例比男性高。以障別差異而言，認為職場不公平的現象，高於平均 20％的障別依序分別是頑性癲癇、自閉症、聽障、智能障礙者，還有慢性精神病患。在職場不公平措施的項目方面，54.1％的障礙者認為工作安排分配不公平、48.6％認為薪資不公平、24.3％的障礙者認為升遷不公平、21.6％的障礙者認為考績不公平，上述項目為職場不公平比例較高的部分。

（九）遭遇職場困難的項目方面：在福利方面，50.9％障礙者認為薪資過低。其中比例最高的是精障、其次為肢體障礙、第三是智能障礙。在工作缺乏保障方面，有 43.9％受訪者認為工作缺乏保障。比例最高的是視障，其次為精障。有 44.4％較高比例的聽障者對於職場關係中與同事溝通不易為其主要的職場困難原因。其他如工作時數是否過長、工作場所缺乏無障礙環境設施、安全與衛生不良、可能會損害健康、與同事關係不佳、工作與志趣不合，所佔比例甚低。受訪者大多不認為這些是影響其工作不易的原因。

（十）關於身心障礙者在工作場所上所需就業協助方面：33.1％的障礙者認

為個人在工作場所中有需要協助。在性別差異方面，女性需要協助的比例比男性高。在障別差異方面，高於平均比例的障別依序是頑性癲癇、自閉症、視障者與智能障礙者等三類比例較高。頑性癲癇與聲語障較需提供與同事相處的方法；肢體障礙、精障、與視障者較需提供在職進修。肢體障礙、智能障礙、頑性癲癇比較需要提供第二專長訓練方面。針對此一項目研究調查顯示大多數的障別都有工作的危機感，僅有視障者和自閉症兩種障別的需求比例較低。在無障礙的環境改善方面：需求比例較高的是肢體障礙和視覺障礙和聽障者。

（十一）在轉職打算方面：有轉職計畫者平均（佔 28.2%）。在有轉職計畫打算的項目上，障別的差異分別如下：肢體障礙者較高比例希望轉調至較能發揮潛能的部門：顏損和重器障較高比例希望轉到不同行業工作：以顏面損傷和重器障比例較高。智能障礙者、自閉症和聽障者較高比例希望找到正式的工作；精障、頑性癲癇較高比例希望找到待遇較高的工作。視障、聲語障、精障、自閉症、頑性癲癇希望找到環境較佳的工作。

（十二）工作滿意度方面：工作滿意度以普通的比例最高，（佔 44.4%），其次為滿意（佔 34.8%），不滿意（佔 12.4%）。障別對工作的滿意度方面，不滿意的比例較高的是肢體障礙者。滿意程度較高的的是視障、其他障礙、聽障和自閉症。

三、身心障礙者的失業狀況（在找尋工作或等待恢復工作，期間有尋找工作動作者）：

（一）在障別差異上，失業比例較高的是頑性癲癇、自閉症、聲語障、智能障礙、慢性精神病患。有工作能力且想工作，但未去找工作者，比例最高者為頑性癲癇（佔 11.5%）。以區域差異而言，失業比例較高的神岡區（佔 11.1%）、大肚區（佔 18.2%）。其次為北屯區（佔 13%）、西屯區（佔 7.8%）。就區域差異而言，在 14 區中，就業（從事某種工作）比例最高的是太平區，其次為東勢區（農業）。

（二）目前失業（有意願工作並且有找尋工作的動作），總共有 57 位。其中有 15 位（佔 24.6％）從未工作。在障別方面，從來沒有工作的障礙者以智能障礙和自閉症比例較高。其中一年（佔 30.8％）、兩年（佔 34.6％）為最多。目前無法找到工作的原因 22.4％表示工作技能不足。其次為體能狀況無法狀況。失業的障礙者需要就業服務措施之問題，根據調查發現，有 77.6％失業的障礙者需要政府提供就業服務措施。且女性的需要比例比男性還高。在障別方面，僅有視障和聽障需求比例較低。在需要的就業服務項目部分：智能障礙者、自閉症和頑性癲癇希望多提供職業訓練：大多數的失業障礙者對提供就業資訊較高此需求性，肢體障礙者和頑性癲癇希望多補助雇主僱用身心障礙者，頑性癲癇和自閉症需求就業媒合比例較高。自閉症、頑性癲癇與智能障礙對推動支持性就業、職務再設計、庇護性就業需求較高。從上述服務來看，多數障礙者比較熟悉的服務為傳統職業訓練、就業資訊和獎勵或補助雇主的就業服務措施，身心障礙者對於支持性就業、職務再設計、庇護性就業等就業服務模式較為陌生而未表現在其服務需求中。失業的障礙者有 20％期待上的職訓課程比例較高的是電腦軟體應用課程。

（三）本次調查被歸屬為非勞動力的障礙者有 67％，其中 103 位（佔 13％）的障礙者有工作能力，87％沒有。而有工作能力的受訪者中，仍有 29％有工作意願（30 名受訪者）。這三十位有工作能力與意願的障礙者未找工作的原因，有 33.8％的障礙者表示主要原因為「未被錄用」、其次為「其他（佔 28.4％）」，第三為沒有合意的工作。（1）以性別差異而言，女性較高比例為家庭因素無法外出工作和沒有合意的工作；男性則以未被錄用的原因為主要原因。（2）以區域差異而言，海線地區有較高比例的原因為未被錄用、屯區有較高比例為家庭因素無法外出工作、山線地區較多為其他。（3）非勞動力人口有工作能力意願的障礙者需要就業服務項目，71.6％的障礙者表示需要就業服務措施。在障別方面，僅有視障和聽障需求比例較低。（4）在需要的就業服務項目部分：頑性癲癇、肢體障礙和智能障礙者 66％表示希望提供職業訓練需求比例較高於其他障別。54.7％希望提供就業資訊，52.8％希望獎

勵或補助雇主僱用身心障礙者，以精障、肢體障礙者、聲語障、智能障礙比例較高。非勞動力中有工作能力與意願的障礙者期待職業訓練的類別，根據調查發現，餐飲服務和電腦程式設計比例較高。

四、15-64 歲可勞動的人口（332 位）對身心障礙就業相關政策與服務的瞭解使用概況與期待：

（一）在希望政府優先辦理的就業服務措施方面：希望政府第一優先辦理的服務來看，比例最高的是「不需要（佔 26.3％）」、其次為「協助找到適合的訓練機構（佔 16.0％）」、第三為「保障有工作能力之障礙者最低合理薪資（佔 13.6％）」、第四為「提供身心障礙者創業基金（佔 11.9％）」。第二優先比例最高的仍是「不需要（佔 32.8％）」、「保障有工作能力之障礙者最低合理薪資（佔 13.5％）」、「加強就業輔導（佔 10.2％）」。第三優先比例最高仍是「不需要（佔 42.6％）」。以障別差異而言，精障、自閉症、和智能障礙比其他障別有較高比例希望協助找到適合的訓練機構。頑性癲癇有較高比例希望提供職場協助員、自閉症者較高比例希望建立庇護工廠、顏面損傷和多重障礙者有較高比例希望提供身心障礙者創業基金。肢體障礙者、智障、重器障、多重障礙者較高比例希望保障有工作能力的障礙者最低合理薪資。

（二）研究調查 15-64 歲身心障礙可工作人口對於身心障礙者的職業重建福利服務措施的瞭解與使用情形發現，知道未利用者大多認為不需要，也有障礙者表示申請麻煩與資格不符。現行的職業重建措施中，大多數身心障礙者對於現行的職業重建服務相當陌生。72.2％不知道支持性就業措施，65.6％的障礙者並不知道庇護性就業服務。79.1％的障礙者並不知道職業重建個案管理服務。81.1％的障礙者並不知道職務再設計，77.8％的障礙者並不知道職業輔導評量，66.6％的障礙者並不知道公益彩券經銷商工作能力證明的服務措施。79.4％的障礙者並不知道承租商店攤位登記的服務措施。應該較廣為人知的是職業訓練，但仍有 53.8％的障礙者並不知道此一職業訓練服務。對於上述服務，以障別差異而言，以自閉症和其他障礙者對於上述服務明顯高於其他障別，其次是顏面損傷、智障者。不過究其原因，自閉症中有就業者甚少，因此在本調查中有就業的個案樣本僅有個位數，故其比例容易因

為一個兩個樣本而使其比例明顯高於其他障別而產生過度推論的危險。不瞭解職業重建相關服務的比例較高的為聽障、視障、聲語障。從以上調查結果，在身心障礙者的職業重建就業服務方面，除職訓、庇護工場、公益彩券經銷商這三項措施外，政府對於其他身心障礙者的職業重建與就業服務措施的宣導還亟待加強。

捌、娛樂休閒、社會參與及交通狀況

一、整體而言，關於休閒生活滿意度調查結果顯示，滿意者（佔 28.7%）、認為普通者 50.3%、不滿意與拒答或不知道分別 10%左右。障礙者的休閒活動以靜態的休閒活動較多。身心障礙者主要的休閒活動項目，所佔比例最高的是「看電視、錄影帶」,（佔 36.6%），其次是「玩電腦、電視遊樂器」,（佔 11.5%）。31.6%的身心障礙者會使用電腦。以性別而言，男性會使用電腦的比例比女性高。在每天使用電腦時數的統計方面，每天平均為 3.35 小時，其中一小時有 28.6%、二小時有 25.2%。沒有使用電腦的原因，主要原因為沒有需要，其次為沒有機會學習、第三為學不來。

