

高雄縣政府社會處委託調查研究報告

高雄縣政府 98 年度
身心障礙者生活需求調查
成果報告

受委託單位：高雄醫學大學

研究主持人：陳政智助理教授

研 究 員：張江清講師

研 究 助 理：徐思涵、洪微評、蔡佳穎

執行期間：中華民國 98 年 7 月至 99 年 3 月

目 錄

第一章	緒論	
第一節	問題陳述	5
第二節	研究目的	7
第二章	文獻探討	
第一節	需求之定義與界定方式	8
第二節	身心障礙者福利需求之探討	12
第三節	需求評估的方法	26
第四節	國內各身心障礙者生活需求調查概況	29
第三章	研究方法	
第一節	研究問題	38
第二節	研究設計	39
第三節	測量工具	42
第四節	資料蒐集與分析	44
第四章	研究發現	
第一節	研究對象基本特質分析	51
第二節	身心障礙者需求分析	55
第三節	身心障礙者生活狀況分析	60
第四節	統計量表分析	71
第五節	變項間相關性分析	81
第六節	焦點團體的成果分析	91
第七節	學者專家論壇的成果分析	100
第五章	結論與建議	
第一節	結論	105
第二節	討論與建議	122
第三節	研究限制	127
參考書目	128

圖 目 錄

圖 2-1	需求評估的基本要素	28
圖 4-5	迴歸標準化殘差的常態 P-P 圖	86

表 目 錄

表 2-1	高雄縣身心障礙福利簡介	15
表 2-2	高雄市身心障礙福利簡介	20
表 3-1	研究進度表	40
表 3-2	依障礙別分層隨機抽樣人數統計表	43
表 3-3	高雄縣各區域問卷回收率	49
表 3-4	身心障礙者實際抽樣人數統計表	49
表 4-1-1(a)	身心障礙者受訪身份次數分配表	51
表 4-1-1(b)	身心障礙者受訪身份次數分配表	51
表 4-1-2	性別次數分配表	52
表 4-1-3	年齡分布次數分配表	52
表 4-1-4	教育程度次數分配表	52
表 4-1-5	婚姻狀況次數分配表	53
表 4-1-6	身心障礙類別次數分配表	53
表 4-1-7	身心障礙等級次數分配表	54
表 4-1-8	致殘原因次數分配表	54
表 4-1-9	被診斷之致殘年齡次數分配表	54
表 4-2-1	在家照顧的居住型態次數分配表	55
表 4-2-2	居住在機構的機構型態次數分配表	55
表 4-2-3	對目前的生活品質滿意度次數分配表	56
表 4-2-4	未於機構接受照顧之原因次數分配表	56
表 4-2-5	在生活起居上最主要照顧者次數分配表	56
表 4-2-6	參加高雄縣政府或相關團體次數分配表	57
表 4-2-7	參加高雄縣政府或相關團體舉辦之各項服務或活動經驗次數分配表	57
表 4-2-8	有參加相關團體之身心障礙者對活動性質或服務品質之滿意程度	58
表 4-2-9	有參加相關團體之身心障礙者最想得到何種服務	58
表 4-2-10	身心障礙者最近一週外出活動情形次數分配表	59
表 4-2-11	身心障礙者最近一週外出的理由次數分配表	59
表 4-3-1	身心障礙者最近一年外出最常使用的交通工具次數分配表	60
表 4-3-2	身心障礙者平均每月花在交通的費用次數分配表	60
表 4-3-3	身心障礙者平常最喜歡從事的休閒活動次數分配表	61
表 4-3-4	身心障礙者對休閒活動之規律情形次數分配表	61
表 4-3-5	身心障礙者本人家庭的經濟狀況次數分配表	62
表 4-3-6	身心障礙者本人家裡主要的經濟收入者次數分配表	62
表 4-3-7	身心障礙者本人每月領取政府生活補助費用次數分配表	62
表 4-3-8	身心障礙者本人家裡每月的平均開支次數分配表	63
表 4-3-9	身心障礙者本人一個人一個月的平均開支次數分配表	63

表 4-3-10	身心障礙者本人家裡工作人數次數分配表	63
表 4-3-11	身心障礙者家庭平均每月的收入與支出情形次數分配表	64
表 4-3-12	家庭在經濟上照顧身心障礙者本人的生活困難度次數分配表	64
表 4-3-13	身心障礙者本人家裡每月支出最多的項目次數分配表	64
表 4-3-14	對服務措施滿意度之次數分配表	65
表 4-3-15	得到服務訊息的方式之次數分配表	65
表 4-3-16	最有效接受到服務訊息的方式之次數分配表	66
表 4-3-17	可以有效改善資訊傳遞問題的方式之次數分配表	66
表 4-3-18	造成潛在使用者未使用相關服務之次數分配表	67
表 4-3-19	加強使用者了解服務的可行方法之次數分配表	67
表 4-3-20	申辦或使用身心障礙服務時常出現的情形之次數分配表	68
表 4-3-21	申請或使用身心障礙福利服務時最常抱怨的問題之次數分配表	69
表 4-3-22	服務提供時常會感受到人力上的狀況之次數分配表	70
表 4-4-1	獨立行動情形次數分配表	71
表 4-4-2	服務輸送情形次數分配表	73
表 4-4-3	服務項目滿意度次數分配表	76
表 4-4-4	服務項目滿意度排序次數分配表	77
表 4-4-5	未來福利服務需求次數分配表	78
表 4-4-6	未來福利服務需求次數分配表 (加權模式)	80
表 4-5-1	變項間的卡方分析	87
表 4-5-2	變項與獨自行動能力的變異數分析	88
表 4-5-3	變項與未來的服務需求間的變異數分析	89
表 4-5-4	變項與使用現有福利服務滿意度的變異數分析	90
表 4-6-1	第一場焦點團體成員認為重要的未來需求排序表	94
表 4-6-2	第二場焦點團體成員認為重要的未來需求排序表)	94
表 4-6-3	二場焦點團體成員認為重要的未來需求彙整排序表	95
表 4-6-4	未來福利服務需求次數分配表 (加權模式)	96
表 4-6-5	造成潛在使用者未使用相關服務的原因之次數分配表	98
表 4-3-18	造成潛在使用者未使用相關服務的原因之次數分配表	98
表 5-1	高雄市 93 年與高雄縣 98 年身心障礙者生活需求調查之對照	115
表 5-2	高雄縣 94 年與 98 年身心障礙者生活需求調查之對照	119

第一章 緒論

第一節 問題陳述

身心障礙福利服務的提供，首先要面對二個問題，一是什麼是障礙？二是誰是身心障礙者？障礙的定義有助於釐清誰是身心障礙者，而身份的確定則有助於範定取得資源的資格。一個社會如何看待身心障礙者，影響了國家體制提供障礙者什麼樣的服務？也影響國家如何保障障礙者的權利。但是障礙這個概念非常不容易處理，因為有人主觀上不認為也不覺得自己是障礙者，不喜歡被標籤與烙印；此外，由客觀層面來解釋與認定，障礙只是人們身心理狀態的一種現象，尤其身體現象是連續且變化的，所以障礙與否的界線難以認定。早期將身體功能損傷就視為障礙，但受權利運動與社會模式（social model）的影響，這二個觀念已經被分開討論。身體功能的損傷不等於個人能力的不足，也不代表必然會失能或無能。現在，身心障礙者被視為不同，不是不足；他們應被視為公民，而不是案主和病人。身心障礙者面對的問題應被認為與環境有關的，而不是存在個人身上的東西。所以，讓身心障礙者全面參與社會事物、讓他們溶入社會是從事身心障礙服務的目標。

一個人不論是先天或後天的因素，導致身體或心理的障礙，會讓他們難以真正平等地適應生活，只能處於弱勢地位。因為當人們遭遇意外、疾病或先天的缺陷而產生功能障礙（disabilities），他們將經驗到一些獨特的挑戰，甚至會影響他們完成人生的任務（DuBois & Miley, 1999: 344）。對於身心障礙者而言，這些障礙使他們日常生活的活動需要別人的協助或照顧時，常讓他們經驗到依賴感，且障礙有時會產生溝通上的獨特問題，使得他們取得相關福利服務或協助更加困難，居家生活、人際互動或休閒活動也都會受影響。

基於社會正義，我們堅持障礙者有權利擁有和一般人相同的機會去參與社區的生活及使用服務，所以需要因應他們的障礙提供特別的服務（DuBois & Miley, 1999: 344）。目前「社會福利政策綱領」宣示身心障礙者的福利政策與立法以居家式服務和社區式服務作為照顧老人及身心障礙者的主要方式，再輔以機構式服務；當身心障礙者居住於家內時，政府應結合民間部門支持其家庭照顧者，以維護其生活品質。此外，「身心障礙者權益保障法」強調以就業、教育機會的提升，增進身心障礙者的生活品質，不再偏重金錢補助，以積極的福利取代消極的救

濟，身心障礙者的福利服務當然也包含在內，但服務輸送的必要條件是能有效的溝通。隨著法律的制定，政府部門對身心障礙者福利服務的提供，從出生至年老，在各階段均成立專職單位提供服務，包括就醫、就學、就業及就養部分。由於每個部門均在自己的領域努力，少做橫向聯繫的工作，造成身心障礙者在接受服務的過程中出現斷層現象，無法獲得整體性、連續性的服務。因此針對高雄縣政府對於這些服務的提供，身心障礙者受益程度為何，結果尚待實證，此亦為本研究欲探討重點之一。

以往，因為專業化的服務對民眾溝通有其困難，此外對身心障礙者的需求了解也非常有限，即使有相關的研究，也以特殊教育的領域為主，對於身心障礙者的生活狀況與福利需求方面的研究報告也是近幾年才陸續出現。但問題與需求是一體兩面，即當需求無法滿足時，問題便會產生（高迪理、陶蕃瀛，1998）。身心障礙者衍生之問題現象，某種層面可能意涵著身心障礙者的需求未獲得滿足。而在服務提供時，滿足服務對象的需求乃是服務提供主要目標之一，因此需求評估與瞭解便成了服務設計與提供之首要工作。且更重要的是，需求的界定會影響到社會福利資源的分配或再分配，也將影響社會政策績效的評定（詹火生，1986：1625-1632）。由此可見，需求評估不只是消極的發掘問題及需求，更是在積極的找出問題，並尋求資源，增強其問題解決之能力。詳細瞭解身心障礙者福利需求狀況，將使福利服務方案的設計更貼近身心障礙者之真實需求，因此在提供相關福利服務之前，從事需求的評估實有其必要性。

近年來，社會福利服務從企業管理引介而來的行銷概念，講求的是研究「滿足顧客」的學術，為了讓更多的人了解並支持服務的理念，應用行銷的策略來協助瞭解所要服務的案主，是一種時代的趨勢。因此，需求評估是一種找出人們需求的研究，以作為服務的根據。其採用環境分析（environmental analysis）的方法，對所要服務對象的內外環境及關係予以瞭解，並透過市場區隔（market segmentation），才能將資源運用在最適切的服務對象上（張在山譯，1991）。若社會福利的提供採用規格化的方式來控制，將使服務流於形式化，無法真正滿足不同障礙別的需求；另外，要掌握服務使用者的需求，與他們互動的能力是必須具備的，但正如上述所言，面對身心障礙者這常是無法達成的。

因此，目前許多福利服務組織的執行狀況是需求評估無法確實執行，常以工作人員主觀認定的需求為需求，而產生高估服務重要性的情形，認為提供的服務一定是使用者必需的。若有些服務沒有被充分使用，則歸咎於服務對象對服務不

瞭解或缺乏宣導，這其實是在改變服務對象顧客以適應要求，而不是調整服務來適應服務對象的需求。身心障礙福利政策之推展，極須各級政府秉持公平、正義原則，顧及國家社會、經濟整體均衡發展，並依各類弱勢族群之真正需要，結合民間各界資源，提供最適當的服務。政府的施政作為，亦應能掌握社會脈動，因應民眾需求，因此身心障礙福利服務的推動，更應前瞻性、計畫性、步驟性的規劃建構完整的福利制度，提供完善的福利服務，讓民眾福祉獲得照顧。在此，我們希望透過有系統的需求研究，來掌握身心障礙者的需求（needs）、需要（wants）、感覺（perceptions）及偏好（preferences），再根據這些資訊來提出改進現有福利服務的意見，期望能對往後福利服務的提供有實質的助益。

根據內政統計通報（2009）截至 98 年 6 月 30 日止，「身心障礙者人數統計」中，高雄縣身心障礙者人數共計 37,206 人，佔全縣總人口的 3%。其中障別分佈以肢障佔最多、慢性精神病患成長最快；障礙等級分佈集中於中度和輕度。為因應身心障礙者的需求，高雄縣政府社會處已推動多項福利服務措施。惟身心障礙者因年齡、身體與家庭狀況的不同，需求呈現出相當的異質性與多元化，為深入瞭解高雄縣的身心障礙者生活狀況、健康狀況、經濟概況、福利需求及對現行服務措施的滿意度，有必要從事整體的研究，以作為政府及民間規劃各項身心障礙者福利服務措施之參考。

第二節 研究目的

本研究有以下之目的：

- 一、深入瞭解高雄縣身心障礙者的生活與福利服務需求，以作為高雄縣政府制訂前瞻性身心障礙者福利政策與研修身心障礙者福利相關法規之重要參考。
- 二、瞭解高雄縣身心障礙者對於現有福利服務的使用狀況，以作為有關身心障礙者福利方案設計與政策規劃之參據。
- 三、調查資料可提供高雄縣政府各相關單位參考比較，瞭解並檢視民眾需求及服務提供之間是否存在著落差，俾利修正；更作為提供個別化服務之參考依據，使身心障礙者獲得最適當之服務。

第二章 文獻探討

第一節 需求之定義與界定方式

一、需求之定義

需求的概念源自於生物科學，意指有機體追求幸福滿足之必需品。之後，社會科學亦開始採用此概念，而使得需求的概念便得更為多元化，用於不同之學科及領域，其亦顯現出其概念的複雜。以下便整理需求之相關概念與定義（林振春，2000：119-120；曾華源、郭靜晃，1999）：

1. Higlgard 認為需求是指「由生理組織所產生的一種飢渴狀態」。
2. 張春興認為需求不只是生理狀態，其包括了一般狀態，是指個體缺乏某種東西的一種狀態。
3. Hill 與 Braley (1986) 認為需求包括：(1) 需採取某種行動的情境，(2) 與實現某種目標有關的事務或達成目標的手段，(3) 匱乏、不足或緊急狀況，若不予以滿足則可能產生傷害性後果，(4) 想要的事物、動機或慾望，(5) 滿足某種規範、標準有關的事實。
4. Baker(1987)認為需求為「人為求生存(survival)、幸福(well-being)與實現願望(fulfillment)，在生理、心理、經濟、文化以及社會等方面必要之各種事物」。
5. Johnson (1992) 認為需求是在某種既存的情境下，個人或社會體系要發揮其合理期待之功能，所需要的各種事物。
6. Luker和Orr (1985) 從生存面來定義，認為「需求」是指：「人類為求生存所顯現出的一種基本需要，或是人類維持其生活品質的最低標準」。
7. Wilkin, Hallam和Doggett(1992) 等人則提出「需求等同於偏離目標」的觀點：「需求意味著一個目標、或一個可以被測量的偏離目標的缺失。」
8. McKillip (1987) 從價值體系來說明：「需求是一種價值判斷，是一個群體有一些問題存在，這些問題是可以獲得解決的，若專業人員所提供

的服務不合適，且此群體認為有一些解決問題的有效方法存在時，需求隨之產生」。然而，由於價值觀存在某種程度的主觀性及抽象性，因此較少學者引用此定義作為其研究基礎。

9. 需求是一種差距、一種欲求、一種不足。
10. 需求的來源可分成天生的與後天習得的；需求的類型可分為生理的、心理的、社會的、個體的和與生俱來的；需求的範圍可以從個體的、團體的、機構的、社區的到整個社會國家的需求。

綜合以上所言，「需求」所指的是人在求生理、心理、社會滿足狀態的過程中，所產生主觀、客觀所認定的匱乏狀態，此狀態會引發人為達目標所產生的動機與行為。雖然需求會受到社會結構之影響而有所變動，但變動狀況之程度仍視需求者如何主觀詮釋。所以，本文中所談及的需求，以身心障礙者之主觀詮釋為主。

王雲五主編之《雲五社會科學大辭典》(1986:184-185)裡對於「需求」(need)提到了基本的意涵，在現代心理學中，關於「需求」之說法以下列兩種最為普遍(Young, 1961)：

1. 動力性的需求：注重需求之動力性意義，常將需求視為一種力(force)或緊張(tension)，前者如Murray(1938)將需求界定為一種存於腦部的力，此種力能夠影響並組織個人的知覺、思想、意向與行動等；後者如MacKinnon(1948)將需求認定為一種有機體內部的緊張，其功能在組織個體對外界的知覺，以顯示出目標與其事物間的關係並進而引發追求目標的活動。易言之，可能基於各種目的而產生的需求，例如人要完成他要、他想達成的事情(王慶中，萬育維譯，2000：29)。總之，此說法係將需求視為一種動力性的事物，即認為需求能夠影響或引發行為與其他心理面的活動，就此一意義而言，「需求」一詞可視為等同於「驅力」(drive)與「動機」(motive)之同義字。
2. 非動力性的需求：非動力性的意義在於它認為需求並不是一種力、緊張、驅力或動機，而是一種可以獨立於力、緊張、驅力或動機而存在的需求。需求只是個體在某一方面的不足或缺乏而已，此種不足或缺乏可能是生理方面的(如體內欠缺水分)，也可能是心理方面的(如愛情的需求)。非動力性的需求與驅力或動機基本上是兩種不同的事，且兩者未必相伴或相繼發生(Brown, 1961)，但是在某些情形下，需求狀態一但存在，便會導致驅力或動

機的產生，例如體內水份的缺乏(需求)可以引起口渴的狀態與感覺(驅力)，至此，便與動力性的需求連結起來。接著，必須進一步區辨「需求」(或稱「需要」)與「想要」的差異，若將需求比喻成是必要條件，那麼「想要」就是有主觀條件存在，亦即需求有客觀性而想要有主觀性，有意圖心存在。你不會想要一個你不知道的東西，但是你可能很需要一個東西，卻不知道的那個東西的存在；你會需要某些事，但是你可能卻不想要它(王慶中、萬育維譯，2000：32)。因此，需求的滿足，可能是個體自發性追求，也可能需要依賴個體之外的人來提供其需求滿足的機會，或者直接、間接地給予個體本身所需的事物。

二、需求之界定方式

Bradshaw (1972) 將需求分為四類，是社會科學首次將需求作概念化的分類。其內容包括 (引自王順民，1993)：

1. 規範性需求(normative need)：這種需求是由已建立的標準與實際存在的狀況相互比較之下所產生的，並且往往是由專家學者從鉅視的觀點來量度的，因此，如果個人或團體的情況或現狀尚未達到理想中或願望的標準(desirable standard)，則「需求」就存在著。
2. 感覺的需求(felt need)：這是偏重於由個人來表達其個人的感覺或經驗的「需求」，它同時與「想要」(want)是互通聲息的。這種需求有時亦被認為是一種迫切的需求，因為感覺需求是需求定義的重要內涵，以這種需求為基礎的福利服務政策，遠比專家或專業人員所界定的標準需求更能符合民眾的需求。然而當個人無法得到充分的訊息，不願意或甚至於無法尋求幫助，乃至於浮報個人的需求時，則真正的需求將有所偏差而無法完完全全地表達出來。因此，感覺的需求乃是反應個人與他人或環境互動的結果，再透過個人主觀的詮釋而建立的需求。換言之，感覺需求不等於真實需求，它會受個人知覺的限制、表達的意願或擁有的資訊所影響，而使感覺性需求有所限制。
3. 表達的需求(expressed need)：這是由前述的感覺的需求轉換為實際行動的表現。這種表達的需求則無異於要求(demand)。當然在這種概念之下，整個需求則被界定成需要服務的那些特定的政策受益人口或團體。但此種需求容易被積極表達者或擁有充足資源者所左右，而因此可能忽

視了真正最為需要的人。

4. 比較的需求(comparative need)：所謂比較的需求，顯然是立基於相對性的比較觀點。當某些個人或團體所接受的服務，與具有類似特質的另一些沒有接受服務的個人或團體相比較時，則沒有接受服務的人們之「需求」就相當凸顯了。

根據 Jonathan Bradshaw 的看法，個人的需要是屬於上述四種定義的交互關係所得出的十二種可能的結合中的一種，因此，瞭解身心障礙者的主觀感受乃是瞭解其需求的基礎，透過感覺性需求探討即是途徑之一。由於需求狀況的瞭解，不單是為求有哪些需求需要滿足？更重要的是深入探討需求為何產生，或其形成之環境或脈絡狀況為何？若能透過他們主觀之感覺陳述，可能使我們較接近他們的世界、更認識他們的真實需求。

第二節 身心障礙者福利需求之探討

一、身心障礙者社會福利服務需求意涵

美國社會工作百科全書(Encyclopedia of Social Work)認為「社會福利」通常是指民間與政府機構的有組織活動，它尋求去防止、緩和或貢獻於社會問題的解決，或改善個人、團體與社區的福祉，此種活動運用廣泛的各類專業人員。故社會福利是指運用各類之專業人才，提供全民、特殊族群或有特定問題的人福利或活動，使其解決問題或生活品質得以提升。社會福利經常被解釋為各種的制度與服務，它的主要目的是去維持並提高人們生理、社會、智慧或感情的福祉。這些涵蓋了社會服務、社會工作、人類服務及其他助人專業或社會機構職位等領域的各類目標 (Edwards ed, 1995)。而服務則意謂的執行或落實社會福利制度的措施或方案。身心障礙者的社會福利服務需求，則是指身心障礙者為達到身心平衡的狀態，對於社會福利服務協助的一種需求。

不管那一種福利服務計畫，最基本的資料就是福利需求的性質、範圍與分佈等。不過需求一詞的涵義可視為名詞或動詞來看：1. 做為名詞的需求意指社會期待的狀態與現實狀態的差距，在特定的價值判斷之下，被視為是一種問題狀態。福利需求大部分是由人們的共識來界定，但是福利需求卻不具客觀性，基本上是政治協商的結果，可是仍可以透過技術蒐集可供參考的資料。2. 將需求做為動詞來用，如：「需要復健」，此指的是填補理想與現實背離的具體對策與服務等必要性處遇，因此也稱為處遇需求或是服務需求 (莊秀美譯, 2001)。另外，就服務的方法來看，服務需求可分為貨幣性需求與非貨幣性需求，並由不同的服務供給體系來提供。最後，由需求的型態來看，則可分為福利服務的使用人數、需要的服務工作人員數、需要的資源等幾個部分。

二、身心障礙者之福利需求

要做好身心障礙者的福利，先應瞭解身心障礙者的福利需求，如此才能滿足他們的特殊需要。以下就彙整一些文獻來說明 (引自黃志成、王麗美, 2000)：

1. 在經濟需求內容包括：生活補助、各項檢查費用、手術矯治費、耗材費等。

2. 在就業需求內容包括：提供工作機會訊息、職業諮商、職業介紹、職業訓練、心理諮商、協助處理就業糾紛。
3. 在社會性需求內容包括：增加適合的娛樂性活動與設備、增加適合身障礙者的資訊性活動與設備、提供志願服務之機會。
4. 在各研究報告中，身心障礙者最需要的前五項需求依序為：居家生活補助、輔助器具補助、醫療補助、技藝訓練、學雜費減免。而所使用的福利服務中，頻率較高的五項依序為：乘車優待、生活輔助器具、健保費的補助、扣抵所得稅優待居家生活補助。
5. 另外，在高迪理等人（2003）的調查報告中，則將身心障礙的需求整理為八大方面，包括：
 - (1) 生活上自我照顧方面：此一部分通常是依據ADL與IADL的活動內容來評估，包含最基本的生活技巧，如：洗澡、洗澡、上下床、更換衣服、如廁、移動、走動、大小便控制、開車、騎摩托車、使用公共交通、閱試書報、使用電話、服藥能力、財務管理等等。就提供社會服務方案的角度而言，此一類型之需求通常會透過所謂的居家服務和協助予以滿足。
 - (2) 就醫和復健之需求：對於身心障礙者而言，此一部分的概念即在瞭解個人因身心產生功能受限或障礙，而需要特殊之就醫和復健需求，並非如同一般人的就醫需求一樣，亦即，針對身心障礙者而言，其就醫和復健之需求較具有持續的性質，而非短暫或臨時之特性。
 - (3) 認知、意會能力與教育學習需求：某些年齡層和障礙類別的身心障礙者，仍有學習之意願、動機和能力（雖然可能因為功能受限而較為欠缺），因此，對於某些身心障礙者而言，將會需要特殊之學習機會和管道，以滿足其對特殊教育和學習方面的需求。
 - (4) 心理、情緒狀況：對身心障礙者的需求評量過程中，應將此一需求概念特別解釋為因身心功能受限而導致的心理適應狀況、或情緒反應狀況。
 - (5) 社會參與及休閒娛樂之需求：此方面的需求一般可分成參與社會或社交活動、社會關係之建立、以及所擁有或可獲得的社會資源三個

次類。參與社交活動包括因個人的興趣、嗜好所從事的各種活動，這些活動可以是自行享受，或是以參與社交團體的方式進行，社團活動、宗教儀式活動等，也屬於此一部份。而社會關係所指的是，身心障礙者與他人接觸和互動的頻率，以及從他人獲得必要協助的程度，除此之外，有沒有可信賴的密友、摯友可以商談、取得資訊，也是建立社會關係的重要指標。值得注意的是，與人接觸的頻率高，並不全然代表對身心障礙者有益，社會關係所強調的是合宜、有意義的活動或是交往。因此，社會面的健全不僅具有其客觀的成分，當事者主觀的認定，亦扮演著很重要的角色。

- (6) 工作就業及所得經濟方面之需求：除了某些特定年齡層及障礙類別之身心障礙者，多數的身心障礙者仍然應享有工作與就業的機會和權利，並藉此確保個人或其家庭所得收入方面的滿足。廣義而言，此即為身心障礙者所能夠獲取之社會資源，更具體言之，所指的是其工作狀況、意願、擁有的技能、過去之求職經驗、欲從事之職業、參與就業訓練和輔導之狀況、以及所得收入等概念。
- (7) 與周遭物理環境有關之需求：住家的周圍和鄰近地區之各項設施，對身心障礙者的生活是否便利，以及公共設施的無障礙設施與服務措施等。
- (8) 目前使用或接受服務的狀況：身心障礙者目前所使用的服務以及所接受的協助，事宜上也反應出其具有某種程度之需求。

總而言之，在彙整過與身心障礙者需求相關之文獻後，我們歸納出身心障礙者之生活需求分別為：(1) 居住生活與自我照顧方面；(2) 家庭經濟狀況；(3) 目前使用正式服務資源的狀況；(4) 目前未提供的福利服務等，並以此作為本調查研究之主要概念架構。至於無障礙環境、心理狀況及社會參與等需求或狀況，則融入上述的架構中一併探討，不單獨列出來。

三、高雄縣與高雄市之身心障礙者福利措施內容比較

1. 高雄縣身心障礙者福利措施與內容

政府根據當前政策、法規、資源與身心障礙者的需求，所提供之身心障礙者福利服務內容整理如下表：

表 2-1 高雄縣身心障礙福利簡介

類別	福利措施	服務內容
手冊管理	核發身心障礙手冊	經鑑定醫院鑑定合於障礙等級者核發身心障礙手冊。
	換發或補發身心障礙手冊	如身心障礙手冊破損不堪使用、手冊遺失可申請換發或補發。
經濟補助	中低收入身心障礙者生活補助	1. 列冊低收入戶之極重度、重度及中度障礙者，每人每月核發六千元；輕度障礙者每人每月核發三千元。 2. 中低收入戶非列冊低收入戶之極重度、重度及中度障礙者，每人每月核發三千元，輕度障礙者每人每月核發二千元。
	福利津貼	領有重度、極重度身心障礙手冊者每人每月補助 1,000 元福利津貼
	生活補助(一) (領有身心障礙手冊之列冊低收入戶者)	1. 中度、重度及極重度身心障礙者每人每月補助 7000 元。 2. 輕度身心障礙者每人每月補助 4000 元。
	生活補助(二) (領有身心障礙手冊之列冊中低收入戶者)	1. 中度、重度及極重度身心障礙者每人每月補助 4000 元。 2. 輕度身心障礙者每人每月補助 3000 元。
	中低收入身心障礙家庭 3-18 歲子女健 保費補助	重度、極重度身心障礙者每人每月補助 1000 元。
	特別照顧津貼	每月補助照顧者 3000 元。
保險補助	身心障礙者社會保險補助	1. 各項保險包含全民健保、勞保、宮保、農保、軍保。 2. 身心障礙者等級重度、極重度保費政府全額負擔，中度者補助保費 1/2，輕度者補助保費 1/4。

表 2-1 高雄縣身心障礙福利簡介（續）

類別	福利措施	服務內容
輔具服務	植物人家庭照顧方案	針對植物人障礙類別之身心障礙者家庭提供特殊輔助器具補助： 1. 抽痰機。 2. 噴霧機。 3. 氧氣製造機。 4. 化痰機。 5. 拍痰機。
	輔助器具租借維修與回收	1. 提供身心障礙者輔具最新資訊及專業諮詢。 2. 處理輔具回收，借用與檢修作業。
	身心障礙者輔助器具補助	1. 依本市身心障礙者輔助器具補助作業要點之補助標準表內所列各項輔具補助標準核給。 2. 每人每年最高補助二項輔助器具。
交通優惠	專用停車位識別證	1. 持有身心障礙手冊且以汽、機車代步者至各縣市均能優先使用身心障礙專用停車位。 2. 其停放縣內公有停車場費用優惠。
	高高屏三縣市身心障礙者停車優惠	持有高雄縣政府核發之身心障礙者專用停車位識別證且以汽車代步者，於本縣公有收費停車場享有停車免費，至高雄市及屏東縣公有收費停車場”半價”優待。
	高雄縣博愛卡暨陪伴卡申請	身心障礙者搭乘高雄捷運享有”半價”優待。
	復康巴士	設籍本縣、起訖點（之一）在本縣領有身心障礙手冊重度（含）以上坐輪椅、無法站立或移位者優先服務。
個案管理	身心障礙個案管理服務	1. 身心障礙者因身心功能缺損或環境障礙，致其至自理生活能力、解決問題較弱或結合資源有困難，協助身心障礙者得到持續性及無接縫服務。 2. 提供身心障礙者各項福利服務，增強障礙者與其家屬運用社會福利與社區資源以解決困難的能力，強化身心障礙者所需之社區服務資源網絡。

