



舊金山老齡和成人服務部
尊嚴基金需求評估調查

请在 2017 年 12 月 8 日前递交调查问卷

舊金山老齡和成人服務部
社區需求的評估調查

居住在舊金山的老年人和殘疾人需要什麼？
我們希望聽到您的意見！

舊金山老齡與成人服務部（SF DAAS）正在進行一項全市社區需求的評估，以了解目前為老年人和殘疾人服務的優勢，機遇，挑戰和差距。

在 2016 年，舊金山的選民通過了提案 I，建立了“尊嚴基金”，以確保在未來 10 年為殘疾老人和殘疾成年人提供服務。這項調查匯集了社區的意見，為將來關於資助**優先事項和項目投資**的決定提供支持，以幫助老年殘疾人和成年人。感謝您的時間和反饋！

請注意，這項調查是完全自願的，而您提供的所有信息都將保密。在這個調查中你說什麼都不會影響你可以得着的服務。

如果您是使用者或服務提供商，且需要更多份本調查的紙質副本，請致電 415-355-6782 或電郵 melissa.mcgee@sfgov.org 與 Melissa McGee 聯繫。

If you are a paid provider of services for older adults or adults with disabilities OR would like to take this survey online instead of paper, please visit the following website:
<http://www.surveygizmo.com/s3/3958484/SF-Dignity-Fund-Survey>



舊金山老齡和成人服務部
尊嚴基金需求評估調查

A. 調查回應人信息

首先，我們想知道一點關於你的事情。

1. 請選擇最能描述你的陳述。（請選擇所有適用的。）

- ☐ 我是一位老年人（60 歲以上）
- ☐ 我是一名殘疾成年人
- ☐ 我幫助照顧年長的成年人或殘疾成年人（您可以幫助您的護理人員提交一份單獨的調查，並附上他們自己的回答。）
- ☐ 我為一家提供服務的機構工作。（如果是這樣，請在網上完成調查。）
- ☐ 其他（請註明）：_____

2. 你如何聽說到這個調查？（請選擇所有適用的。）

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 社區論壇 | <input type="checkbox"/> 互聯網 |
| <input type="checkbox"/> 朋友或家人 | <input type="checkbox"/> 報紙或通訊 |
| <input type="checkbox"/> 社區組織 | <input type="checkbox"/> 傳單 |
| <input type="checkbox"/> 教會或其他基於信仰的組織 | <input type="checkbox"/> 其他（請註明）：_____ |
| <input type="checkbox"/> 醫師/醫療專業人員 | |



舊金山老齡和成人服務部
尊嚴基金需求評估調查

B. 與 SF DAAS 計劃和服務的經驗

接下來，我們想知道您對幫助老年人和殘疾成年人服務的經驗和知識。 請根據您自己的經驗來填寫。

3. 成人日間方案和現場支持服務（如成人日間健康中心，成人社交日，或阿爾茨海默氏日間護理資源中心）

- a. 您是否聽說過有現場支持服務（如成人日間健康中心，成人社交日或阿爾茨海默氏日間護理資源中心）的成人日間方案？
☐ 有 ☐ 沒有
- b. 你有沒有參與這項服務？
☐ 有 ☐ 沒有
- c. 如果您有參與了這項服務，您會如何評估這項服務？
☐ 很好 ☐ 良好 ☐ 可接受 ☐ 不好 ☐ 很差
- d. 如果您還沒有參與這項服務，是什麼防礙了您的參與？
- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 我不需要這項服務 | <input type="checkbox"/> 員工沒有與我相似的文化背景 | <input type="checkbox"/> 我不知道有這項服務和 / 或如何去得着 |
| <input type="checkbox"/> 交通 | <input type="checkbox"/> 我沒有資格或者不確定我是否符合條件 | <input type="checkbox"/> 我沒有遭遇到障礙 |
| <input type="checkbox"/> 地點 | <input type="checkbox"/> 我擔心人們會批評我 | <input type="checkbox"/> 其他: _____ |
| <input type="checkbox"/> 語言 | | |
| <input type="checkbox"/> 成本 | | |
| <input type="checkbox"/> 殘疾人通道 | | |
| <input type="checkbox"/> 方案已滿額 | | |