二、受訪者中有約半數 50.5%表示從事休閒活動有困難。以性別而言，男性比例高於女性。以障別而言，從事休閒活動有困難比例較高的障別為顏面損傷、聽障、重器障、聲語障、罕見疾病、其他障礙。其次為視障、智障、精障、自閉症和頑性癲癇。以障礙程度而言，障礙程度愈重，困難比例愈高。以年齡而言，65 歲以上高齡者比例最高。以區域而言，西屯、豐原、大甲這三個行政區中，身心障礙者從事休閒活動困難的比例比較高。以教育程度而言，不識字的障礙者有較高比例對「從事休閒活動」有困難。以婚姻狀況而言，離婚分居與喪偶的身心障礙者，比起未婚或已婚的障礙者有較高比例從事休閒活動的困難。在從事休閒活動困難的原因，有 20.8%表示「需要在別人協助下才能進行休閒活動」。

三、整體來看，受訪的障礙者最近一個月外出情形，比例最高的原因是就醫（67.3%）、其次是居家附近的日常生活活動，例如：散步、外食、倒垃圾、剪（洗）頭髮、接送小孩…等，（佔 57.4%），第三為購物 52.7%。最近一個月不曾外出的原因。受訪的障礙者最近一個月不曾外出（佔 18

%），共 213 位。沒有外出的原因主要為「不宜外出」，（佔 45.5%），其次是沒有必要外出和不想外出，各（佔 10%）左右。在性別差異方面，除了不宜外出的原因外，男性比女性有較高比例在最近一個月不曾外出，原因是沒有必要外出和不想外出。在障別差異方面，比較值得關注的是「無人陪伴或帶領」的障礙者，比例較高的是精障、智障、自閉症、失智症等心智認知功能不足的障礙者。另外肢體障礙也有 10%為無人陪伴或帶領。在「家人禁止」方面，主要是精神障礙者有 11.8%被禁止外出。

四、鄰居間的互動關係。根據調查結果顯示，身心障礙者跟鄰居之間的互動關係以偶爾來往比例較高，（佔 31.3%），其次很少往來（佔 24.4%）、經常互動（佔 23.5%）。從不往來（佔 12.5%）。以婚姻狀況而言，跟鄰居間的互動關係較不緊密者，以離婚的障礙者比例較高。已婚有配偶者和鄰居的互動關係較佳。在鄰居間的接納程度。根據調查結果顯示，身心障礙者跟鄰居之間的接納程度以很受接納比例較高，（佔 56.5%），其次為其他，第三為少數人接納，（佔 16.5%）。至於被歧視或被拒絕躲避的比例甚低，合計 4%。

五、受訪的身心障礙市民對於交通服務措施的改善意見。在交通措施第一優先的辦理項目中，比例最高的是「不需要，沒有想過」，（佔 33.6%）。其次，落實交通改善的實際建議第一為計程車減免費用，第二為增加復康巴士的數量，第三為增加市區公車班次與路線，最後為增加低底盤公車數量和其配套措施。

六、受訪的身心障礙市民對於無障礙設施與環境改善的意見，以騎樓有待改善無障礙環境的比例要高，其次為公園與醫院。身心障礙者認為應該優先辦理哪些服務以能提升社會參與程度的統計分析。比例最高的是增加休閒及文化活動比例（佔 15.1%），其次為改善無障礙環境（佔 11.1%），第三為搭乘交通工具或風景區、康樂場所或文教設施票價的優待（佔 10.9%）。另外有 28.9%的障礙者認為「不需要」。

玖、安全與保護

一、近一個月來感到不安全的場所： 在過去一個月來，受訪者感到不安全、或安全受到威脅的場所比例最高的是「公共場所」（佔 10.9%），其中以自閉症者為甚。其次為「其他場所」（佔 5.0%）。

二、安全事件的發生狀況： 在事件的發生狀況上，家庭暴力發生的地點皆在家中，發生的次數以一次居多，處理方式以「沒有處理」居最多，對處理方式的滿意度以「不滿意」最多。家暴發生多集中在中度及輕度者上，發生比例最高的障別為顏面損傷者。遇到外人攻擊的次數以一次居多，處理方式以「沒有處理」及「通知社工員、老師等」為多，滿意度以普通居多。程度越重、年齡越大，遭受外人攻擊的次數就越多，發生比例最高的障別為頑性（難治型）癲癇症。語言攻擊的發生地點以學校及家中最多，次數以一次居多，處理方式以「通知社工員、老師等」最多，滿意度以不滿意居多。其中值得注意的是，語言攻擊發生地點可能跟不同的年齡層的主要生活領域有關，6-未滿 12 歲及 12-未滿 18 歲遭受語言攻擊比例最高的地點以在學校中最多，30-未滿 50 歲遭受語言攻擊比例最高的地點為工作場所及社區中，65 歲以上遭受語言攻擊比例最高的地點為家中。性騷擾的地點全部都是在公共場所，發生次數多為一次與三次，處理方式皆為沒有處理，對處理的滿意度以不滿意及普通居多。發生比例最高的為慢性精神病患者。被疏忽事件的發生地點以家中居多，發生次數以一次，處理方式以沒有處理居多，滿意度以不滿意居多，發生比例最高的障別為顏面損傷者及頑性（難治型）癲癇症。而被疏忽事件的發生可能因為不同的年齡層者的主要活領域而有所差異，如 6-未滿 12 歲被疏忽事件的發生地點以學校最多，50 歲以上者以家中的比例最多。被限制自由發生的地點雖然以家中最多，然而，被限制自由的場所因為障別呈現出差異，在家中被限制自由比例最高的障別為多重障礙者（佔 100%），在學校中被限制自由比例最高的障別為自閉症（佔 33%），在公共場所中被限制自由比例最高的障別為顏面損傷（佔 100%），在機構中被限制自由比例最高的障別為慢性精神疾病者（佔 100%），在社區家園中被限制自由比例最高的障別為多重障礙者（佔 100%）。次數以一次最多，其中有 16%者的被限制自由次數高達 30 次之多，處理方式以

其他及沒有處理居多，滿意度以普通的比例最高。

三、安全保護服務的使用狀況： 受訪者在安全服務項目上的知道與使用過的比例都很低，其中知道比例最高的「通報及轉介服務」，其比例僅達 25.9％。而在使用經驗上，曾使用比例最高的為「通報及轉介服務」，使用比例也僅為 14.4％。

四、安全保護服務的優先辦理順序： 受訪者對安全保護服務的優先順序，半數以上的受訪者認為不需要這些安全保護服務，但仍有一成左右的受訪者認為「通報及轉介服務」、「安置服務」及 「緊急保護」等應優先辦理。將「安置服務」、「監護或輔助宣告服務」列為優先的障別為植物人。將「緊急保護」列為優先的障別為罕見疾病。將「排除居住歧視之服務」列為優先的障別為顏面損傷者。將「陪同服務」列為優先的障別為聲音或語言機能障礙。將「強制性家庭教育或親職教育」列為優先的障別為頑性（難治型）癲癇症。

拾、生活品質

在所有的生活品質指標中，分數最高的是「您想吃的食物通常都能吃到嗎?」，其次為「您滿意自己住所的狀況嗎?」，及「您滿意朋友給您的支持嗎?」。分數最低的為「您有足夠的金錢應付所需嗎?」，其次為「您有機會從事休閒活動嗎?」及「您四處行動的能力好嗎？」。生活品質的四個範疇中，以社會關係範疇的分數最高，依次為環境範疇、心理範疇及生理健康範疇。顯示出受訪者對於食物、居住環境及朋友支持的滿意度較高，而對經濟、休閒活動及行動能力的滿意度較低。

在受訪者個人基本變項對生活品質的影響上，性別僅對生理健康有明顯性影響，呈現出男性對生理健康的滿意度高於女性。在障別上，其他障別者在生理健康、心理、環境及整體生活品質的滿意度高於其他障別者，而植物人則是所有範疇中滿意度最低者。在障礙程度上，呈現出輕度者在生活品質範疇中的滿意度都高於其他障礙者，而重度者則是生活品值滿意度最低的。在年齡上，18-未滿 30 歲者對生活品質滿意度最高，而 65 歲以上者則是生活

品質滿意度最低者。在教育程度上，整體性而言，呈現出教育程度越高，生活品質滿意度越高的趨勢，其中以大專院校者的生活品質分數最高，而不識字及自修者的生活品質分數最低。在婚姻狀況上，以未婚者對生活品質的滿意度都較高，而喪偶者則呈現出較低的生活品質滿意度。

拾壹、主要照顧者的福利服務需求

本研究由焦點團體的訪談資料中分析主要照顧者的福利服需求狀況，並由訪談資料來了解社會調查結果中的某些現象。

一、照顧壓力面向與來源：主要照顧者所面臨的照顧壓力分為經濟、醫療、安全、家庭與社會等面向。

在經濟面向上，本研究社會調查結果發現，51%的身心障礙受訪者認為其收入不夠用，無法支付日常生活需要，而幾近 41%的身心障礙受訪者領有（中）低收身心障礙生活補助或是托育養護補助，仰賴社會補助來維持家計。因此，經濟補助項目中的生活補助津貼福利是身心障礙者使用比例最高的福利項目。許多焦點團體受訪者表示，沉重的經濟壓力來自於，長時的照顧工作使得主要照顧者需要退出職場，導致家庭產能減少，家庭收入減少；同時，身心障礙者所需要的照顧與醫療耗材也是造成家庭經濟資源消耗的主要原因之一。這些因素不僅衍生出沉重的經濟負擔，也使得許多身心障礙家庭面臨到貧窮的困境。

在醫療面向上，社會調查結果發現，一成左右的身心障礙者在就醫中面臨到缺乏就醫資訊的困難。焦點團體受訪者就提到，醫療人員不願意花時間向家屬解釋身心障礙者的狀態，或醫療人員的解釋不清就容易使得主要照顧者無所適從，在不同的門診間徒勞往返。由於 18 歲以前所產生的障礙多以先天性的發展障礙居多，許多身心障礙兒童的主要照顧者多曾經驗過「沒有清楚資訊」（B2）的困境，或許這能解釋為什麼 18 歲以前的身心障礙受訪者將提供醫療資訊列為第一優先辦理的醫療服務的比例遠高於其他年齡群。