表 2-1 高雄縣身心障礙福利簡介 (續)

類別	福利措施	服務內容
社區服務	日間及住宿式照顧(托育養護)費用補助	1. 低收入戶全額補助。 2. 非低收入戶者依家庭收入及經濟狀況補助托育養護費 25%至 85%。
	臨時托育及短期照護服務	1. 以提供安全照顧為主，有特殊狀況經評估確有實際需要者，得提供陪同就醫、協助膳食、讀報及身體照顧服務。 2. 臨時照顧：每次服務最少以 4 小時為單位，每日服務時數在 8 小時(含)以內者，每小時補助 120 元。 3. 短期照顧：每日服務時數在 8 小時以上者，連續受託日數不得超過 7 日，每日補助 1500 元。 4. 補助標準：每人每年最高可使用臨時暨短期照顧服務合計 87.5 小時(或 7 天)。
	緊急救援通報系統—守護天使	1. 本縣列冊低收入戶、中低收入戶及領有身心障礙之獨居老人免費安裝系統主機，設定連接至 24 小時監控中心，發揮緊急救援功能。 2. 平日提供電話問安之服務。
	防走失手鍊	本縣具有失智症、智能障礙、精神異常及有走失傾向或曾走失者，可提出申請此手鍊。每條手鍊上均有個案編號，漁民眾走失時可透過此編號協尋盡速返回家庭。
	社區家園	1. 在一般住宅社區中規劃居家生活單位，提供身心障礙者依自己的意願及能力選擇其生活方式和參與活動，並協助其適應社會環境。 2. 增進社區生活、社區服務與社區活動參與，協助其在社區中穩定就業，參與社區復健治療，並且培養一技之長。 3. 費用補助方式參照內政部補助基準。
	居家服務	1. 本縣列冊低收入戶者： (1) 輕度失能者：每月最高由政府全額補助 16 小時之居家服務費。 (2) 中重度失能者：每月最高由政府全額補助 24 小時之居家服務費。 (3) 極重度失能者：每月最高由政府全額補助 32 小時之居家服務費，第 33 小時至 72 小時最高營政府補助 70%費用，使用

		者自付 30%費用。
	居家服務	<p>2. 本縣列冊中低收入及非中低收入戶者：</p> <p>(1) 輕度失能者：每月最高由政府全額補助 8 小時之居家服務費，第 9 小時至 20 小時最高營政府補助 50%費用，使用者自付 50%費用。</p> <p>(2) 中重度失能者：每月最高由政府全額補助 16 小時之居家服務費，第 17 小時至 36 小時最高營政府補助 50%費用，使用者自付 50%費用。</p> <p>(3) 極重度失能者：每月最高由政府全額補助 32 小時之居家服務費，第 33 小時至 72 小時最高營政府補助 70%費用，使用者自付 30%費用。</p> <p>(4) 非中低收入戶：每月最高由政府全額補助 32 小時之居家服務費，第 33 小時至 72 小時最高營政府補助 50%費用，使用者自付 50%費用。</p> <p>3. 50 歲以上身心障礙者：</p> <p>(1) 輕度失能者：每月最高補助 25 小時居服費。</p> <p>(2) 中度失能者：每月最高補助 50 小時居服費。</p> <p>(3) 重度失能者：每月最高補助 90 小時居服費。</p> <p>(4) 以上費用一般戶補助 60%(自付 40%)；中低收入戶補助 90%(自負 10%)；低收入戶全額補助。</p>
庇護服務	高雄縣身心障礙者庇護農場	<p>1. 縣民農園認養耕種。</p> <p>2. 舉辦戶外活動、教學、烘土窯、烤肉。</p> <p>3. 遊園、踏青。</p> <p>4. 農場蔬果採購。</p> <p>※農場已興建無障礙廁所，方便輪椅朋友前往活動</p>
就業服務	公益彩券經銷商	年滿 20 歲(非在學學生)及低收入戶身心障礙者，每販售一張彩券可獲得部份利潤，自力更生。

類別	福利措施	服務內容
租購屋補助	配售國宅或輔助購屋貸款	1. 國宅：列入優先戶。 2. 輔助購屋貸款：列入特定對象。
	輔助勞工建購住宅貸款	1. 貸款金額最高為新台幣二二〇萬元。 2. 依照國民住宅貸款優惠利率計算。
	身心障礙者租賃房屋租金補助	1. 單身家庭：按月每坪補助二百元，最高補助七坪。 2. 二口家庭：按月每坪補助二百元，最高補助十二坪。 3. 三口以上家庭：按月每坪補助二百元，最高補助十七坪租屋保證金、公共管理費等相關費用不予補助。
	身心障礙者購屋貸款利息補助	1. 額度：每戶最高不得逾越當年度補助人民貸款自購住宅辦法核定之貸款上限。 2. 年限：最長不超過十五年。 3. 計算基準：以國民住宅貸款優惠利率為計算基準，每年一月一日依照當時國民住宅貸款利率機動調整，補助身心障礙者原購屋承貸銀行貸款利率與國民住宅貸款優惠利率之差額。
個案管理	個案管理服務	1. 身心障礙者因身心功能缺損或環境障礙，致其至自理生活能力、解決問題較弱或結合資源有困難，協助身心障礙者得到持續性及無接縫服務。 2. 提供身心障礙者各項福利服務，增強障礙者與其家屬運用社會福利與社區資源以解決困難的能力，強化身心障礙者所需之社區服務資源網絡。
其他	手語翻譯服務	提供聽語障身心障礙者手語翻譯服務，協助洽辦： 1. 經承辦單位認定之會議、研討會、研習、活動等。 2. 依身心障礙者權益保障法第 84 條所規範之涉訟、刑事被告或犯罪嫌疑人等事由。 3. 前往各公務機關接洽事務、陳情、申訴服務 4. 政府機關社工員訪視、輔導、心理諮商輔導案件。 5. 其他經承辦單位審查並確認符合者。

說明：此表由研究者根據高雄縣身心障礙福利事項一覽表之內容整理而得。

2. 高雄市身心障礙者福利措施與內容

表 2-2 高雄市身心障礙福利簡介

類別	福利措施	服務內容
手冊管理	核發身心障礙手冊	經鑑定醫院鑑定合於障礙等級者核發身心障礙手冊。
	換發或補發身心障礙手冊	如身心障礙手冊破損不堪使用、手冊遺失可申請換發或補發。
經濟補助	中低收入身心障礙者生活補助	1. 列冊低收入戶之極重度、重度及中度障礙者，每人每月核發六千元；輕度障礙者每人每月核發三千元。 2. 中低收入戶非列冊低收入戶之極重度、重度及中度障礙者，每人每月核發三千元，輕度障礙者每人每月核發二千元。
輔具服務	輔助器具補助	1. 依本市身心障礙者輔助器具補助作業要點之補助標準表內所列各項輔具補助標準核給。 2. 每人每年最高補助二項輔助器具。
	輔助器具租借維修與回收	1. 提供身心障礙者輔具最新資訊及專業諮詢。 2. 處理輔具回收，借用與檢修作業。
交通優惠	交通補助	申請博愛月票，免費搭乘市營公共車船。
	專用停車位識別證	乘載障礙者車輛停放於身心障礙者專用車位時，應將專用停車位識別證置於汽車擋風玻璃明顯處或黏貼於機車車首，以供查證。
	牌照稅減免	免徵使用牌照稅。
	無障礙公車預約服務	1. 於搭乘三天前以電話預約方式辦理。 2. 服務區域以高雄市出發至高雄縣市為限。 3. 服務時間為 0 六：30 至 二一：00。 4. 收費標準： (1) 三人以下共乘：按本市計程車費率二分之一計算。 (2) 四人以上共乘：按本市計程車費全額計算收費。 (3) 大型無障礙公車：以大型冷氣公車收費標準之八折收費。

表 2-2 高雄市身心障礙福利簡介（續）

類別	福利措施	服務內容
社區服務	臨時托育及短期照護	1. 本市列冊低收入戶全額補助。 2. 非低收入戶補助 70%。
	居家服務	1. 本市列冊低收入戶者全額補助 2. 本市列冊中低收入戶者： (1) 輕度失能者：前八小時全額補助，第九至二十小時補助 60%，第二十一至六十小時補助 50%。 (2) 中重度失能者：前十六小時全額補助，第十七至三十六小時補助 60%，第三十七至六十小時補助 50%。 3. 非低收入戶者： (1) 輕度失能者：前八小時全額補助，第九至二十小時補助 50%。 (2) 中重度失能者：前十六小時全額補助，第十七至三十六小時補助 50%。
	日間托育補助	1. 低收入戶依核准收費標準全額補助。 2. 非低收入戶依經濟狀況補助四分之三、二分之一、四分之一。
	無障礙之家日間托育服務	1. 低收入戶依核准收費標準全額補助。 2. 非低收入戶依全家經濟狀況補助身心障礙福利機構養護收費標準四分之三、二分之一、四分之一。
	收容養護補助	1. 低收入戶依核准身心障礙福利機構養護收費標準全額補助。 2. 非低收入戶依全家經濟狀況補助身心障礙福利機構養護收費標準四分之三、二分之一、四分之一。
	無障礙之家收容養護補助	1. 低收入戶依核准身心障礙福利機構養護收費標準全額補助。 2. 非低收入戶依其全家經濟狀況補助身心障礙福利機構養護收費標準四分之三、二分之一、四分之一。
	社區家園	1. 低收入戶依核准收費標準全額補助。 2. 非低收入戶依經濟狀況補助身心障礙福利機構養護收費標準四分之三、四分之一、二分之一。
	福利商店	提供庇護性訓練服務。

表 2-2 高雄市身心障礙福利簡介（續）

類別	福利措施	服務內容
就學服務	兒童托育津貼	1. 就讀公立幼稚園每學期補助學費四千元。 2. 就讀私立幼稚園每月補助三千元。
	教育代金補助	1. 就讀社會福利機構者每月最高補助六千元。 2. 在家自行教育者每月補助三、五〇〇元。
	障礙學生、障礙人士子女及低收入戶子女就學減免補助學雜費	1. 重度、極重度障礙及低收入戶子女者全額補助。 2. 中度：補助十分之七。 3. 輕度：補助十分之四。
	高級中學以下之身心障礙學生獎助金	高中（職）每名四千元獎助金。國中、國小每名二千元獎助金。
就業服務	創業貸款補助	1. 每人最高貸款五十萬元，障礙者合夥經營最高四百萬元。 2. 由勞工局負擔前十個月之利息，自第十一個月起由貸款人分一一〇個月平均償還本息；其利息按高雄銀行基本放款利率五折計算。
	自力更生方案	1. 房租補助：每案最高補助四坪，每坪最高五千元，最長補助四年，最高補助額按年遞減。 2. 設備補助：一次為限，最高補助五萬元。
	就業服務	由市府勞工局訓練就業中心受理建立求職者資料及求才廠商資料，提供就業資訊，予以媒合輔導。
	職業訓練	1. 開辦電腦、電繡、西服、文書事務、家電維修、皮件製作、綜合事務處理班等，結訓後輔導就業。 2. 委託民間廠商合辦新增職類訓練。 3. 受訓費用由政府負擔，受訓期間並代向勞委會職訓局申請生活津貼。 4. 訓練期間每人每月補助生活津貼一二、〇〇〇元及伙食費補助二、四〇〇元。
	支持性就業服務	由受過專業訓練之就業服務員協助於一般就業場所工作。
	刮刮樂公益彩券工作能力證明	身心障礙者申請甲類公益彩券(即刮刮樂彩券)經銷商工作能力證明。

表 2-2 高雄市身心障礙福利簡介（續）

類別	福利措施	服務內容
保險補助	全民健康保險保費自付額補助	補助自付保險費，除內政部補助額度外，餘輕度、中度設籍且居住本市滿一年以上，由市府全額補助。
	現金給付之社會保險補助	1. 極重、重度障礙者全額補助。 2. 中度障礙者補助二分之一。 3. 輕度障礙者補助四分之一。
租購屋補助	配售國宅或補助購屋貸款	1. 國宅：列入優先戶。 2. 補助購屋貸款：列入特定對象。
	補助勞工建購住宅貸款	1. 貸款金額最高為新台幣二二〇萬元。 2. 依照國民住宅貸款優惠利率計算。
	身心障礙者租賃房屋租金補助	1. 單身家庭：按月每坪補助二百元，最高補助七坪。 2. 二口家庭：按月每坪補助二百元，最高補助十二坪。 3. 三口以上家庭：按月每坪補助二百元，最高補助十七坪租屋保證金、公共管理費等相關費用不予補助。
	身心障礙者購屋貸款利息補助	1. 額度：每戶最高不得逾越當年度補助人民貸款自購住宅辦法核定之貸款上限。 2. 年限：最長不超過十五年。 3. 計算基準：以國民住宅貸款優惠利率為計算基準，每年一月一日依照當時國民住宅貸款利率機動調整，補助身心障礙者原購屋承貸銀行貸款利率與國民住宅貸款優惠利率之差額。
個案管理	發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管服務	1. 受理通報及諮詢服務。 2. 提供個案管理服務。 3. 提供日間托育、時段班訓練及專業諮詢服務。 4. 進行資源結合與轉介服務。 5. 辦理家長及親子成長活動。
	通報轉介暨個案管服務	針對身心障礙者個別差異及障礙類別之多元需求，整合資源網絡，協助面對及處問題。
其他	身心障礙者保護服務	接受身心障礙者權益受損時之申訴

說明：此表由研究者根據高雄市政府社會局網站的內容整理而得。

3. 高雄縣與高雄市之身心障礙者福利措施之異同

由表 2-1 及表 2-2 整理的內容可發現，高雄縣、市為身心障礙者提供的福利服務之差異處如下：

在「經濟補助」方面，高雄縣提供的服務包括中低收入身心障礙者生活補助、福利津貼、特別照顧津、生活補助、中低收入身心障礙家庭 3-18 歲子女健保費補助等服務；但高雄市在經濟補助的分類較詳細，計有交通補助（含牌照稅減免、免費搭乘市營公共車船）、就學服務（含兒童托育津貼、教育代金補助、障礙學生、障礙人士子女及低收入戶子女就學減免補助學雜費、高級中學以下之身心障礙學生獎助金等項目）、就業服務（含創業貸款補助、房租及設備補助）、租購屋補助（含配售國宅或輔助購屋貸款、輔助勞工建購住宅貸款、身心障礙者租賃房屋租金補助、身心障礙者購屋貸款利息補助等項目）。其中有多項是法定服務項目，在高雄縣也同樣提供該服務，但在對民眾宣導的資料中並未像高雄市一樣呈現出來。

在「輔具服務」的部分，高雄縣、市皆有身心障礙者輔助器具補助之服務。另高雄縣提供植物人家庭照顧方案，是針對此障別的身心障礙者提供輔助器具之服務，這樣的作法值得肯定。

在「社區服務」的部分，高雄縣、市均有提供居家服務、臨時托育、短期照顧、日間托育服務，惟相關規定有些許差異。於此項福利服務中，高雄市有提供無障礙之家收容養護補助、社區家園、及庇護性就業服務場所（福利商店）。

最後，比較高雄縣、市針對身心障礙者所提供的福利服務內容，高雄市提供個案管理及身心障礙者的保護性服務，但高雄縣的資料上並未看到相關的服務，容易讓人誤解未提供這些服務。

當然，福利服務的提供，不能只求服務項目的具備；另外，有些問題也不是服務項目具備與否可以呈現出來的。更重要的是服務的實質內涵與使用情況，尤其是許多身心障礙福利措施的規劃，著重的是共同性、平等性，欠缺為聽語障者量身訂做的個別化思考，對於聽語障者而言不具公平性，也就是未給予差別性的補充。以分配正義的概念而言，強調的是提供福利給最需要的人，以求公平合理地分享社會資源，使得每一個社會成員都能平等地被對待。但是社會科學的發展雖能以更精確、更理性的計量方法，協助政策制定者解決各種抉擇上的問題，可是仍會面對許多相互抵觸的價值觀和目標，且必須從

兩難的情況下做出抉擇 (Burns, 1956)。因此，福利的訂定可說是價值抉擇的過程，而且一向以政府對於最低需求的計算標準為思考脈絡，尊重個別差異性的「適當性」價值就很難顧及了。

第三節 需求評估的方法

需求的界定有規範性、感覺的、表達的及比較的四種不同定義，一般使用的評估方法有社會指標法、調查法、關鍵人員法、使用分析、現存的統計資料等等。以下列舉一些文獻來加以說明：

(一) 林振春(2000:123-124)歸納出四種方法，包括：

1. 綜合性的意見調查：針對服務對象、服務提供者及相關人士，調查其對於服務需求的意見。
2. 使用者調查：以使用者主觀的認定為主，但不能作為服務提供的唯一依據，因為使用者未必完全瞭解自己的需求。
3. 利用統計資料。
4. 專家學者的判斷：具有導引生活品質的責任，不能完全遵從服務對象的好惡。

(二) 李欽湧(1994:388-404)依方法的性質將之區分為：

1. 定性的需求評估方法：包括個案研究、實地訪問、主要線民的諮詢、團體的方式(又分半結構團體與結構團體二種)。
2. 定量的需求評估方法：包括社會調查法、服務資源選擇表、統計指標。

(三) 梁偉康(1990:25-26)及高迪理(1999:66-85)則都區分為五種不同的方法：

1. 社會指標法：利用現存的統計資料或一些非直接與問題發生率有關的統計資料，以評估需求。
2. 調查法：設計和運用測量的方法或工具，從有關的對象隨機抽出訪問的樣本進行調查，使用的工具包括面對面訪談、電話訪問、問卷等。
3. 社區印象法：從案主群中挑選一些人，透過會議、名義團體(nominal groups)、關鍵人物(key informants)。
4. 資源點存法：描繪現在服務機構向目標人口所能提供的服務，及指出服

務不足之處。通常透過對服務提供者之調查訪問，就可以得到服務需求的資料。

5. 使用分析：將「期望使用」歸類於可預見的實際需求和機構所提供的服務而作出分析。

(四) 英國社區照顧相關法令對「福利需求」的界定為欠缺促使個人達到、維持或恢復到可接受程度的社會獨立或有品質之生活 (Meredith, 1996)。所以，針對「福利需求」之界定可以從兩方面來認定，一是使用者本身所認定者，一是工作者或管理者所認定者，此二者結合之後才能規劃各項服務。

每種方法都有其獨特之處與盲點，在運用時應採多元的方法，才能截長補短，獲得真正之需求。

每種方法都有其獨特之處與盲點，在運用時應採多元的方法，才能截長補短，獲得真正之需求。所以，本調查研究是以問卷調查法為主，關鍵人物的焦點團體為輔來進行需求評估；也就是採用服務使用者的面對面訪談，福利需求的界定包含了使用者與工作者的認定。此外，還要把過去執行之身心障礙與視障研究成果一併彙整討論，並與全國的身心障礙生活需求調查做比較，以掌握高雄市身心障礙者生活需求之特殊性及常態性。

需求評估不是掌握需求之後就結束了，有了對應需求的服務及實踐服務的資源之後，需求評估才有意義。因此，操作性、集體性的需求必須轉換為服務與資源 (如圖 2-1)。服務的意義在於滿足需求，因此為了滿足需求必須選擇適當的服務，例如：對應照護需求選擇了居家服務，而實踐居家服務則必須有居家的照顧服務員等社會資源 (莊秀美譯, 2001)。所以，服務是一個操作性的概念，服務除了連結需求與資源之外，服務本身並未具備實質的意義。由此衍生出三個問題：

1. 從需求到服務，從服務到資源，是否能夠圓滿、有效、適合地轉換。
2. 對需求的服務之適合性由誰、依什麼基準來判斷。
3. 資源的建構是否適合需求必須經常加以檢證。

未來，需求評估的發展更應是朝向個別化的方式，避免使用集體取向的方式

來進行。以小地區或特定類別來累計每個人的個別需求，而不是將服務資源細分為小單位的集體方法。

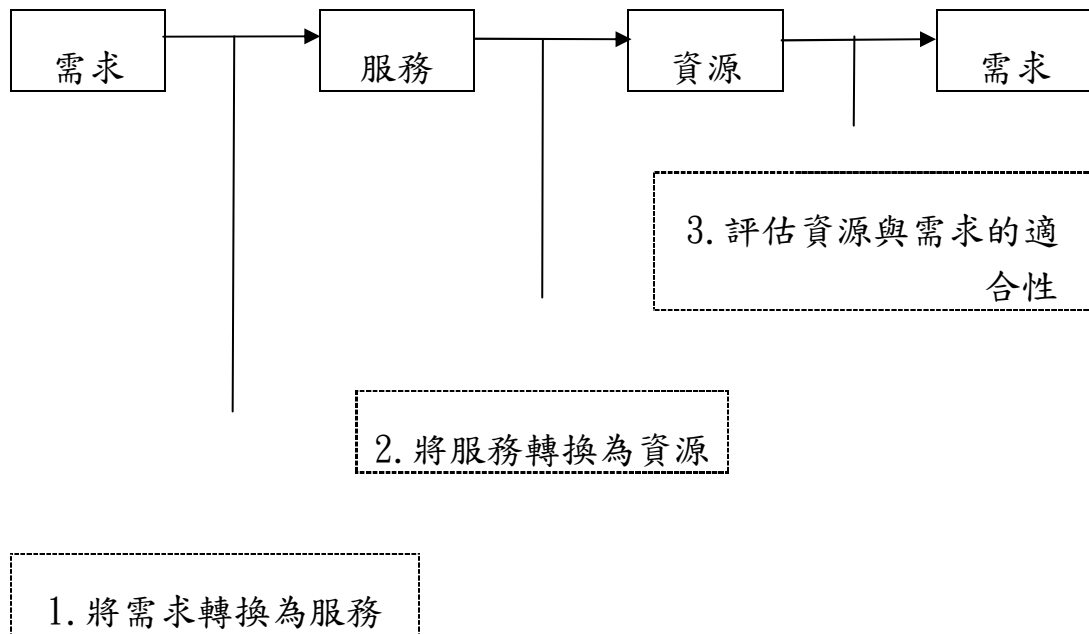


圖 2-1 需求評估的基本要素

第四節 國內各身心障礙者生活需求調查概況

一、台閩地區身心障礙者生活需求調查

自從民國八十六年修訂（身心障礙者保護法）之後，中央政府一直到民國八十九年才辦理首次之全國性身心障礙者生活需求調查，該調查研究之主辦機關為內政部、衛生署、及勞工委員會（內政部統計處，2000）。此一台閩地區之身心障礙者生活需求調查係委託國立中正大學社會福利學系暨研究所執行，調查的區域範圍涵蓋了台海省、台北市、高雄市、以及福建省金門縣和連江縣。執行調查之單位以「分層二段隨機抽樣方法」抽選8,090位正取之研究對象，並備有替代樣本名冊，調查資料則透過訪問人員實際到家訪談取得，最後總共完成了7,744份有效之研究資料（完成率為95.7%）。

此一全國性之身心障礙者生活需求調查的主要結果包括：在身心障礙者的生活狀況方面，居住在家者佔92.5%，其中半數以上可以獨立處理日常生活之各項活動；且身體器官障礙者能夠自我照顧之比例高於心智類別之障礙者；住在收容性機構者則佔7.5%。至於在所得經濟狀況方面，身心障礙者家中平均每月開支以三萬至四萬元最多，約佔三成；支出大於收入者佔46.2%；收支平衡者佔44.8%；領有政府之居家生活補助者約佔四成六；且大多數認為政府應優先辦理之福利措施為生活補助（重要度為68.0）、其次為老年安養（重要度為41.9）。

身心障礙者在就醫需求方面主要的結論包括：未加入健康保險者之比例為0.3%；過去一年主要就診之科別為內科；就醫時最擔心的是無法負擔醫療費用（44.4%）、無法獨自完成掛號手續（42.5%），亦有四分之一的身心障礙者面臨了就醫時的交通問題，而此一狀況在不同之障礙類別之間亦呈現出差異的情形；身心障礙者認為政府應優先辦理之醫療照護，主要是提供醫療費用方面之補助、以及定期免費之健康檢查、此外也包括近便之社區醫療服務、居家照護、醫療資訊之提供等。

該全國性的生活需求調查也包括了對身心障礙者之就業狀況和職業訓練方面的資料蒐集，在十五歲以上的身心障礙者當中，就業者近二成、失業者佔5.0%、非勞動力所佔的比例為75.9%，其中因身體具有重度障礙而無法工作者佔34.9%、其次依序為高齡（24.2%）、料理家務（7.1%）、在學（2.8%）、退休（2.5%）。在目前就業當中的身心障礙者而言，從事服務業者佔55.9%、其

次為工業（39.3%），超過半數以上的身心障礙者所從事的職業偏向非技術性、事務性之工作。在從業身分方面，受僱於私人機關者佔52.8%、自行營業者佔24.3%、受僱於政府部門者佔15.2%。就業之身心障礙者，其平均每月薪資為25,881元、平均一週之工作時數為49.1小時。有近三成的身心障礙者認為在職場當中最大之困擾因素為感到工作無保障、其次為無專門技術、工作時之交通問題、工作條件之差別待遇、同事之異樣眼光、工作場所欠缺無障礙設施等。此一調查亦發現有超過百分之九十的身心障礙者未曾接受過職業訓練，而有意願接受職業訓練者佔14.1%。

整體而言，此一全國性之身心障礙者生活需求調查研究的規模相當龐大，所獲得的資料也極為繁複，而透過訪問人員親自面對身心障礙者所進行之研究資料蒐集，達到相當高程度的完訪率。此一調查研究最大之貢獻即在對台閩地區之身心障礙者的生活狀況具備一初步且整體的描述，同時也呈現出不同障礙類別、不同障礙程度等的身心障礙者之生活需求有所差異。然而，由於全國各縣市之條件狀況並不完全相同，故此種全面性的調查研究卻也面臨了研究結論應用或推論到不同縣市鄉鎮時之準確性議題。若欲解決此一課題，則各縣市亦必須進行各自之身心障礙者生活需求調查，以強化研究資料及研究結論等方面之準確程度。

二、宜蘭縣進行之「宜蘭縣身心障礙生活需求調查」

此調查研究採用了分層隨機抽樣方式，從宜蘭縣內十個行政區域完成了1,023位身心障礙者的面對面家戶訪問。其結果顯示：宜蘭縣的身心障礙者年齡偏高，且以結婚並與配偶同住者所佔的比例較高。此外，各障礙類別中人數最多的是肢體障礙者，障礙等級為輕度或是中度。

大多數的身心障礙者是居住在家中，而不同障礙類別的進住機構的比例差異相當大。至於身心障礙者的生活照顧主要是由家人協助處理，此狀況對家人而言，是一項不小的負擔。另外，有四成以上的障礙者在日常生活中需要使用輔助器具，有三成以上的障礙者不會駕駛交通工具，所以需要外出時是由親友接送。

近四成的身心障礙者自覺健康狀況不太好。至於就業方面，僅有一成五左右的受訪者目前擁有工作，近六成的受訪者表示無能力外出工作。曾經接受訓練的比例不足十分之一，僅有一成的受訪者曾接受過就業服務，其中七成以上是透過政府的管道得知此就業服務訊息。最後，研究中之生活需求都會因障礙類別、

障礙程度之不同而呈現出差異的情形。

此研究以其資料分析所得的結果，針對縣政府的身心障礙福利政策與措施提出以下的建議：

1. 服務措施的規劃須考量身心障礙者各項特質之差異性。
2. 身心障礙收容性機構仍有發展之空間。
3. 建立改善住家無障礙環境之措施。
4. 發展身心障礙者家庭的支持、補充性福利服務。
5. 居家服務的提供應優先考量風險較高的身心障礙者。
6. 有計劃地發展照護人力資源。
7. 聘用看護與進住機構之經濟補助。
8. 規劃身心障礙者滿足交通行動需求之各項服務措施。
9. 持續開發適當之醫療與復健資源。
10. 社交、休閒活動的參與應該尊重身心障礙者本身的意願。
11. 專業服務機構、社團組織的支持協助功能仍有加強的空間。
12. 特殊教育的規劃與提供應以未成年者做為主要之標的人口群。
13. 持續監督雇主是否落實身心障礙者之僱用和同工同酬規定。
14. 倡導並督促公共設施和工作場所中無障礙空間之落實。
15. 身心障礙者之職業訓練、就業輔導，應指向較具有意願之障礙類別。

三、台北市身心障礙需求調查研究

台北市政府社會局所辦理之「台北市身心障礙者生活需求調查」係委託傅立葉、周月清、洪永泰、鄭夙芬等專家學者於民國八十九年九月至十二月，以台北市十二個行政區為調查範圍，調查之對象為設籍於台北市、並領有市政府核發或註記之身心障礙手冊者，但心智障礙者、植物人、癡呆症患者和慢性精神病患

者四類及未滿十四歲之身心障礙兒童，則以其照顧者或監護人為訪問對象。

該調查研究採用了分層比例抽樣方法，並以大專以上相關科系學生為訪問人員實施親自面訪，最後總共訪問了2,148位研究對象（佔母全體之2.5%），其中受訪者為身心障礙者本人的比例為62.6%，男性約佔57%，平均年齡為50歲，障礙類別則以肢體障礙者為最多（34.1%）；其次為聽覺障礙者（13.0%）、多重障礙者（12.3%）。該調查研究除了蒐集台北市身心障礙者之基本資料外，其他尚包括了身心障礙者使用社會福利服務之現況和需求、家庭經濟狀況、工作就業狀況、居住狀況及使用交通工具方面之需求、醫療照顧需求、以及參與職業訓練之狀況和需求等（傅立葉、周月清等，2000）。

四、新竹市身心障礙需求調查研究

新竹市政府社會局於民國九十年八月至十一月委託玄奘人文社會學院社會福利系黃旒濤、黃裕光、段盛華、詹貌等人進行「新竹市身心障礙者生活及就業需求調查」，該研究最大的特色在於採用了郵寄問卷進行調查，總共寄出了12,015份問卷，但僅回收1,166份：當中有效之問卷經篩檢後只剩963份，後來雖以電話訪問（119位）輔助資料之蒐集，卻也只獲得56份有效的資料。無回應會對研究發現引進非抽樣的誤差，所以在此不對此研究深入討論。

