



【附表一之二】身心障礙者福利與服務需求評估訪談表（簡易版）修正規定

【需求評估基本資訊】	
評估人員：	電訪評估日期： 年 月 日 訪視評估日期： 年 月 日
受訪者： <input type="checkbox"/> 1. 身心障礙者本人 <input type="checkbox"/> 2. 主要照顧者(關係：____) <input type="checkbox"/> 3. 他人(關係：____)	
受訪者主要溝通方式(可複選)： <input type="checkbox"/> 1. 口語 <input type="checkbox"/> 2. 筆寫 <input type="checkbox"/> 3. 手語 <input type="checkbox"/> 4. 其他：_____	
受訪者語言： <input type="checkbox"/> 1. 國語 <input type="checkbox"/> 2. 閩南語 <input type="checkbox"/> 3. 客家語 <input type="checkbox"/> 4. 原住民語 <input type="checkbox"/> 5. 臺灣手語 <input type="checkbox"/> 6. 其他：_____	
受訪者特殊溝通需求： <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 口譯(語言別)____ <input type="checkbox"/> 3. 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 4. 同步聽打 <input type="checkbox"/> 5. 溝通輔具_____ <input type="checkbox"/> 6. 其他_____	
身心障礙者本人(受訪者非身心障礙者本人時填寫)	
溝通方式： <input type="checkbox"/> 1. 口語 <input type="checkbox"/> 2. 筆寫 <input type="checkbox"/> 3. 手語 <input type="checkbox"/> 4. 其他：_____	
主要語言(可複選)： <input type="checkbox"/> 1. 國語 <input type="checkbox"/> 2. 閩南語 <input type="checkbox"/> 3. 客家語 <input type="checkbox"/> 4. 原住民語 <input type="checkbox"/> 5. 臺灣手語 <input type="checkbox"/> 6. 其他：_____	
特殊溝通需求： <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 口譯(語言別) <input type="checkbox"/> 3. 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 4. 同步聽打 <input type="checkbox"/> 5. 溝通輔具 _____ <input type="checkbox"/> 6. 其他_____	
評估場所： <input type="checkbox"/> 併同辦理(醫院名稱：____；醫院所在地：____縣/市) <input type="checkbox"/> 非併同辦理(<input type="checkbox"/> 住居所 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 工作場所 <input type="checkbox"/> 其他：____)	
地 址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 鄉鎮 村 鄰 路 巷 號 市 市區 里 街 弄 樓	
【身心障礙者個人基本資料】	
身分證統一編號：	姓名：
性別： <input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女 <input type="checkbox"/> 3. 其他	出生日期：民國 年 月 日
身分別： <input type="checkbox"/> 1. 原住民 <input type="checkbox"/> 2. 榮民(榮眷) <input type="checkbox"/> 3. 新住民 <input type="checkbox"/> 4. 一般	
障礙類別：	致障原因： <input type="checkbox"/> 1. 先天(出生即有) <input type="checkbox"/> 2. 疾病 <input type="checkbox"/> 3. 意外 <input type="checkbox"/> 4. 交通事故 <input type="checkbox"/> 5. 職業傷害 <input type="checkbox"/> 6. 其他：_____
障礙等級：	
戶籍地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 鄉鎮 村 鄰 路 段 巷 號 市 市區 里 街 弄 樓	
居住地址： <input type="checkbox"/> 1. 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 2. 其他： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 鄉鎮 村 鄰 路 段 巷 號 市 市區 里 街 弄 樓	
公文送達地址： <input type="checkbox"/> 1. 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 2. 同居住地 <input type="checkbox"/> 3. 其他： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 鄉鎮 村 鄰 路 段 巷 號 市 市區 里 街 弄 樓	
聯絡電話：(H) 手機：	(O) 傳真： 電子信箱：
居住處所特徵： <input type="checkbox"/> 1. 平房 <input type="checkbox"/> 2. 透天厝 <input type="checkbox"/> 3. 無電梯集合住宅(公寓)：_____樓	