4. 輔助交通（如 Paratransit，小組巴士，購物班車）

- a. 您有沒有聽說過輔助交通（如 Paratransit，小組巴士，購物班車）？
☐ 有 ☐ 沒有
- b. 您有沒有參與這項服務？
☐ 有 ☐ 沒有
- c. 如果您已經參與了這項服務，您會如何評估？
☐ 很好 ☐ 良好 ☐ 可接受 ☐ 不好 ☐ 很差
- d. 如果您沒有參與這項服務，是什麼防礙了您的參與？
- | | | |
|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> 我不需要這項服務 | <input type="checkbox"/> 員工沒有與我相似的文化背景 | <input type="checkbox"/> 我不知道這項服務和/或如何去得着 |
| <input type="checkbox"/> 交通 | <input type="checkbox"/> 我沒有資格或者不確定我是否符合條件 | <input type="checkbox"/> 我沒有遭遇到障礙 |
| <input type="checkbox"/> 地點 | <input type="checkbox"/> 我擔心人們會批評我 | <input type="checkbox"/> 其他: _____ |
| <input type="checkbox"/> 語言 | | |
| <input type="checkbox"/> 成本 | | |
| <input type="checkbox"/> 殘疾人通道 | | |
| <input type="checkbox"/> 方案已滿額 | | |



5. 照顧者支持 (如 *respite* , 支持小組)

- a. 您有沒有聽說過照顧者支持 (如 *respite* , 支持小組) ?
☐ 有 ☐ 沒有
- b. 您有沒有參與這項服務?
☐ 有 ☐ 沒有
- c. 如果您已經參與了這項服務, 您會如何評估?
☐ 很好 ☐ 良好 ☐ 可接受 ☐ 不好 ☐ 很差
- e. 如果您沒有參與這項服務, 是什麼防礙了您的參與?
☐ 我不需要這項服務 ☐ 員工沒有與我相似的文化背景 ☐ 我不知道這項服務和/或如何去得着
☐ 交通 ☐ 我沒有資格或者不確定我是否符合條件 ☐ 我沒有遭遇到障礙
☐ 地點 ☐ 我擔心人們會批評我
☐ 語言
☐ 成本
☐ 殘疾人通道
☐ 方案已滿額
☐ 其他: _____



舊金山老齡和成人服務部
尊嚴基金需求評估調查



6. 病例管理（如護理系統的導航，幫助獲得服務）

a. 您有沒有聽說過病例管理（如護理系統的導航，幫助獲得服務）

☐ 有 ☐ 沒有

b. 您有沒有參與這項服務？

☐ 有 ☐ 沒有

c. 如果您已經參與了這項服務，你會如何評估？

☐ 很好 ☐ 良好 ☐ 可接受 ☐ 不好 ☐ 很差

d. 如果您沒有參與這項服務，是什麼防礙了您的參與？

☐ 我不需要這項服務

☐ 交通

☐ 地點

☐ 語言

☐ 成本

☐ 殘疾人通道

☐ 方案已滿額

☐ 員工沒有與我相似的文化背景

☐ 我沒有資格或者不確定我是否符合條件

☐ 我擔心人們會批評我

☐ 我不知道這項服務和/或如何去得着

☐ 我沒有遭遇到障礙

☐ 其他: _____



7. 社區服務中心和活動（有時稱為“長者中心”）

- a. 您有沒有聽說過社區服務中心和活動（有時稱為“長者中心”）？
☐ 有 ☐ 沒有
- b. 您有沒有參與這項服務？
☐ 有 ☐ 沒有
- c. 如果您已經參與了這項服務，您會如何評估？
☐ 很好 ☐ 良好 ☐ 可接受 ☐ 不好 ☐ 很差
- d. 如果您還沒有參與這項服務，是什麼防礙了您的參與？
- | | | |
|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> 我不需要這項服務 | <input type="checkbox"/> 員工沒有與我相似的文化背景 | <input type="checkbox"/> 我不知道這項服務和/或如何去得着 |
| <input type="checkbox"/> 交通 | <input type="checkbox"/> 我沒有資格或者不確定我是否符合條件 | <input type="checkbox"/> 我沒有遭遇到障礙 |
| <input type="checkbox"/> 地點 | <input type="checkbox"/> 我擔心人們會批評我 | <input type="checkbox"/> 其他: _____ |
| <input type="checkbox"/> 語言 | | |
| <input type="checkbox"/> 成本 | | |
| <input type="checkbox"/> 殘疾人通道 | | |
| <input type="checkbox"/> 方案已滿額 | | |