二、主要照顧者照顧生活

本研究社會調查結果顯示，88%的受訪者與家人同住，而多達半數以上的受訪者需要照顧。因此，家庭承擔了主要的照顧責任。除了身心障礙幼兒的家長之外，許多焦點團體參與者照顧身心障礙家人的時間多長達十年以上。為了照顧工作，主要照顧者在與其他家人間的關係受到挑戰，在職場上經常面對照顧與工作間的衝突，更必須犧牲個人的睡眠時間與休閒時間，參與者認為照顧的歷程就像打一場無法退縮的、長久的戰爭。有些參與者藉由正向思考、從工作中找到平衡，及利用短暫的喘息時間放鬆等方式來調適充滿壓力的照顧工作。由此可知，家庭支持服務的重要性，然而，值得警惕的是，本研究的社會調查結果顯示，高達 60%-70%的受訪者並不知道相關的個人照顧與家庭支持服務。

三、對政府的期待

主要照顧者對公部門福利服務規劃的期待為，對身心障礙者的就業及工作協助、提升身心障礙幼兒的療育品質，及增加身心障礙者家長的就業機會。對主要照顧者而言，身心障礙者找到工作，進入職場，不僅是保障個人及家庭經濟安全的方法，身心障礙者工作的時間內也是主要照顧者可以喘息的時候。然而，本研究社會調查結果顯示，將近 20%的身心障礙者就業者表示在職場受到不公平的對待，50%就業者表示工作薪資過低，44%者認為工作缺乏保障，顯示身心障礙者在就業環境中所處的不利情境，可能造成身心障礙者無法穩定就業。關於身障者常在職場所遭受到的不公平待遇，主要照顧者認為政府應該更積極介入以維護身障者的工作權利。

然而，不僅身心障礙者有就業上的需求，主要照顧者也有就業上的需要。對主要照顧者而言，工作可以是一種轉換心境的方法，也是降低家庭經濟困難的方法。就此，許多參與者提到，政府協助身心障礙者家長可以兼顧工作與照顧的重要性。參與者多認為，運用身心障礙者家長做為居服員，不僅可以解決身障者的家計困難，更可以利用家長豐富的照顧經驗還協助其他身障家庭。因此，一些參與者認為，政府應該以此優先輔導身障者家長從事居服員工作。

四、社會支持

主要照顧者的社會支持分為兩大類別，為家庭支持及社會福利服務。在家庭支持上，參與者提到配偶的支持是最重要的，尤其對女性照顧者而言，先生的支持可以降低來自婆家的壓力。在社會支持上，受訪者提及民間身心障礙團體所提供的訊息上的給予、經濟及情緒上的支持、補充公部門福利服務資源的不足等，都有助於照顧品質的提升。因此，期待政府可以協助民間團體發揮更多的功能。

五、服務使用狀況與阻礙

在經濟補助福利服務的使用上，主要照顧者面臨了無法符合補助的申請門檻及經濟補助上的提供與需求間的差異大的困難。在居家服務的使用上，主要照顧者對申請資格上的限制及服務時數減少，有許多不滿的聲聲音。而在服務使用的阻礙上，有許多外在因素及內在因素限制了主要照顧者對資源服務的使用。外在因素上包括了申請手續過於繁瑣、資源服務申請的門檻過高及行政人員的態度不佳；內在因素上則是在於主要照顧者的年齡、對障礙的接受度、是否參與團體等。

第二節 建議

壹、居住環境

一、健全家庭照顧支持服務系統，減輕女性照顧者的負荷

關於身心障礙者的居住方面，由於障礙者家中有其他障礙者多達 1/4、需照顧的老人也有 1/4，且高達九成三以上障礙者住在家中，顯見身心障礙者之主要照顧者的家庭照顧負擔偏重。加上照顧者以女性居多，因此提供足夠的家庭照顧支持服務系統，例如居家護理、居家服務、喘息服務、家庭托顧、各式個人與家庭照顧支持方案，分享照顧資訊、成立照顧者支持團體，有助於提升障礙者與主要照顧者在社區居住的品質。

二、增加居所無障礙設施設備改善的協助與補助

移動障礙（肢體、平衡機能或多重障礙為多）與感官障礙者（視障、聽障）需求居所無障礙設施設備比例比其他障別障礙者高；衛浴設施改善需求以視障聽障為多；室內扶手以視障和多重障礙者多，坡道、廚房、臥室、走道、電梯移動障礙者均有需求，但有一半左右均未改善。而聽障者需求性高的門鈴閃光以及聽語障火警閃光改善幾乎為零，需更積極協助。

三、優先提升霧峰區、肢體障礙者和視障者之居住區域的生活機能

在區域生活機能方面，建議增加霧峰區的區域生活機能，障別方面考慮以肢體障礙者和視障者的需求為優先。

四、在障別方面，提升居住區環境與設施滿意度的優先考量重點

（一）在環境設施設備項目方面，優先增加公共娛樂設施、無障礙環境、公共運輸系統、醫療網絡的便利性。

（二）在區域方面，居住社區環境與設施較需改善的以西屯區為優先。特別是無障礙設施、公共娛樂設施、治安品質、靜音品質的提升。

貳、起居生活狀況

一、居家照顧支持服務資源規劃配置的參考

（一）就區域差異：障礙者的日常生活自理與工具性的生活活動中，下列區域有較高比例需要較多的需要他人協助的照顧支持服務。臺中市的西區和東區、山線的神岡區和東勢區、海線的大甲區／大肚區／沙鹿區、屯區的太平區和霧峰區的障礙者，有較高比例需要較多的需要他人協助的照顧支持服務，此結果可作為區域居家照顧支持服務的資源配置的參考。但需要他人協助，若障礙者個人家庭支持網路足夠，則不一定會用到政府或民間團體的服務資源。

（二）就需要服務項目：在增加障礙者日常生活的支持服務的需求項目中，依需求比例高低，依序為生活照顧、陪同就醫、家事服務、無障礙居家環境改造、安裝緊急救援系統、居家設備水電等維修服務。這也顯示出障礙者及其主要照顧者對個人與家庭的社區照顧支持服務需求殷切。

（三）就障別差異：居家照顧支持服務需求比例較高的障別依序分別為罕見疾病、多重障礙、植物人、肢體障礙者、頑性癲癇。表示有需要服務者，在區域上比例較高的是屯區的太平、大里、霧峰、山線的神岡區與東勢區，和臺中市的南屯區；海線的區域則為需求支持服務比例最少者。

二、加強宣導近年來身心障礙者的居家生活多元型態的支持服務

避免障礙者囿於資訊匱乏，要求更多的對現金給付的津貼或是補助，使身心障礙者長期以來重補助輕服務不僅未獲改善可能更加深困擾。廖俊松（2010）進行臺中縣市合併後身心障礙福利服務研究指出，從 95-98 年間，原臺中縣市的身心障礙經費補助與服務的比例均維持 85％：15％，應可再增加服務與減少經費補助的依賴。

三、在提升身心障礙者生活起居服務的滿意方面

在障別方面，增加慢性精神病患、頑性癲癇、罕見疾病等障別障礙者之生活起居安排的支持服務。其次在離婚或較年輕的障礙者相對也有較高的不滿意，均可在民間團體提供服務時更敏感這群障礙者的需求。障礙者喪偶比

例比一般人口高出許多，一方面是因為障礙人口中 65 歲以上的年長者（佔 1/3，另一方面障礙者約在一般人的中壯年時期，便更早面臨提前老化之健康上的威脅，以致面臨孤寡風險較高。針對喪偶的障礙者可進一步瞭解其服務需求。

參、家庭經濟狀況

一、建議隨物價調整障礙者生活補助津貼，減少障礙者的經濟壓力

約有一半的障礙者表示日常生活入不敷出，建議隨物價調整障礙者生活補助津貼，減少障礙者的經濟壓力。障礙者對於生活補助津貼以多重障礙、聲語障、精障和頑性癲癇等障礙者有較高表示不夠用。約有 3/5 的障礙者在收入上主要是以政府或家人協助居多，依靠本人收入僅（佔 13.1%）。在障別差異方面，聽障和顏損者之本入收入比起其他障別多。自閉症、智障與精障在經濟上依賴父母比例較高。認知障礙者父母年事可能較高，在障礙者的日常生活上需要協助照顧較多，專科以下教育程度或單親喪偶的身心障礙者家庭，經濟壓力也比較高，需要的經濟協助需求也比較高。以上調查結果可作為政府與相關直接服務單位在資源配置與服務重點之參考。

二、深入瞭解申請生活津貼補助之障礙者的不滿意原因

在生活補助津貼項目，障礙者有申請但不滿意比例最高的是頑性癲癇患者、視障者、精神障礙者、多重障礙者、肢體障礙者和智能障礙者。建議深入瞭解相關原因，如資格標準、程序。其次，在輔具補助部分：不滿意比例最高的是聽覺障礙者，其次為罕見疾病。聽覺障礙者希望聽力輔具的補助次數和時限規定可以放寬，因為助聽器在耳內容易受潮損壞頻率相當高。其次為罕見疾病障礙者的輔具經費。