<input type="checkbox"/> 4. 有電梯集合住宅：_____樓 <input type="checkbox"/> 5. 其他_____
教育程度 <input type="checkbox"/> 1-1. 識字(<input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 1-2. 不識字 <input type="checkbox"/> 2-1. 未曾就學 <input type="checkbox"/> 2-2. 幼兒園 <input type="checkbox"/> 2-3. 小學 <input type="checkbox"/> 2-4. 國中 <input type="checkbox"/> 2-5. 高中/(職 <input type="checkbox"/> 2-6. 專科 <input type="checkbox"/> 2-7. 大學 <input type="checkbox"/> 2-8. 碩士(含以上) <input type="checkbox"/> 2-9. 無法取得資訊 (目前就學者，其學校名稱：_____)
職業狀況 <input type="checkbox"/> 1. 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 2. 工礦 <input type="checkbox"/> 3. 商 <input type="checkbox"/> 4. 軍公教 <input type="checkbox"/> 5. 服務業 <input type="checkbox"/> 6. 無(<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 不在學) <input type="checkbox"/> 7. 其他：_____
主要生活角色(單選) <input type="checkbox"/> 1. 學生 <input type="checkbox"/> 2. 受僱 <input type="checkbox"/> 3. 自營 <input type="checkbox"/> 4. 無給職、志工/慈善事業 <input type="checkbox"/> 5. 失業(健康因素) <input type="checkbox"/> 6. 失業(其他因素) <input type="checkbox"/> 7. 退休 <input type="checkbox"/> 8. 家管 <input type="checkbox"/> 9. 無業 <input type="checkbox"/> 10. 其他：_____
家庭狀況 (一) 居住狀況 <input type="checkbox"/> 1. 獨居 <input type="checkbox"/> 2. 與家屬同住 <input type="checkbox"/> 3-1. 全日型機構名稱：_____ <input type="checkbox"/> 3-2. 夜間住宿機構名稱：_____ <input type="checkbox"/> 4. 社區家園 <input type="checkbox"/> 5. 其他：_____
(二) 家庭經濟狀況 <input type="checkbox"/> 1. 低收入戶 <input type="checkbox"/> 2. 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 3. 家庭總收入平均未達每人每月最低生活費用二點五倍 <input type="checkbox"/> 4. 一般戶
(三) 身心障礙者主要照顧者及照顧負荷 1. <input type="checkbox"/> 無主要照顧者 2. <input type="checkbox"/> 有，主要照顧者姓名：_____ (1) 性別： <input type="checkbox"/> 男/ <input type="checkbox"/> 女/ <input type="checkbox"/> 其他，關係：_____ (2) 年齡： <input type="checkbox"/> a. 未滿四十歲 <input type="checkbox"/> b. 四十歲至未滿四十五歲 <input type="checkbox"/> c. 四十五歲至未滿五十歲 <input type="checkbox"/> d. 五十歲至未滿五十五歲 <input type="checkbox"/> e. 五十五歲至未滿六十歲 <input type="checkbox"/> f. 六十歲至未滿六十五歲 <input type="checkbox"/> g. 六十五歲以上 (3) 是否須照顧其他家人(非身心障礙者)： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，說明：_____ 年齡為 <input type="checkbox"/> a. 六歲以下____位 <input type="checkbox"/> b. 七歲至六十四歲____位 <input type="checkbox"/> c. 六十五歲以上____位 (4) 家中是否有其他身心障礙者(不含個案本人)： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，未滿三十五歲以下____位，三十五歲以上____位 (5) 高負荷家庭照顧者初篩指標 <input type="checkbox"/> a. 照顧者曾有自殺意圖或自殺意念 <input type="checkbox"/> b. 曾有家暴情事 <input type="checkbox"/> c. 沒有照顧替手 <input type="checkbox"/> d. 需照顧兩人以上 <input type="checkbox"/> e. 照顧者本身是身心障礙者/病人 <input type="checkbox"/> f. 照顧失智症者 <input type="checkbox"/> g. 高齡照顧者 <input type="checkbox"/> h. 申請政府資源但不符資格 <input type="checkbox"/> i. 照顧情境有改變 <input type="checkbox"/> j. 過去無照顧經驗者
(四) 是否聘僱個人看護： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是： <input type="checkbox"/> 本國籍/ <input type="checkbox"/> 外國籍
(五) 身心障礙者本人是否育有六歲以下卑親屬(例如子女或孫子女)： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是