8. 促進健康（如 Always Active，預防跌倒和疾病管理方案）

- a. 您有沒有聽說過促進健康（如 Always Active 方案）？
☐ 有 ☐ 沒有
- b. 您有沒有參與這項服務？
☐ 有 ☐ 沒有
- c. 如果您已經參與了這項服務，您會如何評估？
☐ 很好 ☐ 良好 ☐ 可接受 ☐ 不好 ☐ 很差
- d. 如果您還沒有參與這項服務，是什麼防礙了您的參與？
- | | | |
|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> 我不需要這項服務 | <input type="checkbox"/> 員工沒有與我相似的文化背景 | <input type="checkbox"/> 我不知道這項服務和/或如何去得着 |
| <input type="checkbox"/> 交通 | <input type="checkbox"/> 我沒有資格或者不確定我是否符合條件 | <input type="checkbox"/> 我沒有遭遇到障礙 |
| <input type="checkbox"/> 地點 | <input type="checkbox"/> 我擔心人們會批評我 | <input type="checkbox"/> 其他: _____ |
| <input type="checkbox"/> 語言 | | |
| <input type="checkbox"/> 成本 | | |
| <input type="checkbox"/> 殘疾人通道 | | |
| <input type="checkbox"/> 方案已滿額 | | |



9. 住房支援（如住房補貼，住房改造）

- a. 您有沒有聽說過住房支援（如住房補貼，住房改造）？
☐ 有 ☐ 沒有
- b. 您有沒有參與這項服務？
☐ 有 ☐ 沒有
- c. 如果您已經參與了這項服務，您會如何評估？
☐ 很好 ☐ 良好 ☐ 可接受 ☐ 不好 ☐ 很差
- d. 如果您還沒有參與這項服務，是什麼防礙了您的參與？
- | | | |
|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> 我不需要這項服務 | <input type="checkbox"/> 員工沒有與我相似的文化背景 | <input type="checkbox"/> 我不知道這項服務和/或如何去得着 |
| <input type="checkbox"/> 交通 | <input type="checkbox"/> 我沒有資格或者不確定我是否符合條件 | <input type="checkbox"/> 我沒有遭遇到障礙 |
| <input type="checkbox"/> 地點 | <input type="checkbox"/> 我擔心人們會批評我 | <input type="checkbox"/> 其他: _____ |
| <input type="checkbox"/> 語言 | | |
| <input type="checkbox"/> 成本 | | |
| <input type="checkbox"/> 殘疾人通道 | | |
| <input type="checkbox"/> 方案已滿額 | | |



10. 信息和轉介援助（如老齡和殘疾人資源中心，在 2 Gough 的福利和資源中心）

- a. 您有沒有聽說過信息和轉介援助（如老齡和殘疾人資源中心，在 2 Gough 的福利和資源中心）？
☐ 有 ☐ 沒有
- b. 您有沒有參與這項服務？
☐ 有 ☐ 沒有
- c. 如果您已經參與了這項服務，您會如何評估？
☐ 很好 ☐ 良好 ☐ 可接受 ☐ 不好 ☐ 很差
- d. 如果您還沒有參與這項服務，是什麼防礙了您的參與？
- | | | |
|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> 我不需要這項服務 | <input type="checkbox"/> 員工沒有與我相似的文化背景 | <input type="checkbox"/> 我不知道這項服務和/或如何去得着 |
| <input type="checkbox"/> 交通 | <input type="checkbox"/> 我沒有資格或者不確定我是否符合條件 | <input type="checkbox"/> 我沒有遭遇到障礙 |
| <input type="checkbox"/> 地點 | <input type="checkbox"/> 我擔心人們會批評我 | <input type="checkbox"/> 其他: _____ |
| <input type="checkbox"/> 語言 | | |
| <input type="checkbox"/> 成本 | | |
| <input type="checkbox"/> 殘疾人通道 | | |
| <input type="checkbox"/> 方案已滿額 | | |



11. 在家護理 (如幫助個人事務, 如穿衣或洗澡)