五、台南市身心障礙需求調查研究

台南市政府所進行之「臺南市身心障礙者生活需求調查」，大體上與其他縣市之需求調查研究類似，亦即採用分層隨機比例抽樣方法針對轄區內七個行政區域2,500位領有身心障礙手冊者於民國九十二年五月至七月實施調查，研究資料亦透過訪問人員親自訪問取得。生活需求調查之範圍包括：身心障礙者之基本資料、醫療照護、教育照顧、工作現況及職業訓練需求、生活照顧及各項福利服務措施需求等。唯最大之不同點在於訪問人員係由身心障礙團體協會組織的成員擔任，而此舉所引發最大之質疑在於研究資料之客觀程度。

六、桃園縣身心障礙者生活需求調查

桃園縣政府於民國九十一年八月十二月委託中原大學特殊教育學系，進行「桃園縣身心障礙者生活需求調查」，此研究是以配額抽樣的方式完成1,036位有效樣本的訪談。比較特別的是，此研究還針對桃園縣境內的社福機構、福利團體、醫療院所及各級學校身心障礙服務提供者實施問卷調查，共回收129份問卷。

此研究針對身心障礙者的生活狀況、交通情況、醫療需求、生活輔具需求社會福利措施使用情形、社會服務使用情形、就業需求、職業訓練需求、就學需求、早期療育等部分分別探討。並將研究結果按自變項都做了交叉分佈的整理，只是某些障礙類別人數過少，這種呈現方式的意義不大，甚至可能會被誤用或過度解釋。

七、高雄市聽語障身心障礙者生活需求調查

本研究是由高雄醫學大學陳政智以結構式問卷，採面對面訪談的方式於 91 年 10 月至 12 月進行。完成了 73 份的問卷，回收率為 55.3 %。

此次研究受訪者的身份以身心障礙者本人為主。研究對象中，以居住在三民區的為最多，其次是楠梓區與前鎮區；女性佔五成七，男性佔四成三；平均年齡為 42.01 歲，年齡最大的為 66 歲，最小的是 4 歲。若將年齡分為「18 歲以下的在學年齡」、「19-55 歲工作年齡」及「56 歲以上逐漸老化」三個年齡層，以「19-55 歲工作年齡」之年齡層比例最高。在教育程度方面，以「一般國小」所佔的比例最高，其次是一般高中職。姻婚狀況方面，以有配偶或同居者最多，其次是未婚者。

聽語障者最近一個月內外出的理由，以購物為最多，其次是休閒活動。聽語障者會使用的交通工具最多是機車，外出最常使用的交通工具，也是自行開車或騎車。聽語障者平常的休閒活動，在家中最常從事的是「看電視」，而在戶外最常從事的則是「逛街」。聽語障者生活自理能力，有九成以上在獨自行動的各類別上皆能獨自處理，處理家務方面也有七、八成以上都可獨自處理，只有「打電話」一項，因為障礙而需要輔具或別人協助的比例稍微高於其他各類，但仍有六成七可獨自處理。

研究對象的家庭經濟狀況，以一般戶最多，家庭中的主要經濟收入者依序是父母親、本人、配偶、兒子及媳婦，但其所佔比例十分相近。家庭每月的平均開

支，以 19999 元以下者為最多，其次是 30,000~39,999 元。家庭每月支出的項目，予以加權計算後，分數最高的是「水電、瓦斯、伙食費」，然後依次是「子女教育費用」、「房屋貸款」、「醫療費」，呈現出日常生活開支是最主要的家庭支出。

在福利需求方面，研究對象認為政府應優先辦理的措施，比例上最高的是「生活補助」。在各類的福利服務內容中，研究對象曾使用過的服務項目中，最高的是「全民健保保費補助」，其次是「牌照稅減免」與「生活輔助器具補助」。最需要的公共場所無障礙環境設施及設備方面，佔比例最多者是「公共場所明顯標示」，其次是「公共運輸交通工具」，包含車內要有電子顯示螢幕，以供聽語障者閱視。此次受訪的聽語障者中，約有九成沒有參加本市聽語障相關社團與協會，成為會員。

研究對象中扣除在學者及高齡者之後，其餘受訪者的就業服務需求以「提供工作機會訊息」最高，其次是「職業介紹」。目前無工作或待業中者請找不到工作或離開上次工作的原因，主要是「無法勝任」。而目前無工作或待業中者心目中理想的支薪方式是「上、下班領月薪，按日計酬」，與一般的工作支薪方式相同，並沒有期待給予差別對待。至於心目中理想的職業類別是「非技術工及體力工」，其次是「服務工作人員及售貨員」及「技術工及機械設備操作工」，以非專業性的工作為主。受訪者中目前有工作者從事的職業類別，以「非技術工及體力工」與「服務工作人員及售貨員」為最多，其次是「技術工及機械設備操作工」。至於從業身份，最多的是受私人僱用者。而每月平均的薪資，在二萬元以下者為最多。至於平均每日的工作時數，以「7~8 小時」的為最多，其次是「9 小時以上」及「5~6 小時」者。從業場所具備之無障礙設施方面，幾乎都「沒有任何無障礙設施」。聽語障者工作上最感困擾之處，大部分都沒有任何困擾，只有 5.3% 的人認為是「同事的異樣眼光」。研究對象目前的工作尋得的途徑，最多的是「自己應徵」及透過「親友介紹」找到的。正式的就業服務體系與社會福利機構的就業服務完全未發揮功能，這部分有很大的努力空間。「接受過職業訓練者」、知道「身心障礙者參加職業訓練的優惠措施」與「參加職業訓練的生活津貼補助」者都佔很少數。對於（再）參加職業訓練的意願，有五成三表達「不願意」，而考量的因素以「年事已高不想接受訓練」為最主要的，其次是「怕學不來」。

此次的調查資料顯示，所有的研究對象都持有健保卡。而使用健保卡的張數最多的是 3 至 5 張。就醫狀況方面，則以最近一年「沒有住院」的比例為最高。

在自覺身體健康狀況方面，認為自己目前的健康情形「普通」者最多。由研究對象就醫困難的資料顯示，「擔心醫療負擔費用」者佔最多，其次是「無法獨立完成掛號或就醫手續」者及「無困難」者。面臨「交通問題難以解決」者主要的困擾是「醫院太遠」，其次是「交通費用太貴」及「沒人可以接送」。就醫的理由方面，有約六成五的受訪者表示未曾發生意外需要就醫，而發生意外受傷或需要就醫的比例最高的是耳鳴與其他。研究對象中大多數未接受復健治療，而接受復健治療者則以「聽力訓練」最多。輔具使用的情形方面，以「使用過輔具」的比例最多，而使用過輔具者中則以使用「助聽器」最多，其次是「人工電子耳」與「傳真機」。聽語障者認為政府應優先辦理的醫療照護方面，以「提供醫療補助」的比例最高，其次是「身心障礙者定期免費健康檢查」。

「年齡」與「政府應優先辦理的就業服務措施」有顯著差異，即年齡在「19-55歲」的這一組的需求，明顯高於另外二組。「身心障礙等級」與「有無工作」有顯著差異，即障礙等級「輕度」者有工作的比例明顯高於沒有工作者。「教育程度」與「有無工作」有顯著差異，即教育程度在「不識字」、「一般國小」、「一般國中」和「啟聰學校」者以沒有工作者居多。「家庭的經濟狀況」與「有無工作」有顯著差異，即「列冊第一類低收入戶」與「列冊第二類低收入戶」沒有工作的比例高於有工作者。「從業身分」與「每月平均薪資」有顯著差異，即「受私人雇用」者的每月平均薪資以「19,999元以下」、「20,000~29,999元」和「30,000~39,999元」為多；而每月平均薪資在「40,000~49,999元」和「50,000~59,999元」者則是「自營作業者」。「從業身分」與「每日工作時數」有顯著差異，即每日工作時數在「4小時以下」、「7-8小時」和「9小時以上」者，都是「受私人雇用者」。

最後，總結出聽語障礙者的需求為：

1. 手語翻譯人員不足
2. 生活補助的標準與邊緣人口的定位
3. 法律常識與自我權益的倡導
4. 手機通話費用優惠，簡訊優惠
5. 關懷聽障團體，聽障活動方案支持
6. 成立聽語障基金

7. 身心障礙者安養與安置問題
8. 聽語障者薪資偏低，無法擺脫三代貧窮之命運
9. 舉辦聽語障社團高層座談會與聯誼會交流
10. 社會教育之場所缺乏
11. 提高身心障礙創業貸款
12. 積極推動居家與喘息服務
13. 早期療育的追蹤服務及後續醫療服務
14. 具有大學學歷的聽障生協助分發到學校當老師，以補充聽語障師資的不足，並可以協助聽語障者就業。

八、高雄市獨居視障者生活需求調查

此調查於 92 年 3-6 月由高雄醫學大學陳政智執行，調查對象是以社會局提供的 71 位獨居的視障者名單為基礎，全部作為訪談對象。

此次受訪的研究對象中，以居住在前鎮區的為最多，其次是三民區。研究對象的性別方面，男性佔六成三，女性佔三成四。年齡方面，研究對象的平均年齡為 61.13 歲，年齡最大的為 81 歲，最小的是 21 歲，其中比例最高的是 61 歲以上的受訪者，共有 61.0%。

獨居視障者外出最常使用的交通工具，是親友開車或騎車接送，其次是自行步行。獨居視障者平常的休閒活動，在家中最常從事的是「聽音樂、廣播」，而在戶外最常從事的則是「找朋友談心」。獨居視障者生活自理能力，除了室外走動之外，有八成五以上在獨自行動的各類別上皆屬於完全無法獨自行動者；而處理家務方面也有六成以上完全不能獨自處理。

研究對象的家庭經濟狀況，以一般戶最多，主要經濟收入來源以其他來源(如補助)最多；而家庭每月的平均開支，則以 19999 元以下者為最多，家庭的支出水準以中低水準為主。家庭每月支出的項目，予以加權計算後，分數最高的是「水電、瓦斯、伙食費」，然後依次是「醫療費」、「房屋租金」、「電話費」，呈現出日常生活開支是最主要的家庭支出。

在各類的福利服務內容中，研究對象曾使用過的服務項目中，最高的是「全民健保保費補助」，其次是「身心障礙者生活補助」。在視障者最需要的公共場所無障礙環境設施及設備方面，比例最高的是「公共運輸交通工具」，包含車內要有廣播系統，以供視障者聆聽，其次是「其他設備」。此次受訪的視障者中，約有七成三沒有參加本市視障相關社團與協會並成為會員。對於社會局若辦理「重殘視障養護中心」，受訪者進住的意願方面，以「沒有意願」者為多。若將「重殘視障養護中心」設在燕巢鄉的市立仁愛之家，許多有意願者轉為回答「沒有意願」或「不確定」。

研究對象中扣除在學者及高齡者之後，其餘受訪者的就業服務需求以「協助解決交通問題」最高，其次是「提供工作機會訊息」。失業或待業中的受訪者心目中最理想的職業類別是「服務工作人員及售貨員」與「其他」，以非專業性的工作為主。接受過職業訓練者佔很少數，因此在提供視障者就業服務時，應先協助他們克服心理的障礙，再逐步引導他們走入職場。

此次的調查資料顯示，在自覺身體健康狀況方面，認為自己目前的健康情形「不太好」者最多。由研究對象就醫困難的資料顯示，以「無困難」與「交通問題難以解決」者佔最多。視障者使用輔具的情形，調查資料顯示以「未曾使用輔具」最多，「使用過輔具」者其次。而使用的輔具以「其他輔具」最多，大部分是拐杖。獨居視障者認為政府應優先辦理的醫療照護方面，以「提供醫療補助」的比例最高，其次是「提供居家照護」。

除了上述的研究報告之外，嘉義縣、苗栗縣與台東縣，也分別在近幾年完成了相關調查，但其內容較為簡化，在此不再加以說明。以上所述之身心障礙生活需求調查研究的文獻整理，主要是希望透過對這些相關之研究設計、研究概念範圍、抽樣方法、研究資料蒐集方法等的優缺點有所瞭解，以便在架構本調查研究時成為重要之參考依據。其中，各研究的調查問卷，都成為本研究發展研究問卷的重要範本。

第三章 研究方法

第一節 研究問題

本研究除了透過文獻的蒐集之外，主要是希望藉由調查的方法瞭解身心障礙者的生活狀況與相關福利服務需求，以作為政府與相關社會福利團體推動福利服務之參考。所以，本研究的問題包括：

1. 瞭解身心障礙者的個人基本資料與照顧者的資料。
2. 瞭解身心障礙者的生活狀況，包括社會參與、獨自行動、處理家務、休閒活動、經濟狀況等。
3. 瞭解身心障礙者的基本資料與生活狀況之間是否有相關性存在。
4. 瞭解身心障礙者對於福利、就業服務、醫療服務等需求的狀況。
5. 瞭解身心障礙者的基本資料與福利、就業服務、醫療服務等需求之間是否有相關性存在。

第二節 研究設計

一、研究性質與研究步驟

本研究以探索的角度出發，主要在發掘事實，以作為未來服務規劃之參考。是以量化的方法來進行為主，運用問卷、統計、數學等技巧來操作變項。在時間上屬於橫斷面的研究，只在特定的時間內，對研究對象做一次測量，蒐集大量的資料，予以統計分析，以求能描述高雄縣身心障礙者需求的實際現況。而資料收集的方法以問卷為主，焦點團體為輔，進行分析。

研究進度及完成之工作項目如下：

1. 籌劃設計：民國 98 年 6 月 15 日至簽約日。
2. 期初報告審查會議：民國 98 年 8 月 28 日，於會議中審查抽樣方法與問卷內容，並依委員意見進行修正。
3. 調查工作準備：民國 98 年 9 月 1 日至 9 月 30 日。
4. 訪員訓練辦理：民國 98 年 10 月 11 日至 10 月 31 日。
5. 實地調查訪問：民國 98 年 10 月 20 日至 1 月 20 日。
6. 調查資料初審與彙整：民國 98 年 11 月 1 日至 11 月 30 日。
7. 調查資料複審與登錄：民國 98 年 12 月 1 日至 99 年 1 月 30 日。
8. 資料處理：民國 99 年 1 月 16 日至 2 月 12 日。
9. 召開學者專家論壇：民國 99 年 1 月 27 日。
10. 召開二次焦點團體：民國 99 年 3 月 8 日。
11. 撰寫調查報告：民國 99 年 1 月 11 日至 99 年 3 月 15 日。
12. 期末審查：民國 99 年 3 月 24 日，依委員意見進行修正。
13. 編印調查報告及工作檢討：民國 99 年 3 月 25 日至 3 月 31 日。

表 3-1 研究進度表

時間 工作 項目	98 年							99 年		
	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月	一月	二月	三月
文獻 探討	■■■■	■								
	☒☒☒	☒								
問卷 設計	■	■■■■								
		☒	☒☒☒							
期初 審查			■							
			☒	☒						
試測 訓練		■■■■	■							
					☒☒					
問卷 施測			■■	■■■■	■■■■					
					☒	☒☒☒	☒☒☒	☒☒		
資料 分析					■■	■■■■				
								☒	☒☒	
期中 審查							■■	■	■	
							☒	☒☒		
專家 論壇								■■		
								☒		
焦點 團體							■■			
									☒☒	☒
撰寫 報告							■■	■■■■	■■■■	
								☒☒	☒☒☒	☒
期末 審查									■	
										☒
成果 報告										■■■■
										☒☒☒

二、研究對象

本研究採分層隨機抽樣，以母群體的 3% 為預計抽樣之樣本數，有效樣本定為 986 人。分層抽樣的特點是由母群體內同質的次集合中取出適當數目的樣本，可以確保樣本的代表性；但在次群體中的抽樣不按照比例，則是為了確保可以取得足夠的個案來分析，以免採取比例抽樣時造成部分障別的樣本數過低。樣本數

的計算方式，首先是依不同障別予以分層，然後計算出各障別以 3% 來抽樣的人數，抽樣人數未達 5 人者，一律抽樣 5 人，再從抽樣比例高的障別減少人數，最後再重新計算抽樣比例，以定出各組預計抽樣的樣本數（如表 3-2）。此外，為突顯居住區域的特性，抽出之樣本數再以鳳山區、岡山區與旗山區計算百分比，原則上依原有身心障礙人口比例為據。至於年齡，在抽樣時以 65 歲以下者為主，減少因老化致殘的比例偏高，影響樣本的代表性。

此外，為了採用多元檢定的方式，以求得更真實的需求。接下來的研究方式是針對服務身心障礙者的相關團體之理事長或工作人員，以及社會福利服務中心的督導和醫院之醫務社工，以焦點團體法蒐集所需資料。以獲得完全且更具啟發性的理解，而且運用團體情境的特性，對研究議題取得的資料更豐富與更多樣，尤其是由受訪者觀點出發的寶貴回應。

第三節 測量工具

本研究使用的測量工具是由研究者先蒐集相關的問卷，並參考「身心障礙者生活需求分析」、「宜蘭縣身心障礙者生活需求調查」與「台北市聽語障者生活狀況暨福利需求之調查研究」、「高雄市身心障礙者生活需求調查」的問卷內容，找出可供本研究參考者，再依據文獻探討的結論及本研究的問題，由研究者自行編製而成。問題性質大多為封閉式，共包含四大部分，其重點如下：

第一部分是受訪者的基本資料；第二部分是身心障礙者的居住生活狀況；第三部分是受訪者的個人與家庭經濟情況；第四部分是服務輸送情形，其中包含三大類：現有服務內容滿意度、服務輸送的障礙、未來需求。

為使問卷內容更為適切，增加問卷的信、效度，於問卷初稿完成之後，曾請高雄縣政府社會處的工作同仁及身心障礙福利服務團體的相關人員先針對問卷的用詞遣字、題意表達、題目格式與問卷格式提供意見，經彙集意見之後再修飾問卷的內容與格式。然後，將問卷送到期初審查會議由委員做最後修訂與建議。最後，針對研究對象進行試測，再根據試測所得知的缺失予以修正，才真正定案。

至於問卷試測的部分，則以路竹鄉為試測範圍，並請路竹鄉婦女發展協會的社工及志工協助。問卷執行期間為一週，共回收 34 份。執行期間隨時與該單位保持聯繫，發現除多數受訪者擔心此一訪問可能是詐騙行為之外，尚無遇到其他執行上的問題。關於此一狀況，已告知協助施測的各單位及團體可出示高雄縣政府核發的公文給受訪家庭查閱，或致電至高雄縣政府警察局「165 反詐騙專線」查詢。

表 3-2 依障礙別分層隨機抽樣人數統計表

項目 障別	人 數	百分比	抽樣人數	加減權後 抽樣人數	加減權後 百分比
視障	1579	3	47	47	4.8
聽障	2052	3	62	62	6.3
平衡機能	97	3	3	*5	0.5
語障	699	3	21	21	2.1
肢體	13793	3	414	#279	28.3
智能	5038	3	151	151	15.3
重要器官	3943	3	118	118	12.0
顏面損傷	166	3	5	5	0.5
植物人	152	3	5	5	0.5
失智症	268	3	8	8	0.8
自閉症	245	3	7	7	0.7
精神障礙	5679	3	170	170	17.2
多重障礙	3011	3	90	90	9.1
頑性癲癇	225	3	7	7	0.7
罕見疾病	47	3	1	*5	0.5
其他	212	3	6	6	0.6
合 計	37206		1116	986	100

說明：1. 抽樣人數 = (人數) × (百分比)。

2. 未達 5 人者，抽取 5 人，再扣除比例高的障別。

3. * 表示加重權數；# 表示降低權數。

4. 高雄縣身心障礙人數依據高雄縣政府社會處統計資料

(截至 98 年 6 月 30 日 http://www.sw.kscg.gov.tw/?prog=2&b_id=5&m_id=32&s_id=96)。

5. 另有試測人數 30 人，以隨機方式抽取，共計 1016 人。

第四節 資料蒐集與分析

一、資料蒐集方法

資料蒐集的方法是採多元的方法。包括：

(一) 文獻分析法

系統地收集國內外文獻，如期刊、論文、叢書、官方資料、網站，瞭解身心障礙社會福利機構的募款策略與方法，透過資料彙整與分析，從當中有系統地歸納相關論點，以作為深度訪談基礎。此外，把過去執行之身心障礙生活狀況與需求調查研究成果一併彙整討論，並與全國的身心障礙生活需求調查做比較，以掌握高雄縣身心障礙者生活需求之特殊性及常態性。

(二) 問卷調查法

身心障礙者生活需求的測量具有其複雜及多面性，所以本調查採面對面、親自訪問的方式來測量並蒐集其需求之資料。親自訪談具有許多優點，例如：：訪問者較能夠掌握資料蒐集的情境，而且能對所獲取之資料當場檢驗其可信度，訪問者擁有進一步澄清的機會。此外，受訪者不瞭解題意時，也可以由訪員適時地加以解釋，能直接鼓勵對象參與之動機，比較不會產生資料缺漏的現象；更可針對周遭環境加以視覺上的觀察，來輔助回答的信、效度。但親自訪問方式的成本較高，訪問所需耗費的時間與人力皆相當的多；而且訪員的訓練必須足夠且確實，才能排除各自的主觀成見，以一致的方式執行測量工具，提昇訪談資料的品質。

本調查在實際執行的過程中，是以身心障礙者本人為主要的訪談對象，但也接受身心障礙者的主要關係人代為回答，例如配偶、主要照顧者、家人等。因此，所獲得之資料是以誰的觀點來提供，是必須加以注意的議題。

問卷調查的流程如下：

1. 訪員的招募與訓練

本研究以結構式問卷採面對面訪談的方式進行，由高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系的學生擔任訪員。訪員名單確定後，為確保訪談進行的品質，辦理了訪查工作人員及督導員講習會；並

於訪員領取問卷與樣本資料時，採個別的方式說明研究目的、問題意涵、填答方式、受訪者自行填答的規範、訪談期限、替代樣本、安全、酬勞等，並給一張「訪員須知」，以供隨時參考。

在資料蒐集的過程，為了減低訪員的挫折感並協助解決問題，把問卷的執行期限定為一週，不論完成與否都必須回報進度，並討論訪談遭遇的問題。而問卷完成之後，繳回給研究助理，由研究助理進行第一次問卷檢查，若有內容遺漏或不完整者，立即請訪員補齊該部分。全部完成的問卷再交給研究者進行第二次檢查，並澄清語焉不詳的部分。

2. 調查工作

(1) 試查：於正式調查之前，立意抽取 30 位受訪者進行訪談，然後針對此 30 位樣本所呈現的調查結果進一步修正問卷內容。因為後來問卷內容做了修正，所以最後分析時並未將這些問卷納入。

(2) 親自訪查受訪者並將資料逐一登錄；另外，訪查時如發生疑難問題無法當場解決時，都立即報請處理。

(3) 收表初審：訪查員訪查填表後應先初審訪問表是否合理或有錯漏，更正後始予以收回繳表。

(4) 繳表：訪查員於收表後應對問項的註號填註，並將訪問表裝訂成冊。

3. 審核工作：訪問表應予切實審核，如發現錯漏或矛盾者，應予修正或退回複查。

4. 督導工作：督導員於調查期間，得隨時與研究主持人保持密切聯繫，隨時協同實地抽核訪問表，以控制工作進度。

(三) 焦點團體法

焦點團體是質化研究的一環，是「由經過選擇出來的人，針對眼前情境有關的主題，彼此進行非正式的討論。」其假定以一種可能的氣氛，可以助長各種意見的提出，並且能針對爭論的問題，獲得完全且更具啟發性的理解；而且運用團體情境的特性，對研究議題取得的資料更豐富與更多樣，尤其是由受訪者觀點出發的寶貴回應（簡春安、鄒平儀，1998）。加上其可在短時期內蒐集到大量言語互動和對話的資料，非常適合本研究的性質。焦點

團體法的優點是具有彈性、表面效度高、可在短時間內迅速產生有意義的研究資料、成本低，尤其是可在經過安排的一種類似現實的社會環境中蒐集資料。

為了採用多元檢定的方式，以求得更真實的需求。本研究原本預計針對身心障礙者的相關團體之理事長或工作人員，進行二場焦點團體以蒐集所需的資料。每一場以 7 至 8 人為原則，團體成員以障別近似者為主，使討論可以形成焦點。

最後，共執行了二場次的焦點團體。參與焦點團體的成員，計有財團法人伊甸社會福利基金會高雄市事務所、真善美養護家園、社團法人高雄縣脊髓損傷者協會、創世基金會鳳山分院、心橋殘障勵友協會、高雄縣心理復健家屬關懷協會、高雄縣慈兒就業輔導協會、高雄縣心智障礙服務協進會、高雄縣身心障礙福利服務中心、財團法人高雄市私立紅十字會育幼中心慈暉園、星星兒社會福利基金會等單位的代表 11 位；以及大寮區社福中心、五甲社福中心、鳳山社福中心、岡山社福中心、永安區家庭福利服務中心等 5 位社會福利中心代表，與財團法人義大醫院 1 位醫院社工代表，合計 18 人。焦點團體的流程如下（討論大綱請參照附件四）：

1. 引言（歡迎詞、團體的目的及規範）
2. 暖身
3. 釐清名詞（提供關鍵名詞的定義）
4. 形成討論：請與會者針對未來需求將個人認為重要的前 10 項需求，給予一至十名的排名。例如：覺得最重要的則在題號前寫 1，次重要者寫 2……；之後，依統計的前 10 名項目分別討論。第二部分是請與會者就服務的經驗，討論何種原因造成潛在使用者未使用相關服務。
5. 總結說明
6. 成員查核（決定每位成員對所選出的問題）
7. 結束的陳述
8. 探討 18 歲以下身心障礙者的安置問題

(四) 學者專家論壇

本研究邀請東吳大學賴兩陽副教授、靜宜大學許素彬副教授、慈濟大學李宜興助理教授、財團法人伊甸社會福利基金會范文昇督導、財團法人心路社會福利基金會蔡和綦主任等五位學者專家作為引言人，而社團法人高雄縣安心會、星星兒基金會、社團法人高雄縣殘障服務協會、財團法人喜憨兒社會福利基金會、小太陽協會、社團法人高雄縣殘障自強協會、中華民國智障者家長總會、社團法人心理復健家屬關懷協會、社團法人高雄縣脊髓損傷者協會、高雄縣社會處障福科等團體的代表與會參與雙向座談。討論題綱為：

1. 針對身心障礙者需求的評估，目前國內大多採用調查研究的方法，此方法適合嗎？有更好的方法嗎？
2. 目前國內身心障礙者需求的研究，其抽樣對象都是以障別為分層抽樣的依據，而未來因應 ICF 的實施，會產生落差嗎？
3. 現有身心障礙者有部分是因老化而致殘，此部分與身心障礙者本身老化所引發之個人需求，會有何不同？

二、訪員的招募、訓練與督導

本研究是以結構式問卷（如附錄一）採面對面訪談的方式進行，將高雄縣區分為大鳳山區、大岡山區與大旗山區三大區域，原則上先在區域內找當地的人員擔任訪員，無法連結當地資源者再由高醫醫社系碩士班與大學部的學生負責，所以訪員主要來自於高醫醫社系學生、大寮鄉公所志工、義守大學社會服務社社員、林園魔法屋、仁武鄉慈暉志願服務協會、烏松鄉社區志工協會、旗山醫院志工、路竹鄉婦女發展協會志工、財團法人高雄縣私立淨覺社會福利慈善事業基金會社工等，共篩選出 60 位訪員。

訪員名單確定後，為確保訪談進行的品質，於訪員領取問卷與樣本資料前，會由專任助理實施訪員訓練，共辦理訪查工作人員訓練及督導員講習會（包括旗山鎮、美濃鎮、大寮鄉、義守大學及高醫醫社系大學部，共進行四場訪員訓練）；訓練內容是將研究目的、問題意涵、填答方式、受訪者自行填答的規範、訪談期限、替代樣本、安全、酬勞等說明清楚，並給每位訪員一份「訪員須知」（如附錄二），針對訪問技巧、訪員態度、問卷內容、注意事項、研究倫理、人身安全

等分別加以說明，以供隨時參考。

在資料蒐集的過程，為了減低訪員的挫折感並協助解決問題，將問卷的執行期限定為一週，不論完成與否都必須回報進度，並討論訪談遭遇的問題。而問卷完成之後，繳回給研究助理，由研究助理進行第一次問卷檢查，若有內容遺漏或不完整者，立即請訪員補齊該部分。全部完成的問卷再交給研究者進行第二次檢查，並澄清語焉不詳的部分。而為了確認訪談的信效度，最後由專任助理針對每位訪員抽取幾份問卷做 double check，以確認問卷填答的真實性。

三、資料蒐集過程

研究者於 10 月下旬開始進行資料蒐集，但實際執行時卻遭遇到一些困難。因為適逢八八風災、加上受訪對象的特質及社會上詐騙事件頻傳，使得連絡不到受訪者與拒訪比例偏高，因此由社會處先行發佈新聞，告知民眾這次調查的訊息，並提供一份縣府的公文讓訪員隨身攜帶，以昭公信。實際執行後，在許多受訪者拒訪的情況下，訪談的成功率約為 63.5%。

此外，在顧及訪員安全及為了提高訪談成功率的考量下，桃園、茂林、六龜和那瑪夏鄉暫居於災民安置營區者，由高醫醫社系的學生到營區中施測（營區範圍包含：大樹仁美營區、燕巢鳳雄營區、鳳山陸軍官校、燕巢工兵學校）。而甲仙、內門和杉林鄉則以電話訪談的方式進行，但大部分聯絡不到抽樣的受訪者或電話不通，而接觸到的也拒訪，所以這 3 個鄉完全沒有受訪者。整個調查研究的訪談在 99 年 1 月上旬完成。最後訪談成功的樣本結構，如表 3-3 與表 3-4，其中因為替代樣本的選擇是依身心障礙者居住區域的名單直接選取，所以造成肢體障礙者與某些障別比例提高。

整個資料蒐集過程，因招標作業而使研究案進度延後至 7 月 27 日才開始；之後又逢 88 水災，高雄縣為重災區，地形地貌與人文皆改變，研究案轉為先設計與規劃問卷，但無法立即執行問卷施測，最後在 1 月上旬，經派訪員到高雄縣四大營區做問卷調查，調查進度始全部完成。除此之外，有些位置較偏僻的地區訪員徵募不易，也是調查工作窒礙難行之處。