(六) 嚴重情緒行為問項：

1. 身心障礙者本人是否為智能障礙者或自閉症者：

否

是：

(1) 近一年內，身心障礙者的情緒行為導致自己或他人身體上的傷害

(2) 身心障礙者的情緒行為經常干擾周遭人員，需要高密度關注他的行蹤與動作

(3) 無以上二項情形

身心障礙者表達性需求勾選及政府資源使用現況表

	表達性需求勾選	最近半年內持續使用的政府福利或服務項目
	<input type="checkbox"/> 無申請需求	<input type="checkbox"/> 均無使用以下政府資源
一、行動不便之身心障礙者專用停車位識別證	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
二、搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
三、進入公、民營風景區、康樂場所或文教設施必要陪伴者優惠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
四、身心障礙者個人照顧服務		
(一) 居家照顧		
居家護理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
居家復健	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
身體照顧及家務服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
送餐服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
友善服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(二) 生活重建		
日常生活技能培養(社區式或機構式)		<input type="checkbox"/>
日常生活技能培養(居家式)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
社交活動與人際關係訓練		<input type="checkbox"/>
(三) 心理重建	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(四) 社區居住	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(五) 婚姻及生育輔導		
婚姻輔導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
生育輔導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(六) 日間及住宿式照顧服務		
社區式日間照顧服務		<input type="checkbox"/>
機構式日間照顧服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
社區日間作業設施服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全日型住宿式照顧服務		<input type="checkbox"/>
夜間住宿式照顧服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(七) 家庭托顧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(八) 課後照顧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(九) 自立生活支持服務		
同儕支持		<input type="checkbox"/>
個人助理服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他自立生活相關支持		<input type="checkbox"/>
(十) 復康巴士服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(十一) 情緒支持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(十二) 行為輔導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(十三) 輔具服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

五、身心障礙者家庭照顧者服務		
(一) 臨時及短期照顧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(二) 照顧者支持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(三) 照顧者訓練及研習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(四) 家庭關懷訪視及服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
六、身心障礙者經濟補助		
(一) 身心障礙者生活補助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(二) 身心障礙者日間照顧費用補助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(三) 身心障礙者住宿式照顧費用補助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 部分公費 <input type="checkbox"/> 全額公費
(四) 醫療費用補助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(五) 居家照顧費用補助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(六) 輔具費用補助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(七) 房屋租金補貼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(八) 購屋貸款利息補貼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(九) 購買停車位貸款利息補貼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(十) 承租停車位補助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 七、使用縣市政府自行開辦之非法定服務項目 說明：		
<input type="checkbox"/> 八、使用其他政府資源 <input type="checkbox"/> 經濟安全相關，說明：； <input type="checkbox"/> 福利服務相關，說明：； <input type="checkbox"/> 其他，說明：		
目前已使用政府相關服務之意見表達（欄位若不敷使用，可自行擴充）		
服務項目名稱：，相關意見表達：		
有需求但目前未使用之福利或服務項目及原因（欄位若不敷使用，可自行擴充）		
服務項目名稱：，原因： <input type="checkbox"/> 需負擔自付額 <input type="checkbox"/> 服務時程安排不符合需求 <input type="checkbox"/> 缺乏交通配套服務 <input type="checkbox"/> 所在區域未開辦此項服務 <input type="checkbox"/> 服務方式不符合需求 <input type="checkbox"/> 其他		
家系圖		
個案及家庭狀況補充說明		
※此部分為補充說明，例如過去疾病史和過去生活經驗 一、 個案狀況：包含身心障礙者生理、心理、社會層面 二、 家庭狀況：家庭成員、家庭生活與支持(親朋好友、鄰里)、經濟狀況 三、 資源使用現況：正式資源、非正式資源、過去曾使用之服務或是前次需求評估結果 生活經驗、困難程度、個人期望及需求資訊蒐集		
訪談項目	文字註記重點	