- a. 您有沒有聽說過在家護理 (如幫助個人事務, 如穿衣或洗澡)?
☐ 有 ☐ 沒有
- b. 您有沒有參與這項服務?
☐ 有 ☐ 沒有
- c. 如果您已經參與了這項服務, 您會如何評價?
☐ 很好 ☐ 良好 ☐ 可接受 ☐ 不好 ☐ 很差
- d. 如果您還沒有參與這項服務, 是什麼防礙了您的參與?
☐ 我不需要這項服務 ☐ 員工沒有與我相似的文化背景 ☐ 我不知道這項服務和/或如何去得着
☐ 交通 ☐ 我沒有資格或者不確定我是否符合條件 ☐ 我沒有遭遇到障礙
☐ 地點 ☐ 語言 ☐ 其他: _____
☐ 成本 ☐ 我擔心人們會批評我
☐ 殘疾人通道
☐ 方案已滿額



12. 法律服務 (包括幫助歸化)

- a. 您有沒有聽說過法律服務 (包括幫助歸化)?
☐ 有 ☐ 沒有
- b. 您有沒有參與這項服務?
☐ 有 ☐ 沒有
- c. 如果您已經參與了這項服務, 您會如何評價?
☐ 很好 ☐ 良好 ☐ 可接受 ☐ 不好 ☐ 很差
- d. 如果您還沒有參與這項服務, 是什麼防礙了您的參與?
☐ 我不需要這項服務 ☐ 員工沒有與我相似的文化背景 ☐ 我不知道這項服務和/或如何去得着
☐ 交通 ☐ 我沒有資格或者不確定我是否符合條件 ☐ 我沒有遭遇到障礙
☐ 地點 ☐ 其他: _____
☐ 語言 ☐ 我擔心人們會批評我
☐ 成本
☐ 殘疾人通道
☐ 方案已滿額



13. 基於守望相助的聯繫方案 (如 Villages 或 Community Connectors)

- a. 您有沒有聽說過基於守望相助的聯繫方案 (如 Villages 或 Community Connectors)?
☐ 有 ☐ 沒有
- b. 您有沒有參與這項服務?
• 有 ☐ 沒有
- c. 如果您已經參與了這項服務，您會如何評價?
☐ 很好 ☐ 良好 ☐ 可接受 ☐ 不好 ☐ 很差
- d. 如果您還沒有參與這項服務，是什麼防礙了您的參與?
☐ 我不需要這項服務 ☐ 員工沒有與我相似的文化背景 ☐ 我不知道這項服務和/或如何去得着
☐ 交通 ☐ 我沒有資格或者不確定我是否符合條件 ☐ 我沒有遭遇到障礙
☐ 地點 ☐ 語言 ☐ 其他: _____
☐ 成本 ☐ 我擔心人們會批評我
☐ 殘疾人通道
☐ 方案已滿額



14. 營養支持 (如送達家中的膳食, 社區中心的聚餐)

- a. 您有沒有聽說過**營養支持** (如送達家中的膳食, 社區中心的聚餐)?
☐ 有 ☐ 沒有
- b. 您有沒有參與這項服務?
☐ 有 ☐ 沒有
- c. 如果您已經參與了這項服務, 您會如何評價?
☐ 很好 ☐ 良好 ☐ 可接受 ☐ 不好 ☐ 很差
- d. 如果您還沒有參與這項服務, 是什麼防礙了您的參與?
☐ 我不需要這項服務 ☐ 員工沒有與我相似的文化背景 ☐ 我不知道這項服務和/或如何去得着
☐ 交通 ☐ 我沒有資格或者不確定我是否符合條件 ☐ 我沒有遭遇到障礙
☐ 地點 ☐ 語言 ☐ 其他: _____
☐ 成本 ☐ 我擔心人們會批評我
☐ 殘疾人通道
☐ 方案已滿額



15. 科技課程 (如 SFConnected 培訓和教育)

- a. 您有沒有聽說過科技課程 (如 SFConnected 培訓和教育) ?
☐ 有 ☐ 沒有
- b. 您有沒有參與這項服務?
☐ 有 ☐ 沒有
- c. 如果您已經參與了這項服務，您會如何評價?
☐ 很好 ☐ 良好 ☐ 可接受 ☐ 不好 ☐ 很差
- d. 如果您還沒有參與這項服務，是什麼防礙了您的參與?
☐ 我不需要這項服務 ☐ 員工沒有與我相似的文化背景 ☐ 我不知道這項服務和/或如何去得着
☐ 交通 ☐ 我沒有資格或者不確定我是否符合條件 ☐ 我沒有遭遇到障礙
☐ 地點 ☐ 其他: _____
☐ 語言
☐ 成本 ☐ 我擔心人們會批評我
☐ 殘疾人通道
☐ 方案已滿額



