

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之外分享。

1. 您住在波士頓的哪個社區？

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

2. 您在波士頓住了多久？

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 不到 5 年 | <input type="checkbox"/> 35-44 年 |
| <input type="checkbox"/> 5-14 年 | <input type="checkbox"/> 45-54 年 |
| <input type="checkbox"/> 15-24 年 | <input type="checkbox"/> 55 年以上 |
| <input type="checkbox"/> 25-34 年 | |

3. 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）

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 非常重要 | <input type="checkbox"/> 略微重要 |
| <input type="checkbox"/> 有些重要 | <input type="checkbox"/> 根本不重要 |

4. 您是否為薪水而工作？

- 是，全職
- 是，兼職
- 尋找工作
- 已退休

5. 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

6. 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_____

7. 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_____

8. 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）

9. 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）

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 小型獨戶住宅 | <input type="checkbox"/> 輔助生活社區 |
| <input type="checkbox"/> 附屬公寓（現有住房的附加 公寓） | <input type="checkbox"/> 補貼住房（憑住房券或豁免申請） |
| <input type="checkbox"/> 公寓、共有公寓或連棟 別墅 | <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| <input type="checkbox"/> 55 歲以上退休 社區 | |

10. 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_____

11. 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）

12. 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）？

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 從不 | <input type="checkbox"/> 最近六個月內 |
| <input type="checkbox"/> 經常 | <input type="checkbox"/> 過去一年內 |
| <input type="checkbox"/> 每月一次 | <input type="checkbox"/> 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。**

13. 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

不同意

同意

非常不同意

14. 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

15. 語言是否是在波士頓獲得服務的障礙？

是

否

16. 您如何瞭解您所在街區的情況？（選擇所有適用項）

報紙

教會/信仰組織

電視

社區組織

廣播

標誌/傳單

鄰居

互聯網/社群媒體

朋友/家人

其他_____

17. 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

不同意

同意

非常不同意

18. 以下哪些情況目前適用於您？（選擇所有適用項）：

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
- 需要法律服務（如幫助解決住房問題、政府福利、授權書和法律諮詢）
- 是 LGBTQIA+ 群體的一部分
- 有心理或情緒健康問題（如焦慮、抑鬱、壓力）
- 需要膳食或營養方面的幫助（如做飯困難、需要送餐）
- 其他（請具體說明）：_____

人口統計資訊

19. 您的年齡為何？（填入）：_____

20. 我的性別認同是…

- 女性
- 男性
- 非二元性別、性別酷兒、性別不一致
- 我不太確定
- 不想回答
- 其他_____

21. 我的種族/民族身份是…（選擇所有適用項。請注意，您可以報告多組。）

- 美洲印第安人或阿拉斯加原住民
- 亞裔
- 黑人或非裔 美國人
- 西班牙裔或拉丁裔
- 中東人或北非人
- 夏威夷原住民或太平洋島民
- 白人
- 不想回答
- 其他_____

22. 您是否在家裡說除英語以外的語言？

- 是
- 否

23. 如果是，您還會說哪些語言？_____

24. 您的家庭年總收入是否低於 \$20,000？ (選填)

- 是
- 否
- 不想回答

25. 您目前是 MassHealth (白卡) 的會員嗎？

- 是
- 否
- 不知道

請在此處提供您想與我們分享的任何其他資：_____

想加入 Age Strong 電子郵件清單嗎？

電子郵件地址_____ 郵遞區號_____

本次調查的所有資訊均作保密處理。如果您選擇註冊我們的電子郵件清單，您的電子郵件地址、姓名和任何其他識別資訊將不會連結到您對本次調查的答覆。

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