表 3-3 高雄縣各區域問卷回收率

	抽樣數	回收數	回收率	佔總數之比率
鳳山地區	527	513	97.3%	52.0%
旗山地區	138	152	110.1%	15.4%
岡山地區	321	321	100.0%	32.6%
合計	986	986		100%

說明：另外有 30 份針對路竹鄉（屬岡山地區）進行的試測問卷

表 3-4 身心障礙者實際抽樣人數統計表

項目 障別	預計抽 樣人數	百分比	實際抽 樣人數	百分比
視障	47	4.8	100	10.0
聽障	62	6.3	188	18.7
平衡機能	5	0.5	10	1.0
語障	21	2.1	35	3.5
肢體	279	28.3	408	40.6
智能	151	15.3	84	8.4
重要器官	118	12.0	64	6.4
顏面損傷	5	0.5	6	0.6
植物人	5	0.5	8	0.8
失智症	8	0.8	3	0.3
自閉症	7	0.7	4	0.4
精神障礙	170	17.2	32	3.2
多重障礙	90	9.1	42	4.2
頑性癲癇	7	0.7	6	0.6
罕見疾病	5	0.5	8	0.8
其他	6	0.6	6	0.6
遺漏值			12	
合計	986	100	1016	100

四、資料處理與分析

問卷資料以電腦處理為主、人工處理為輔。電腦處理部分包括訪問表資料登錄、軟體程式設計、檢核、推估及統計結果表編製列印等。人工處理部分包括訪問表資料之審核、註號、檢誤、更正、結果表之核對、研判與分析等。資料的分析是根據變項的測量尺度（scale）選用適當的統計方法，以電腦配合社會科學統計套裝軟體（SPSS）來處理研究資料，進行統計分析。首先，研究以次數分配與百分比來計算各變項整體的分佈情形。然後，再以卡方檢定來分析不同變項的關係。

焦點團體與學者專家論壇的資料採質化的方式進行分析，並依主題彙整成果。

文獻資料直接針對內容進行整理，並採系統的方式呈現結果。

第四章 研究發現

本章主要是依據前一章的研究問題，將蒐集的有效問卷，以統計的方法進行整理。分析的結果分別說明如下：

第一節 研究對象基本特質分析

此次調查，在受訪者身分方面，以「非身心障礙者本人」代為填答者最多，有 49.5%(詳見表 4-1-1a)；其中又以「父母」代為填答為主，占 51.7%，其次為「配偶/同居人」代填，占 18.4%(詳見表 4-1-1 b)。

表 4-1-1(a) 受訪者身分 (N=1012)

	總計	身心障礙者本人	非身心障礙者本人	本人與代答者共同回答
人數	1012	454	501	57
百分比		44.9	49.5	5.6

表 4-1-1(b) 受訪者身分 (N=501)

	總計	父母	配偶/同居人	子女/媳婦/婿	兄弟姊妹	孫子女	其他親戚	鄰居	其他
人數	501	259	92	53	45	0	32	5	15
百分比		51.7	18.4	10.6	9.0	0	6.4	1.0	3.0

在研究對象的性別方面，男性佔 61.6%，女性佔 38.4%；男女比例約為 1.60：1，相較於高雄縣身心障礙者的男女比例 1.34：1 來看，男性受訪者的比例偏高一些(詳見表 4-1-2)。

表 4-1-2 身心障礙者性別(N=1009)

	總計	性別	
		男	女
人數	1009	622	387
百分比		61.6	38.4

在年齡方面，研究對象的平均年齡為 44 歲，年齡最大的為 64 歲，最小的是 7 歲。若將年齡分為「1-14 歲」、「15-24 歲」、「25-44 歲」及「45-64 歲」等四個年齡層，其比例分別為 3.8%；9.0%、25.4%、54.4%(詳見表 4-1-3)。

表 4-1-3 身心障礙者之年齡分布 (N=941)

	總計	1-14 歲	15-24 歲	25-44 歲	45-64 歲
人數	941	39	91	258	553
百分比		3.8	9.0	25.4	54.4

在教育程度的部分，以「高中(職)」所佔的比例最高(29.6%)，其次是國小(22.2%)；至於未就學，但曾自修而識字者偏低，只有 2.4%(詳見表 4-1-4)。

表 4-1-4 身心障礙者之教育程度 (N=995)

	總計	不識字	未就學，但曾自修而識字	國小	國(初)中	高中(職)	大專以上	特殊學校
人數	995	93	24	221	211	295	121	30
百分比		9.3	2.4	22.2	21.2	29.6	12.2	3.0

婚姻狀況方面，以已婚者居多，佔 56%，其次是未婚者，佔 35.9%；而以同居者為最少，僅佔 0.8%(詳見表 4-1-5)。

表 4-1-5 身心障礙者之婚姻狀況 (N=1002)

	總計	未婚	已婚	同居	離婚或分居	喪偶
人數	1002	360	561	8	50	23
百分比		35.9	56.0	0.8	5.0	2.3

研究對象若以身心障礙類別來區分，肢體障礙者最多，佔 40.6%；其次是聽覺障礙者，佔 18.7%；再其次是視覺障礙者，佔 10%(詳見表 4-1-6)。

表 4-1-6 身心障礙者之身心障礙類別 (N=1004)

	總計	視覺障礙	聽覺機能障礙	平衡機能障礙	語言機能障礙	肢體障礙	智能障礙	重要器官失能	顏面損傷者
人數	1004	100	188	10	35	408	84	64	6
百分比		10.0	18.7	1.0	3.5	40.6	8.4	6.4	0.6

	植物人	失智症	自閉症者	慢性精神病	多重障礙者	頑性癲癇症	罕見疾病	其他經中央主管機關認定之身心障礙類別
人數	8	3	4	32	42	6	8	6
百分比	0.8	0.3	0.4	3.2	4.2	0.6	0.8	0.6

若以障礙等級來區分，以輕度者較多，佔 40.3%；其次是中度者，佔 37.5%；再其次是重度者，佔 17.2%(詳見表 4-1-7)。

表 4-1-7 身心障礙者之身心障礙等級 (N=1002)

	總計	極重度	重度	中度	輕度
人數	1002	50	172	376	404
百分比		5.0	17.2	37.5	40.3

至於造成身心障礙的原因，以「後天疾病」最多，佔 38.4%；其次是「意外傷害」，佔 26.8%；再其次是「先天疾病或遺傳」，佔 24.9%(詳見表 4-1-8)。

表 4-1-8 身心障礙者致殘原因 (N=990)

	總計	先天疾病或遺傳	後天疾病	意外傷害	老化	不確定	其他
人數	990	247	380	265	23	48	27
百分比		24.9	38.4	26.8	2.3	4.8	2.7

在年齡方面，研究對象被診斷為身心障礙者的平均年齡為 30 歲，其中被診斷出的最大年齡為 64 歲，最小的為未滿 1 歲，即出生便診斷為身心障礙者。若將年齡分為「0-4 歲」、「5-11 歲」、「12-17 歲」、「18-29 歲」、「30-44 歲」及「45-64 歲」等六個年齡層，其比例分別為 16.6%、8.4%、6.8%、13.1%、24.1%、31%(詳見表 4-1-9)。

表 4-1-9 研究對象被診斷為身心障礙者之年齡分布(N=1014)

	總計	0-4 歲	5-11 歲	12-17 歲	18-29 歲	30-44 歲	45-64 歲
人數	1014	170	86	70	133	245	310
百分比		16.6	8.4	6.8	13.1	24.1	31

第二節 身心障礙者需求分析

高雄縣身心障礙者的居住狀況在訪談時以受訪者實際的現況來呈現，不是以戶籍資料來分類。所得的結果以「與家人親友同住者」為最多，佔 88.2%；獨居者則佔少數，僅有 9.1%(詳見表 4-2-1)。

表 4-2-1 身心障礙者在家照顧的居住型態 (N=974)

	總計	在家照顧	
		獨居	與家人親友同住
人數	974	91	883
百分比		9.1	88.2

身心障礙者之居住型態，則以「醫院」為最多，佔 1.1%；其次為「公私立教(安)養機構」，佔 0.8%；再其次為「住宿型特殊職業訓練機構」，佔 0.4%(詳見表 4-2-2)。

表 4-2-2 身心障礙者居住型態 (N=27)

	總計	機構照顧					
		公私立教(安)養機構	醫院	特殊教育學校	住宿型特殊職業訓練機構	社區家園	其他
人數	27	8	11	1	4	0	3
百分比		0.8	1.1	0.1	0.4	0	0.3

高雄縣身心障礙者對於目前生活品質滿意程度，以感覺「普通」者為最多，佔 68.9%；其次為感到「不滿意」者，佔 16.3%；以感到「滿意」者為最少，佔 14.9%(詳見表 4-2-3)。

表 4-2-3 身心障礙者對目前的生活品質滿意程度 (N=1003)

	總計	滿意	普通	不滿意
人數	1003	149	691	163
百分比		14.9	68.9	16.3

根據調查，身心障礙者未於機構接受照顧的原因，以「無意願」者為最多，佔 67.6%；其次為「經濟困難」者，佔 13.1%；再其次為「其他」，佔 11.8%（詳見表 4-2-4）。

表 4-2-4 身心障礙者未於機構接受照顧之原因 (N=926)

	總計	經濟困難	無意願	不知有機構	其他
人數	926	121	626	70	109
百分比		13.1	67.6	7.6	11.8

至於身心障礙者在生活起居上最主要照顧者，以「自己可自理」者為最多，佔 58.6%；其次為「親人照顧」，佔 32.0%；再其次為「需要其他照顧者，但無人可以照顧」，佔 4.9%（詳見表 4-2-5）。

表 4-2-5 身心障礙者在生活起居上最主要照顧者 (N=1013)

	總計	自己可自理	需要其他照顧者，但無人可以照顧	親人照顧	機構人員照顧	僱看護照顧（非外勞）	僱外籍看護照顧	朋友照顧	鄰居照顧	其他
人數	1013	594	50	324	18	7	10	6	0	4
百分比		58.6	4.9	32.0	1.8	0.7	1.0	0.6	0	0.4

身心障礙者參加高雄縣政府或身心障礙者相關團體的情況，以沒有參加相關團體者為多，佔 94%；而有相關經驗者，僅佔 6.0%。顯示高雄縣政府和相關身心障礙團體鼓勵身心障礙者參加相關團體之宣導上，仍有進步的空間(詳見表 4-2-6)。

表 4-2-6 身心障礙者參加高雄縣政府或身心障礙者相關團體與否 (N=949)

	總計	有	無
人數	949	57	892
百分比		6.0	94.0

接續上題，分析有參加高雄縣政府或身心障礙者相關團體所舉辦之各項服務或活動經驗的身心障礙者，以無經驗者為多，佔 77.0%；而有經驗者，佔 19.5%(詳見表 4-2-7)。

表 4-2-7 身心障礙者參加高雄縣政府或身心障礙者相關團體

所舉辦之各項服務或活動經驗 (N=980)

	總計	有	無
人數	980	198	782
百分比		19.5	77.0

承上之分析，有參加高雄縣政府或身心障礙者相關團體之身心障礙者對活動性質或服務品質之滿意程度，以感覺「滿意」者為最多，佔 12.4%；其次為感覺「普通」，佔 5.2%；再其次為感覺「不滿意」者，佔 1.9%(詳見表 4-2-8)。

表 4-2-8 有參加高雄縣政府或身心障礙者相關團體之身心障礙者對活動性質或服務品質之滿意程度 (N=198)

	總計	很滿意	滿意	普通	不滿意	很不滿意
人數	198	4	122	51	19	2
百分比		0.4	12.4	5.2	1.9	0.2

有參加高雄縣政府或身心障礙者相關團體之身心障礙者，最想從高雄縣政府或身心障礙者相關團體得到之服務，以「無」，也就是「沒有特別想得到服務」者為最多，佔 85.7%；其次為「醫療服務」需求，佔 5.2%；再其次為「得到身心障礙相關福利資訊」，佔 4.3%(詳見表 4-2-9)。

表 4-2-9 有參加高雄縣政府或身心障礙者相關團體之身心障礙者最想從高雄縣政府或身心障礙者相關團體得到何種服務 (N=928)

	總計	無	結識朋友	醫療服務	得到身心障礙相關福利資訊	協助爭取權益	就業服務與技能學習	其他
人數	928	795	25	48	40	13	7	0
百分比		85.7	2.7	5.2	4.3	1.4	0.8	0

在身心障礙者最近一週外出活動情形的部分，依據調查資料發現，以「幾乎每天」為最多，佔 47.6%，其次為「很少外出」，佔 23%(詳見表 4-2-10)。顯示出本次的受訪對象對於外出的需求落差極大，呈現兩極化的現象。

表 4-2-10 身心障礙者最近一週外出活動情形 (N=995)

	總計	幾乎每天	每週三、四次	每週一、二次	很少外出	都沒有外出
人數	995	474	153	52	229	87
百分比		47.6	15.4	5.2	23.0	8.7

在身心障礙者外出理由的部分，以「就醫」需求為最多，佔 31.1%；其次為「休閒活動」需求，佔 29.4%；再其次為「工作」的需求，佔 26.8%(詳見表 4-2-11)。

表 4-2-11 身心障礙者最近一週外出的理由 (複選：N=1016)

	總計	就醫	購物	工作	訪友	上學	休閒活動	其他
人數	1016	304	232	262	199	149	288	133
百分比		31.1	23.7	26.8	20.3	15.2	29.4	13.6

第三節 身心障礙者生活狀況分析

受訪者最近一年外出時，最常使用的交通工具，以「自行開車或騎車」為最多，佔 54.7%，38.6%是「親友開車或騎車接送」，8.7%是搭公車，而「從未使用過交通工具」者佔 4.3%，「無法或從未外出」者則有 7.5%(詳見表 4-3-1)。

表 4-3-1 身心障礙者最近一年外出時，最常使用的交通工具 (複選：N=1016)

	總計	自行開車或騎車	親友開車或騎車接送	坐計程車	搭公車	復康巴士	捷運	高鐵	從未使用	無法或從未外出
人數	1016	538	379	81	86	35	56	43	42	74
百分比		54.7	38.6	8.2	8.7	3.6	5.7	4.4	4.3	7.5

而受訪者每月花在交通的費用，最多為「1,000 元以下」，佔 39.4%，其次是「1,000~4,999 元」，有 24.2%，「接受政府補助」者，僅佔 16.8%。(詳見表 4-3-2)。

表 4-3-2 身心障礙者平均每月花在交通的費用 (N=862)

	總計	0 元		1,000 元以下	1,000~4,999 元	5,000 元以上
		不需要任何支出	政府有補助			
人數	862	139	145	340	209	29
百分比		16.1	16.8	39.4	24.2	3.4

身心障礙者平常的休閒活動，最喜歡從事的是「看電視、DVD 光碟」，佔 72.2%，其次是「與親友聚會聊天」，佔 38.7%，再者為「休息、發呆」，佔 34.9%，最少做的活動是「書法、繪畫、攝影」，只有 3.0%(詳見表 4-3-3)；而這些休閒活動，「有規律」進行的佔 4.1%，「無規律」進行的佔 50.5%(詳見表 4-3-4)。

表 4-3-3 身心障礙者平常最喜歡從事的休閒活動 (複選：N=1016)

	總計	看電視、DVD 光碟	看電影、戲劇、藝文展覽	書法、繪畫、攝影	玩電腦、電視遊樂器	郊遊、登山、健行、釣魚	游泳	球類運動、國術打拳	閱讀書報雜誌	舞蹈、彈奏樂器
人數	1016	719	74	30	150	112	35	37	155	32
百分比		72.2	7.4	3.0	15.1	11.2	3.5	3.7	15.6	3.2

	與親友聚會聊天	打牌下棋	園藝、手工藝	逛街	旅行(在外過夜)	休息、發呆	在家唱歌、聽音樂	到 KTV 唱卡拉 OK 或看 MTV	其他
人數	385	55	49	146	60	348	90	41	99
百分比	38.7	5.5	4.9	14.7	6.0	34.9	9.0	4.1	9.9

表 4-3-4 身心障礙者對休閒活動之規律情形 (N=493)

	總計	是	否
人數	493	42	451
百分比		4.1	50.5

身心障礙者的家庭經濟狀況，以「一般戶」最多，佔 76.4%，其次是「中低收入戶」，佔 19.7%(詳見表 4-3-5)；而家庭中主要的經濟收入依序是「本人工作收入」、「兒女(含女婿、媳婦)給予」、「父母親給予」，其比例為 25.8%、19.6%、19.2%，「接受政府補助或津貼」者，只佔 9.0%。(詳見表 4-3-6)。

表 4-3-5 身心障礙者本人家庭的經濟狀況 (N=975)

	總計	一般戶	中低收入戶	列冊第一類低收入戶	列冊第二類低收入戶	列冊第三類低收入戶
人數	975	745	192	8	11	19
百分比		76.4	19.7	0.8	1.1	1.9

表 4-3-6 身心障礙者本人家裡主要的經濟收入者 (N=986)

	總計	本人工作收入	配偶工作收入	父母親給予	兄弟姊妹給予	兒女(含女婿、媳婦)給予	政府補助或津貼	社會慈善機構	其他
人數	986	254	156	189	53	193	89	2	50
百分比		25.8	15.8	19.2	5.4	19.6	9.0	0.2	5.1

至於每月領取政府的生活補助費用額度，最多的是「0 元」，佔 49.3%，其次是「4,000 元」，有 21.0%(詳見表 4-3-7)。而家裡每月的平均開支，以「20,000~29,999 元」為最多，佔 30.3%，其次是「30,000~39,999 元」，佔 28.0%(詳見表 4-3-8)。個人每月的平均開支方面，「3,000~5,999 元」者佔 31.9%，「9,000~11,999 元」者，佔 20.0%(詳見表 4-3-9)所以約六成的身心障礙家庭每月開支是在三萬元以下，個人的開支方面也是處於中低水準者居多。

表 4-3-7 身心障礙者本人每月領取政府生活補助費用 (N=978)

	總計	0 元	1,000 元	1,500 元	3,000 元	4,000 元	6,000 元	7,000 元	其他
人數	978	482	34	10	167	205	12	24	44
百分比		49.3	3.5	1.0	17.1	21.0	1.1	2.5	4.5

表 4-3-8 身心障礙者本人家裡每月的平均開支 (N=973)

	總計	10,000 元以下	10,000 ~19,99 9 元	20,000 ~29,99 9 元	30,000 ~39,99 9 元	40,000 元以上
人數	973	87	217	295	272	102
百分比		8.9	22.3	30.3	28.0	10.5

表 4-3-9 身心障礙者本人一個人一個月的平均開支 (N=969)

	總計	3,000 元以下	3,000~ 5,999 元	6,000~ 8,999 元	9,000~ 11,999 元	12,000 元以上
人數	969	173	309	171	194	122
百分比		17.9	31.9	17.6	20.0	12.6

家庭中的工作人數，以「1 人」為最多，佔 38.7%，其次是「2 人」者，佔 30.6%，「3 人以上」者最少，只有 4.9%(詳見表 4-3-10)。

表 4-3-10 身心障礙者本人家裡工作人數 (N=954)

	總計	0 人	1 人	2 人	3 人	3 人以 上
人數	954	108	393	311	95	47
百分比		11.3	38.7	30.6	10.0	4.9

目前身心障礙者家庭每個月平均的收入與支出情形，有 48.7%的人認為「收入少於支出」，46.7%認為「收支平衡」，僅 4.6%是「收入多於支出」(詳見表 4-3-11)。

表 4-3-11 身心障礙者家庭平均每月的收入與支出情形 (複選：N=1016)

	總計	收入少於支出(不夠用)	收支平衡(夠用)	收入多於支出(有儲蓄)
人數	1016	476	757	45
百分比		48.7	46.7	4.6

若以受訪者主觀認定家庭在經濟上照顧身心障礙者本人的生活困難程度，「稍微困難」者，佔 63.0%，「完全沒困難」者，佔 21.9%，「非常困難」者，佔 15.1%(詳見表 4-3-12)。

表 4-3-12 家庭在經濟上照顧身心障礙者本人的生活困難度 (N=994)

	總計	完全沒困難	稍微困難	非常困難
人數	994	218	626	150
百分比		21.9	63.0	15.1

家裡每月支出的項目，以「水電、瓦斯費、伙食費」為最多，佔 38.0%，其次依序是「醫療費」、「子女教育費用」、「房屋貸款」，分別佔 17.6%、15.0%、13.4%(詳見表 4-3-13)。所以，身心障礙者的家庭每月支出偏向於水電、瓦斯費、伙食費支出為主。

表 4-3-13 身心障礙者本人家裡每月支出最多的項目 (N=922)

	總計	子女教育費用	房屋貸款	房屋租金	服裝費	電話費	休閒娛樂	水電、伙食費	交通費	醫療費	其他
人數	922	138	124	74	2	8	5	350	42	162	17
百分比		15.0	13.4	8.0	0.2	0.9	0.5	38.0	4.6	17.6	1.8

身心障礙者是否同意服務措施的宣導已經足夠，「沒意見」者占 41.7%，「不同意」者占 31.7%，「非常同意」者最少，只佔 1.4%(詳見表 4-3-14)。

表 4-3-14 覺得身心障礙服務措施的宣導已經足夠 (N=1000)

	總計	非常同意	同意	沒意見	不同意	非常不同意
人數	1000	14	86	421	320	169
百分比		1.4	8.5	41.7	31.7	16.7

而身心障礙者得到服務訊息的來源，以「親友口頭傳述」最多，有 48.9%，其次是「電視」，佔 42.2%，再來是「公家機關告知」，佔 39.4%，經由「廣播」得知訊息者最少，僅佔 7.4%(詳見表 4-3-15)。由此可得知身心障礙者大多數是以親友口頭傳述為獲得服務訊息的來源。

表 4-3-15 對於身心障礙服務措施，在何種方式下得到服務的訊息

(複選：N=1016)

	總計	網際網路	電視	廣告	報紙	公家機關告知	福利一欄表	社區刊物/社區廣告	親友口頭傳述	私立機構告知	其他
人數	1016	146	426	75	186	398	108	83	493	74	83
百分比		14.5	42.2	7.4	18.4	39.4	10.7	8.2	48.9	7.3	8.2

身心障礙者認為由「報紙」服務訊息的方式最佳，佔 43.8%，其次為「網際網路」，佔 42.1%，再者為「社區刊物／社區廣告」，佔 26.4%，「私立機構告知」、「其他」、「親友口頭傳述」的方式都偏低（詳見表 4-3-16）。

表 4-3-16 以您的服務使用經驗，您認為那一個方式可讓人最有效的接受到服務
訊息 (複選：N=1016)

	總計	無使用經驗	網際網路	電視	廣告	報紙	公家機關告知	福利一欄表	社區刊物/社區廣告	親友口頭傳述	私立機構告知	其他
人數	1016	231	425	114	183	442	143	178	266	74	70	49
百分比		22.9	42.1	11.3	18.1	43.8	14.2	17.6	26.4	7.3	6.9	4.9

在服務使用經驗方面，43.8%的身心障礙者「無使用經驗」，而有使用經驗者，則認為「定期出版的文宣和刊物」可以有效改善資訊傳遞的問題，佔 33.9%，其次為「增設社區的諮詢人員」，佔 31.5%(詳見表表 4-3-17)。

表 4-3-17 對於您的服務使用經驗，下列何種方式可以有效改善資訊傳遞的問題(複選：N=1016)

	總計	無使用經驗	定期出版的文宣和刊物	進行定期的社區廣播	增設社區的諮詢人員	定期至偏遠地區講解相關福利訊息	辦理身心障礙者的家庭經驗分享活動	其他
人數	1016	434	336	166	312	190	86	39
百分比		43.8	33.9	16.8	31.5	19.2	8.7	3.9

而造成潛在使用者未使用相關服務的原因，「根本不知道有此項服務」為最多，佔 67.9%，表示大約有七成的身心障礙者是沒有接收到相關服務訊息的。其次才是「對服務的認知不夠正確，或缺乏接觸」，佔 37.2%，再來是「使用者無法自己決定參與服務」，有 14.9%(詳見表 4-3-18)。

表 4-3-18 下列何項原因常造成潛在使用者未使用相關服務(複選：N=1016)

	總計	根本不知道有此項服務	對服務的認知不夠正確，或缺乏接觸	使用者無法自己決定參與服務	因為服務未依別區分使用者的需求	因為溝通的障礙無法進一步了解服務	專業人員的講解太難理解	其他
人數	1016	661	362	145	101	113	59	58
百分比		67.9	37.2	14.9	10.4	11.6	6.1	6.0

就身心障礙者的服務使用經驗來看，「無使用經驗」的受訪者佔 46.6%，而有使用經驗的受訪者，則認為以「委請社區里長和機構宣導」的方法最佳，佔 47.0%，其次依序為「能增設社區諮商和輔導人員」、「加強的文宣和編制手冊」、「能追蹤輔導」，分別佔 26.6%、24.2%、20.7%(詳見表 4-3-19)。

而在身心障礙者使用服務時的感受方面，在申辦或使用身心障礙服務時，常出現的情形，「無使用經驗」的受訪者佔 60.4%，有使用經驗者，則認為「在申請和使用過程中常產生挫折感」為最多，佔 24.9%，其次是「申請或使用服務時很需要服務人員的情緒支持」，佔 12.3%，(詳見表 4-3-20)。

表 4-3-19 就您的服務使用經驗，下列何項是加強使用者了解服務的可行方法
(複選：N=1016)

	總計	無使用經驗	里長和機構宣導	能追蹤輔導	能辦理講座和研習	分享活動	能增設社區諮商和輔導人員	聯合其它機構共同宣導	加強文宣和編制手冊	其他
人數	1016	468	472	208	106	116	267	131	243	33
百分比		46.6	47.0	20.7	10.5	11.5	26.6	13.0	24.2	3.3

表 4-3-20 就您使用服務的感受，申辦或使用身心障礙服務時，常出現下列哪些情形(複選：N=1016)

	總計	無使用經驗	輿論壓力會造成申請者的阻礙	在申請和使用過程中常產生挫折感	因服務的項目而加深與人的距離	申請或使用服務時很需要服務人員的情緒支持	不願意接受服務人員的幫助	心理自尊受損的壓力	其他
人數	1016	604	85	249	58	123	22	110	73
百分比		60.4	8.5	24.9	5.8	12.3	2.2	11.0	7.3

當身心障礙者在申請或使用身心障礙福利服務時，最常抱怨的問題為「程序等待太久」，佔 26.1%，「服務措施的文宣或手冊的內容不清楚」，佔 14.4%，「服務人員解說不清」，佔 9.1%(詳見表 4-3-21)。

表 4-3-21 當您申請或使用身心障礙福利服務時，請問最常抱怨哪些問題(複選：

N=1016)

	總計	無使用 經驗	服務人 員或文 宣無法 用其母 語或習 慣的語 言溝通	服務措 施的文 宣或手 冊的內 容不清 楚	沒有適 當的輔 具幫助 了解服 務或輔 具不符 合所需	不同意 服務的 內容	服務人 員解說 不清
人數	1016	579	58	145	79	60	92
百分比		57.4	5.7	14.4	7.8	5.9	9.1

	沒有顧 慮到性 別的差 異	沒有顧 慮到族 群的差 異	程序等 待太久	因未有 周邊服 務方案 的配合	服務使 用後沒 有可以 諮商和 討論的 對象	來單位 申辦時 常遇到 環境上 的障礙	其他
人數	26	24	263	86	86	37	58
百分比	2.6	2.4	26.1	8.5	8.5	3.7	5.7

就身心障礙者的服務使用經驗來說，在接觸服務提供時最常感受到人力上的狀況，最多為「社區內沒有可支援活動的人員」，佔 17.8%，其次為「志工不足」，佔 15.4%，再者是「沒有多餘的人力與家屬溝通」，佔 13.1%(詳見表 4-3-22)。

表 4-3-22 就您的服務使用經驗，在接觸服務提供時常會感受到哪些人力上的
狀況(複選：N=1016)

	總計	無使用 經驗	專業人 員的訓 練不足	專業人 員流動 率高	專業人 員身兼 數職	沒有多 餘的人 力與家 屬溝通	潛在個案 量太大， 專業人員 不足
人數	1016	589	125	78	54	131	101
百分比		59.0	12.5	7.8	5.4	13.1	10.1

	目前的人力 無法再做事 後的輔導和 轉銜	目前的人 力無法進 行個案管 理	社區內沒 有可支援 活動的人 員	非專業 人員太 多	志工不 足	其他
人數	94	58	178	28	154	41
百分比	9.4	5.8	17.8	2.8	15.4	4.1

第四節 統計量表分析

此次調查顯示，評估高雄縣的身心障礙者獨自行動能力尚可，六成以上沒有困難的項目包括「使用電話」、「購物需求」、「清洗衣物」、「搭乘大眾運輸工具」、「服用藥物」、「處理財務」。而五成以上沒有困難的項目包括「烹煮和擺設」、以及從事「家事」，相較於前項目，此兩項較需要旁人協助；此外，「完全不能」的比例較高的項目是「家事」及「大眾運輸工具」（詳見表 4-4-1）。

表 4-4-1 獨立行動情形次數分配表 (n=1016)

項目／類別	人數 (%)				
	沒困難	需輔具協助	需人協助	完全不能	未填答
獨立行動					
1. 使用電話	732(72.5)	35(3.5)	131(13.0)	112(11.1)	6
2. 購物需求	639(63.3)	32(3.2)	211(20.9)	128(12.7)	6
3. 烹煮和擺設	565(56.3)	32(3.2)	211(20.9)	128(12.7)	80
4. 家事	551(55.0)	30(3.0)	190(19.0)	231(23.1)	14
5. 清洗衣物	623(62.2)	41(4.1)	153(15.3)	184(18.4)	15
6. 搭乘大眾運輸工具	616(61.7)	36(3.6)	145(14.5)	201(20.1)	18
7. 服用藥物	798(79.2)	11(1.1)	101(10.3)	94(9.3)	12
8. 處理財務	628(62.6)	23(2.3)	169(16.8)	183(18.2)	13