肆、醫療照顧及福利服務

一、推動身心障礙者疾病預防工作

本研究調查顯示，七成左右的受訪者表示在健康上，除了障礙狀況外，都罹患有其他的疾病，其中以罹患高血壓疾病者最多。身心障礙者因為組織與功損傷的原因，比一般人更常處於不利的健康狀況，若缺乏疾病預防服務，容易使身心障礙者衍生出長期慢性疾病，而導致第二障礙、障礙程度加重或健康狀況惡化，降低身心障礙者的生活品質。因此，疾病預防服務的主要目的不僅在於降低第二障礙的產生與發展，減少身心障礙者的功能惡化與退化，更在於積極的促進身心障礙者健康，提升生活品質。在推動疾病預防工作上，本研究的建議如下：

（一）注重主要障礙對健康的影響：本研究發現主要障礙狀況對身心障礙者生理及心理健康狀況有不同的影響，以至於衍生出不同的疾病類別，如感官障礙者以罹患骨骼肌肉疾病最多，顏面損傷者、聲音或語言機能障礙者、慢性精神疾病等以罹患睡眠障礙最多，而平衡機能障礙者、肢體障礙者、重要器官失去功能者、植物人、失智症及罕見疾病者罹患的疾病以高血壓最多；智能障礙者罹患的疾病以糖尿病最多。

（二）注重發展階段對健康的影響：本研究發現，不同的發展階段對疾病類別所產生的影響，如 18 歲以前的受訪者所罹患的疾病以氣喘居多，而處於勞動年齡階（18-50 歲）的身心障礙者則以罹患睡眠障礙居多，50 歲以後的身障礙者則以罹患高血壓最多。發展階段對健康的影響可能來自於不同階段中的主要工作任務及生活領域差異。因此，對不同發展階段的身心障礙者，衛政部門應該積極與教育、勞政及社政等不同單位相互合作，了解身心障礙者在主要生活領域中的生活與需求狀況，並提供相關服務，提升身心障礙者的健康福祉。

（三）積極推動定期健康檢查制度： 本研究調查顯示，高達 48.5%的受訪者沒有做過定期健康檢查。定期健康檢查是疾病預防的關鍵，缺乏定期健康檢查服務，身心障礙者更無法預防長期用藥、活動力不足及部分功能限制所導致的負面影響。衛政部門應該思索身心障礙者的健康檢查項目是否能夠有效協助預防疾病的產生與惡化，適時調整「身心障礙者健康檢查及保健服務準則」內容。此外，值得注意的是，半數以上居住在西屯區、北屯區、豐原區、神岡區、大肚區、太平區及大里區的受訪者沒有做過定期健康檢查，其中的原因可能需要更進一步的

研究與探討。

二、降低身心障礙者就醫阻礙

本研究調查顯示，就醫困難的交通面向中以醫院太遠的比例最高（佔 42％），經濟困難面向中以無法負擔醫療費用的比例最高（佔 32％），資訊面向中以沒有就醫資訊的比例最高（佔 12％），時間面向上以無法配合門診時間的比例最高（佔 12％），照顧面向中（佔 34.5％）者無法獨立完成掛號就醫的程序。本研究提出下列具體建議，以降低身心障礙者的就醫阻礙，維護身障者的醫療權益：

（一）建構社區復健與醫療服務網絡： 醫療資源缺乏便利性與就近性，一直是臺中市多數身心障礙者所面臨到最大的就醫阻礙 （林秀雲、陳美智，2007；邱瑜瑾、黃玟娟、李寬芳，2008）。本研究中參與焦點團體的主要照顧者也表示，就醫路途遙遠所造成的時間與精力上的消耗是許多身心障礙家庭放棄復健服務的原因之一。然而，本研究呈現出困難比例最高的「醫院太遠」的議題上，雖然牽涉到受訪者的就醫習慣及對醫療專業的認同外，也突顯出區域資源與個別需求上的差異性。臺中市醫療復健與療育資源分佈有空間差異性；障礙人口、老化人口、兒童與青少年障礙人口之就學人口分佈亦有區域性；如西區、大甲區、神岡區、東勢、大肚區 65 歲以上老年障礙人口比例超過 35％；此外，大甲相對其他地區也較多學齡時期的障礙者，但臺中市醫療院所較密集的區域為海線大甲區和北區（張雅華，2007），建議應進一步做各區醫療院所之區域醫療資源配置的檢討，避免有需要就醫的障礙者或年長者，因為交通困難或是缺乏就醫陪伴者而延誤就醫，導致障礙者健康惡化。WHO 在 1970 年提出的社區復健的理念與模式，或許可以協助臺中市地區內醫療資源分佈不均的問題。在社區復健網絡中，可以以區域性醫院為各個次網絡的中心，組織專業合作團隊，藉由醫護人員定期訪視，強調以個案為中心的服務模式，將醫療服務帶入身心障礙者的日常生活環境當中，提升身心障礙者的健康與生活品質。

（二）建構多元化就醫交通協助機制：雖然臺中市政府針對身心障礙者提供

有小型復康巴士接送服務，對 50 歲以上之身心障礙者提供長期照顧交通服務接送服務等，仍有 24%的受訪者遇到「沒人可以接送的困難」，19%的受訪者將「提供就醫交通協助」列為第一優先辦理的醫療服務，顯現出臺中市身心障礙者在就醫交通協助上的急迫需求，與交通協助上的供需落差。如何與臺中市內小客車租賃有限公司合作，或增加醫院與主要交通據點間的接駁服務等方式，或許是可以思索的就醫交通協助策略。

（三）鼓勵醫院增設「身心障礙者特別門診」：身心障礙者的醫療品質與就醫權益常會因為身心障礙者的特殊溝通需求而受到忽略，本研究便發現，10%的受訪者在就醫上遇到與專業人員溝通困難。雖然身心障礙者權益保障法第 24 條規定，「直轄市、縣（市）衛生主管機關應依據身心障礙者人口數及就醫需求，指定醫院設立身心障礙者特別門診」。臺中市設立有身心障礙者特別門診的醫院鮮少，完全不敷身心障礙者所需。衛政部門如何提供誘因鼓勵醫院設置身心障礙者特別門診，並進行門診服務的監督管理，應該是需要思索的。

（四）建立「醫療諮詢專線」：本研究焦點團體參與者表示，缺乏醫療資訊常造成家屬疲於在不同的醫院及門診間奔波，導致生心理上的負荷與壓力，顯示獲得適當的醫療資訊對身心障礙者的就醫及照顧品質的重要影響。然而，本研究調查資結果顯示，12%的受訪者遇到缺乏就醫資訊的困難，12%的受訪者，特別是針 18 歲以前的先天性障礙者，將提供輔具及醫療資源資訊列為第一優先辦理順序。由此可見，幫助主要照顧者瞭解障礙的本質與發展狀況，是不可或缺的支持服務。同時，在面對 101 年身心障礙鑑定與需求評估系統的改變之際，透過諮詢專線，協助身心障礙者瞭解鑑定體制的運作，應該也可以有效降低身心障礙者的疑慮。

（五）增加陪同就醫服務： 本研究調查結果顯示，達 35%的受訪者在就醫過程中遇到「無法獨立完成掛號就醫的程序」的困難，28%者遇到「沒人可以接送」的困難，10%者遇到「與專業醫療人員溝通上有問題」，顯示許多身心障礙者在就醫過程中需要他人陪伴，尤其是智能障礙者、年齡越大者、障礙程度越重者，就越需要陪同就醫服務來保障並

提升其醫療品質。臺中市在身心障礙者居家服務中，及長期照顧方案中都提供有陪同就醫服務，然而，供需間的平衡狀態，及如何增加服務量來滿足身障者的需求，可能是需要主管單位思索的。

（六）落實出院準備計畫，提升身障者社區健康生活品質：身心障礙者權益保障法第 23 條規定，醫院應為住院之身心障礙者提供出院準備計畫。出院準備計畫的目的在於，協助身心障礙者返回社區後維持其醫療服務的連續性及完整性。因此，出院準備計畫關係著身障者社區生活的適應程度與健康生活品質。然而，本研究調查結果發現，高達 79%的受訪者不知道出院準備計畫，顯示醫院在服務轉銜上的忽略，及衛政部門在管理與監督上的疏忽。因此，醫院方面落實身心障礙者權益保障法的服務狀況應該被納為醫療評鑑指標，以維護身障者的醫療權益。

（七）透過醫事人員的教育與訓練，提升醫事人員對身心障礙的認識：醫療人員對身心障礙者的態度決定了其與身心障礙者間的醫病關係。本研究焦點團體參與者表示，醫護人員通常不願多花時間與身障者溝通，或不瞭解障礙引起的功能限制，忽略身障者的情緒反應與心理狀況，而降低了身障者的就醫意願。因此，將身心障礙之相關議題，納入醫學、護理之養成教育課程及在職訓練課程，加強醫事人員對身心障礙者的特質瞭解，重視身心障礙族群的差異性，是有其必要性。

伍、教育服務

一、提供多元化的升學資訊與管道，保障身障者的教育權利

本研究調查顯示，27%的在學受訪者將「12 年國民義務教育」列為第一優先辦理的教育服務項目；然而，卻有高達 62%的在學受訪者不知道「十二年教育安置計畫」服務，呈現出身障者及身障兒童家長對身障者升學管道資訊的缺乏。因此，教育機構應該定期舉辦身障生升學說明會，或透過多媒體資訊等方式，宣導身障生的升學訊息。同時，教育單位也需要評估高中職特教班／綜合班開缺名額與特殊教育需求的學生數之間產的差異，以協助學生能就近入學，並獲得適切的學習環境。

二、強化學校社工員對身障兒童及其家庭家長的支持服務

本研究調查顯示，高達 73%的受訪者不知道教育機構提供家庭支持服務。家長具備有足夠的能力與動機，參與身障兒童的教育過程，對兒童的學習與發展有很大的助益。如何透過資源連結，提升家庭功能，強化家長對子女教育的參與能力，可以是提供家庭支持服務的重點。

