



阿拉米達縣
區域老齡機構



如果您居住于阿拉米達縣，且年滿
55 歲，請填寫本調研問卷，否則
請勿填寫。

謝謝！

請花 10 至 15 分鐘填寫本調研問卷，
幫助我們瞭解如何使阿拉米達縣更適
合老年人居住。您提供的一切資訊將
不會與其他任何人分享。

1. 您的年齡是？ _____ 拒絕透露
(請在此填入數字，例如：60)

2. 您住在那個城市？

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 阿拉米達 (Alameda) | <input type="checkbox"/> 費爾維尤 (Fairview) | <input type="checkbox"/> 聖利安卓 (San Leandro) |
| <input type="checkbox"/> 奧爾巴尼 (Albany) | <input type="checkbox"/> 費利蒙 (Fremont) | <input type="checkbox"/> 聖羅倫佐 (San Lorenzo) |
| <input type="checkbox"/> 艾許蘭 (Ashland) | <input type="checkbox"/> 海沃德 (Hayward) | <input type="checkbox"/> 索諾 (Sunol) |
| <input type="checkbox"/> 伯克萊 (Berkeley) | <input type="checkbox"/> 里維莫爾 (Livermore) | <input type="checkbox"/> 聯合市 (Union City) |
| <input type="checkbox"/> 卡斯楚谷 (Castro Valley) | <input type="checkbox"/> 紐華克 (Newark) | <input type="checkbox"/> 其他 _____ |
| <input type="checkbox"/> 徹里蘭 (Cherryland) | <input type="checkbox"/> 奧克蘭 (Oakland) | (若非位於阿拉米達縣，請勿 |
| <input type="checkbox"/> 都柏林 (Dublin) | <input type="checkbox"/> 皮埃蒙特 (Piedmont) | 填寫本調研問卷) |
| <input type="checkbox"/> 愛莫利維爾 (Emeryville) | <input type="checkbox"/> 普萊森頓 (Pleasanton) | |

資源與服務的可獲取性

3. 下列各項陳述詢問您是否認為您本人能獲取到這些資源與服務。請勾選“是”、“否”或“不知道”。

“我能獲取到這項資源或服務。”	是	否	不知道
歡迎您的社交場所（例如社區中心、社區組織或宗教組織等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您能負擔得起的社交場所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
適合您的健身和鍛煉活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
免費或價廉的學習機會（例如學習瞭解電腦、互聯網、健康、政治等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
針對您年齡段的工作機會	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您在社區擔任志願者的機會	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您在地方或社區決策中的參與機會（例如政治活動和會議、全體大會、委員會等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
以您能理解的語言提供的新聞和活動資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您能舒適使用的電腦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在您有需求時（例如醫療服務、食物、搭車等），可求助於可靠的資訊來源	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
當您無法理解時（例如填表、理解某些要求等），可求助於可靠的資訊來源	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
適合您的文化、以您能理解的語言提供的健康服務（例如初級保健、特殊護理等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
適合您的文化、以您能理解的語言提供的情感健康服務（例如抑鬱、焦慮等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您能負擔得起的新鮮蔬果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
助您在社區裡感到安全的資源（例如社區防衛網絡或警察巡邏）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您行走的人行道清潔乾淨、保存完好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
街道與十字路口安全、燈光明亮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您能負擔得起的交通出行方式	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您能輕鬆使用的交通出行方式	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
廉租房	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
適合您需求的住房	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

關於老齡的擔心

4. 您現在對以下各項陳述的擔心程度如何？請在 1 至 5 分的範圍內打分（1 分為不擔心，5 分為非常擔心）

“我對這件事的擔心程度是……”	不擔心		有點擔心		非常擔心
	1	2	3	4	5
因為以往和現在的貢獻而受到社區的重視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
參與影響您生活方式的決策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
能夠成為其他人的照料者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
能夠在生活中為家屬提供經濟支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
能夠準備健康有營養的食物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
摔跤（摔跤的風險）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
隨著年齡增大，依然能負擔得起住房	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
隨著年齡增大，依然能住在現在的房屋裡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
有能力維持您的家	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
擁有足夠收入滿足所有基本需求（例如食物、醫療、住房等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
擁有足夠收入為未來進行儲蓄和規劃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
找到醫療保健提供者（例如醫生）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
人身安全和免受虐待	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日益頻繁或惡化的犯糊塗或失憶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
感到焦慮或有壓力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
受到其他人的孤立	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 您對未來存在哪些擔心？ _____

6. 您在社區裡是積極的志願者嗎？ 是 不是

7. 您有興趣擔任志願者嗎？ 有 沒有

您的更多個人資訊

8. 您的郵編是？ _____
(請在此填寫郵編，例如 94605)