對於高雄縣政府提供的身心障礙福利服務，從表 4-4-2 可以發現「知道並曾利用過」的比例較高的項目包括(占 20%以上)：生活補助、傷病醫療費用補助、參加社會保險保費補助、身心障礙學生就學之福利補助、身心障礙者搭乘大眾運輸工具優待、搭乘國內大眾運輸工具所需之身心障礙陪伴者可享有半價優待、專用停車位識別證、專用牌照、使用無障礙設施等。而「不知道」的比例佔五成以上的項目眾多，值得注意。

至於這些服務項目的滿意度，分別整理如表 4-4-3。若依平均滿意度高低排序，如表 4-4-4，服務使用後平均滿意度在 2 以上者有：風景區等設施陪伴者優待、風景區等設施免費、搭乘大眾運輸工具陪伴者半價優待、復康巴士、專用停車位識別證、專用牌照、搭乘大眾運輸工具優待、生活輔助器具的租借、個案管理服務、公益彩券經銷商、職業養成訓練。而平均滿意度低於 1.5 者有二項，分

別是租賃房屋租金補助、零售市場攤位提供的數量。

在未來福利服務需求方面，各項需求程度如表 4-4-5。若將「非常同意」與「同意」合併、「不同意」與「非常不同意」合併、「沒意見」視為遺漏值，更可以突顯出各項目的需求度，如表 4-4-6 所示，前十名依序是：應增加定額雇用身心障礙者的名額；應針對障別設計提供適用的職訓課程或工作機會；應為身心障礙者設計特殊使用的街道警示標誌；應為身心障礙者規劃專用的人行步道；公共運輸或私人交通工具設計能受到廣泛的身心障礙者便利使用；應為身心障礙者設計特殊設施，避免行經天橋或地下道通行不便；目前公廁的設計及如廁時的方便性仍應改善；應提供持續訓練以培養身心障礙者自我照顧能力；政府在土地開發與整體空間規劃設計上都應考量身心障礙者的使用性及便利性；應改造或設計適用生活日常用品，以供居家生活使用。

表 4-4-2 服務輸送情形次數分配表 (n=1016)

項目/類別	人數%				遺漏值
	不需要	不知道	知道未利用	知道並利用	
服務輸送					
1. 生活補助	57(5.7)	384(38.5)	146(14.6)	411(41.1)	18
2. 日間及住宿式照顧 (托育養護)補助	253(25.0)	586(58.0)	92(9.1)	80(8.0)	5
3. 臨時暨短期照顧服務	246(24.4)	603(59.8)	94(9.3)	65(6.5)	8
4. 身心障礙者租賃房屋 租金補助	213(21.2)	629(62.5)	98(9.7)	67(6.7)	9
5. 特別照顧津貼	165(16.5)	610(60.9)	98(9.8)	128(12.8)	15
6. 福利津貼	144(14.4)	499(49.9)	98(9.8)	259(25.9)	16
7. 中低收入身心障礙家 庭 3-18 歲子女健保 費補助	290(28.7)	438(43.3)	83(8.2)	200(19.8)	5
8. 手語翻譯服務	452(44.9)	443(44.0)	50(5.0)	62(6.2)	9
9. 傷病醫療費用補助	167(16.6)	476(47.3)	60(6.0)	303(30.1)	10
10. 參加社會保險保費補 助	124(12.3)	557(55.4)	53(5.3)	272(27.1)	10
11. 身心障礙學生就學之 福利補助	244(24.6)	432(43.5)	83(8.4)	233(23.4)	24
12. 身心障礙者搭乘大眾 運輸工具優待	77(7.7)	231(23.2)	170(17.1)	519(52.0)	19
13. 搭乘國內大眾運輸工 具所需之身心障礙陪 伴者可享有半價優待	77(7.7)	170(17.0)	185(18.5)	570(56.9)	14
14. 身心障礙者創業貸款	244(24.5)	494(49.7)	176(17.7)	80(8.0)	22
15. 職務再設計補助	258(26.0)	578(58.3)	93(9.4)	62(6.2)	25
16. 公益彩券經銷商	271(26.9)	378(37.5)	267(26.5)	92(9.2)	8
17. 身心障礙者生活輔助 器具補助	269(27.1)	450(45.3)	157(15.8)	118(11.8)	22
18. 發展遲緩兒童療育補 助	389(40.4)	427(44.4)	74(7.7)	72(7.5)	54
19. 進入收費風景區、康 樂場所或文教設施所 需之身心障礙者免費	84(8.4)	307(30.6)	153(15.3)	458(45.7)	14

表 4-4-2 服務輸送情形次數分配表(續) (n=1016)

項目/類別	人數%				遺漏值
	不需要	不知道	知道未利用	知道並利用	
20. 進入收費風景區、康樂場所或文教設施所需之身心障礙陪伴者享有優待	76(7.5)	301(29.7)	170(16.7)	468(46.1)	1
21. 婚姻與生育輔導	376(39.2)	476(49.7)	56(5.8)	50(5.2)	58
22. 課後照顧服務	420(43.9)	444(46.4)	47(4.9)	45(4.7)	60
23. 失能身心障礙者居家服務	302(30.9)	534(54.7)	88(9.0)	52(5.3)	40
24. 日間照顧服務	334(33.7)	522(52.7)	92(9.3)	43(4.3)	25
25. 緊急救援通報系統-守護天使	276(28.0)	583(59.1)	78(7.9)	50(5.0)	29
26. 專用停車位識別證	103(10.2)	217(21.5)	245(24.3)	445(44.1)	6
27. 專用牌照	114(11.3)	340(33.8)	189(18.8)	364(36.1)	9
28. 身心障礙者復康巴士	233(23.3)	461(46.0)	167(16.7)	141(14.1)	14
29. 使用無障礙設施	246(24.3)	381(37.6)	157(15.5)	229(22.5)	3
30. 職業養成訓練	280(27.6)	539(53.2)	106(10.5)	89(8.9)	2
31. 職前準備訓練	280(27.7)	539(53.3)	107(10.6)	86(8.6)	4
32. 職業訓練	275(27.2)	535(53.0)	109(10.8)	91(9.1)	6
33. 一般性就業服務	269(26.6)	542(53.6)	108(10.7)	93(9.2)	4
34. 支持性就業服務	270(26.6)	546(53.8)	108(10.7)	90(9.0)	2
35. 庇護性就業服務	269(26.5)	570(56.2)	98(9.7)	77(7.7)	2
36. 職業輔導評量	257(25.4)	587(57.9)	100(9.9)	69(6.9)	3
37. 職業重建管理及就業轉銜	271(27.0)	581(57.9)	87(8.7)	65(6.5)	12
38. 創業輔導	275(27.2)	563(55.6)	114(11.3)	60(6.0)	4
39. 視覺障礙者定向行動暨生活自理能力訓練服務	355(35.0)	521(51.4)	90(8.9)	47(4.7)	3
40. 身心障礙者生活輔助器具的租借	321(31.8)	508(50.3)	106(10.5)	74(7.4)	7
41. 個案管理服務	281(27.9)	589(58.4)	62(6.2)	76(7.6)	8
42. 生涯轉銜服務	303(30.0)	598(59.2)	58(5.7)	53(5.3)	4
43. 早期療育	365(36.1)	526(52.0)	58(5.7)	63(6.3)	4
44. 諮詢服務	241(23.9)	535(53.0)	110(10.9)	124(12.3)	6
45. 身心障礙者生活重建	288(28.4)	573(56.5)	67(6.6)	86(8.6)	2

表 4-4-2 服務輸送情形次數分配表(續) (n=1016)

項目/類別	人數%				遺漏值
	不需要	不知道	知道未利用	知道並利用	
46. 家庭照顧者所需的訓練及研習服務	305(30.4)	576(57.4)	61(6.1)	61(6.1)	13
47. 精神障礙者社區復健服務	354(35.3)	554(55.2)	54(5.4)	41(4.1)	13
48. 申請國宅及停車位承購/租保留名額	301(30.3)	592(59.7)	66(6.7)	33(3.3)	24
49. 體育活動	329(32.9)	583(58.4)	51(5.1)	36(3.6)	17
50. 零售市場攤位提供的數量	318(31.8)	602(60.3)	46(4.6)	33(3.3)	17
51. 送餐服務	330(33.2)	538(54.1)	84(8.5)	42(4.2)	22

表 4-4-3 服務項目滿意度次數分配表

項 目	不滿意	尚可	滿意	平 均 滿意度
	n (%)	n (%)	n (%)	
生活補助	183 (45.3)	192 (46.0)	36 (8.8)	1.64
日間及住宿式照顧補助	33 (41.3)	42 (52.5)	5 (6.3)	1.65
臨時暨短期照顧服務	33 (50.8)	29 (44.6)	3 (4.6)	1.54
租賃房屋租金補助	40 (59.7)	22 (32.8)	5 (7.5)	1.48
特別照顧津貼	64 (50.0)	55 (43.0)	9 (7.0)	1.57
福利津貼	90 (34.9)	134 (51.9)	34 (13.2)	1.78
中低收入家庭子女健保費補助	53 (26.5)	125 (62.5)	22 (11.0)	1.85
手語翻譯服務	25 (40.3)	33 (53.2)	4 (6.5)	1.66
傷病醫療費用補助	97 (32.0)	158 (52.1)	48 (15.8)	1.84
參加社會保險保費補助	53 (19.5)	172 (63.2)	47 (17.3)	1.98
就學之福利補助	58 (24.9)	126 (54.1)	49 (21.0)	1.96
搭乘大眾運輸工具優待	44 (8.5)	328 (63.2)	147 (28.3)	2.20
搭乘大眾運輸工具陪伴者半價優待	22 (3.9)	362 (63.5)	186 (32.6)	2.29
身心障礙者創業貸款	25 (31.3)	35 (43.8)	20 (25.0)	1.94
職務再設計補助	22 (35.5)	22 (35.5)	18 (29.0)	1.94
公益彩券經銷商	19 (20.7)	51 (55.4)	22 (23.9)	2.03
生活補助器具補助	32 (27.1)	61 (51.7)	25 (21.2)	1.94
發展遲緩兒童療育補助	25 (34.7)	34 (47.2)	13 (18.1)	1.83
風景區等設施免費	30 (6.6)	260 (56.8)	168 (36.7)	2.30
風景區等設施陪伴者優待	24 (5.1)	262 (56.0)	182 (38.9)	2.34
婚姻與生育輔導	17 (34.0)	24 (48.0)	9 (18.0)	1.84
課後照顧服務	16 (35.6)	20 (44.4)	9 (20.0)	1.84
失能身心障礙者居家服務	16 (30.8)	25 (48.1)	11 (21.2)	1.90
日間照顧服務	18 (41.9)	19 (44.2)	6 (14.0)	1.72
緊急救援通報系統	14 (28.0)	27 (54.0)	9 (18.0)	1.90
專用停車位識別證	24 (5.4)	293 (65.8)	128 (28.8)	2.23
專用牌照	19 (5.2)	241 (66.2)	104 (28.6)	2.23
復康巴士	16 (11.3)	74 (52.5)	51 (36.2)	2.25
使用無障礙設施	58 (25.3)	122 (53.3)	49 (21.4)	1.96
職業養成訓練	27 (30.3)	33 (67.4)	29 (32.6)	2.02
職前準備訓練	28 (32.6)	37 (43.0)	21 (24.4)	1.92
職業訓練	34 (37.4)	36 (39.6)	21 (23.1)	1.86
一般性就業服務	48 (51.6)	28 (30.1)	17 (18.3)	1.67
支持性就業服務	32 (35.6)	28 (31.1)	30 (33.3)	1.98
庇護性就業服務	32 (41.6)	21 (27.3)	24 (31.2)	1.90
職業輔導評量	27 (39.1)	25 (36.2)	17 (24.6)	1.86
職業重建管理及就業轉銜	27 (41.5)	31 (47.7)	7 (10.8)	1.69
創業輔導	28 (46.7)	22 (36.7)	10 (16.7)	1.70
視障者定向行動暨自理能力訓練	12 (25.5)	29 (61.7)	6 (12.8)	1.87
生活補助器具的租借	18 (24.3)	34 (45.9)	22 (29.7)	2.05
個案管理服務	17 (22.4)	38 (50.0)	21 (27.6)	2.05
生涯轉銜服務	16 (30.2)	31 (58.5)	6 (11.3)	1.81
早期療育	23 (36.5)	28 (44.4)	12 (19.0)	1.83
諮詢服務	37 (29.8)	69 (55.6)	18 (14.5)	1.85
身心障礙者生活重建	32 (37.2)	35 (40.7)	19 (22.1)	1.85
家庭照顧者所需的訓練及研習	26 (42.6)	21 (34.4)	14 (23.0)	1.80
精神障礙者社區復健服務	23 (56.1)	14 (34.1)	4 (9.8)	1.54
申請國宅及停車位保留名額	17 (51.5)	12 (36.4)	4 (12.1)	1.61
體育活動	19 (52.8)	14 (38.9)	3 (8.3)	1.56
零售市場攤位提供的數量	20 (60.6)	11 (33.3)	2 (6.1)	1.45
送餐服務	17 (40.5)	20 (47.6)	5 (11.9)	1.71

M=0.987 St=0.426

表 4-4-4 服務項目滿意度排序次數分配表

項 目	不滿意 n (%)	尚可 n (%)	滿意 n (%)	平均 滿意度
風景區等設施陪伴者優待	24 (5.1)	262 (56.0)	182 (38.9)	2.34
風景區等設施免費	30 (6.6)	260 (56.8)	168 (36.7)	2.30
搭乘大眾運輸工具陪伴者半價優待	22 (3.9)	362 (63.5)	186 (32.6)	2.29
復康巴士	16 (11.3)	74 (52.5)	51 (36.2)	2.25
專用停車位識別證	24 (5.4)	293 (65.8)	128 (28.8)	2.23
專用牌照	19 (5.2)	241 (66.2)	104 (28.6)	2.23
搭乘大眾運輸工具優待	44 (8.5)	328 (63.2)	147 (28.3)	2.20
生活輔助器具的租借	18 (24.3)	34 (45.9)	22 (29.7)	2.05
個案管理服務	17 (22.4)	38 (50.0)	21 (27.6)	2.05
公益彩券經銷商	19 (20.7)	51 (55.4)	22 (23.9)	2.03
職業養成訓練	27 (30.3)	33 (67.4)	29 (32.6)	2.02
參加社會保險保費補助	53 (19.5)	172 (63.2)	47 (17.3)	1.98
支持性就業服務	32 (35.6)	28 (31.1)	30 (33.3)	1.98
就學之福利補助	58 (24.9)	126 (54.1)	49 (21.0)	1.96
使用無障礙設施	58 (25.3)	122 (53.3)	49 (21.4)	1.96
身心障礙者創業貸款	25 (31.3)	35 (43.8)	20 (25.0)	1.94
職務再設計補助	22 (35.5)	22 (35.5)	18 (29.0)	1.94
生活輔助器具補助	32 (27.1)	61 (51.7)	25 (21.2)	1.94
職前準備訓練	28 (32.6)	37 (43.0)	21 (24.4)	1.92
失能身心障礙者居家服務	16 (30.8)	25 (48.1)	11 (21.2)	1.90
緊急救援通報系統	14 (28.0)	27 (54.0)	9 (18.0)	1.90
庇護性就業服務	32 (41.6)	21 (27.3)	24 (31.2)	1.90
視障者定向行動暨自理能力訓練	12 (25.5)	29 (61.7)	6 (12.8)	1.87
職業訓練	34 (37.4)	36 (39.6)	21 (23.1)	1.86
職業輔導評量	27 (39.1)	25 (36.2)	17 (24.6)	1.86
中低收入家庭子女健保費補助	53 (26.5)	125 (62.5)	22 (11.0)	1.85
諮詢服務	37 (29.8)	69 (55.6)	18 (14.5)	1.85
身心障礙者生活重建	32 (37.2)	35 (40.7)	19 (22.1)	1.85
傷病醫療費用補助	97 (32.0)	158 (52.1)	48 (15.8)	1.84
婚姻與生育輔導	17 (34.0)	24 (48.0)	9 (18.0)	1.84
課後照顧服務	16 (35.6)	20 (44.4)	9 (20.0)	1.84
發展遲緩兒童療育補助	25 (34.7)	34 (47.2)	13 (18.1)	1.83
早期療育	23 (36.5)	28 (44.4)	12 (19.0)	1.83
生涯轉銜服務	16 (30.2)	31 (58.5)	6 (11.3)	1.81
家庭照顧者所需的訓練及研習	26 (42.6)	21 (34.4)	14 (23.0)	1.80
福利津貼	90 (34.9)	134 (51.9)	34 (13.2)	1.78
日間照顧服務	18 (41.9)	19 (44.2)	6 (14.0)	1.72
送餐服務	17 (40.5)	20 (47.6)	5 (11.9)	1.71
創業輔導	28 (46.7)	22 (36.7)	10 (16.7)	1.70
職業重建管理及就業轉銜	27 (41.5)	31 (47.7)	7 (10.8)	1.69
一般性就業服務	48 (51.6)	28 (30.1)	17 (18.3)	1.67
手語翻譯服務	25 (40.3)	33 (53.2)	4 (6.5)	1.66
日間及住宿式照顧補助	33 (41.3)	42 (52.5)	5 (6.3)	1.65
生活補助	183 (45.3)	192 (46.0)	36 (8.8)	1.64
申請國宅及停車位保留名額	17 (51.5)	12 (36.4)	4 (12.1)	1.61
特別照顧津貼	64 (50.0)	55 (43.0)	9 (7.0)	1.57
體育活動	19 (52.8)	14 (38.9)	3 (8.3)	1.56
臨時暨短期照顧服務	33 (50.8)	29 (44.6)	3 (4.6)	1.54
精神障礙者社區復健服務	23 (56.1)	14 (34.1)	4 (9.8)	1.54
租賃房屋租金補助	40 (59.7)	22 (32.8)	5 (7.5)	1.48
零售市場攤位提供的數量	20 (60.6)	11 (33.3)	2 (6.1)	1.45
			M=0.987	St=0.426

說明：「滿意」=3、「尚可」=2、「不滿意」=1

表 4-4-5 未來福利服務需求次數分配表 (n=1013)

項目／類別	人數 (%)					遺漏值
	非常不同意	不同意	沒意見	同意	非常同意	
1. 要求政府監督生產生活所需之特殊飲食或健康食品	4(0.4)	50(4.9)	423(41.8)	397(39.2)	139(13.7)	3
2. 要求醫療改善，並能提供多種治療方式	9(0.9)	28(2.8)	378(37.3)	457(45.1)	141(13.9)	3
3. 經常辦理文化或文藝活動，並設計改善表演場所與設備。	3(0.3)	26(2.6)	454(44.8)	422(41.7)	108(10.7)	3
4. 提供其參與娛樂或體育活動時所需之設備。	9(0.9)	29(2.9)	462(46.0)	391(38.9)	113(11.3)	12
5. 應要求目前的娛樂視聽場所改善空間設計、設備或提供輔具。	22(0.2)	19(1.9)	428(43.9)	414(40.9)	133(13.1)	0
6. 政府在土地開發與整體空間規劃設計上都應考量身心障礙者的使用性及便利性。	3(0.3)	6(0.6)	392(38.8)	413(40.9)	196(19.4)	6
7. 目前的行政或社會服務機構應提供更具有彈性、更人性化的硬體設施。	8(0.8)	3(0.3)	404(39.9)	398(39.3)	200(19.7)	3
8. 應改造或設計適用生活日常用品，以供居家生活使用。	2(0.2)	7(0.7)	395(39.0)	439(43.3)	170(16.8)	3
9. 為身心障礙者提供多元性學習課程或開拓更多的就學方式。	3(0.3)	17(1.7)	401(39.6)	432(42.7)	159(15.7)	4
10 為身心障礙者提供更多持續性的社區就學機會。	2(0.2)	19(1.9)	424(41.9)	406(40.2)	160(15.8)	5
11. 提供處理生活壓力及心理需求的諮商服務。	2(0.2)	6(0.6)	328(32.4)	428(42.3)	248(24.5)	4
12. 目前公廁的設計及如廁時的方便性仍應改善。	2(0.2)	6(0.6)	328(32.4)	428(42.3)	248(24.5)	4

表 4-4-5 未來福利服務需求次數分配表(續) (n=1013)

項目／類別	人數 (%)					遺漏值
	非常不同意	不同意	沒意見	同意	非常同意	
13. 提供科技設施，協助身心障礙者居住的便利性。	6(0.6)	7(0.7)	359(35.4)	442(43.6)	199(19.6)	3
14. 公共運輸或私人交通工具設計能受到廣泛的身心障礙者便利使用。	2(0.2)	4(0.4)	336(33.2)	438(43.2)	233(23.0)	3
15. 應為身心障礙者規劃專用的人行步道。	4(0.4)	3(0.3)	230(22.7)	480(47.4)	296(29.2)	3
16. 應為身心障礙者設計特殊設施，避免行經天橋或地下道通行不便。	0(0.0)	8(0.8)	219(21.6)	478(47.2)	308(30.4)	3
17. 應為身心障礙者設計特殊使用的街道警示標誌。	0(0.0)	6(0.6)	258(25.5)	452(44.7)	295(29.2)	5
18. 應提供持續訓練以培養身心障礙者自我照顧能力。	1(0.1)	9(0.9)	315(31.2)	439(43.4)	247(24.4)	5
19. 應針對障別設計提供適用的職訓課程或工作機會。	0(0.0)	3(0.3)	276(27.2)	396(39.1)	338(33.4)	3
20. 應增加定額雇用身心障礙者的名額	0(0.0)	1(0.1)	230(22.7)	384(37.9)	397(39.2)	4

表 4-4-6 未來福利服務需求次數分配表（加權模式）（n=1016）

項目／類別	人數（%）		
	同意	不同意	遺漏值
20. 應增加定額雇用身心障礙者的名額	781(99.9)	1(0.1)	234
19. 應針對障別設計提供適用的職訓課程或工作機會。	734(99.6)	3(0.4)	279
17. 應為身心障礙者設計特殊使用的街道警示標誌。	747(99.2)	6(0.8)	263
15. 應為身心障礙者規劃專用的人行步道。	776(99.1)	7(0.9)	233
14. 公共運輸或私人交通工具設計能受到廣泛的身心障礙者便利使用。	671(99.1)	6(0.9)	339
16. 應為身心障礙者設計特殊設施，避免行經天橋或地下道通行不便。	786(99.0)	8(1.0)	222
12. 目前公廁的設計及如廁時的方便性仍應改善。	676(98.8)	8(1.2)	332
18. 應提供持續訓練以培養身心障礙者自我照顧能力。	686(98.6)	10(1.4)	320
6. 政府在土地開發與整體空間規劃設計上都應考量身心障礙者的使用性及便利性。	609(98.5)	9(1.5)	398
8. 應改造或設計適用生活日常用品，以供居家生活使用。	609(98.5)	9(1.5)	398
7. 目前的行政或社會服務機構應提供更有彈性、更人性化的硬體設施。	598(98.2)	11(1.8)	407
13. 提供科技設施，協助身心障礙者居住的便利性。	641(98.0)	13(2.0)	362
11. 提供處理生活壓力及心理需求的諮商服務。	624(96.9)	20(3.1)	372
9. 為身心障礙者提供多元性學習課程或開拓更多的就學方式。	591(96.7)	20(3.3)	405
10. 為身心障礙者提供更多持續性的社區就學機會。	566(96.4)	21(3.6)	429
5. 應要求目前的娛樂視聽場所改善空間設計、設備或提供輔具。	547(96.3)	21(3.7)	448
3. 經常辦理文化或文藝活動，並設計改善表演場所與設備。	530(94.8)	29(5.2)	457
2. 要求醫療改善，並能提供多種治療方式	598(94.2)	37(5.8)	381
4. 提供其參與娛樂或體育活動時所需之設備。	504(93.0)	38(7.0)	474
1. 要求政府監督生產生活所需之特殊飲食或健康食品	536(90.8)	54(9.2)	426

說明：非常同意與同意合併、不同意與非常不同意合併、沒意見視為遺漏值

第五節 變項間相關性分析

本研究將受訪者的基本資料當成自變項，以各項需求的項目或生活狀況當成變項，做交叉分析。然後將達到顯著差異的變項，在表 4-5-1 中呈現。其結果如下：

一、「居住區域」與「個人每月平均開支」、「家庭每月收支情形」有顯著差異。

1. 個人每月的開支，花費在 12,000 元以上者依序是「大旗山區」、「大岡山區」、「大鳳山區」。而花費在 3,000 元以下者，順序也是「大旗山區」、「大岡山區」、「大鳳山區」。身心障礙者居住於大旗山地區的個人每月花費呈現兩極化的現象。
2. 家庭每個月的收支情形，收支平衡的以「大鳳山區」這組最高，然後依序是「大旗山山區」及「大岡山區」。而收不敷出的則以「大旗山區」這組最高，高於「大岡山區」、「大鳳山區」。

二、「年齡」與「家庭每月平均開支」、「個人每月平均開支」、「自覺經濟生活的困難」等變項皆有顯著差異。

1. 家庭每月花費在 30,000~39,999 元者，其高低順序為「45-64 歲」、「18-29 歲」、「15-17 歲」、「30-44」。花費在 40,000 元以上者，其高低順序為「15-17 歲」、「30-44 歲」、「18~29 歲」、「45-64 歲」。所以，身心障礙者的年齡較小者，整個家庭每月的花費較高。
2. 個人每月的開支，花費在 9,000~11,999 元者依序是「45-64 歲」、「15-17 歲」、「30-44 歲」、「18~29 歲」。而花費在 12,000 元以上者，順序則是「30-44 歲」、「45-64 歲」、「18~29 歲」、「15-17 歲」。所以，身心障礙者的年齡較大者，個人每月的花費較高。
3. 家庭經濟在照顧受訪者有困難與否，覺得「困難很大」的以「30-44 歲」這組高於「45-64 歲」；覺得「有點困難」的依序為「18~29 歲」、「30-44 歲」、「15-17 歲」、「45-64 歲」；覺得「沒有困難」的則順序為「15-17 歲」、「45-64 歲」、「18~29 歲」、「30-44 歲」，與個人每月的開支之分佈情形吻合。

三、「婚姻狀況」與「家庭每月平均開支」、「個人每月平均開支」、「自覺經濟生活的困難」等變項皆有顯著差異。

1. 家庭每月花費大部分在 20,000~29,999 元，其高低順序為「未婚」、「喪偶」、「已婚」、「離婚或分居」、「同居」。花費在 40,000 以上者，其高低順序為「未婚」、「離婚或分居」、「已婚」、「喪偶」、「同居」。
2. 個人每月的開支，花費在 9,000~11,999 元者依序是「已婚」、「未婚」、「同居」、「喪偶」、「離婚或分居」。而花費在 12,000 元以上者，順序則是「喪偶」、「離婚或分居」、「未婚」、「已婚」、「同居」。
3. 家庭經濟在照顧受訪者有困難與否，覺得「困難很大」的依序是「離婚或分居」、「喪偶」、「未婚」、「已婚」、「同居」。覺得「沒有困難」的順序則為「已婚」、「未婚」、「喪偶」、「同居」、「離婚或分居」。

四、「身心障礙等級」與「家庭每月平均開支」、「個人每月平均開支」、「自覺經濟生活的困難」等變項皆有顯著差異。

1. 家庭每月花費在 30,000~39,999 元者，其高低順序為「極重度」、「輕度」、「中度」、「重度」。花費在 40,000 以上者，其高低順序為「極重度」、「中度」、「重度」、「輕度」。
2. 個人每月的開支，花費在 9,000~11,999 元者依序是「中度」、「輕度」、「重度」、「極重度」。而花費在 12,000 元以上者，順序則是「極重度」、「重度」、「輕度」、「中度」。也就是障礙程度愈嚴重者，個人每個月的平均花費較高。
3. 家庭經濟在照顧受訪者有困難與否，覺得「困難很大」的以「重度」這組高於「中度」、「輕度」及「極重度」；覺得「沒有困難」的則依序為「輕度」、「中度」、「重度」。

五、「每月領取政府生活補助額度」與「家庭每月平均開支」、「個人每月平均開支」、「家庭每月的收支情形」、「自覺經濟生活的困難」等變項有顯著差異。

1. 家庭每月花費在 30,000~39,999 元者，其領取政府補助額度高低順序為「0

元」、「4,000元」、「其他」、「3,000元」、「1,000元」、「6,000元」、「1,500元」、「7,000元」。花費在40,000元以上者，其高低順序為「其他」、「1,000元」、「0元」、「4,000元」。所以，家庭花費較高者是不用依賴政府補助的一群。

2. 個人每月的開支，花費在9,000~11,999元者依序是「7,000元」、「其他」、「0元」、「4,000元」、「3,000元」、「1,000元」、「6,000元」、「1,500元」。而花費在12,000元以上者，順序則是「1,000元」、「7,000元」、「0元」、「1,500元」、「3,000元」。
3. 家庭每個月的收支情形，收支平衡的以「0元」這組最高，然後依序是「7,000元」、「1,000元」、「6,000元」、「1,500元」。而入不敷出、不夠用的則以「3,000元」這組最高，高於「1,500元」、「4,000元」、「6,000元」及「1,000元」。
4. 家庭經濟在照顧受訪者有困難與否，覺得「困難很大」的以「1,500元」、「6,000元」這二組最高；覺得「有點困難」的則依序為「1,000元」、「3,000元」、「4,000元」及「0元」。

六、「家庭的經濟狀況」與「家庭每月平均開支」、「個人每月平均開支」、「家庭每月的收支情形」、「自覺經濟生活的困難」等變項有顯著差異。

1. 家庭每月花費最多在20,000~29,999元，「列冊第三類低收入戶」、「列冊第一類低收入戶」、「列冊第二類低收入戶」、「中低收入戶」、「一般戶」。在30,000~39,999元者，其高低順序為「一般戶」、「中低收入戶」、「列冊第三類低收入戶」、「列冊第二類低收入戶」、「列冊第一類低收入戶」。
2. 個人每月的開支，花費在9,000~11,999元者依序是「列冊第二類低收入戶」、「一般戶」、「列冊第一類低收入戶」、「中低收入戶」、「列冊第三類低收入戶」。而花費在12,000元以上者，順序則是「列冊第二類低收入戶」、「中低收入戶」、「一般戶」、「列冊第三類低收入戶」、「列冊第一類低收入戶」。
3. 家庭每個月的收支情形，收支平衡的以「一般戶」這組最高，然後依序是「列冊第一類低收入戶」、「列冊第二類低收入戶」、「列冊第三類低收入戶」。