三、加強教育人力資本，提升教育品質

本研究調查顯示，31%的在學受訪者遭遇到「因障礙關係需有人協助並陪讀或生活照顧」的困境，參與焦點團體的家長也表示，學校要求障礙程度較重的兒童在校期間能有家長陪讀，陪讀不僅加重了家庭照顧負擔，也影響了身障兒童的受教權利與品質。特殊教育法第三十三條規定，「學校、幼稚園、托兒所及社會福利機構應依身心障礙學生在校（園、所）學習及生活需求，提供必要之教育輔助器材及相關支持服」。對此，教育單位應該增編列預算，適當增聘特教班與普通班的特教教師助理員及助理老師，以增加兒童學校生活的照顧，提升身障兒童的教育品質。

四、強化老師支持障礙學童的能力與技巧

本研究調查中發現，27%的受訪者面臨到「同學或老師在相處有困難，所以不想上學」的困難，其中以 6-12 歲者為甚，顯示出身障學童在校園人際關係上的問題。這些人際關係上的問題可能是來自於障礙兒童因為障礙本質所衍生出的溝通困難，使得一般兒童與普通教師無法跟特殊兒童進行有效溝通，進而對特殊兒童產生誤解與排斥。因此，除了加強辦理教師有關特殊教育與身心障礙者教育之專業知能研習外，提升老師的知能外，教育單位與教育機構應該提供足夠的行政支持，協助老師因應學童的個別需求。

五、組成專業團隊，提供身障學童的教育需求評估，落實個別化教育

本研究調查發現，約有一成至兩成左右的受訪者在教育學習面向上遇到困難（佔 19%）者為「不符合自己的需求」,（佔 12%）者為「缺乏學習輔具」,（佔 22%）者為其他，顯示身障者的教育需求評估服務仍有待加強。其中，運用輔助科技作為學習輔具，從輔助科技評估（如評估身障者所需之科技、週遭環境、輔具使用狀況等）、提供（如協助購買、租借等）、指導（如指導輔具的使用方式、提供相關訓練等）等，都需要不同專業人員的介入。組成專業團隊，結合治療師、特教人員、社工等，定期至各校進行需求評估與輔導，協助學校老師們落實個別化教育，對身障者教育品質的提升，應有很大的助益。

六、依需要提供適當的教育補助，提升身障者的就教意願

與一般人相比，身障者的社會經濟地位低落，導致經濟需求一直是身障者的主要訴求項目,歷年以來臺中市地區的身障者也都呈現出同樣的趨勢(林秀雲、陳美智，2007；邱瑜瑾、黃玟娟、李寬芳，2008)。接受本次調查的受訪者中，40.9%者領有低收、中低收之身心障礙生活補助或是托育養護補助；10%的在學受訪者面臨到「沒錢升學」，24.5%的在學受訪者面臨到「學費太貴，負擔困難」，23%的在學受訪者認為政府應該優先「依需求提供學雜費補助」，解決身障者在教育過程中的經濟困境。在進一步分析教育經濟困難時發現，面臨教育經濟困難的受訪者以 18 歲以後的年齡群者居多，其中以 18-30 歲者的比例最高。18 歲以後的教育階段為中學後教育與成人教育階段，突顯出身障者在這兩個教育階段上，遇到經濟困難的比例高於其他階段。因此，如何提供教育補助，解決身障者的經濟困難，或許是提升身障者教育程度的主要方法之一。

七、擴大辦理身心障礙學生「課後照顧專班」

本研究調查顯示，約有 7%-14%的受訪者將課後照顧列為優先辦理項目。家長對於孩子的照顧壓力，也來自身心障礙學生的課後生活，家長需兼

顧工作與照顧放學後的小孩，負擔很重。目前臺中市教育局已開辦「國民小學課後照顧專班」，但是家中有學前兒童或有國中生的家長亦有此需求，所以建議臺中市政府擴大辦理身心障礙學生「課後照顧專班」，鼓勵學前教育、國民小學、國中三個階段的學校，結合社區或民間人力，以及學校之場所與設施，協助學校照顧身心障礙學生課後生活，提供身心障礙學生課後照顧與成長之機會，以滿足學生與家長之需求。

八、發展友善的成人教育環境

本研究中調查顯示，在現未就學，但有教育需求的受訪者中，對成人教育的需求比例最高（佔 70%），顯示發展身心障礙者成人教育的重要性，尤其是海線地區（（沙鹿／大肚／大甲）對成人教育的需求比例高於其他地區。對於一些教育資源不足的地區，建構友善的成人教育環境，如增設軟硬體無障礙設施及學習輔具、鼓勵招收身心障礙學員等，應該被列為教育發展的重點之一。為了降低身心障礙者接受成人教育服務的阻礙，友善的成人教育環境必須包含列下列的特質：（一 ）符合身心障礙者的個別學習需求，（二）提供適當的學習輔具，提升學習成效，（三）以社區為基礎的就學環境，以減少身心障礙者的交通負擔，（四）配合社區資源的個別性，提供多元化的就學選擇。

陸、工作現況與就業福利服務

一、增加雇主與職業重建人員對障礙者就業的認識

在找工作方面，智障、多重障礙多依靠就業服務機構；聽障、顏面損傷與自閉症則較依賴親友網絡；視障者則較以自行創業按摩服務為多。此資訊可提供給職業重建與提供直接服務之就業服務單位參考。其次，已就業的障礙者多半工作穩定，聽障、、視障、聲語障、肢體障礙年資多可達 10 年上下，僅有心智認知障礙類別如智能障礙、精障、多重或其他障礙者工作多以一年上下為主。

二、鼓勵職業重建與就業服務人員積極協助掌握中途致殘的服務對象的輔導就業的黃金階段

約 50%障礙者致殘後重返職場的時間約 1-2 年，這 1-2 年是就業服務輔導的關鍵期，可鼓勵職業重建與就業服務人員積極協助掌握中途致殘的服務對象的輔導就業的黃金階段。而視障與肢障可能受限於移動困難，重返職場約需十年時間。如何縮短視障與肢體障礙者縮短在這段時間的等待、無助，提供相關職業重建服務資訊，如何與醫院出院準備服務中心或社會服務室、或縣市政府的勞工職災服務窗口建立良好的合作模式，都值得努力。

三、創造友善職場，接納更多有潛在工作能力的障礙者

在有需要改善的無障礙環境方面，肢體障礙者不滿意比例較高包括身心障礙者專用電梯、屋內通道空間能容納輪椅、職務再設計等項目。視障者則以點字設備、導盲設施不滿意比例較高。其次，在工作無障礙環境的改善方面：八成到九成左右的障礙者大多不需要無障礙環境設施。僅約一成左右障礙者有需要，由此題看來，能找到工作或從事某份工作的障礙者，絕大多數為無須無障礙設施設備。許多需要調整或改善工作環境的障礙者可能多半是被拒絕或是擔心雇主嫌麻煩而未就業者。本研究認為就業環境中的不管是職務再設計、或是透過有成效的宣導鼓勵企業公司創造友善的工作職場氛圍對於提高身心障礙者就業有極大的幫助。

四、積極改善職場工作安排分配不公與薪資不公的措施

職場存在不公平措施比例較高的是心智認知障礙者，按比例高低依序分別是頑性癲癇、自閉症、聽障、智能障礙者，還有慢聽障者將近半數認為在職場中與同事溝通不易為其主要的職場困難原因，在勞政方面，如何保障障礙者的薪資、工作權利、友善的工作環境，可以更深入探討。精神病患。在職場不公平措施的項目方面，54.1%的障礙者認為工作安排分配不公平、48.6%認為薪資不公平。女性認為職場存在不公平措施的比例比男性還高。

五、積極改善障礙者在職場所遭遇的困難。

例如在福利上，有 50.9%的障礙者認為薪資過低，表示薪資過低的障別方面，以精障、肢體障礙、智能障礙比例較多；其次，有 44.4%較高比例的聽障者對於職場關係中與同事溝通不易為其主要的職場困難原因。第三，有 43.9%障礙者認為工作缺乏保障，比例最高的是視障，其次為精障。

在就業服務方面，精障、自閉症、和智能障礙比其他障別有較高比例希望協助找到適合的訓練機構。餐飲服務和電腦程式設計比例較高的。

六、教育障礙者敏感自身需求、追求有品質的生活

失業的障礙者需要就業服務措施之問題，根據調查發現，值得深思的是：身心障礙者在就業服務方面，希望政府第一優先或第二優先辦理的服務來看，比例最高的都是「不需要」（約佔 1/4）。此一問題背後反應身心障礙者將工作就業視為是個人的問題，不見得會尋求協助，而這也象徵長期以往，障礙者面臨困難時都是自己想辦法或是乾脆放棄，殊為可惜。且身心障礙者將工作就業視為個人問題，忽略政府與社會集體責任，不利公民參與：

其次，在就業服務措施方面，有 77.6%失業的障礙者需要政府提供就業服務措施。且女性的需要比例比男性還高。在障別方面，僅有視障和聽障需求比例較低。在需要的就業服務項目部分：智能障礙者、自閉症精障和頑性癲癇比起其他障別，希望多提供職業訓練，在職訓類別上以餐飲服務和電腦程式設計比例較高；大多數的失業障礙者對提供就業資訊有較高的需求性，肢體障礙者和頑性癲癇希望多補助雇主僱用身心障礙者，頑性癲癇和自閉症需求就業媒合比例較高。頑性癲癇有較高比例希望提供職場協助員、自閉症者較高比例希望建立庇護工廠、顏面損傷和多重障礙者有較高比例希望提供身心障礙者創業基金。肢體障礙者、智障、重器障、多重障礙者較高比例希望保障有工作能力的障礙者最低合理薪資。自閉症、頑性癲癇與智能障礙對推動支持性就業、職務再設計、庇護性就業需求較高。

