

Age Strong (波士頓老人服務部) 正在進行這項調查，以進一步瞭解波士頓老年人的需求和優先事項。這項調查將為 Age Strong Plan (年長者事務計畫) 提供資訊，該計畫旨在使波士頓對所有年齡層的人都具有包容性且所有年齡層的人都適合在波士頓生活。這是一次寶貴的機會，讓您的聲音被聽到！您的回覆將幫助制定 Age Strong 在未來幾年的工作和資金決策，幫助打造一個我們都能在其中慢慢變老的波士頓。**您的回覆將作保密處理，不會在 Age Strong 和老年事務執行辦公室 (Executive Office of Elder Affairs) 之外分享。**

1. 需求：請查看以下列表，並選擇您因年齡大而存在的最重要的需求。每個類別下的範例並不包括所有可能的範例，因此即使您沒有看到列出的具體需求，您也可以選擇一個類別。

選擇所有對您來說重要的需求：

- 獲得服務：**獲得食品/SNAP (補充營養援助計畫) 福利和財務服務方面的幫助，並申請醫療保險。
- 負擔得起的醫療護理：**獲得負擔得起的醫療服務、保險、管理處方費用。
- 獲得醫療護理：**尋找醫生、獲得醫療服務、參加預防跌倒課程、探索替代性醫療選項和接受醫療家訪。
- 經濟適用房：**尋找經濟適用房，列入補貼單元的等候名單，獲得租賃援助。
- 住房無障礙和維護：**尋找無障礙住房，協助進行房產維修和維護。
- 保持自理能力的居家支持：**幫助就地養老，協助日常生活活動 (如洗澡、上廁所、穿衣、餵食、行走、梳洗)、住房和房產維護 (除雪、草坪護理、清除落葉)、住房改造、一般任務、平衡和行動問題，以及獲得所需的設備。
- 長期服務與支持：**獲得家庭護理服務，改善長期護理機構的人員配備，以及增加個案管理。
- 協助管理其他費用：**協助管理非住房及與醫療護理無關的費用，如稅收、水電費、食品等。
- 法律服務：**尋找法律顧問，解決收入和公共福利、醫療護理、長期護理、營養、住房、公用事業、保護服務、虐待、忽視、年齡歧視和監護辯護等方面的問題。
- 心理和行為健康支持：**尋找心理健康課程和教育、諮詢、幫助緩解抑鬱、焦慮和壓力、解決酒精和藥物濫用問題。
- 營養支持：**獲得健康食品、幫助準備膳食、配送援助、解決糧食不安全問題。
- 安全與保障：**針對平衡和跌倒預防的住房改造，應對虐待、剝削、公共安全和社區安全。
- 交通服務獲取和可用性：**為參加約診或社交活動尋找乘車服務，更多乘坐巴士/共乘的機會，說明獲得公共交通服務，以及週末交通服務。
- 勞動力發展：**尋找工作、靈活的工作機會、再培訓機會以及高薪工作。

- 護理人員支持**：尋找計畫以支付以下方面的費用：家庭護理人員、支持小組、對癡呆症患者的支持、教育計畫、臨時護理、日間中心和成人日間健康計畫，以及為撫養孫輩的祖父母提供的資訊。
- 協助解決社會孤立問題**：尋找伴侶、獲取可負擔技術、電話/互聯網計畫、定期聯絡以及正式和非正式支持。
- 休閒、娛樂和社交的機會**：尋找和參與社交活動、有關計畫的資訊、場所/博物館的優惠價格和老年人戶外場所。
- 公民參與/志工機會**：尋找志工機會，老年人社區參與，並參與鄰里活動。
- 學習與發展機會**：尋找教育計畫、學習新技能（例如使用電子郵件、互聯網、應用程式等）以及數位技術培訓。
- 保持活躍/促進健康**：查找健康老年人課程、身體健康資訊、健身計畫、老年人鍛煉課程以及對護理人員的支持。
- 解決老年人歧視和年齡歧視**：防止基於年齡的負面成見、偏見和歧視。
- 克服語言/溝通障礙**：尋找口譯/筆譯服務，尋找不同語言的服務和資源資訊，並報名參加 **ESL** 課程。
- LGBTQIA+ 支持**：尋找瞭解女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性別、酷兒、雙性戀、無性戀和其他身份問題的提供者，融入社區，並獲得處理偏見的支持。
- 精神支持**：尋找基於信仰的活動，開發靈性成長的機會，並提供缺乏的面對面服務。
- 其他**（請具體說明）： _____

2. 排名需求：請根據對您的重要性，對以上列表中選擇的前 3 項需求進行排名。

要對需求進行排序，請返回到您剛剛完成的問題 1 列表，在對您最重要的需求旁邊寫「1」，在第二最重要的需求旁邊寫「2」，在第三最重要的需求旁邊寫「3」。

3. 您住在波士頓的哪個社區？

- | | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Allston | <input type="checkbox"/> Brighton | <input type="checkbox"/> Back Bay | <input type="checkbox"/> Beacon Hill | <input type="checkbox"/> Charlestown |
| <input type="checkbox"/> Chinatown/
Leather District | <input type="checkbox"/> Dorchester (Park
Street 以北) | <input type="checkbox"/> Dorchester (Park
Street 以南) | <input type="checkbox"/> Downtown | <input type="checkbox"/> East Boston |
| <input type="checkbox"/> Fenway | <input type="checkbox"/> Hyde Park | <input type="checkbox"/> Jamaica Plain | <input type="checkbox"/> Mattapan | <input type="checkbox"/> Mission Hill |
| <input type="checkbox"/> North End | <input type="checkbox"/> Roslindale | <input type="checkbox"/> Roxbury | <input type="checkbox"/> South Boston | <input type="checkbox"/> South End |
| <input type="checkbox"/> West End | <input type="checkbox"/> West Roxbury | <input type="checkbox"/> 其他 _____ | | |