戶」、「中低收入戶」。而入不敷出、不夠用的則以「中低收入戶」這組最高，高於「列冊第三類低收入戶」、「列冊第二類低收入戶」、「列冊第一類低收入戶」、「一般戶」。

4. 家庭經濟在照顧受訪者有困難與否，覺得「困難很大」的依序為「列冊第三類低收入戶」、「列冊第二類低收入戶」、「中低收入戶」、「列冊第一類低收入戶」、「一般戶」；覺得「有點困難」的則依序為「列冊第一類低收入戶」、「中低收入戶」、「一般戶」、「列冊第二類低收入戶」、「列冊第三類低收入戶」。

受訪者的獨自行動能力，以「1分」為「沒有困難」，「4分」為「完全不能」獨自行動，進行ANOVA檢定（如表4-5-2）。在「居住區域」方面，經Scheff's事後檢定發現「大旗山區」獨自行動能力低於「大鳳山區」與「大岡山區」；「大岡山區」也低於「大鳳山區」。

「障礙等級」方面，「輕度」的獨自行動能力最好，其次是「中度」，然後依序是「重度」與「極重度」。經事後檢定發現「輕度」、「中度」、「重度」的獨自行動能力比「極重度」的好；「輕度」與「中度」的獨自行動能力也比「重度」的好；而「輕度」也比「中度」的獨自行動能力好。

在「障礙類別」方面，「視覺障礙」、「語言機能障礙」、「肢體障礙」、「智能障礙」的獨自行動力比「聽覺障礙」者差；「肢體障礙」比「智能障礙」好；「重要器官失能」者也比「智能障礙」好。此外，「視覺障礙」、「聽覺障礙」、「平衡機能障礙」、「肢體障礙」、「重要器官失能」者比「植物人」獨自行動能力好。「視覺障礙」、「聽覺障礙」、「肢體障礙」、「重要器官失能」、「慢性精神疾病」者比「多重障礙」者的獨自行動能力好。

在「造成身心障礙的成因」方面，「意外傷害」造成者的獨自行動能力最好，其次依序是「先天疾病」、「老化」、「後天疾病」；而且經事後檢定，「意外傷害」造成身心障礙者的獨自行動能力明顯高於「後天疾病」、「老化」和「不確定」者。

在「居住型態」方面，「特殊教育學校」者的獨自行動能力最好，然後依次是「與家人、親友同住」、「獨居」；最差的是住在「醫院」中。但居型態別的觀察值部分少於兩個，所以未執行Post hoc檢定。經T檢定發現，在「居住狀況」方面，「在家照顧」者的獨自行動能力明顯比「機構照顧」者好。

受訪者各變項與未來服務需求間的變異數分析，分數愈高代表需求度愈高（如表 4-5-3）。在「居住區域」方面，需求度依序是「大鳳山區」、「大岡山區」與「大旗山區」；經事後檢定發現「大鳳山區」高於「大岡山區」，也高於「大旗山區」。

「障礙等級」方面，「中度」的需求度最高，其次是「輕度」，然後依序是「重度」與「極重度」。經事後檢定發現「中度」明顯高於「重度」。

在「障礙類別」方面，「自閉症」的需求最高，其次是「失智症」、「平衡機能障礙」、「語言機能障礙」；但經事後檢定，各組之間無明顯差異。

在「造成身心障礙的成因」方面，「先天疾病」造成者的需求最高，其次依序是「後天疾病」、「意外傷害」、「老化」；而且經事後檢定，「先天疾病」的需求明顯大於「意外傷害」。

在「居住型態」方面，「獨居」的需求最高，然後依次是「住宿職訓機構」、「醫院」、「與家人親友同住」、「教養機構」；但居型態別的觀察值部分少於兩個，所以未執行 Post hoc 檢定。在「居住狀況」方面，「機構照顧」的福利服務需求高於「在家照顧」者。

受訪者各變項與使用現有福利服務滿意度的變異數分析，分數愈高代表滿意度愈高（如表 4-5-4），只有 2 個變項達到顯著差異。在「居住區域」方面，滿意度依序是「大旗山區」、「大鳳山區」與「大岡山區」；經事後檢定發現「大旗山區」的滿意度明顯高於「大鳳山區」，也高於「大岡山區」。在「障礙類別」方面，使用現有福利服務滿意度較高前 5 種障別依序是：頑性癲癇症、平衡機能障礙、多重障礙者、肢體障礙、自閉症者；而滿意度較低的障別類別是顏面損傷者、語言機能障礙和慢性精神疾病。但事後經事後檢定，各組之間無明顯差異。

最後，「年齡」與「未來需求」這二個連續變項，以積差相關來檢定， $r=0.97^{**}$ ， p 值小於 0.01。表示未來需求排序愈前面者，通常是年齡較高的人；而排序愈後面的，則年齡低比較多人表達出需求（如圖 4-5）。

依變數: 未來需求

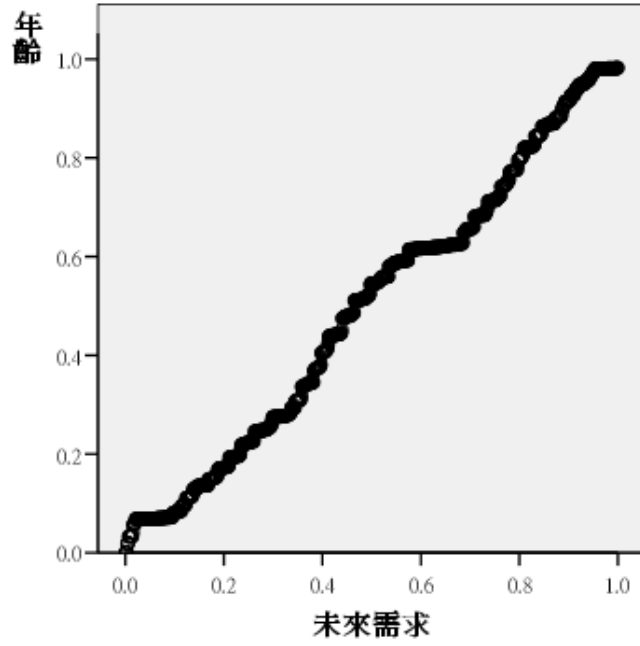


圖 4-5 迴歸標準化殘差的常態 P-P 圖

表 4-5-1 變項間的卡方分析

依變項 自變項	家庭每月 平均開支	個人每月 平均開支	家庭每月 收支情形	自覺經濟生活困 難度
居住區域				
大鳳山區		X ² =41.40 ***	X ² =20.54 ***	
大旗山區		Cramer' V=0.15	Cramer' V=0.10	
大岡山區				
年齡				
15~17 歲	X ² =109.74 ***	X ² =34.61**		X ² =26.75**
18~29 歲	Cramer' V=0.19	Cramer' V=0.11		Cramer' V=0.09
30~44 歲				
45~64 歲				
婚姻狀況				
未婚	X ² =52.56***	X ² =62.34 ***		X ² =32.14*
已婚	Cramer' V=0.12	Cramer' V=0.13		Cramer' V=0.09
同居				
離婚或分居				
喪偶				
障礙等級				
極重度	X ² =24.55*	X ² =63.0***		X ² =35.21***
重度	Cramer' V=0.09	Cramer' V=0.15		Cramer' V=0.11
中度				
輕度				
每月生活補助額度				
0 元	X ² =158.49***	X ² =152.17***	X ² =136.73***	X ² =152.0***
1,000 元	Cramer' V=0.20	Cramer' V=0.18	Cramer' V=0.27	Cramer' V=0.20
1,500 元				
3,000 元				
4,000 元				
6,000 元				
7,000 元				
其他				
家庭經濟狀況				
一般戶	X ² =65.16***	X ² =546.25***	X ² =83.36***	X ² =98.98***
中低收入戶	Cramer' V=0.13	Cramer' V=0.34	Cramer' V=0.21	Cramer' V=0.16
列冊第一類				
列冊第二類				
列冊第三類				

說明：*表 p<.05 **表 p<.01 ***表 p<.001

表 4-5-2 變項與獨自行動能力的變異數分析

變項	項目	獨自行動能力 平均數	F 值	Scheff' s 事後分析
居住區域			41.64***	
	大鳳山區	13.14		G2>G1
	大旗山區	19.54		G2>G3
	大岡山區	15.40		G3>G1
障礙等級			59.21***	
	極重度	23.82		G1>G2 G2>G3
	重度	18.64		G1>G3 G2>G4
	中度	14.76		G1>G4 G3>G4
	輕度	12.07		
障礙類別			18.51***	
	視覺障礙	14.98		G1>G2 G9>G5
	聽覺機能障礙	10.27		G4>G2 G9>G7
	平衡機能障礙	13.60		G5>G2 G9>G12
	語言機能障礙	19.06		G6>G2 G13>G1
	肢體障礙	14.32		G6>G5 G13>G2
	智能障礙	20.23		G6>G7 G13>G5
	重要器官失能	13.55		G9>G1 G13>G7
	顏面損傷者	13.33		G9>G2 G13>G12
	植物人	32.00		G9>G3
	失智症	24.67		
	自閉症者	19.00		
	慢性精神疾病	13.78		
	多重障礙者	24.55		
	頑性癲癇症	15.83		
	罕見疾病	18.50		
	其他類別	16.67		
致殘原因			5.71***	
	先天	14.24		G2>G3
	後天疾病	16.19		G4>G3
	意外傷害	13.31		G5>G3
	老化	14.57		
	不確定	17.77		
	其他	13.48		
居住型態			8.91***	
	獨居	16.22		
	家人親友同住	14.52		
	教養機構	25.00		
	醫院	27.73		
	特殊教育學校	8.00		
	住宿職訓機構	19.00		
	社區家園	0		
	其他	24.00		
居住狀況			t=40.96***	
	在家照顧	14.68		
	機構照顧	24.48		

說明：1. *表 $p < .05$ **表 $p < .01$ ***表 $p < .001$

2. 居型態別的觀察值少於兩個，所以未執行 Post hoc 檢定。

表 4-5-3 變項與未來的服務需求間的變異數分析

變項	項目	未來需求 平均數	F 值	Scheff' s 事後分析
居住區域			6.90***	
	大鳳山區	77.71		G1>G2
	大旗山區	75.00		G1>G3
	大岡山區	75.10		
障礙等級			4.87**	
	極重度	73.31		G3>G2
	重度	74.21		
	中度	77.62		
	輕度	76.58		
障礙類別			1.71*	
	視覺障礙	74.11		
	聽覺機能障礙	75.86		
	平衡機能障礙	83.00		
	語言機能障礙	80.24		
	肢體障礙	76.61		
	智能障礙	76.21		
	重要器官失能	76.77		
	顏面損傷者	74.50		
	植物人	73.25		
	失智症	84.33		
	自閉症者	85.33		
	慢性精神疾病	72.75		
	多重障礙者	78.92		
	頑性癲癇症	76.80		
	罕見疾病	79.25		
	其他類別	84.83		
致殘原因			5.09***	
	先天	78.56		G1>G3
	後天疾病	77.11		
	意外傷害	74.87		
	老化	74.48		
	不確定	72.75		
	其他	71.96		
居住型態			6.63***	
	獨居	82.26		
	家人親友同住	75.68		
	教養機構	75.38		
	醫院	76.45		
	特殊教育學校	74.00		
	住宿職訓機構	80.00		
	社區家園	0		
	其他	96.67		
居住狀況			t=1.30	
	在家照顧	76.31		
	機構照顧	78.81		

說明：1. *表 $p < .05$ **表 $p < .01$ ***表 $p < .001$

2. 居型態別的觀察值少於兩個，所以未執行 Post hoc 檢定。

表 4-5-4 變項與使用現有福利服務滿意度的變異數分析

變項	使用現有福利服務的滿意度		Scheff' s
項目	平均數	F 值	事後分析
居住區域		21.37***	
大鳳山區	48.43		G2>G1
大旗山區	61.32		G2>G3
大岡山區	47.92		
障礙類別		2.08**	
視覺障礙	49.16		
聽覺機能障礙	45.10		
平衡機能障礙	58.90		
語言機能障礙	41.81		
肢體障礙	53.46		
智能障礙	51.19		
重要器官失能	49.74		
顏面損傷者	36.80		
植物人	47.38		
失智症	51.67		
自閉症者	52.75		
慢性精神疾病	43.43		
多重障礙者	54.43		
頑性癲癇症	59.25		
罕見疾病	52.57		
其他類別	61.25		

說明： *表 p<.05 **表 p<.01 ***表 p<.001

第六節 焦點團體的成果分析

此次參與焦點團體的成員，計有財團法人伊甸社會福利基金會高雄市事務所、真善美養護家園、社團法人高雄縣脊髓損傷者協會、創世基金會鳳山分院、心橋殘障勵友協會、高雄縣心理復健家屬關懷協會、高雄縣憨兒就業輔導協會、高雄縣心智障礙服務協進會、高雄縣身心障礙福利服務中心、財團法人高雄市私立紅十字會育幼中心慈暉園、星星兒社會福利基金會等單位的代表 11 位；以及大寮區社福中心、五甲社福中心、鳳山社福中心、岡山社福中心、永安區家庭福利服務中心等 5 位社會福利中心代表，與財團法人義大醫院 1 位醫院社工代表，合計 18 人，分成二場次進行。

進行的方式是由研究者先向團體成員說明研究的目與問卷調查分析的過程，然後團體主持人請出席的代表，分別將個人認為重要的前 10 項未來需求，給予一至十名的排名。研究者再依排名重新計分，依等第法重新排序。然後，將先前調查研究的結果與團體成員的合計結果謄寫於白板之上，由二種資料的落差請每位成員依序簡要敘述其想法，並依其經驗說明自己的見解進行深度討論，並彙整出全體參加人員的意見與看法。最後，形成共同的需求類別，由在場的所有成員查核，以確定每位成員所選出的結果。因為當天討論的決議是採綜合的方式分析，不將個別的身份表露出來，所以在此不加註與會人員的資料，以尊重參與者的意見。

一、有關未來需求之探討

需求經過重新計算且排序之後，二場焦點團體所得的結果分別如下表 4-6-1 及 4-6-2 所示；而經總加之後，彙整如表 4-6-3。若對照表 4-4-6，受訪的身心障礙者及其家屬表達出來的需求，除了「應增加定額雇用身心障礙者的名額」與「應針對障別設計提供適用的職訓課程或工作機會」等與就業有關的需求之外，比較偏重於環境層面的，如：應為身心障礙者設計特殊使用的街道警示標誌；應為身心障礙者規劃專用的人行步道；公共運輸或私人交通工具設計能受到廣泛的身心障礙者便利使用；應為身心障礙者設計特殊設施，避免行經天橋或地下道通行不便；目前公廁的設計及如廁時的方便性仍應改善。但出席焦點團體的代表還指出，「應提供持續訓練以培養身心障礙者自我照顧能力」、「更多社區就學機會」、「更多就學方式」、「諮商服務」等也是重要的項目。

產生落差的原因在於抽樣造成的、問卷訪談本身的限制、服務成效不易看到

的項目、因身心障礙者發生障礙的階段或年齡不同、不適宜對公部門要求的項目、考量經濟因素、障別不同的特殊需求、家人可以提供協助、家屬代替身心障礙者表達等：

「身心障礙者通常本身就是以經濟跟就業為主要考量」

「就學方面……可能會涉及抽樣的問題，抽到的比較多是成人，因此需求性就排到比較後面被忽略。」

「(有些需求)可能是比較不容易看到，因為像我們有時候也會跟一些家長說要做復健，那家長會覺得在他在以前比較小的時候已經有做過，但是成效是看不到的，會說那是假的吧！因為他看不到他的成效，醫療的成效不易彰顯出來。有時候我們覺得他的情緒狀況比較需要使用藥物，家長會覺得不需要，那過一陣子就會好了，所以我們做這一塊我們會跟家長談，家長通常都會說不用，所以我們會請醫生跟家長過來讓他們直接面對面去談。」

「我覺得就我服務的經驗發現他是有階段性的，比如說像是剛發生或是已經持續發生一段時間了。」

「他們有需求，是自己滿足的，所以在這邊他不會提出對政府的看法。他知道你們這些人會抑制他們這個，所以他未必沒有需求，只是不願意在檯面上討論這些東西。」

「當他經濟狀況允許的時候，他們當然會自己去滿足營養品這個滿足，但是有的狀況是經濟不允許的時候，他們當然會覺得有得吃，吃飽就好了。其實很多營養品、高營養的東西是很貴的，那對他們來講是另一個負擔，所以其實我覺得他們會去輕估這個的重要性。」

「我在猜測可能其實它們沒有去考慮，在那個問卷上填寫時他們可能沒有這麼深入想到這一塊，但是實際上說家庭關懷訪視時會有這部分的需求。」

「身障者不會提出這個問題，很可能是因為他們依賴自己的家庭資源(家人)協助，所以他們沒有意識到這個問題，畢竟當他發生這種狀況時他很容易就去依賴他的家人。」

「這樣服務是有障別的考量，所以我們在調查裡面，可能因為我們抽樣的障別比率不同，就被稀釋掉了，可是在某些障別需要注意他們的需

求性。」

「它不等於是說一定要這個人而是他可以被取代，因為它不是一個常態性的東西、資源，它可能是一個偶發、碰到，就是我的爸媽、兄弟姐妹，它可以是替代性高的，所以我是覺得它還是可以透過自我調整可以解決的問題。」

「他是可以透過家人…等等去解決不同的狀況，這項就是可以解決掉的。」

「我們現在在服務的對象其實看到很多的智能障礙者，他的一個照顧能力其實都不是很好，但是其實他不是不會，就是長期因為家長一個教育的習慣，然後會覺得說因為孩子已經是這樣了，就不要去強迫他做太多事情，對他生活訓練這部份其實很弱。當你看到說，像有的家長他堅持要去訓練這個孩子的話，這個孩子其實可以被訓練到可以照顧自己的，但如果家長把他當成什麼都不會的話，那他這輩子就真的是什麼都不會。」

另外，針對「提供處理生活壓力及心理需求的諮商服務」這項需求，與會者認為受訪者不選答的原因如下，可作為往後類似研究之參考：

「諮商服務這樣名詞都有一個標籤化感覺」

「依我覺得這個比較重要的是在陪伴跟心理壓力在他生活需求裡面的便利性，他是需要找人談而且去解決，那對他的心理是夠的，所以我覺得有人陪伴，這個角色很重要，陪同者可能是專業諮商師、心理師或社工師，可以去協助他做很多資源的整合。」

「諮商對他們來說太專業」

「像我們現在去訪視的時候，其實他就會拉著你一直講他的故事和經驗，當他覺得你是一個可以信任的人的時候，但是就他的立場他不覺得這是叫做諮商。」

「可能要轉換成本土然後比較不具有精神疾病、精神治療、諮商的敘述。」

「諮商可以，那諮商之前有一些我們要來講，像心理層面的支持，要有陪伴，跟他聊天，這樣的需求可能也要有一題讓他們凸顯他的不同程度。」

表 4-6-1 第一場焦點團體成員認為重要的未來需求排序表

項目
19. 政府或民間團體應針對障別設計提供適用的職訓課程或工作機會。
18. 政府或民間團體應提供持續訓練以培養身心障礙者自我照顧能力(如:餐點自理、家務處理)。
9. 政府應為身心障礙者提供多元性學習課程或開拓更多的就學方式(如:高中職普遍附設特教班級)。
7. 目前的行政或社會服務機構應提供更有彈性、更人性化的硬體設施(如:辦事處/銀行/繳費櫃檯高度調整)。
14. 公共運輸或私人交通工具設計能受到廣泛的身心障礙者便利使用(如:公車站牌高度調整、計程車空間設計)。
20. 政府應增加定額雇用身心障礙者的名額
10. 政府應為身心障礙者提供更多持續性的社區就學機會。(如:寒暑假學習)
15. 政府應為身心障礙者規劃專用的人行步道。
11. 提供處理生活壓力及心理需求的諮商服務。
8. 政府或民間企業應改造或設計適用生活日常用品，提供符合身心障礙者居家生活使用(如:針對肢障或腦麻者設計簡易刨刀)。

表 4-6-2 第二場焦點團體成員認為重要的未來需求排序表)

項目
19. 政府或民間團體應針對障別設計提供適用的職訓課程或工作機會。
10. 政府應為身心障礙者提供更多持續性的社區就學機會。(如:寒暑假學習)
18. 政府或民間團體應提供持續訓練以培養身心障礙者自我照顧能力(如:餐點自理、家務處理)。
11. 提供處理生活壓力及心理需求的諮商服務。
9. 政府應為身心障礙者提供多元性學習課程或開拓更多的就學方式(如:高中職普遍附設特教班級)。
6. 政府在土地開發與整體空間規劃設計上都應考量身心障礙者的使用性及便利性(如:停車收費機的高度)。
7. 目前的行政或社會服務機構應提供更有彈性、更人性化的硬體設施(如:辦事處/銀行/繳費櫃檯高度調整)。
8. 政府或民間企業應改造或設計適用生活日常用品，提供符合身心障礙者居家生活使用(如:針對肢障或腦麻者設計簡易刨刀)。
14. 公共運輸或私人交通工具設計能受到廣泛的身心障礙者便利使用(如:公車站牌高度調整、計程車空間設計)。
4. 要求政府提供其參與娛樂或體育活動時所需之設備(如:運動所需之行動裝置、音樂及藝術表演的改造組件)。

表 4-6-3 二場焦點團體成員認為重要的未來需求彙整排序表

項目

-
19. 政府或民間團體應針對障別設計提供適用的職訓課程或工作機會。
 18. 政府或民間團體應提供持續訓練以培養身心障礙者自我照顧能力(如:餐點自理、家務處理)。
 10. 政府應為身心障礙者提供更多持續性的社區就學機會。(如:寒暑假學習)
 9. 政府應為身心障礙者提供多元性學習課程或開拓更多的就學方式(如:高中職普遍附設特教班級)。
 11. 提供處理生活壓力及心理需求的諮商服務。
 7. 目前的行政或社會服務機構應提供更有彈性、更人性化的硬體設施(如:辦事處/銀行/繳費櫃檯高度調整)。
 14. 公共運輸或私人交通工具設計能受到廣泛的身心障礙者便利使用(如:公車站牌高度調整、計程車空間設計)。
 20. 政府應增加定額雇用身心障礙者的名額
 6. 政府在土地開發與整體空間規劃設計上都應考量身心障礙者的使用性及便利性(如:停車收費機的高度)。
 8. 政府或民間企業應改造或設計適用生活日常用品，提供符合身心障礙者居家生活使用(如:針對肢障或腦麻者設計簡易刨刀)。
-

表 4-6-4 未來福利服務需求次數分配表（加權模式）（n=1016）

項目／類別	人數（％）	
	同意	不同意
20. 應增加定額雇用身心障礙者的名額	781(99.9)	1(0.1)
19. 應針對障別設計提供適用的職訓課程或工作機會。	734(99.6)	3(0.4)
17. 應為身心障礙者設計特殊使用的街道警示標誌。	747(99.2)	6(0.8)
15. 應為身心障礙者規劃專用的人行步道。	776(99.1)	7(0.9)
14. 公共運輸或私人交通工具設計能受到廣泛的身心障礙者便利使用。	671(99.1)	6(0.9)
16. 應為身心障礙者設計特殊設施，避免行經天橋或地下道通行不便。	786(99.0)	8(1.0)
12. 目前公廁的設計及如廁時的方便性仍應改善。	676(98.8)	8(1.2)
18. 應提供持續訓練以培養身心障礙者自我照顧能力。	686(98.6)	10(1.4)
6. 政府在土地開發與整體空間規劃設計上都應考量身心障礙者的使用性及便利性。	609(98.5)	9(1.5)
8. 應改造或設計適用生活日常用品，以供居家生活使用。	609(98.5)	9(1.5)
7. 目前的行政或社會服務機構應提供更有彈性、更人性化的硬體設施。	598(98.2)	11(1.8)
13. 提供科技設施，協助身心障礙者居住的便利性。	641(98.0)	13(2.0)
11. 提供處理生活壓力及心理需求的諮商服務。	624(96.9)	20(3.1)
9. 為身心障礙者提供多元性學習課程或開拓更多的就學方式。	591(96.7)	20(3.3)
10. 為身心障礙者提供更多持續性的社區就學機會。	566(96.4)	21(3.6)
5. 應要求目前的娛樂視聽場所改善空間設計、設備或提供輔具。	547(96.3)	21(3.7)
3. 經常辦理文化或文藝活動，並設計改善表演場所與設備。	530(94.8)	29(5.2)
2. 要求醫療改善，並能提供多種治療方式	598(94.2)	37(5.8)
4. 提供其參與娛樂或體育活動時所需之設備。	504(93.0)	38(7.0)
1. 要求政府監督生產生活所需之特殊飲食或健康食品	536(90.8)	54(9.2)

說明：非常同意與同意合併、不同意與非常不同意合併、沒意見視為遺漏值

二、服務經驗中造成潛在使用者未使用服務之原因探討

造成潛在使用者未使用相關服務的原因，焦點團體的代表（表 4-6-5）與受訪的身心障礙者（表 4-3-18）看法類似，其具體的意見如下：

1. 對服務的認知不夠正確，或缺乏接觸

「對服務的認知不夠正確或缺乏接觸……有些人只是聽說，但聽說可能不是一個完整的概念，可能是一個片面的概念，那就沒辦法知道這麼服務可以帶給他的協助是什麼，所以他們也不會想要去用。」

2. 使用者無法自己決定參與服務

「有一個是使用者無法參與服務，這個有一部分在於說他的家屬決定他能否外出，有些身障者可能會有向外探求訊息的需求，但家人不見得會願意。」

「身心障礙者也被家人認定他是沒有能力的，所以在那個環境下，當他想做什麼事或做什麼決定的時候，重要的是他的親友。」

「使用者無法決定參與服務……親友的決定性大於案主的決定性。」

「會認為說他們長期都是這樣過了，可能會去拒絕或抗拒我們服務他們。」

「自己不是很清楚自己需要這樣的資源的幫助」

「對於服務的認識並不是那麼正確，譬如說我們常常有一些服務的對象，他其實不是要就業，但他覺得我的觀念是要就業，但這種就業是跟我們一般認知的就業是不一樣的，他覺得說我的就業只是說可能可以打發我生活上的一些安排，有一個工作可以讓我去做，然後還有一些錢可以來賺。」

3. 其他因素

(1) 「有去其他單位求助過但是是受傷的，專業人員講得太專業還是怎樣，讓他覺得他複雜了那我乾脆不要算了。」

「應該列一個：不愉快的使用經驗。」

- (2) 「服務的可近性和方便性會是他們使用的最主要考量。」
- (3) 「如果家庭有這個資源，那我到底要不要用在這所謂早療或是身心障礙孩子的身上，尤其當他產生排擠效應的時候，譬如說早療這一塊或是成人其他之前有提到這個問題，錢是給我家庭，那這個孩子送到機構，那麼給家庭的會取消，而給機構。」

4. 改善方法

「像里長……我會去跟他們溝通，告訴他們縣政府現在有什麼措施，那那些東西是你可以去跟民眾講讓他們可以去使用。」

「我們主動提供服務、關懷訪視這些還是對服務的資訊提供、服務的輸送是非常有幫助的。」

表 4-6-5 造成潛在使用者未使用相關服務的原因（複選題）

項 目	次數（%）
根本不知道有此項服務	9 (69.2)
對服務的認知不夠正確，或缺乏接觸	13 (100)
使用者無法自己決定參與服務	10 (76.9)
因為服務未依障別區分使用者的需求	3 (23.1)
因為溝通的障礙無法進一步了解服務	2 (15.4)
專業人員的講解太難理解	1 (7.7)

表 4-3-18 常造成潛在使用者未使用相關服務的原因

原因	人數	（百分比）
根本不知道有此項服務	661	(67.9)
對服務的認知不夠正確，或缺乏接觸	362	(37.2)
使用者無法自己決定參與服務	145	(14.9)
因為服務未依障別區分使用者的需求	101	(10.4)
因為溝通的障礙無法進一步了解服務	113	(11.6)
專業人員的講解太難理解	59	(6.1)
其他	58	(6.0)

三、18 歲以下身心障礙者的安置問題探討

一般而言，家屬會想要自己照顧未滿 18 歲的身心障礙者，「因為覺得自己照顧比較好，放在機構裡面覺得沒有自己照顧的好，所以這有一個部份就是對於他的不放心，另外一方面就是說道德的罪惡感，認為是自己的親人，如果把他放在機構，那會是一種罪惡感，而沒辦法去做這樣的選擇。」所以，如果主動提出要被安置，通常是一種求援的訊號，表示家庭已過度負荷或資源耗竭，例如：「因為他現在接觸到的服務不足以去幫他應付他所需要的，那才需要被安置在機構。」

處理上「不要一下就長期安置，先階段性安置再接下來評估下一個階段。」而且「我們安置前該做的事要做，像擬定喘息服務、日托…相關的服務，這些服務都用了才有辦法說服別人。」或者「身心障礙機構就有這麼多的型態，那一定是評估他有沒有社區資源可以結合之後，再來選擇他如果要機構安置那是適合哪一種的安置。」因此，目前遇到的「聽起來都是個案的特例而已嘛，這樣的出現頻率不會很大，每次發生了只能用專案討論的做法。」但原則就是「除非那是非常的特殊狀況，我個人就會覺得說專案處理，而不是一個通則。」而且「(安置到機後)也可以跟機構做一個約定，就是我們期待就是在政府有補助時，在這段時間兩年或三年的時候我為他做一個整體計畫。」

最後，要注意的是目前的做法是「真的把孩子送到機構安置，我們就會列為兒少保的個案來處理，表示家長可能會有疏忽照顧的問題出現……我現在比較建議的是說提供一個管道給家長他們，而非都只是把他們當作兒少保個案來做處理。」以避免標籤化這些家庭。