七、重視頑性癲癇障礙者的文化污名與社會不利處境

建議對於頑性癲癇障礙者所需的就業服務需求更深入瞭解。在本研究中，發現失業比例較高的是頑性癲癇患者，頑性癲癇患者外表不易被辨認，但是癲癇發作引起的身體不適、長期服用精神藥物的副作用導致影響生活作息、和傳統社會文化的污名（羊癲瘋、被附身），以致於在工作上經常遭遇挫折。如何幫助癲癇障礙者在職場中建立友善的自然支持網絡，是就業服務工作者可以努力的。

八、加強身心障礙者的就業服務措施的宣導還亟待加強

職業重建服務的使用狀況，大多數身心障礙者對於現行的職業重建服務，如支持性就業、職務再設計、職業輔導評量、職業重建個案管理服務、承租商店攤位登記等服務相當陌生。而較廣為人知職業重建服務是職業訓練、公益彩券經銷商資格、以及庇護工場。

柒、娛樂休閒、社會參與及交通狀況

一、增加陪同障礙者從事休閒活動的居家服務措施

本研究調查發現受訪者中有約半數障礙者表示從事休閒活動有困難。進一步瞭解在從事休閒活動困難的原因，有 20.8%障礙者表示「需要在別人協助下才能進行休閒活動」。肢體障礙也有 10%為無人陪伴或帶領。在「家人禁止」方面，主要是精神障礙者有 11.8%被禁止外出。以障別而言，從事休閒活動有困難比例較高的障別為聽障、重器障、聲語障、罕見疾病、其他障礙、顏面損傷。其次為視障、智障、精障、自閉症和頑性癲癇；障礙程度愈重，困難比例愈高。以年齡而言，65 歲以上高齡者比例最高。特別值得關注的是「無人陪伴或帶領」的障礙者，比例較高的是精障、智障、自閉症、失智症等心智認知功能不足的障礙者。另外肢障礙者約有一半自認能被社區接納，但互動往來上則較少與鄰人互動。

二、對於公共建設、交通的相關建議如下

障礙者普遍對社區居住環境設施的滿意度不高，其中不滿意比例較高的有公共娛樂設施、公共建築物之無障礙環境、公共運輸系統、醫療設備與設施。因此，在公共建設、交通服務方面，需改善的建議有：

（1）公共娛樂設施、增加休閒活動去處，同時改善公共建築物之無障礙環境；

（2）改善公共運輸系統，特別是大眾交通運輸系統，如公車的路線與班次，其中優先改善地區為山線的東勢地區以及屯區的霧峰地區居民的居所交通便利性。此外，肢障、視障、愈趨高齡者對居所環境交通便利性、生活機能的需求更為殷切，因此在運輸系統動線尚未完善便利之前，能提供搭乘計程車費用補助，優先補助對象可考慮特定障別人口的需求（如肢障、視障等移動與感官障礙者、高齡的身心障礙者）

（3）身心障礙市民對於臺中市交通服務措施的改善意見。在交通措方面，第一優先的辦理項目中，比例最高的是「不需要，沒有想過」，（佔 33.6%）。其次，落實交通改善的實際建議第一為計程車減免費用，第二為增加復康巴士的數量，第三為增加市區公車班次與路線，最後為增加低底盤公車數量和其配套措施。

捌、安全與保護

一、透過社會教育，提升社會融合

本研究焦點團體主要照顧者提到，由於組織與功能限制所引起的某些異常行為與溝通模式與一般人不同，身障者在公共場合中存有潛在性的危機。而此次調查資料中也顯示，「公共場所」是受訪者在過去一個月來感到不安全、或安全受到威脅比例最高的場所 （佔 10.9%），呈現出臺灣大眾對身心障礙者仍存有歧視與抗拒的事實。大眾對身障者的負面態度可能是來自於對障礙者的誤解與不認識。因此，有關單位應該透過多元化的社會教育管道，提升社會大眾對障礙者的認識與了解，宣導身障者的權益，提升融合的社會環境。

二、建構跨單位合作體制，強調主要生活領域的安全維護

本研究調查顯示，身障者感到不安全的場所與其生命階段中的主要生活領域及不同障礙程度者的社會領域間有很大的相關性，如 18 歲以前感到不安全的場所以學校最多，30-未滿 50 歲者以工作場所及公共場所居多，50 歲以上者則是以家中及社區居多。就此來看，身障者的安全保護服務的主要提供單位與主責單位會因為身障者的生命階段而有所差異，學齡階段者的安全維護服務的提供以學校與教育部門為主，而處於勞動年齡群身障者的安全維護服務提供則以勞政部門為主，對 50 歲以上的身障者的安全維護服務提供則以社政部門為主。然而，在個案管理的服務模式下，如何建構跨單位間的合作體制，以預防的概念，強化不同階段中服務的聯結，降低安全威脅事件的發生，應是公部門擴展安全保護服務方案須注意到事項。

三、提升與強化身障者及服務提供者對安全保護服務的認識與運用

本研究發現，受訪者對安全威脅事件的處理方式多以沒有處理為主，對安全保護服務的認識低落，更遑論到服務使用。對此，相關單位應多加強對安全保護服務的宣導，同時強化社會服務人員對身障者安全保護議題的關注與服務知能，並提升身障者對自我保護與人身安全維護的能力。

四、強調風險家庭概念，維護身障者的居家安全

本研究調查顯示，受訪者在家中遭遇到安全威脅事件的比例高於其他場所，顛覆了以往社會大眾對家庭安全性的傳統觀念。家庭暴力、語言攻擊、被遺棄、被疏忽、被限制自由等威脅事件多以在家中發生的比例較高，顯示受訪者的家庭功能不僅無法提供身障者適當的居家安全維護，家人也可能成為施暴或失虐者。對此，有關單位應該強調風險家庭概念，透過個案管理的方式，提供身障者及其家庭適當的服務協助，預防家庭中安全威脅事件的產生，提升家庭對身障者的居家安全保護能力。

第三節 2006-2011 中央與臺中（縣）市四次調查綜合探討

本節將以內政部 2006 年（報告為 2007 年出爐），和 2007-2008 年，臺中縣市合併前，由臺中市政府與臺中縣政府分別委託執行的身心障礙者生活狀況與需求調查報告，綜合概述全國與臺中市的障礙者在各個層面的生活概況與需求意見，底下將分從教育、工作與就業、醫療與健康照護、托育養護等生活狀況與問題加以探討，瞭解身心障礙者的生活狀況與困境於近五年的變遷。

一、教育現況與困境

教育是促成社會流動最主要的因素，而國民義務教育不僅是身心障礙者身為國民不可被剝奪的權利，更是個人發展的起步（臺灣身心障礙人權指標調查報告 2005）。根據內政部 2006 年進行的全國身心障礙者生活需求調查報告顯示身心障礙者整體的教育程度偏低（內政部，2006），不識字比例（佔 20.84%），國中以下程度（佔 48.19%），兩者合計 69%，高中職以上者僅（佔 31%），身心障礙者擁有高中職學歷遠較全體國民的 66.20%還低很多，僅約一半不到。100 年臺中市的調查結果，教育程度而言，國中以下（含）（佔了 64%）。身心障礙者的教育程度仍然懸殊地偏低。

其次，比較 2007-2008 年、2011 年臺中市與臺中縣調查反應的就學權益所遭遇的處境：2007-2008 臺中縣市調查發現就學者其在學期間面臨的困難，以「教學內容不敷所需」（佔 20%）、「生理因素需要伴讀」（佔 16.7%）所佔比例較高；2011 年調查項目較為詳細，發現：學校太遠的比例最高，其中以視覺障礙者、肢體障礙者及難治型癲癇症者為甚。在經濟方面，以「學費太貴，負擔困難」的比例最高。在學習方面，以面臨到「同學或老師在相處有困難，所以不想上學」的困難的比例最高，其中以 6-12 歲者為甚；在教育困難的比例排序上，「因障礙關係需有人協助並陪讀或生活照顧」最高，其次依序為「同學或老師在相處有困難，所以不想上學」、「學費太貴，負擔困難」、「不符合自己的需求」、「學校太遠」等。

綜上，身心障礙者的就學困境這幾年仍無明顯的進步或改善，重度障礙

者、年幼者仍面臨陪讀與生活照顧的需求、在學校的相處問題、教學內容不符所需。交通上對肢體障礙、視覺障礙者較為不便。經濟上則以學費負擔困難為主。

以上突顯出臺中市提供陪讀與生活照顧服務資源的不足、需充分落實個別化教學服務。歸結臺中縣市調查結果發現，障礙者的升學期待與教育資源落差，包括了：(1) 教育環境面：缺少友善接納一般生與障礙者的融合教育環境與無障礙環境，立友善接納的校園關係與無障礙環境，(2) 制度面：障礙者升學與就業之轉銜服務有待加強、增加學雜費減免與獎助學金等就學補助 (3) 實務的服務需求面：教學內容需要提供更適切的個別化的教育服務、增加伴讀與生活照顧資源等。

二、醫療與健康照護現況與困境

臺灣身心障礙人權指標調查報告（2005）提到，多數身心障礙者是健康照顧服務的依賴者，終其一生與健康保健服務的關係十分密切。身心障礙者從障礙程度的鑑定，到醫療保健與矯正復建，可以說與健康照顧體系之間存在極為密切的依存性。