9. 您是退伍軍人嗎？ 是 不是

10. 您是退伍軍人的家屬嗎？ 是 不是

11. 您是西班牙裔嗎？ 是 不是

12. 您的種族是什麼？

- 美洲印第安人或阿拉斯加原住民
 黑人 白人

- 亞裔或太平洋島民
 拒絕透露

13. 您的主要語言是什麼？

_____ (請在此填寫語言，例如英語)

14. 您的性別是？ (勾選最能描述您當前性別認同的一項)：

- 男性 女性 跨性別男性 跨性別女性
 性別酷兒 / 非二元性別 其他 _____ 拒絕透露

15. 您的出生性別是？ (勾選一項)

- 男性 女性 拒絕透露

16. 您如何描述您的性取向或性身份？ (勾選一項)

- 異性戀 雙性戀 同性戀
 疑性戀 / 不確定 其他 _____
 拒絕透露

17. 您當前與誰居住？請勾選所有適用的選項。

- 沒人 (獨居) 一大家子人
 配偶 / 另一半 朋友 / 熟人
 父母 其他 _____
 孩子

18. 您當前居住的住房類型是？

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 獨棟房屋 | <input type="checkbox"/> 專業護理機構 |
| <input type="checkbox"/> 公寓大廈/排屋 | <input type="checkbox"/> 獨立退休社區 |
| <input type="checkbox"/> 公寓 | <input type="checkbox"/> 居無定所 |
| <input type="checkbox"/> 移動房屋/拖車 | <input type="checkbox"/> 共用房屋 |
| <input type="checkbox"/> 酒店/寄宿公寓 | <input type="checkbox"/> 其他 _____ |
| <input type="checkbox"/> 養老院/輔助生活型住房 | |

19. 您生活中有照料者嗎？（如有，請勾選所有適用項）

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 沒有，我沒有照料者 | <input type="checkbox"/> 居家扶助服務 (IHSS) |
| <input type="checkbox"/> 家人/熟人 | <input type="checkbox"/> 私人付費型照料者 |

20. 您是其他人的照料者嗎？

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 不是 | <input type="checkbox"/> 是，對方年齡在 19 至 54 歲之間 |
| <input type="checkbox"/> 是，對方不滿 18 歲 | <input type="checkbox"/> 是，對方年逾 55 歲 |

21. 您使用哪種交通出行方式？（請勾選所有適用項）

- | | |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 自駕車 | <input type="checkbox"/> 輔助客運 (Para-Transit) |
| <input type="checkbox"/> 親戚駕車載您 | <input type="checkbox"/> 志願司機項目 |
| <input type="checkbox"/> 朋友駕車載您 | <input type="checkbox"/> 自行車 |
| <input type="checkbox"/> 公共交通 | <input type="checkbox"/> 步行 |
| <input type="checkbox"/> 計程車 | <input type="checkbox"/> 其他 _____ |

22. 您如何描述您當前的工作狀態？

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全職工作 | <input type="checkbox"/> 退休 | <input type="checkbox"/> 失業——在找工作 |
| <input type="checkbox"/> 兼職工作 | <input type="checkbox"/> 失業——沒找工作 | |

23. 您是否在日常活動中遇到以下方面的任何限制？請勾選所有適用項。

- 聽覺 視覺 行動能力 失憶 其他 _____

24. 您是否遇到以下任何健康問題？請勾選所有適用項。

- 癌症 糖尿病 心臟病 中風 關節炎 肥胖症
 哮喘 其他 _____

25. 您是否有任何未來規劃檔？請勾選所有適用項。

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 遺囑 | <input type="checkbox"/> 埋葬計畫 |
| <input type="checkbox"/> 委託書 | <input type="checkbox"/> 長期護理保險 |
| <input type="checkbox"/> 醫療照護事前指示 | <input type="checkbox"/> 沒有 |

26. 僅出於統計目的，您的年度總收入是多少？

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0 - \$12,490 | <input type="checkbox"/> \$26,001 - \$35,000 | <input type="checkbox"/> \$60,001 - \$85,000 |
| <input type="checkbox"/> \$12,491 - \$17,500 | <input type="checkbox"/> \$35,001 - \$45,000 | <input type="checkbox"/> \$85,000 以上 |
| <input type="checkbox"/> \$17,501 - \$26,000 | <input type="checkbox"/> \$45,001 - \$60,000 | |

27. 您如何得知本調研問卷？

- 電子郵件 網站 信件 老年中心 非盈利機構 基於信仰的機構
 其他_____

您有其他想要分享的嗎？ _____

感謝您抽出時間與我們分享您的想法！您的意見十分寶貴，可以幫助阿拉米達縣成長為一個更加適合老年人的社區。請將問卷交回如下地址：Alameda County Area Agency on Aging Lobby, 6955 Foothill Boulevard, Suite 143, Oakland, CA 94605。