第七節 學者專家論壇的成果分析

- 一、 針對身心障礙者需求的評估，目前國內大多採用調查研究的方法，此方法適合嗎？有更好的方法嗎？

與會的學者專家針對目前普遍使用的調查研究方法，提出以下幾項缺失，包括：

1. 量化研究本身就有無法深入瞭解人的內在感受或針對個別化予以探討的限制。

「我們都知道說量化研究有時候有它的缺陷，結果就是一翻兩瞪眼，它的缺陷就是有時候沒辦法了解人的主觀感受。」

「只能知道障礙者大概有什麼需求，但對各個族群的特定需求，要藉助於各位專業的一個經驗，去做出它不同的一個需求。」

2. 大部分是從服務的供給能力與現況來推估需求，本身就有侷限性。

「我們的需求評估都是用現有的服務去看他們的需求，就是說我們並不是真正去在乎他們的需求是什麼，而是在現有的服務之下去評估他們的狀況，所以受測者很難去跳脫那個框框，所以我們所調查的幾乎全部都是法定的項目。」

「用現在一個既有的服務去評估身障者的需求，好像就是說我們把我們有的東西拿出來測量，那這樣會產生一個問題就是說，有哪些是沒有列在上面的……」

3. 受抽樣方法與抽樣架構的限制，常以障別作為分層的依據，結果只能反應障別間的差異性，但某些特殊的需求被忽略了。

「大部份的縣市都是做抽樣調查，那大家是如何抽樣的？……做抽樣的時候，中間有一個最常的分層界線就是障別，你會發現其實當我們用像障別在做分層的時候，雖然我們可以回應到障礙的差異性，可是呢我們還有很多比較重要的分界點。」

「這樣子的一個調查，其實對某些障別、某些服務對象的特殊需求會被忽略掉，像我們可能就只能調查出他們就學上的需求，就學上不是設置一個資源班，有老師、有教室就可以了，他還有很多配套的措施……這些很細的東西，可能在現階段的需求調查確實沒有辦法去很細緻的對應出來，很容易就被淡化掉、忽略掉，變成概括性就學需求，很籠統的帶過，這確實是一個很好的提醒。調查研究比較僵化，我們剛才有提到的很多項目是固定好的。」

「……會不會因為他們的性別以及他們的族群身分，以致於在他生活上是有一些特殊需求的……」

4. 照顧者的意見常常代替了身心障礙者的意見，尤其是一些表達能力較弱或喪失者。

「我們希望盡量能夠訪身心障礙者本人，那像智能障礙者本人非常難，這就不是很容易的部分，身心障礙者他的表達性需求呢，幾乎都是照顧者的需求，那身心障礙者本身的需求在哪裡呢？」

我們談到這些需求是照顧者的需求，還是身心障礙者本身……那他們本身的表達能力就是有一個問題，問他問題他不能夠回應或者是他可能表達出來的意思會讓我們有些誤解。」

要解決調查研究方法的缺點，學者專家們提出幾種方法，包括質量並重的方法、個案研究、文件分析法、訪談機構的工作人員等。甚至於 ICF 實施之後，可以從鑑定及需求評估的資料中直接分析出身心障礙者的需求型態，自然可以改善調查的缺失：

「可以用量化為主，質性的為輔……個案研究……」

「透過深度訪談或焦點團體，了解需求的來源……」

「有個方法非常好用，而且我覺得一定有效，就是文獻分析法。其實最知道身心障礙需求的文獻，一定是他直接服務的機構，就是我們所謂的社工人員……」

「要我們去講我們個案有哪些需求，其實說真的，一時之間要講，真的

不太容易講出來。這是一個長年累積對這個族群的觀察，所以回顧去看文獻跟服務的記錄，是非常非常重要的，那個才是一個長期以來他所需要的一個需求的部分。」

「未來可能可以思考到去訪談機構人員或者是請機構來提供一些個案資料，可是要請機構提供個案資料，我們就要考慮到保密性的原則。」

「ICF 當我們真正實施之後呢，每個身心障礙者他的需求評估全部都會寫在他的紀錄上面，那以後我們就可以不用用人工來做，一個一個再搭配它的文獻喔。」

二、目前國內身心障礙者需求的研究，其抽樣對象都是以障別為分層抽樣的依據，而未來因應 ICF 的實施，會產生落差嗎？

除了以障別作為分層抽樣的依據，「年齡」這個變項是個重要的特質，每個年齡層都有它的發展任務與社會期待，會產生一些共同的需求。如：「我覺得年齡變化是一個很重要的特質，這個年齡會回歸到我們的社會期待，以及在我們日常的生命階段裡面，我們所扮演的角色和功能……你無論障別是什麼，我們都脫離不了社會期待，我們也都脫離不了人生，脫離不了生命階段當中我們所去擔任的社會角色，所以我覺得我們可以看到這些不同障別的共同性，而這種共同性就我們要注意，要共同努力的地方喔。」

至於現在的需求評估如何與未來依據 ICF 只分組八大類接軌，可以「先用我們現在的障別去分層抽樣，先按障別跑統計，跑完之後也許辛苦一點再把它用 ICF 的類別再歸納一下，看看做兩部分，一是按照現在的障別，二是再用 ICF 做一些歸類，如果沒有歸類或沒辦法歸類的部分再做一個說明，就可以符合現在的需求。」而且正如與會者所言，「101 年開始實施 ICF 以後其實做這種身心障礙需求調查，反而比較容易，因為它有一套資訊系統，你跑一跑之後就知道這個縣市身心障礙者的需求在哪個地方，所以 ICF 會帶來方便性和身心障礙需求的真實呈現，每個身障者透過 ICF 這樣的制度，不管他們是鑑定或評估的部分，都可以用電腦化作一些處理……」。

三、 現有身心障礙者有部分是因老化而致殘，此部分與身心障礙者本身老化所引發之個人需求，會有何不同？

身心障礙者的老化最被提到的是「提早老化」的問題，導致一些個人需求會增加，甚至會衍生有失功能的部分加速惡化或者原本正常的部分因為過度使用而二度致殘，所以提供醫療與照護的服務來減慢和降低惡化的速度是關鍵所在，還有有些仍需要養護的服務。

「身心障礙者本身他會提早老化，大家都知道說也許他 30 歲但他的身體狀況像 40 歲，或是他 40 歲已經變成 50 歲、60 歲的身體狀況，提早老化大概是已經變成身心障礙者經常被提到的部分，所以提早老化當然會帶來生理、心理、社會的衝擊。身心障礙者帶來有關他身體上的傷痛或是導致疾病的比例會變得很高，這就是身心障礙者老化過程當中會提早老化的一些要去注意和了解的部分；身心障礙者本身老化所引發的**個人需求**，我覺得我們大概都已經知道說他有生活適應的問題、健康醫療的問題、休閒娛樂與運動需求。」

「對於身心障礙者老化我們會發現它是一種惡化，就是說其實或許他很多功能或許本來沒有用過，可是現在因為他器官老化的關係，它就會變成惡化的部分就會更快，以這種情況下，其實**減慢、降低惡化的速度**對他們來說是很重要的，就是說我們提供怎麼樣的服務可以讓這種惡化的速度慢下來。有一天你會發現其實他進展得很快，他很快可能自我照顧能力就完全消失掉了，這時候我們就會想到安養，安養可能都變成他們最後必須要進入的。」

「有一些功能就急速衰退，而且是**使用過度**，本來是腳在做的事情都是雙手在做.....使用過度對我們來說，都是一個很大的傷害。」

「老化之後會產生**二度致殘**，很多人是忽略掉的，因為某些身體功能障礙，變成他要去過度使用未損傷的部分，形成過度使用的狀況。所以很多人只注意到身心障礙者的老化，沒有注意到他的老化會帶來某些器官產生障礙。」

「以**養護的需求**來說好了，這一類（老化）的身心障礙者，養護的機構的選擇性，可能跟我們本身就是心智障礙類的身心障礙者就有一些很大的差異性。」

另外，身心障礙機構可以透過現有的健檢資料，藉由跨年度的追蹤與分析，也有助於瞭解身心障礙者老化的情形。

「實務界可以在機構現有的資料下，像現在機構評鑑都會要求做健康檢查等等，未來我們的調查報告應該可以直接結合實務的一個單位，來做更多的研究機制，以現有的資料為基礎。」

「健檢資料，大家都漏掉了，所以機構好好去分析健檢資料，這真是一個老化標準的一個數據，可以證明機構有沒有老化的問題。」

至於老化而致殘產生的需求比較是心理上的壓力、無法就業成為家庭負擔及醫療的照顧等。但引用與會者的話，「我們現在可以發現老人跟身心障礙者，這兩個它的界線在未來會越來越模糊，我想這個東西會很明顯。」

「老化而致殘的部分，因為他是後天老化……**心理上的**狀況有關老化功能的喪失是我們要特別去做一些處理的。」

「後天致殘的這個部份我覺得就是要去談到**就業**的問題，譬如說他也許四十歲的時候本來好好的工作，忽然可能發生一些什麼意外的事故等等，導致他身心障礙……另外一部分就是家庭的**個人關係**這部分，因為他覺得突然變成家庭的一個負擔。」

「老化而致殘，它通常都是因為慢性疾病關係，所以致殘之後他還會活得滿久的，我們會發現其實他的功能是逐漸消失的，他的老化是緩慢的，是漸進式的，於是呢我覺得我對老化而致殘重要的是如何看待他過去的功能，再重新找回來，如果他某部分功能是可以再繼續維持下去的，我覺得在這種狀況之下，**醫療**方面的照顧是很重要。」

第五章 結論與建議

本研究的目的是想瞭解身心障礙者的生活狀況與相關福利服務需求，以作為政府與相關社會福利團體推動福利服務之參考。經過研究調查、焦點團體和學者專家論壇的討論之後，完成了資料的整理與分析。本章將摘要說明研究結果與發現，並且根據重要研究結果與發現出幾項具體建議。

第一節 結論

一、研究對象基本特質分析

1. 此次調查，在受訪者身分方面，以「非身心障礙者本人」代為填答者最多，有 49.5%；其中又以「父母」代為填答為主，占 51.7%，其次為「配偶/同居人」代填，占 18.4%。
2. 此次調查，在研究對象的性別方面，男性佔 61.6%，女性佔 38.4%；男女比例約為 1.60：1，相較於高雄縣身心障礙者的男女比例 1.34：1 來看，男性受訪者的比例偏高一些。在年齡方面，研究對象的平均年齡為 44 歲，年齡最大的為 64 歲，未滿 1 歲者有 2 位。若將年齡分為「1-14 歲」、「15-24 歲」、「25-44 歲」及「45-64 歲」等四個年齡層，其比例分別為 3.8%；9.0%、25.4%、54.4%。在教育程度的部分，以「高中(職)」所佔的比例最高（29.6%），其次是國小（22.2%）；至於未就學，但曾自修而識字者偏低，只有 2.4%。婚姻狀況方面，以已婚者居多，佔 56%，其次是未婚者，佔 35.9%；而以同居者為最少，僅佔 0.8%。
3. 研究對象若以身心障礙類別來區分，肢體障礙者最多，佔 40.6%；其次是聽覺障礙者，佔 18.7%；再其次是視覺障礙者，佔 10%。若以障礙等級來區分，以輕度者較多，佔 40.3%；其次是中度者，佔 37.5%；再其次是重度者，佔 17.2%。至於造成身心障礙的原因，以「後天疾病者最多」，佔 38.4%；其次是「意外傷害」，佔 26.8%；再其次是「先天疾病或遺傳」，佔 24.9%。在年齡方面，研究對象被診斷為身心障礙者的平均年齡為 30 歲，其中被診斷出的最大年齡為 64 歲，最小的是 0 歲，即出生便診斷為身心障礙者。

若將年齡分為「0-4歲」、「5-11歲」、「12-17歲」、「18-29歲」、「30-44歲」及「45-64歲」等六個年齡層，其比例分別為16.6%、8.4%、6.8%、13.1%、24.1%、31%。

二、身心障礙者需求分析

本研究於九十八年十月~十二月針對身心障礙者進行調查，受訪者以身心障礙者本人為主。因為訪談的地點以戶籍所在地為主，排除住院與機構安置者，所以大部分是「與家人、親友同住」，而且不需要別人照顧，生活可自理，具獨立活動能力的居多。

1. 目前高雄縣身心障礙者的居住狀況在訪談時已受訪者目前實際的現況來呈現，不是以戶籍資料來分類。所得的結果以「與家人親友同住者」為最多，佔88.2%；獨居者則佔少數，僅有9.1%；所以身心障礙者即使戶籍上呈現獨居，實際上大部分仍有家人親友的支持，對於政府或社團的服務人員而言，在服務時不宜把身心障礙者過度弱勢化，忽略掉他們原有的支持系統。居住在機構的研究對象之居住型態，則以「醫院」為最多，佔1.1%；其次為「公私立教(安)養機構」，佔0.8%；再其次為「住宿型特殊職業訓練機構」，佔0.4%。高雄縣身心障礙者對於目前生活品質滿意程度，以感覺「普通」者為最多，佔68.9%；其次為感到「不滿意」者，佔16.3%；以感到「滿意」者為最少，佔14.9%。根據調查，身心障礙者未於機構接受照顧的原因，以「無意願」者為最多，佔67.6%；其次為「經濟困難」者，佔13.1%；再其次為「其他」，佔11.8%。至於身心障礙者在生活起居上最主要照顧者，以「自己可自理」者為最多，佔58.6%；其次為「親人照顧」，佔32.0%；再其次為「需要其他照顧者，但無人可以照顧」，佔4.9%。
2. 身心障礙者參加高雄縣政府或身心障礙者相關團體的情況，以沒有參加相關團體者為多，佔94%；而有相關經驗者，僅佔6%；所以身心障礙者需要服務時是直接與縣政府或鄉鎮公所接觸，並未透過相關機構或團體，因此這些團體服務的是特定的一群人，並未普及化。尤其我們對照研究中的其他題目，如資訊的取得主要來自於村里長，更可以印證相關身心障礙團體在鼓勵身心障礙者參加相關團體之宣導上，仍有進步的空間。接續上題，分析有參加高雄縣政府或身心障礙者相關團體所舉辦之各項服務或活動經驗的身心障礙者，則有經驗者只佔19.5%；而無經驗者，佔77.0%。承上之分析，

有參加高雄縣政府或身心障礙者相關團體之身心障礙者對活動性質或服務品質之滿意程度，以感覺「滿意」者為最多，佔 12.4%；其次為感覺「普通」，佔 5.2%；再其次為感覺「不滿意」者，佔 1.9%。有參加覺得高雄縣政府或身心障礙者相關團體之身心障礙者最想從高雄縣政府或身心障礙者相關團體得到之服務，以「無」，也就是「沒有特別想得到服務」者為最多，佔 85.7%；其次為「醫療服務」需求，佔 5.2%；再其次為「得到身心障礙相關福利資訊」，佔 4.3%。

3. 在身心障礙者最近一週外出活動情形的部分，依據調查資料發現，以「幾乎每天」為最多，佔 47.6%，其次為「很少外出」，佔 23%。顯示出本次的受訪對象對於外出的需求落差極大，呈現兩極化的現象。
4. 在身心障礙者外出理由的部分，以「就醫」需求為最多，佔 31.1%；其次為「休閒活動」需求，佔 29.4%；再其次為「工作」的需求，佔 26.8%。

三、身心障礙者生活狀況分析

受訪者最近一年外出時，最常使用的交通工具，以「自行開車或騎車」為最多，佔 54.7%，38.6%是「親友開車或騎車接送」，8.7%是搭公車，而「從未使用過交通工具」者佔 4.3%，「無法或從未外出」者則有 7.5%；這與高雄縣本身幅員遼闊有關，所以身心障礙者比較不依靠大眾交通工具。而受訪者每月花在交通的費用，最多為「1,000 元以下」，佔 39.4%，其次是「1,000~4,999 元」，有 24.2%，「接受政府補助」者，僅佔 16.8%。

1. 身心障礙者平常的休閒活動，最喜歡從事的是「看電視、DVD 光碟」，佔 72.2%，其次是「與親友聚會聊天」，佔 38.7%，再者為「休息、發呆」，佔 34.9%，最少做的活動是「書法、繪畫、攝影」，只有 3.0%；而這些休閒活動，「有規律」進行的佔 4.1%，「無規律」進行的佔 50.5%。
2. 身心障礙者的家庭經濟狀況，以「一般戶」最多，佔 76.4%，其次是「中低收入戶」，佔 19.7%；而家庭中主要的經濟收入者依序是「本人」、「兒女」、「父母親」，其比例為 25.8%、19.6%、19.2%，「接受政府補助或津貼」者，只佔 9.0%。至於每月領取政府的生活補助費用額度，最多的是「0 元」，佔 49.3%，其次是「4,000 元」，有 21.0%。而家裡每月的平均開支，以「20,000~29,999 元」為最多，佔 30.3%，其次是「30,000~39,999 元」，佔

28.0%。個人每月的平均開支方面，「3,000~5,999 元」者佔 31.9%，「9,000~11,999 元」者，佔 20.0%，所以約六成的身心障礙家庭每月開支是在三萬元以下，個人的開支方面也是處於中低水準者居多。家庭中的工作人數，以「1 人」為最多，佔 38.7%，其次是「2 人」者，佔 30.6%，「3 人以上」者最少，只有 4.9%。目前身心障礙者家庭每個月平均的收入與支出情形，有 48.7%的人認為「收入少於支出」，46.7%認為「收支平衡」，僅 4.6%是「收入多於支出」。若以受訪者主觀認定家庭在經濟上照顧身心障礙者本人的生活困難程度，自覺「稍微困難」者，佔 63.0%，「完全沒困難」者，佔 21.9%，「非常困難」者，佔 15.1%。家裡每月支出的項目，以「水電、瓦斯費、伙食費」為最多，佔 38.0%，其次依序是「醫療費」、「子女教育費用」、「房屋貸款」，分別佔 17.6%、15.0%、13.4%。所以，身心障礙者的家庭每月支出偏向於水電、瓦斯費、伙食費為主。

3. 身心障礙者是否同意服務措施的宣導已經足夠，「沒意見」者占 41.7%，「不同意」者占 31.7%，「非常同意」者最少，只佔 1.4%；沒意見者居多主要是因為沒有接受過相關的訊息或沒有深刻印象。而身心障礙者得到服務訊息的來源，以「親友口頭傳述」最多，有 48.9%，其次是「電視」，佔 42.2%，再來是「公家機關告知」，佔 39.4%，經由「廣播」得知訊息者最少，僅佔 7.4%。由此可得知身心障礙者大多數是以親友口頭傳述為獲得服務訊息的來源。身心障礙者認為由「報紙」服務訊息的方式最佳，佔 43.8%，其次為「網際網路」，佔 42.1%，再者為「社區刊物/社區廣告」，佔 26.4%，「私立機構告知」、「其他」、「親有口頭傳述」的方式都偏低，所以身心障礙者是期待政府要主動告知、主動服務。在服務使用經驗方面，43.8%的身心障礙者「無使用經驗」，而有使用經驗者，則認為「定期出版的文宣和刊物」可以有效改善資訊傳遞的問題，佔 33.9，其次為「增設社區的諮詢人員」，佔 31.5%。而造成潛在使用者未使用相關服務的原因，「根本不知道有此項服務」為最多，佔 67.9%，表示大約有七成的身心障礙者是沒有接收到相關服務訊息的。其次才是「對服務的認知不夠正確，或缺乏接觸」，佔 37.2%，再來是「使用者無法自己決定參與服務」，有 14.9%。
4. 就身心障礙者的服務使用經驗來看，「無使用經驗」的受訪者佔 46.6%，而有使用經驗的受訪者，則認為以「委請社區里長和機構宣導」的方法最佳，佔 47.0%，其次依序為「能增設社區諮商和輔導人員」、「加強的文宣和編制手冊」、「能追蹤輔導」，分別佔 26.6%、24.2%、20.7%。

5. 在身心障礙者使用服務時的感受方面，在申辦或使用身心障礙服務時，常出現的情形，「無使用經驗」的受訪者佔 60.4%，有使用經驗者，則認為「在申請和使用過程中常產生挫折感」為最多，佔 24.9%，其次是「申請或使用服務時很需要服務人員的情緒支持」，佔 12.3%。當身心障礙者在申請或使用身心障礙福利服務時，最常抱怨的問題為「程序等待太久」，佔 26.1%，「服務措施的文宣或手冊的內容不清楚」，佔 14.4%，「服務人員解說不清」，佔 9.1%。這些與焦點團體中有人提出來的有「不愉快的使用經驗」是吻合的。

四、統計量表分析

1. 此次調查顯示，評估高雄縣的身心障礙者獨自行動能力尚可，六成以上沒有困難的項目包括「使用電話」、「購物需求」、「清洗衣物」、「大眾運輸工具」、「服用藥物」、「處理財務」。而五成以上沒有困難的項目包括「烹煮和擺設」、以及從事「家事」，相較於前項目，此兩項較需要旁人協助；此外，「完全不能」的比例較高的項目是「家事」及「大眾運輸工具」。
2. 對於高雄縣政府提供的身心障礙福利服務，「知道並曾利用過」的比例較高的項目包括：生活補助、傷病醫療費用補助、參加社會保險保費補助、身心障礙學生就學之福利補助、身心障礙者搭乘大眾運輸工具優待、搭乘國內大眾運輸工具所需之身心障礙陪伴者可享有半價優待、專用停車位識別證、專用牌照、使用無障礙設施等，幾乎都是經濟補助的項目，而不是福利服務的項目。而「不知道」的比例佔五成以上的項目眾多，值得注意；這可能是問卷設計時，問項是採正式的用詞，但受訪者熟悉的則是口耳相傳的用語，所以對於我們詢問的項目覺得沒聽過而產生「不知道」的回應。
3. 高雄縣政府提供的身心障礙福利服務項目之滿意度，依滿意度高低排序，服務使用後平均滿意度在 2 以上者有（滿分 3 分）：風景區等設施陪伴者優待、風景區等設施免費、搭乘大眾運輸工具陪伴者半價優待、復康巴士、專用停車位識別證、專用牌照、搭乘大眾運輸工具優待、生活輔助器具的租借、個案管理服務、公益彩券經銷商、職業養成訓練。而平均滿意度低於 1.5 者有二項，分別是租賃房屋租金補助、零售市場攤位提供的數量。其中不是提供補助，而是以福利服務方式來提供的項目有三項，包括：復康巴士、生活輔助器具的租借、個案管理服務，這對於服務的承辦單位是一種正向的肯定；而經過研究者訪談復康巴士承辦單位的理事長，發現他們在制度規定的體制

之下，如果有身心障礙臨時叫車，他們會考量身心障礙者的需求，只要車子有空檔一定會出車提供協助，盡量做到「零拒絕」。另外，平均滿意度較低的項目是一些受預算框限、名額有限或接觸可能性較少的項目。

4. 在未來福利服務需求方面，各項需求程度前十名依序是：應增加定額雇用身心障礙者的名額；應針對障別設計提供適用的職訓課程或工作機會；應為身心障礙者設計特殊使用的街道警示標誌；應為身心障礙者規劃專用的人行步道；公共運輸或私人交通工具設計能受到廣泛的身心障礙者便利使用；應為身心障礙者設計特殊設施，避免行經天橋或地下道通行不便；目前公廁的設計及如廁時的方便性仍應改善；應提供持續訓練以培養身心障礙者自我照顧能力；政府在土地開發與整體空間規劃設計上都應考量身心障礙者的使用性及便利性；應改造或設計適用生活日常用品，以供居家生活使用。除了前二項與經濟考量或增加收入有關的項目之外，中間有 6、7 項都與環境層面有關，突顯出身心障礙者不再只注意活下去的議題，而開始注重社會參與和活動自主的可能性，我們對照前面身心障礙者有近五成的人幾乎每天外出，更可以印證這點。

五、變項間相關性分析

1. 「居住區域」與「個人每月平均開支」、「家庭每月收支情形」有顯著差異。
2. 「年齡」與「家庭每月平均開支」、「個人每月平均開支」、「自覺經濟生活的困難」等變項皆有顯著差異。
3. 「婚姻狀況」與「家庭每月平均開支」、「個人每月平均開支」、「自覺經濟生活的困難」等變項皆有顯著差異。
4. 「身心障礙等級」與「家庭每月平均開支」、「個人每月平均開支」、「自覺經濟生活的困難」等變項皆有顯著差異。
5. 「每月領取政府生活補助額度」與「家庭每月平均開支」、「個人每月平均開支」、「家庭每月的收支情形」、「自覺經濟生活的困難」等變項有顯著差異。
6. 「家庭的經濟狀況」與「家庭每月平均開支」、「個人每月平均開支」、「家庭每月的收支情形」、「自覺經濟生活的困難」等變項有顯著差異。
7. 受訪者的獨自行動能力，「大旗山區」獨自行動能力低於「大鳳山區」與「大

岡山區」；「大岡山區」也低於「大鳳山區」。

8. 「障礙等級」方面，「輕度」的獨自行動能力最好，其次是「中度」，然後依序是「重度」與「極重度」。而且「輕度」、「中度」、「重度」的獨自行動能力比「極重度」的好；「輕度」與「中度」的獨自行動能力也比「重度」的好；而「輕度」也比「中度」的獨自行動能力好。
9. 在「障礙類別」方面，「視覺障礙」、「語言機能障礙」、「肢體障礙」、「智能障礙」的獨自行動力比「聽覺障礙」者差；「肢體障礙」比「智能障礙」好；「重要器官失能」者也比「智能障礙」好。此外，「視覺障礙」、「聽覺障礙」、「平衡機能障礙」、「肢體障礙」、「重要器官失能」者比「植物人」獨自行動能力好。「視覺障礙」、「聽覺障礙」、「肢體障礙」、「重要器官失能」、「慢性精神疾病」者比「多重障礙」者的獨自行動能力好。
10. 在「造成身心障礙的成因」方面，「意外傷害」造成者的獨自行動能力最好，其次依序是「先天疾病」、「老化」、「後天疾病」；而且「意外傷害」造成身心障礙者的獨自行動能力明顯高於「後天疾病」、「老化」和「不確定」者。
11. 在「居住型態」方面，「特殊教育學校」者的獨自行動能力最好，然後依次是「與家人、親友同住」、「獨居」；最差的是住在「醫院」中。
12. 在「居住狀況」方面，「在家照顧」者的獨自行動能力明顯比「機構照顧」者好。
13. 未來服務需求的分析，「居住區域」方面，需求度依序是「大鳳山區」、「大岡山區」與「大旗山區」；而且「大鳳山區」高於「大岡山區」，也高於「大旗山區」。
14. 「障礙等級」方面，「中度」的需求度最高，其次是「輕度」，然後依序是「重度」與「極重度」。而且「中度」明顯高於「重度」。
15. 在「障礙類別」方面，「自閉症」的需求最高，其次是「失智症」、「平衡機能障礙」、「語言機能障礙」。
16. 在「造成身心障礙的成因」方面，「先天疾病」造成者的需求最高，其次依序是「後天疾病」、「意外傷害」、「老化」；而且「先天疾病」的需求明顯大於「意外傷害」。

17. 在「居住型態」方面，「獨居」的需求最高，然後依次是「住宿職訓機構」、「醫院」、「與家人親友同住」、「教養機構」。
18. 在「居住狀況」方面，「機構照顧」的福利服務需求高於「在家照顧」者。
19. 使用現有福利服務滿意度的分析，在「居住區域」方面，滿意度依序是「大旗山區」、「大鳳山區」與「大岡山區」；而且「大旗山區」的滿意度明顯高於「大鳳山區」，也高於「大岡山區」。「大旗山區」的身心障礙者雖然獨自行動能力低於另外二區，也受限於自然環境與交通狀況，對於未來服務需求的要求也最低，但卻是對目前現有福利服務滿意度最高的。
20. 在「障礙類別」方面，使用現有福利服務滿意度較高前 5 種障別依序是：頑性癲癇症、平衡機能障礙、多重障礙者、肢體障礙、自閉症者；而滿意度較低的障別類別是顏面損傷者、語言機能障礙和慢性精神疾病。
21. 「年齡」與「未來需求」這二個變項，以積差相關來檢定， $r=0.97^{**}$ ， p 值小於 0.01。表示未來需求排序愈前面的項目，有需求者年齡也較高；而排序愈後面的，則年齡低者比較多人表達出需求。

六、焦點團體成果分析

1. 有關未來需求之探討

- (1) 受訪的身心障礙者及其家屬表達出來的需求，除了「應增加定額雇用身心障礙者的名額」與「應針對障別設計提供適用的職訓課程或工作機會」等與就業有關的需求之外，比較偏重於環境層面的，如：應為身心障礙者設計特殊使用的街道警示標誌；應為身心障礙者規劃專用的人行步道；公共運輸或私人交通工具設計能受到廣泛的身心障礙者便利使用；應為身心障礙者設計特殊設施，避免行經天橋或地下道通行不便；目前公廁的設計及如廁時的方便性仍應改善。但出席焦點團體的代表還指出，「應提供持續訓練以培養身心障礙者自我照顧能力」、「更多社區就學機會」、「更多就學方式」、「諮商服務」等也是重要的項目。
- (2) 產生落差的原因在於抽樣造成的、問卷訪談本身的限制、服務成效不易看到的項目、因身心障礙者發生障礙的階段或年齡不同、不適宜對公

部門要求的項目、考量經濟因素、障別不同的特殊需求、家人可以提供協助、家屬代替身心障礙者表達等。

2. 服務經驗中造成潛在使用者未使用服務之原因探討

(1) 對服務的認知不夠正確，或缺乏接觸

「對服務的認知不夠正確或缺乏接觸……有些人只是聽說，但聽說可能不是一個完整的概念，可能是一個片面的概念，那就沒辦法知道這麼服務可以帶給他的協助是什麼，所以他們也不會想要去用。」

(2) 使用者無法自己決定參與服務

「有一個是使用者無法參與服務，這個有一部分在於說他的家屬決定他能否外出，有些身障者可能會有向外探求訊息的需求，但家人不見得會願意。」

「身心障礙者也被家人認定他是沒有能力的，所以在那個環境下，當他想做什麼事或做什麼決定的時候，重要的是他的親友。」

「使用者無法決定參與服務……親友的決定性大於案主的決定性。」

「會認為說他們長期都是這樣過了，可能會去拒絕或抗拒我們服務他們。」

「自己不是很清楚自己需要這樣的資源的幫助」

「對於服務的認識並不是那麼正確，譬如說我們常常有一些服務的對象，他其實不是要就業，但他覺得我的觀念是要就業，但這種就業是跟我們一般認知的就業是不一樣的，他覺得說我的就業只是說可能可以打發我生活上的一些安排，有一個工作可以讓我去做，然後還有一些錢可以來賺。」