根據內政部（2007）進行的全國身心障礙者生活需求調查報告顯示身心障礙者整體的醫療照顧現況為：身心障礙者需要定期就醫者（佔 63.2008%），其中約 10.85%未定期就醫。相較於內政部（2007）的全國身心障礙者生活需求調查，參與此次調查的臺中身心障礙者需要定期就醫的比例（佔 71%）略高於全國調查結果（佔 63.2008%），而需要定期就醫者中未定期就醫的比例（佔 7%）則略低於全國調查結果（佔 10.85%）。整體性而言，女性、智能障礙者及自閉症者、障礙程度越嚴重者、年齡越大者、領（中）低收／托育養護補助者、或喪偶者，都較傾向於需要定期就醫。

內政部（2007）調查需要復健治療者（佔 20.51%），惟有接受定期治療者不到三分之二，復健治療項目以接受物理治療（佔 57.87%）最多。相較之下，2011 年調查中需要復健服務的比例（佔 29%）略高於全國結果（佔 20.51%），而復健服務的類別則都以物理治療最多。整體性而言，男性、植物人、中度障礙者、6-未滿 12 歲者，或居住於西區者，需要復健的比例都較高。

內政部（2007）調查身心障礙者就醫主要有交通問題以沒人可以接送者（佔 44.47%）最多，醫院太遠（佔 38.99%）居次，定向行動能力不夠（佔 31.55%）再次之。2007 年臺中市的調查結果醫療照顧優先辦理項目中，排序分別為加強醫療補助費用、加強提供身心障礙者免費健康檢查、以及加強交通服務、以及社區就近醫療。2008 年臺中縣的調查結果：合計前三項就醫困擾，首推「醫療院所距離太遠」，其次為「醫療費太貴」、「居住地區缺乏醫療或復健資源」、「沒有人協助陪伴就醫」，以及「沒有適當的交通工具」。本研究 2011 年調查就醫困難的百分比排序上，最高的為醫院太遠（佔 42%），其次為無法獨立完成掛號就醫的程序（佔 34.5%）及無法負擔醫療費用（佔 32%）。研究結果與內政部（2007）的全國身心障礙者生活需求調查、臺中市身心障礙者生活需求調查（林秀雲、陳美智，2007）及臺中縣身心障礙者生活需求調查（邱瑜瑾、黃玟娟、李寬芳，2008）等調查結果呈現出一致性，突顯出醫療資源缺乏便利性與就近性，仍然是多數身心障礙者所面臨到最大的就醫阻礙。

從中央到臺中縣市調查結果均一致地顯示身心障礙者在就醫所遭遇的困境與認為政府應優先辦理之醫療照護措施為：（1）在制度面：以加強提供醫療補助措施、加強提供定期健康檢查為多；（2）在實務的服務需求方面：包括就醫交通協助、社區就近醫療服務、陪同就醫及醫療資源資訊、居家照顧等。

三、就業現況與困境

在就業比率的變遷方面，依據內政部（2007）年調查結果，15 歲以上之身心障礙者就業者（佔 20.9%），失業者（佔 3.9%），非勞動力（佔 75.2%）。臺中市 2007 年的調查結果發現，在就業率方面，目前有工作的受訪者共佔全部受訪者 28.3%。臺中縣 2008 年調查結果，全體受者當中，有 29.0%表示目前有就業，71.0%表示目前沒有就業。本研究今年（2011）調查結果顯示身心障礙者就業中者（佔 26.5%）、失業中者（佔 8.6%）、非勞動力（佔 64.9%）。從就業比例而言，臺中市稍微下降 1-2%，但仍比全國身心障礙者的就業比率還高些。

2011 年在行業與職業別調查結果：整體而言，身心障礙者從事的職務大多以基層技術和勞力工為主，其次服務銷售人員為主。歷年皆然。在薪資方案，大多數的障礙者薪資大概多在一萬到三萬元之間，視障或聽障有就業者薪資較高、心智認知障礙類別者薪資較低。以障別差異而言，在尋找工作的途徑，以親朋介紹者為最多，其次為自己應徵，就業服務或職訓機構轉介很少，依靠政府或就服機構轉介也多以智障、精神障礙、自閉症等障別為主。上述就業類別、謀職管道、薪資也與歷年差不多。

調查目前已有工作者所需的就業協助，臺中縣市 2007-2008 年分別有 77%（臺中市）和 55.7%（臺中縣）的障礙者認為不需要，今年 2011 年調查結果為 66%已在工作的障礙者認為不需要。已就業之障礙者需要就業協助的比率於臺中縣市合併後仍然差不多。

而針對需要就業協助的項目，不管是已就業者或是未就業者，歷年都顯示出以下幾點的需求性較高，依比例高低順序包括提供「第二專長或技能訓練、在職進修」、「就業資訊」、「獎勵或補助雇主僱用身心障礙者」、「轉業諮詢」、「提供與同事相處的方法」。障礙類別中，視覺障礙者、智能障礙者以及慢性精神病患者對「提供職業技能訓練」需求的比例相對較高，2011 年分別為 15.3%、15.4%及 15.7%；慢性精神病患者對「提供就業機會」需求的比例相對較高，為 23.2%。需要就業協助者之年齡分別為 15-24 歲＞25-34 歲＞35-44 歲之青、壯年身心障礙者。

分析歷次調查針對身心障礙者之就業困難和職場的不公平措施發現，臺中市 2007 身心障礙就業者約 11%認為有遭受不公平待遇，2011 年比例升高為 20%，障礙者認為職場存在不公平的待遇顯然有比較高，以下障別有較高比率認為不公平待遇認為職場頑性癲癇、自閉症、聽障、智能障礙者，還有慢性精神病患。不公平的項目還是以工作安排分配和薪資不公平為最多，而認為遭受升遷跟考績不公平的則為前述薪資和工作分配不公平原因的一半。認為薪資不公平的以心智認知障礙者比例較高（智障、精障、自閉症、頑性癲癇），認為工作安排不公平除了前述障別，還多了聽障。視障者則較多認為工作工作缺乏保障。最後工作條件與福利不佳也是職場不公平的項目之一。職場不公平的問題比例愈來愈高，其關鍵原因需要進一步瞭解與重視。

分析未就業者的就業需求，發現有就業意願且身體狀況仍可工作者，目前無法找到工作的原因 22.4%表示工作技能不足。其次為體能狀況無法狀況以及找不到合適的工作。再分析其對政府提供就業服務項目的需求情形，發現高達 2/3～3/4（67%-75%）的人並不知道政府所提供的相關就業服務措施，包括職業輔導評量、職業訓練、一般性與支持性就業服務、創業補助等措施。為數一半較廣為人知的還是職業訓練與公彩經銷許可證明。最後對於比較特殊的直接就業服務方案，較多有就業意願且身體仍可工作者並不知道也不瞭解，如職業重建個案管理服務、職業輔導評量、支持性就業服務、庇護性就業、創業補助等。由此亦可看出促進身心障礙者就業相關措施有待落實

整體而言，在就業率方面，身心障礙者勞動參與率仍較一般人口低，臺中市身心障礙者的就業率相當，約為 27%，比內政部進行的全國調查 20.9%為高。在工作滿意度方面，合併後的臺中市身心障礙者對工作滿意度剛好是合併前臺中縣市的平均，不滿意比例則維持以往，顯示沒有工作滿意情形變動不大。

四、居住與托育養護之生活照顧的現況與困境

檢視 2006-2011 年身心障礙人口的居住與生活照顧現況，身心障礙者居住家宅情況仍為大多數，內政部 2007 年調查障礙者目前有 93%住在家宅（含獨居），住機構者僅約 7%，臺中市 2007 年居住（佔 87.8%），臺中縣有 92.3%居住在家宅，2011 年臺中市的障礙者與家人同住者站 88.2%、住在機構者（佔 7.3%）、獨居者約（佔 3.2%），身心障礙者居住家宅仍維持在 90%左右。顯示家庭仍為身心障礙者居住及被照顧主要處所。

2011 年住在機構的障別比例方面，前三類分別是植物人、失智症、多重障礙，障礙程度方面，住機構者以重度和極重度比例較高。以障礙類別而言，視障、聽障、平衡機能障礙、肢體障礙者、失智症與多重障礙，主要都住在養護機構或護理之家；慢性精神病患主要住在精神復健機構；智能障礙、自閉症住在身心障礙福利服務機構；重器障與植物人以醫療機構為主。居住機構之原因：身心障礙者進住機構主要原因以家人無法照顧最多，其次為可接受良好的教育。

從歷年的調查顯示，在生活起居仰賴家人照顧的受訪者當中，主要的家人照顧者仍以女性為主，如「配偶」或「母親」。在障礙者照顧工作中，女性仍較多比例負擔子女與配偶的照顧工作。

從居住情形來看，臺中縣市 2007 年的調查結果與內政部調查結果近似，2007 年臺中市調查顯示身心障礙者家屬有 23.60%亦為身心障礙者。4 成身心障礙者表示需他人照顧，其主要照顧者以配偶（佔 27.04%）最高，父母（佔 21.14%居次，主要照顧者為女性之比例為 78.91%，每天平均照顧時間達 14 小時。身心障礙者由機構、居家照護或僱人照顧之每月平均花費為 19,393 元，以介於 20,000 元至未滿 30,000 元為最多。2011 年臺中市調查結果變動不大，家中是否還有同住的障礙者或老人等需要照顧者：整體來看障礙者家中，同住家人約 20%-25%還有身心障礙者。其中比例最高的是頑性癲癇與智能障礙，家中是否還有同住的 65 歲以上日常生活需要照顧的老人，此一比例也大約有 20%-25%。以植物人、聽障和失智症受訪者家庭比例較高在障礙者照顧工作中，女性仍較多比例負擔子女與配偶的照顧工作。在僱用外籍照顧者費用方面，在僱用外籍照顧者的受訪者當中，平均支付的費用為 21,530 元。