4. 您在波士頓住了多久？

- 不到 5 年 5-14 年 15-24 年 25-34 年 35-44 年 45-54 年 55 年以上

5. 隨著年齡的增長，繼續居住在您目前居住的社區對您來說有多重要？（僅勾選一項）

- 非常重要 有些重要 略微重要 根本不重要

6. 您是否為薪水而工作？ 是，全職 是，兼職 尋找工作 已退休

7. 如果您正在尋找工作，您面臨哪些障礙？（選擇所有適用項）

- 時間衝突 交通運輸 年齡歧視 需要更多技能 殘疾/缺陷
- 擔心失去福利 護理責任（老年人護理、配偶護理、護理受撫養人） 我沒有在尋找工作 其他_____

8. 請指出您對以下陳述的同意程度：「我有足夠的資源來滿足我的財務需求，包括住房維修、個人醫療護理和其他開支。」

- 非常同意 同意 不同意 非常不同意

9. 在過去 12 個月中，您是否有過沒錢購買以下必需品的情况？（選擇所有適用項）

- 食品 住房（租金/抵押） 交通運輸 供暖 電力 處方
- 醫療需求 債務 兒童照護 護理（老年人護理、配偶護理、護理受撫養人）
- 住房維修 有線電視/互聯網 以上皆非 其他_____

10. 您是租房還是自住？

- 您或您家中的某個人所有，並有抵押或貸款 您或您家中的某個人所有，沒有抵押或貸款
- 您或您家中的某個人租賃 其他_____

11. 您和誰住在一起？（選擇所有適用項）

- 我一個人住 我的成年子女（18 歲或以上） 配偶/伴侶 我的孫輩
- 其他親屬 我的子女（18 歲以下） 寵物 其他人（室友、朋友、非親屬）

12. 未來 5 年，如果您需要搬離現在的住房，您更喜歡波士頓的哪種住房？（選擇所有適用項）

- 小型獨戶住宅 附屬公寓（現有住房的附加公寓） 公寓、共有公寓或連棟別墅 55 歲以上退休社區
- 輔助生活社區 補貼住房（憑住房券或豁免申請） 其他_____

13. 如果您要搬離現在的住所，原因是什麼？（選擇所有適用項）

- 房屋面積（想要更大或更小的空間） 住房成本（房租/抵押、住房維修、房產稅） 想住在設施不同的不同地區 離朋友/家人更近
- 隨著年齡的增長，需要能支持獨立生活的住房（例如：沒有樓梯的房屋） 不打算搬家 其他_____

14.您的居住面積是否足夠？
 居住面積足夠（足夠的空間） 居住面積過大（超過足夠的空間）
 居住面積不足（空間不足，與朋友/家人同住）

15.您每隔多久會感到有失去住房的風險（例如，無法支付帳單、被驅逐或房產所有權發生變化）？

從不 經常 每月一次 最近六個月內 過去一年內 我覺得將來有可能失去住房

***如果您面臨失去住房的風險並需要幫助，請致電 617-635-4366，聯繫 Age Strong，住房團隊的人員將為您提供幫助。如需在工作時間以外尋求幫助，請致電 3-1-1。**

16.請指出您對以下陳述的同意程度：「我覺得我屬於我居住的街區。」

非常同意 同意 不同意 非常不同意

17.如果今天發生了緊急情況，您是否認識會去看望您和您的家人的鄰居或社區成員？
 是 否 不確定

18.語言是否是在波士頓獲得服務的障礙？
 是 否

19.您如何瞭解您所在街區的情況？（選擇所有適用項）

報紙 電視 廣播 鄰居 朋友/家人 教會/信仰組織
 社區組織 標誌/傳單 互聯網/社群媒體 其他_____

20.請評價您對以下陳述的同意程度：「我覺得我知道從哪裡可以獲得有關服務、資源和活動的資訊，以滿足我的需求。」

非常同意 同意 不同意 非常不同意

21.以下哪些情況目前適用於您？（選擇所有適用項）：

- 存在虐待、忽視或剝削的問題
- 患有阿茲海默症或癡呆症
- 存在記憶或思考問題
- 需要參加文化或社交活動（如文化活動、宗教儀式、社會團體）
- 喪失視力
- 喪失聽力
- 身體殘疾（包括行動障礙和慢性身體健康問題）
- 身體虛弱
- 作為護理人員需要支持
- 是撫養孫輩的祖父母
- 有住房問題（如負擔不起房租、生活條件不安全）
- 經常感到孤獨或孤立（如社交有限、缺乏陪伴）

您可以把調查寄回這個地址：

Attn: Ava Portela
Age Strong Commission
City of Boston
1 City Hall Square, Room 271
Boston, MA 02201