(3) 其他因素

① 「不愉快的使用經驗。」

② 「服務的可近性和方便性會是他們使用的最主要考量。」

③ 「家庭資源產生排擠效應」

(4) 改善方法

「像里長……我會去跟他們溝通，告訴他們縣政府現在有什麼措施，那那些東西是你可以去跟民眾講讓他們可以去使用。」

「我們主動提供服務、關懷訪視這些還是對服務的資訊提供、服務的輸送是非常有幫助的。」

3. 十八歲以下身心障礙者的安置問題探討

- (1) 一般而言，家屬會想要自己照顧未滿 18 歲的身心障礙者，處理上不要一下就長期安置，先階段性安置再接下來評估下一個階段。而且安置前該做的事要先做，像擬定喘息服務、日托…相關的服務，這些服務都用過了才有辦法說服別人。
- (2) 目前遇到的都是個案的特例而已，這樣的出現頻率不會很大，每次發生了只能用專案討論的做法。
- (3) 要注意的是目前的做法是把孩子送到機構安置，就會列為兒少保的個案來處理，表示家長可能會有疏忽照顧的問題出現，這有標籤化的嫌疑。

七、學者專家論壇的成果分析

1. 目前國內身心障礙者的需求評估大多採用調查研究的方法，此方法之缺失包括：
 - (1) 量化研究本身就有無法深入瞭解人的內在感受或針對個別化予以探討的限制。
 - (2) 大部分是從服務的供給能力與現況來推估需求，本身就有侷限性。
 - (3) 受抽樣方法與抽樣架構的限制，常以障別作為分層的依據，結果只能逢應障別間的差異性，但某些特殊的需求被忽略了。
 - (4) 照顧者的意見常常代替了身心障礙者的意見，尤其是一些表達能力較弱或喪失者。
2. 要解決調查研究方法的缺點，方法包括質量並重的方法、個案研究、文件分析法、訪談機構的工作人員等。甚至於 ICF 實施之後，可以從鑑定及需求評估的資料中直接分析出身心障礙者的需求型態，自然可以改善調查的缺失。
3. 目前國內身心障礙者需求的研究，其抽樣對象都是以障別為分層抽樣的依據，而除了以障別作為分層抽樣的依據，「年齡」這個變項是個重要的特質，每個年齡層都有它的發展任務與社會期待，會產生一些共同的需求。
4. 身心障礙者的老化最被提到的是「提早老化」的問題，導致一些個人需求會增加，甚至會衍生有失功能的部分加速惡化或者原本正常的部分因為過

度使用而二度致殘，所以提供醫療與照護的服務來減慢和降低惡化的速度是關鍵所在，還有有些仍需要養護的服務。

5. 身心障礙機構可以透過現有的健檢資料，藉由跨年度的追蹤與分析，也有助於瞭解身心障礙者老化的情形。
6. 老化而致殘產生的需求比較是心理上的壓力、無法就業成為家庭負擔及醫療的照顧等。但可以發現老人跟身心障礙者二者的界線在未來會越來越模糊。

八、高雄縣市身心障礙者生活需求調查之比較

表 5-1 高雄市 93 年與高雄縣 98 年身心障礙者生活需求調查之對照

高雄市 93 年		高雄縣 98 年		
基本資料	性別			
	男性佔 62.9%，女性佔 37.1%。		男性佔 61.6%，女性佔 38.4%。	
	障礙類別			
	肢體障礙者最多，佔 43.2%；其次是智能障礙者，佔 17.8%；再其次是慢性精神病，佔 10.1%；平衡機能障礙和罕見疾病則沒有訪問到任何受訪者。		肢體障礙者最多，佔 40.6%；其次是聽覺障礙者，佔 18.7%；再其次是視覺障礙者，佔 10%。	
	障礙程度			
	以中度者較多，佔 46.5%；其次是輕度者，佔 35.7%；再其次是重度者，佔 11.7%。		以輕度者較多，佔 40.3%；其次是中度者，佔 37.5%；再其次是重度者，佔 17.2%。	
	障礙原因			
	以「後天疾病」者最多，佔 38.3%；其次是「先天疾病或遺傳」，佔 28.1%；再其次是「意外傷害」原因者，佔 15.8%。		以「後天疾病者最多」，佔 38.4%；其次是「意外傷害」，佔 26.8%；再其次是「先天疾病或遺傳」，佔 24.9%。	

表 5-1 高雄市 93 年與高雄縣 98 年身心障礙者生活需求調查之對照(續)

生活需求狀況	居住情形	
	以「與家人親友同住」者為最多，佔 86.5%；獨居、居住於公私立教養構或醫院者都佔少數。至於研究對象的主要照顧者，「不需要照顧，自己可自理」者為最多，佔 66.7%，而由親人照顧者佔 26.8%。	以「與家人親友同住者」為最多，佔 88.2%；獨居者則佔少數，僅有 9.1%。居住在機構的研究對象之居住型態，則以「醫院」為最多，佔 1.1%；其次為「公私立教(安)養機構」，佔 0.8%；再其次為「住宿型特殊職業訓練機構」，佔 0.4%。
	外出情形及原因	
	以休閒活動為最多，佔 35.7%；其次依序是購物、工作及就醫，分別佔 27.9%、26.2%、24.9%。未使用交通工具者有 5.3%，無法或從未外出者則有 5.4%。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 以「幾乎每天」為最多，佔 47.6%，其次為「很少外出」，佔 23%。顯示出本次的受訪對象對於外出的需求落差極大，呈現兩極化的現象。 ➤ 在身心障礙者外出理由的部分，以「就醫」需求為最多，佔 31.1%；其次為「休閒活動」需求，佔 29.4%；再其次為「工作」的需求，佔 26.8%。
	交通工具使用情形	
	身心障礙者會使用的交通工具，52.1%會駕駛機車，21.3%會駕駛汽車，而使用公車者則佔 14.1%，至於都不會使用或無法駕駛上述各項交通工具的則有 23.3%。此外，外出最常使用的交通工具，50.2%是自行開車或騎車，28.8%是親友開車或騎車接送，而從未使用交通工具者有 5.3%，無法或從未外出者則有 5.4%。	以「自行開車或騎車」為最多，佔 54.7%，38.6%是「親友開車或騎車接送」，8.7%是搭公車，而「從未使用過交通工具」者佔 4.3%，「無法或從未外出」者則有 7.5%。

表 5-1 高雄市 93 年與高雄縣 98 年身心障礙者生活需求調查之對照(續)

生活需求狀況	休閒活動	
	<p>最喜歡從事的是「看電視」；其次是「與親友聚會聊天」；然後依序是「休息、發呆」、「玩電腦、電視遊樂器」。而這些休閒活動「有」規律進行的佔 48.1%，「未」規律進行的佔 51.9%。</p>	<p>最喜歡從事的是「看電視、DVD 光碟」，佔 72.2%，其次是「與親友聚會聊天」，佔 38.7%，再者為「休息、發呆」，佔 34.9%，最少做的活動是「書法、繪畫、攝影」，只有 3.0%；而這些休閒活動，「有規律」進行的佔 49.5%，「無規律」進行的佔 50.5%。</p>
	生活品質	
	<p>生活滿意度高達 60.9% 的受訪者「還算滿意」。至於對於未來生活的樂觀指數，覺得生活改善情形會「變化不太大」者佔最多，達六成五；覺得會「變得比較好」的只有一成五；而覺得「變得比較不好」及「變得非常不好」的則約有二成。</p>	<p>以感覺「普通」者為最多，佔 14.9%；其次為感到「不滿意」者，佔 16.3%；以感到「滿意」者為最少，佔 14.9%。</p>
	家庭經濟	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 以一般戶最多，家庭中的主要經濟收入者依序是父母親、本人、政府補助。 ➤ 目前每個月家庭的收支情形，有四成七的人表示「收入少於支出」，覺得不夠用；達到「收支平衡」者有三成五；而「收入多於支出」者，則佔一成八。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 以「一般戶」最多，佔 76.4%，其次是「中低收入戶」，佔 19.7%；而家庭中主要的經濟收入者依序是「本人」、「兒女」、「父母親」，其比例為 25.8%、19.6%、19.2%，「接受政府補助或津貼」者，只佔 9.0%。

表 5-1 高雄市 93 年與高雄縣 98 年身心障礙者生活需求調查之對照(續)

		家庭經濟	
生活需求狀況		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 若以受訪者主觀認定家庭的經濟困難程度，覺得「有點困難」者最多，佔四成；其次是「困難很小」者，佔 25.2%；再其次是「完全沒困難」的佔 24.8%。 ➤ 家庭每月支出的項目，最多的是「水電、瓦斯、伙食費」，然後依次是「子女教育費用」、「房屋貸款」，呈現出日常生活開支是最主要的家庭支出。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 目前身心障礙者家庭每個月平均的收入與支出情形，有 48.7%的人認為「收入少於支出」，46.7%認為「收支平衡」，僅 4.6%是「收入多於支出」。 ➤ 若以受訪者主觀認定家庭在經濟上照顧身心障礙者本人的生活困難程度，「稍微困難」者，佔 63.0%，「完全沒困難」者，佔 21.9%，「非常困難」者，佔 15.1%。 ➤ 家裡每月支出的項目，以「水電、瓦斯費、伙食費」為最多，佔 38.0%，其次依序是「醫療費」、「子女教育費用」、「房屋貸款」，分別佔 17.6%、15.0%、13.4%。所以，身心障礙者的家庭每月支出偏向於日常生活支出為主。
	福利需求	<p>而受訪者的福利服務訊息之來源，主要是「社會福利機構」，佔四成九；其次是「親友口中」，佔四成四；再其次是「電視」，佔二成三；廣播、網路及報章雜誌的比例都偏低。</p>	<p>身心障礙者得到服務訊息的來源，以「親友口頭傳述」最多，有 48.9%，其次是「電視」，佔 42.2%，再來是「公家機關告知」，佔 39.4%，經由「廣播」得知訊息者最少，僅佔 7.4%。由此可得知身心障礙者大多數是以親友口頭傳述為獲得服務訊息的來源。</p>

表 5-2 高雄縣 94 年與 98 年身心障礙者生活需求調查之對照

高雄縣 94 年		高雄縣 98 年	
基本資料	性別		
	男性 60.5%，女性 39.5%	男性佔 61.6%，女性佔 38.4%	
	障礙類別		
	以肢體障礙者 38.36%、精神障礙 13.68%、智能障礙 10.80%居三。	肢體障礙者最多，佔 40.6%；其次是聽覺障礙者，佔 18.7%；再其次是視覺障礙者，佔 10%	
	障礙程度		
	極重度 13.17%、重度 20.58%、輕度 28.70%、中度 36.70%	以輕度者較多，佔 40.3%；其次是中度者，佔 37.5%；再其次是重度者，佔 17.2%	
	障礙原因		
	智能障礙者居先天原因之冠佔 28.77%、肢體障礙佔 26.85%居次、多重障礙佔 7.40%居三。	以「後天疾病者最多」，佔 38.4%；其次是「意外傷害」，佔 26.8%；再其次是「先天疾病或遺傳」，佔 24.9%。	
生活需求狀況	居住情形		
	58.57%表達"不需要他人照顧"，41.43%需要他人協助或協助日常生活起居。35.93%是由"親人"照顧，1.28%顯示當家人缺乏照料時，"僱人"及"機構安置"將退而求。	以「與家人親友同住者」為最多，佔 88.2%；獨居者則佔少數，僅有 9.1%。居住在機構的研究對象之居住型態，則以「醫院」為最多，佔 1.1%；其次為「公私立教(安)養機構」，佔 0.8%；再其次為「住宿型特殊職業訓練機構」，佔 0.4%。	

表 5-2 高雄縣 94 年與 98 年身心障礙者生活需求調查之對照(續)

生活需求狀況	參與團體之情形	
	<p>96.8%受訪者沒有參加團體或機構，只有 3.2%有這樣的經驗。有參與經驗的人有 74.04%受訪者表示"普通"，很滿意加上滿意等正向回應合佔 18.16%，但相對不滿意家很不滿意合佔 7.8%，整體來說，受訪者還是比較傾向滿意。</p>	<p>以沒有參加相關團體者為多，佔 94%；而有相關經驗者，僅佔 6%。有參加高雄縣政府或身心障礙者相關團體之身心障礙者對活動性質或服務品質之滿意程度，以感覺「滿意」者為最多，佔 12.4%；其次為感覺「普通」，佔 5.2%；再其次為感覺「不滿意」者，佔 1.9%。</p>
	外出情形及原因	
	<p>37.08%受訪者表達了"偶而外出"、30.05是"每天外出"、有 8.95%完全無法外出。 32.93%受訪者最主要外出理由是"就醫"，17.20 以"工作"為理由居次、以"訪友"為理由居三。</p>	<p>以「幾乎每天」為最多，佔 47.6%，其次為「很少外出」，佔 23%。顯示出本次的受訪對象對於外出的需求落差極大，呈現兩極化的現象。 在身心障礙者外出理由的部分，以「就醫」需求為最多，佔 31.1%；其次為「休閒活動」需求，佔 29.4%；再其次為「工作」的需求，佔 26.8%。</p>
交通工具使用情形		
<p>82.29%受訪者是無法使用一般交通工具、7.23%使用計程車有其便利性及其可及性、4.76%使用公車、0.77%使用無障礙專用車即復康巴士。</p>	<p>以「自行開車或騎車」為最多，佔 54.7%，38.6%是「親友開車或騎車接送」，8.7%是搭公車，而「從未使用過交通工具」者佔 4.3%，「無法或從未外出」者則有 7.5%。</p>	

表 5-2 高雄縣 94 年與 98 年身心障礙者生活需求調查之對照(續)

家庭經濟狀況	
兩年度雷同之處	<p>68.03%工作人口一人以上，18354%是 0 人；經濟供給者稱謂 26.97 是"自己"或"政府"，23.08 是"配偶"，20.27%是"子女"符合一般狀態。</p> <p>以「一般戶」最多，佔 76.4%，其次是「中低收入戶」，佔 19.7%；而家庭中主要的經濟收入者依序是「本人」、「兒女」、「父母親」，其比例為 25.8%、19.6%、19.2%。家庭中的工作人數，以「2 人」為最多，佔 41.2%，其次是「3 人」者，佔 32.6%，「3 人以上」者最少，只有 10.0%。目前身心障礙者家庭每個月平均的收入與支出情形，有 48.7%的人認為「收入少於支出」，46.7%認為「收支平衡」，僅 4.6%是「收入多於支出」。</p>

從上述的表格中，我們可以發現 98 年度的調查面向廣於 94 年度，差異之處如下：

1. 98 年之調查了解了獨自行動之情形，除了探討身障者的個人基本需求外，亦瞭解了個人休閒活動之情形。由此可知，身障者的需求著重面，不僅在於如何生存，更擴及了休閒層次之需求。
2. 98 年調查之周延性明顯高於 94 年的，例如在**服務輸送情形**這部份，在選項方面納入了"不需要"及"不同意"，這是將可能因為障礙類別或程度之不同列為考量因素，藉此可以避免福利資源之浪費外，亦可瞭解到福利服務的宣傳面是否足夠，並且在不足的部分加以宣傳推廣。
3. 此外，98 年的需求調查包括了**服務輸送之障礙**，如此一來，可瞭解在服務輸送上在哪个方面出現問題以及相關服務未被使用之真正原因，並且身障者最期待以何種方式了解到相關服務的資訊。

第二節 討論與建議

讓人擁有良好的生活品質是社會福利努力追求的目標，每一個人都希望生活在他熟悉的社區中，有工作、有朋友、享有社區資源，而身心障礙者也不例外。尤其，工作讓人有機會參與社會、增進人際關係、肯定自己，在這次的調查中更可以看到身心障礙者對於工作的企望，不論是任何障礙，在可能的狀況下都希望有一份工作，讓生命有尊嚴，生活有意義。但身心障礙者就業時常顧慮的「受傷或生病體力以致無法勝任」，是從事相關服務的人需要協助克服的。

在此根據上述的結論與討論，特別針對政策面及執行面提出建議，如下：

壹、有關政策與法規方面

殘障福利法自民國六十九年公布施行以來，多次修正，於民國八十六年修法更名為身心障礙者保護法，由「福利」的概念轉為「保護」的走向，民國九十六年更修改為身心障礙者權益保障法，更進一步朝「權益」的里程碑邁進。

一、必須開始面對身心障礙者老化的問題

部分身心障礙者有提早老化、未障礙的部分過度使用、二度致殘等問題，所以身心障礙者的飲食、營養、輔具的使用、更年期的適應，甚至失智照顧等需求將一一浮現，身心障礙者需要養護的比例將高於一般的老人。所以，縣政府如何配合法規與相關補助措施，輔導現有的身心障礙機構設置老化照顧專區，強化工作人員老年學及慢性病照護的知能等等，有必要開始著手規劃。尤其是身心障礙者的服務人員要開始研修老人學、老人照護、老人生心理的課程，做好跨領域的準備。此外，如何結合現有的社區關懷據點與身心障礙社團共同辦理「身心障礙者社區關懷據點」，以便提供居家式與社區式的服務模式，提供一種可近性更高的服務方式。

二、加強改善無障礙生活環境設施與設備

居住的地方的安全性、便利性和吸引力會影響身心障礙者外出與融入社區的意願，此次調查呈現身心障礙者除了重視建築與社會的無障礙之外，也提出要為身心障礙者設計特殊使用的街道警示標誌、身心障礙者專用的人行步道、公共運輸或交通工具的設計能便利身心障礙者使用、減少必須行經天橋或地下道的動線設計、公廁的設

計及如廁時的方便性等，期待不論在居家環境或公共場所都能夠安全、迅速、方便、經濟、可靠地移動。所以，無障礙環境應更全面性的規劃，不要只停留在建築物或活動場所是否符合法規等消極的想法而已。

此外，生活環境的無障礙是讓身心障礙者擁有生活品質，以及外出工作、休閒、參與社區生活的重要前提，這不只是社會處的業務，更是縣政府必須跨局處共同努力的。往後如何以通用設計的概念，讓居住在高雄縣的每位縣民不論老老少少，可以行動自如且安全，成為一個人性化且溫和的社會。所以，配合無障礙設施設計規範的修訂，規劃本縣身心障礙機構的無障礙改善計畫，以及一般建築物分期稽查的時程。

三、重新思考福利服務的價值，改變現金給付為主的福利

經濟補助是一種非常特殊的福利服務，使用率與使用人數最多，但滿意度卻不是很高，甚至一直是身心障礙者認為不足的地方，即使是此次的調查結果發現受訪者的經濟壓力並不是非常高，家庭的所得或政府的補助已能因應日常生活所需，但是仍表達出期待政府增加經濟補助。所以，政府部門不要被這些表面的需求所影響，應致力於福利服務的規劃。此外，因為每年度的現金補助額度都佔了福利預算中很大的比例，政府應逐漸將現金給付（in cash）轉為實物給付（in kind），但要停止經濟補助項目時要有替代性的作為，即提出將「轉變」為新的福利服務措施，或者是先以福利券（voucher）來作為緩衝期的因應措施，才不會引起反彈。

四、縣市合併對高雄縣政府社會處帶來的衝擊

目前高雄縣市的身心障礙福利服務措施，比較大的差異在於高雄縣提供領有重度、極重度身心障礙手冊者且90年12月以前設籍者，每人每月補助1,000元福利津貼，且沒有排富的規定；另外，高雄縣特有的福利項目包括特別照顧津貼、3-18歲子女健保補助，這些是高雄市未提供的福利。而高雄市特有但高雄縣未提供的項目，包括高雄市率先全國制定「高雄市視覺障礙者使用導盲犬自治條例」，並提供視障者使用導盲犬的協助；身心障礙者健保費全額補助；社團事務費的補助（每季9000元或7500元）、交通費的全額補助（除了法定的補助二分之一，另外再補助二分之一）等。至於在執行面的差異，高雄縣要重度以上的身心障礙者才能機構安置，其他則以專案方式補助，但在高雄市輕度及中度也可以機構安

置；還有一些身心障礙福利服務的申辦，在高雄市要求必須到局本部辦理，但高雄縣只要鄉鎮公所即可辦理。所以，縣市合併後，在身心障礙福利服務方面的衝擊不大，只要人力的配置與需求可以滿足，這些差異都是容易處理的。反而要注意的是縣市合併之後，如何配合身心障礙者保護法重要修法方向規劃相關措施，例如：對於身心障礙者未來執行鑑定與需求評估，應有大高雄市的思維，專業的評估人力如何整體運用，才是應優先著手的部分。

貳、有關執行與實務工作方面

實務工作與服務系統是二個不同的概念，「實務工作」指的是服務身心障礙者過程中的各項任務，包括直接與立即執行的各種措施與方案；「服務系統」則是指執行實務工作所需的行政支持、組織安排、正式與非正式的社區資源等等。以下針對「實務工作」提出建議：

一、在共同的需求之外，應顧及不同障礙情形與居住區域的個別化需求

終身障礙者障礙產生在人生早期，因基因缺陷、遺傳、意外等導致生心理系統產生全面且廣泛之損傷，終身需要協助與照顧；而中期障礙者障礙產生於人生中期因為意外、災害、疾病等導致身心理受損，障礙的影響需視障礙對個體之既有功能的損傷程度而定；至於晚年障礙者通常是因為老化導致身心理機能受損而逐漸喪失既有之各種生活與行動能力。三者的需求有其共同性，但同也存在一些差異。

終身障礙者其障礙屬於全面且不可逆，需要各種照顧與支持協助；中期障礙者障礙屬於短期或長期性質，視身心理機能損傷而定，有些是可以經由復健工作恢復，照顧需要依據受傷程度而定；而後期障礙者因老年而生心理功能逐漸退化，但是可逆性高，可以經由恢復部分功能，但隨著年齡增加逐漸喪失所有的功能而最後與終身障礙者之狀態類似。

此次的調查發現若由舊有的障別來區分，某些福利服務確實呈現不同的需求，但政府在公平與法規的限制下，很難完全迎合身心障礙者的需求。所以，未來如何結合相關社團或團體，提供更具個別化、在地化的服務，才能使真正需要的身心障礙者可以獲得更實際的服務。此外，政府部門推動福利服務時宜主動思考身心障礙者不同障別的特性，以便發展適性的服務措施；尤其是中途致障的身心障礙者的特殊需求，在規劃時一定要予以尊重與考量。所以，建議縣政府未來

配合ICF及身心障礙者權益保障法之推動，落實身心障礙者的需求評估，依專業團隊的評估，提供適切的福利與服務，做到真正個別化服務，以改變以往齊頭式的福利服務措施。

二、服務措施的規劃須考量身心障礙者之年齡

社會對不同年齡的人會有不同的行為要求與社會期待，要求每個人在特定年齡完成一些發展任務，身心障礙者也不例外。因此，這些期待提供每個人自我成長的標準，但同時對身心障礙者也創造了限制、挫折及焦慮感。所以，現有的各項福利服務，若能以一位身心障礙者從出生到死亡，所有發展階段所需要的協助，來規劃全人化、全方位、前瞻性、配套式的福利體系；不要只流於問題解決的模式，將更有於身心障礙者回歸主流，完全自己的角色任務。例如：幼兒需要的穩定的照顧者，所以要強化家庭或社區的照顧能力；而兒少階段重視的是就學；青年期則以工作、親密關係、兩性互動等為重點；至於中年期則要注意提早老化、二度致殘、更年期等衍生的新需求；至於老年階段則是著重於照護、失智評估與治療、養護需求的滿足。所以建議針對不同年齡階段的特殊需求，由政府自行辦理或委託相關社會福利團體辦理符合其發展任務的服務或活動。

三、福利服務的宣傳宜善用村里長並朝向主動提供的方式

許多身心障礙對於福利服務的使用仍是倚賴家人或照顧者，所以福利資訊的提供不要忽略了這群人。目前透過社會處的網頁及辦理各種活動時的媒體報導來宣傳，都是傾向於被動的宣傳管道，若身心障礙者沒有自己去尋找，一般是接觸不到這些訊息的。尤其是社經地位較低者，時間常花費在日常生計上，以至於沒有時間或沒有管道了解對自己有助的福利措施。所以，在規畫福利服務時，應考慮這些人的資訊接受管道與方法，以增加資源的可近性。這次調查研究發現運用各社福中心、鄉鎮區公所、村里長來協助告知是有功效的，尤其是這些人員在各種接觸的機會主動提供相關訊息，是最好的方式。所以，往後只要任何身心障礙福利的更動，主動召集村里長開會或研習，而且重點在提供他們容易查詢的資料或宣傳單張，以便隨時回應第一線民眾的需求；更重要的是教育村里長成為第一線的守門員，扮演好轉介的角色即可。所以社會處應協調相關單位辦理村里長的訓練，提升其敏感度，培養村里長成為弱勢人口關懷者的角色；另外，亦以村里辦公室為一個單位，使之成為社會福利諮詢中心(informant center)，提升

其扮演的角色功能，並主動彙整及提供其相關福利資訊，成為民眾尋求諮詢的第一線單位，或協助轉介至社會處辦理。

第三節 研究限制

1. 進度延後：因招標作業而使研究案進度延後至7月27日才開始；又適逢八八水災，高雄縣為重災區，無法立即執行問卷施測。
2. 研究地區偏僻：部分鄉鎮相對於鳳山市而言，因與高雄醫學大學有段距離，且位置較為偏僻，因此尋找訪員不易，最後以電話訪談的方式進行，仍有3個鄉沒有受訪者。
3. 受賑災工作影響：因水災之後，部分重災區的居民遷移到軍方的營區安置，所以訪員是到安置的營區訪談，一些服務滿意度會受當時的服務干擾。
4. 訪員的社會經驗不同：在水災之後因為衛生所及社會福利中心的人員投入賑災，所以訪員的組成包含了大學部與研究所的學生、社區發展協會、社工人員，差異很大，訪員的一致性在初期花了很多的時間做調整。

參考書目

- 內政部統計處網站。<http://www.moi.gov.tw/stat/>。檢索日期 98 年 5 月 15 日。
- 王淑楨(2007)。兒童福利及家庭育兒福利需求之研究—以臺北市大同區領有育兒補助之兒童為例。中國文化大學青少年兒童福利碩士論文。
- 王雲五(1986)。雲五社會科學大辭典。台北市：台灣商務。莊秀美譯(2001)社會福利計畫。台北市：心理出版社。
- 王順民(1993)。「社會性需求」再探——以身心障礙者庇護性社區服務方案的需求評估為例。社區發展，62，68-72。
- 王慶中、萬育維譯(2000)。人類需求：多面向分析。台北市：洪葉文化。
- 李美玲、簡明山(1996)。台北市聽語障者生活狀況暨福利需求之調查研究。台北：台北市聽障者聲暉協會。
- 李欽湧(1994)。社會政策分析，台北市：巨流圖書公司。
- 李欽湧(1994)。社會政策分析。台北：巨流。
- 周雅容(1997)。焦點團體法在調查研究中的運用。調查研究，3，51-73。
- 周月清、楊瑞玲、高永興、郭展榮、吳靜怡、劉妙珮、陳文華(2000)。機構為基礎的實務介入研究—以成年心智障礙者及其家庭個案管理為例。國立政治大學社會學報，30，81-111。
- 林振春(2000)。營造新家園。台北：光寶文教。
- 胡幼慧(1996)焦點團體法。於胡幼慧(主編)，質性研究：理論、方法及本土女性研究實例(頁223-237)。台北：巨流。
- 胡慧嫻(1998)。焦點團體法對促進社會工作專業研究實務性之探究。社區發展，81，282-292。
- 高迪理、施麗紅、尤幸玲(2003)。宜蘭縣身心障礙者生活需求調查。宜蘭：宜蘭縣政府社會局。
- 高迪理(譯)(1999)。服務方案之設計與管理。台北：揚智。
- 高迪理、陶蕃瀛(1998)。服務輸送：一個充滿變數的社會工作過程。邁向二十一世紀社會工作管理專題研討會。台中：東海大學。
- 高雄縣政府社會局(2004)。身心障礙者福利。
http://www.sw.kscg.gov.tw/intro_index.asp?type_id=1&cat_id=4 檢
索日期 98 年 5 月 15 日。
- 張在山(譯)(1991)。非營利事業的策略性行銷。台北：授學。

- 張宏哲、林哲立（編譯）（2000）。人類行為與社會環境（二版）。台北：雙葉。
- 張翊群（2004）。跨國婚姻台灣媳婦社會權與福利需求之探討-以越南籍配偶為例。東吳大學社會工作學系碩士論文。
- 梁偉康（1990）。社會服務機構行政管理與實踐。香港：集賢社。
- 陳榮昌（2002）。身心障礙者生活需求分析。於中國文化大學社會福利學系（主編），社會福利策劃與管理（頁25-72）。台北：揚智。
- 陳薇如（2001）。訓練需求評估理論與應用之研究：公務人力發展中心之個案分析。國立政治大學公正行政學系碩士論文。
- 莊秀美（譯）（2001）。社會福利計畫。台北：心理出版社。
- 曾華源、郭靜晃（1999）。少年福利。台北：亞太。
- 黃志成、王麗美（2000）。身心障礙者的福利服務。台北：亞太。
- 萬育維（2007）。社會福利服務—理論與實踐。台北市：三民書局。
- 萬育維、王文娟（譯）（2002）。身心障礙家庭：建構專業與家庭的信賴聯盟。台北：洪葉文化。
- 詹火生（1986）。身心障礙者福利需求研究的回顧與展望。科學發展月刊，14(12)，1625-1632。
- 鄭仁偉（1998）。組織改變理論質化研究：焦點團體訪談法之應用。人力資源學報，10，17-38。
- Burns, E. M. (1956). *Social Security and Public Policy*. New York: McGraw-Hill.
- DuBois, B., & Miley, K. K. (1999). *Social work: an empowering profession* (3rd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Edwards R. L. (ed.) (1995). *Encyclopedia of Social Work* (19th ed.). Washington, DC: NASW Press.
- Gilbert & Terrell (1998). *Dimension of Social Welfare Policy* (4th), NJ: Prentice-Hall, pp. 50-82.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality* (2nd ed.). New York: Harper.
- Meredith, B. (1996). *The community care handbook*. London: Age Concern England.
- Schlesinger, L. E. (1977). Staff authority and patient participation in rehabilitation. In J. Stubbins (Ed.), *Social and psychological aspects of disability: A handbook for practitioners* (pp. 167-172). Baltimore: University Park Press.