在平日的生活起居之獨立與受照顧的情形方面，約半數 52.4%的受訪者生活可以自理，而在需要照顧裡則需由配偶或父母親照料者分別為 15.8%與 14.0%。但較值得關注的是，需要人照顧但乏人照顧者約（佔 1.5%）。

另外根據中華民國殘障聯盟（2006）調查發現，在障礙者居住狀況方面的問題包括：（一）收容機構服務分佈不均，無法滿足該地身心障礙者安置的需求，（二）社區式服務之提供受限於預算，各縣市在身心障礙者社區服務的落實狀況不一，尤其縣市政府受預算經費編列的限制，造成提供服務量出現城鄉落差的情形。此一問題在合併前的臺中市與臺中縣相當明顯；臺中縣的海線、山線與屯區之社區服務資源與專業組織明顯不足（三）居家式服務無法滿足身心障礙者的需求。目前政府的居家照顧評估量表，主要評估身體功能，日常生活活動及主要照顧者評估僅供參考，導致心智類障礙者難以得到居家照顧的協助。障礙者及其家庭在無可奈何的情況下選擇花費較低、照顧品質較不佳的外籍人力。雖然勞委會給予聘雇本國籍照顧人員者一年的補助，但是障礙者的照顧需求是長期的，而且媒合等待期會造成連續性照顧需求的空窗期，嚴重影響障礙者之日常生活。

社區式服務之提供受限於預算，各縣市在身心障礙者社區服務的落實狀況不一，造成提供服務量出現城鄉落差的情形。此一問題在合併後的臺中市與臺中縣仍相當明顯；原臺中縣的海線、山線與屯區之社區服務資源、專業組織、交通便利性等明顯不足。在社區服務資源網路的建制、分配與輔導上建議以較偏遠的山線、海線、屯區鄉鎮為優先考量。

五、休閒活動、交通狀況與社區參與情形

根據內政部 2007 年調查，身心障礙者每天外出約（佔 75%），最近一個月有外出者有九成，外出理由有 60%為居家附近的日常生活活動，其次為就醫（佔 40%），再次為購物（佔 25%）。障礙者外出，大多需要家人陪伴，以親友開車或自行開車為主，甚少使用交通工具，市區公車僅（佔 13%）、火車站 5%。2011 年調查臺中市障礙者的外出情形結果顯示，最近一個月有 82%障礙者會外出，外出原因比例最高的是就醫（佔 67.3%）、其次是居家附近的日常生活活動，例如：散步、外食、倒垃圾、剪（洗）頭髮、接送小孩…等，（佔 57.4%），第三為購物（佔 52.7%）。臺中市算是都會區，與全國調查比較起來，臺中市障礙者外出的比例比較高、就醫、日常生活活動與購物也比較頻繁。

在休閒活動方面，2007 年內政部調查結果發現身心障礙者平常休閒活動主要以看電視、錄影帶者較多，而同一時期臺中市與臺中縣在休閒活動與交通狀況的調查結果與內政部結果近似。 2011 年臺中市身心障礙者主要的休閒活動項目，所佔比例最高的是「看電視、錄影帶」，（佔 36.6%），其次是「玩電腦、電視遊樂器」，（佔 11.5%）。此外，（佔 31.6%）的身心障礙者會使用電腦。顯現障礙者在較為動態的外出或休閒運動上，仍很受自身的障礙與環境無障礙空間不足的限制。惟女性沒有或無法從事休閒活動者遠較男性為高。在從事休閒活動上所遭遇的困難中，最多的是活動場所內無障礙設施不足與需要別人協助，家人仍為身心障礙者主要的社會關係，由此可見政府仍需致力於更加完善的無障礙空間的建立。

在鄰里互動經驗中，2007 年臺中市調查分析中發現 40.3%的受訪對象是「偶爾才和鄰居來往」是最多數，而社會支持網絡研究發現受訪對象傾向以

「家人」為生活中主要互動範圍。在社區接納程度方面，大部分受訪者認為自己是「受社區的人接納」有 81.7%的高比例，其次自認「僅被少數人接納」（佔 13.5%）。2011 年調查結果也顯示身心障礙者跟鄰居之間的互動關係同樣以「偶爾來往」比例較高，（佔 31.3%），其次很少往來（佔 24.4%）、經常互動（佔 23.5%）。從不往來（佔 12.5%）。其次，身心障礙者跟鄰居之間的接納程度以很受接納比例較高，（佔 56.5%），其次為其他，第三為少數人接納，（佔 16.5%）。至於被歧視或被拒絕躲避的比例甚低，合計 4%。

兩次調查比較鄰里關係，發現障礙者認為自己受社區多數的人們接納比例下降，從 80%降為 50%左右，但被歧視和拒絕躲避的比例則甚低。其原因與對策值得深入探討，從社會心理學的刻板印象與偏見的打破與祛除的角度來看，透過「接觸」、增加接觸互動的機會是重要的方法。如何透過有影響力的宣導，增加和改變一般人對障礙者的認識瞭解與接納，如製造更多社區一般居民與社區障礙者的接觸機會，讓社區的身障團體機構與社區的障礙者，能夠有機會參與社區的一般活動機會，需要府與民間單位方案推動者善加創造。

在 2011 臺中市新增身心障礙市民對於交通服務措施的改善意見。在交通措施第一優先的辦理項目中，比例最高的是「不需要，沒有想過」，（佔 33.6%）。其次，落實交通改善的實際建議第一為計程車減免費用，第二為增加復康巴士的數量，第三為增加市區公車班次與路線，最後為增加低底盤公車數量和其配套措施。此外，受訪的身心障礙市民對於無障礙設施與環境改善的意見，以騎樓有待改善無障礙環境的比例要高，其次為公園與醫院。

最後，身心障礙者認為應該優先辦理哪些服務以能提升社會參與程度的統計分析。比例最高的是增加休閒及文化活動比例，其次為改善無障礙環境，第三為搭乘交通工具或風景區、康樂場所或文教設施票價的優待。

參考文獻

內政部統計處（2010）內政部統計網站，內政身心障礙人口統計月報，取自 http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/list.htm（查詢時間民國一〇〇年四月三日）

中華民國殘障聯盟（2006）2006 年身心障礙者處境報告。取自：http://www.enable.org.tw/res/res2006.htm。

王國羽、呂朝賢 （2004）。世界衛生組織身心障，礙人口定義概念之演進：兼論我國身心障礙人口定義系統問題與未修正方向。社會政策與社會工作學刊，第八卷，第二期，頁193-235。

王國羽（2005）臺灣身心障礙人口問題與趨勢。『2005 臺灣的社會問題』。巨流。臺北。301-325。

王國羽等（2007）95 年全國身心障礙者生活需求調查報告。內政部委託研究報告。

林敏慧（2010）。我國在國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）分類架構下身心障礙者福利與服務需求評估之流程、指標與工具之建立與實務操作模式。內政部委託研究報告（計畫編號：國科會GRB 編號PG9712-0207），未出版。

林秀雲、陳美智（2007）96 年臺中市身心障礙者生活狀況及福利需求調查報告，臺中市政府與伊甸社會福利基金會委託研究報告。

林萬億（1995）。宜蘭縣殘障福利需求估量之研究，宜蘭縣政府社會科委託專題研究報告。

邱瑜瑾、黃玟娟、李寬芳（2008）96 年臺中縣身心障礙者生活狀況及福利需求調查報告，臺中縣政府委託研究報告。

許素彬（2004）93 年臺中市身心障礙者生活需求調查研究報告。臺中市政府社會局委託研究報告。

翁毓秀、紀金山（2003）92 年臺中縣身心障礙者生活需求調查研究報告。臺中縣政府社會局委託研究報告。

傅立葉、周月清、洪永泰、鄭夙芬（2000）臺北市身心障礙者生活需求調查。臺北市社會局委託研究報告。

AIHW （Australian Institute of Health and Welfare） （2003a）. ICF Australian User Guide Version 1.0. Disability Series. AIHW Cat. No. DIS 33. Canberra: AIHW.

AIHW （Australian Institute of Health and Welfare） （2003b）. ICF Australian User Guide and implementation of the ICF in Australia. Paper prepared for the UNESCAP Workshop on improving disability data for policy use. 23-26 September 2003, Bangkok, Thailand.

Maslow, A.H.（1987）***Motivation and Personality***（3rd ed.）. N.Y.:Harper Collins Publishers.

Bradshaw, J.（1972）The Concept of Social Need, ***New Society***, 30,640-643.

Badley, E. （2008）. Enhancing the conceptual clarity of the activity and participation components of the International Classification of Functioning, Disability, and Health. ***Social Science & Medicine***, 66, 2335-2345.

Bickenbach, J. E., Chatterji, S., Badley, E. M., & Ustun, T. B. （1999）. Models of disablement, universalism and international classification of impairments, disabilities and handicaps. ***Social Science & Medicine***, 48, 1173-1187.

Campbell, J., & Oliver, M. （1998）. ***Disability politics***. London: Routlegdge.

Masala, C, and Petretto, D.（2008）. From disablement to enablement: Conceptual models of disability in the 20th century. ***Disability and Rehabilitation***, 30（17）, 1233-1244.

Oliver, M. （1996）. ***Understanding disability: From theory to practice***. London: MacMillan.

Simeonsson, R. J., Lollar, D., Hollowell, J., & Adams, M. （2000）. Revision of the International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps Developmental issues. ***Journal of Clinical Epidemiology***, 53, 113-124.

Soresi1, S., Nota1, S., & Solberg, S. （2008）. Career guidance for persons with disabilities. In J.A. Athanasou, R. Van Esbroeck （eds.）, ***International Handbook of Career Guidance*** （pp.405-417）. Springer.

World Health Organization （2001）. International classification of functioning, disability and health: ICF（No. 11502088）. NLM classification: W15.