【1. 學習與應用知識】(看、聽、學得技能、解決問題)	<ul style="list-style-type: none"> ※障礙者與家庭的期望和想法 ※活動參與執行困難處重點描述 ※環境與個人因素重點描述 ※相關醫療/訓練、服務與輔具使用情形
【2. 一般任務與需求】(執行日常例行事務、處理壓力與其他心理需求)	<ul style="list-style-type: none"> ※障礙者與家庭的期望和想法 ※障礙發生後的心理變化 ※活動參與執行困難處重點描述 ※環境與個人因素重點描述 ※相關醫療/訓練、服務與輔具使用情形
【3. 溝通】(理解、表達、使用溝通裝置與技術、溝通交流)	<ul style="list-style-type: none"> ※障礙者與家庭的期望和想法 ※活動參與執行困難處重點描述 ※環境與個人因素重點描述 ※相關醫療/訓練、服務與輔具使用情形
【4. 行動】(姿勢改變、維持坐/站姿、舉起/攜帶/手部及手臂操作、攀登、住家內/外四處走動、使用行動輔具、交通工具)	<ul style="list-style-type: none"> ※障礙者與家庭的期望和想法 ※活動參與執行困難處重點描述 ※環境與個人因素重點描述 ※相關醫療/訓練、服務與輔具使用情形
【5. 自我照顧】(清洗、如廁、穿著、進食/喝水、照料健康/安全)	<ul style="list-style-type: none"> ※障礙者與家庭的期望和想法 ※活動參與執行困難處重點描述 ※環境與個人因素重點描述 ※照顧者之照顧情形及負荷 ※相關醫療/訓練、服務與輔具使用情形
【6. 居家生活】(住所維護、取得商品與服務、備餐、做家事)	<ul style="list-style-type: none"> ※障礙者與家庭的期望和想法 ※障礙者現居處(內、外)環境及居住現況 ※活動參與執行困難處重點描述 ※環境與個人因素重點描述 ※照顧者之照顧情形及負荷 ※相關醫療/訓練、服務與輔具使用情形
【7. 人際互動與關係】(基本人際互動、正式/非正式社會關係、家庭關係、親密關係)	<ul style="list-style-type: none"> ※障礙者與家庭的期望和想法 ※障礙發生後的人際互動與關係的變化 ※活動參與執行困難處重點描述 ※環境與個人因素重點描述 ※相關醫療、服務使用情形
【8. 主要生活領域】(非正式教育、正式教育、職前訓練、工作就業、存款活動、經濟安全)	<ul style="list-style-type: none"> ※障礙者與家庭的期望和想法 ※生活角色與執行困難處重點描述 ※環境與個人因素重點描述 ※工作意願、工作動機與工作技能狀況 ※障礙發生後的生活角色與經濟狀況變化 ※家中經濟來源及整體收支情形 ※正式與非正式支持系統的總評
【9. 社區、社交與公民生活】(社區生活、娛樂/休	<ul style="list-style-type: none"> ※障礙者與家庭的期望和想法

間、宗教活動、公民活動)	※障礙發生後的的變化 ※活動參與執行困難處重點描述 ※環境與個人因素重點描述
--------------	--

需求評估人員簽名：_____

中華民國 年 月 日