**舊金山老齡和成人服務部
尊嚴基金需求評估調查**

C. 對方案和服務的一般經驗

接下來，我們想知道您對老年人和殘障人士的一般支持服務和計劃的經驗和看法。

16. 請對以下關於老年人的陳述表示您的同意度：

	完全不對	有一點對	大部份對	非常之對	不適用
在我的社區有針對老年人的服務和計劃。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我知道去哪裡得到老年人的服務和方案。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
舊金山的服務和項目能滿足老年人的需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
老年人可以及時獲得服務和項目。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. 請對以下關於殘障成年人的陳述表示您的同意度：

	完全不對	有一點對	大部份對	非常之對	不適用
在我的社區有為殘疾成年人提供的服務和方案。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我知道去哪裡可以為殘疾人士提供服務和方案。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
舊金山的服務和方案滿足殘疾成年人的需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
殘疾成年人可以及時獲得服務和方案。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. 一般來說，您通常如何找到可能對您有幫助的計劃和服務？（請選擇所有適用的。）

<input type="checkbox"/> 朋友或家人	<input type="checkbox"/> 社區服務中心
<input type="checkbox"/> 醫師/醫療專業人員	<input type="checkbox"/> 互聯網



舊金山老齡和成人服務部
尊嚴基金需求評估調查

<input type="checkbox"/> 醫院出院計劃 <input type="checkbox"/> 舊金山老齡與成人服務部 <input type="checkbox"/> 社會工作者或個案經理	<input type="checkbox"/> 電視 <input type="checkbox"/> 報紙或新聞通訊 <input type="checkbox"/> 收音機 <input type="checkbox"/> 其他（請註明）：_____
--	---

19. 您在舊金山旅行通常使用哪種形式的交通工具？（請選擇所有適用的。）

<input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 公共交通（如Muni或BART） <input type="checkbox"/> Paratransit <input type="checkbox"/> 自己開車 <input type="checkbox"/> 搭乘朋友或家人的車輛	<input type="checkbox"/> 出租車 <input type="checkbox"/> 共乘（如 Lyft / Uber） <input type="checkbox"/> 我不經常離開我的家 <input type="checkbox"/> 其他（請註明）：_____
--	--



20. 如果您有參與本節所討論的任何服務，那麼這些服務的運作情況是如何呢？

21. 請提供有關舊金山的老年人和殘障人士方案或服務的任何建議或想法。



舊金山老齡和成人服務部
尊嚴基金需求評估調查

D. 健康和幸福感

接下來，我們想知道一些關於你的健康和幸福感的消息。

22. 在一個典型的月份裡，你多久做一次以下的活動？

	沒有做	很少	有點經常	經常	非常頻繁	不適用
離開我的家或出門	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
親自探訪朋友或家人，或通電話	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
向朋友或親戚提供幫助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
參加社區服務中心的活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
為工資工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
義工或在我的社區幫助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
參與藝術，園藝或音樂等業餘愛好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
參加俱樂部或公民組織	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
與他人一同參與宗教或精神活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
照顧另一個人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



舊金山老齡和成人服務部
尊嚴基金需求評估調查

23. 在過去的 12 個月裡，你有多少次擔心以下問題？

	沒有	很少	有點經常	經常	非常頻繁	不適用
有良好的身體健康	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
感覺被隔離和孤單	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
有足夠的食物吃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
獲得我所需要的醫療保健或藥物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
交通不夠方便	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
行動不便或走路不足	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
有財務問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
處理法律問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
進行日常活動，如進食或洗澡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
活動太少或感到無聊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
無法做家務或維修家園	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. 請說明下列是否對您適用（請選擇所有適用的。）

- ☐ 我有一個殘疾
- ☐ 我的健康有一個慢性病的狀況
- ☐ 由於長期或持續的情況，我的日常生活活動受到限制
- ☐ 其他（請註明）：_____
- ☐ 以上於我都不適用



25. 請註明在任何以下地方您是否需要幫助。（請選擇所有適用的。）

- ☐ 視力
- ☐ 聽力
- ☐ 其他形式的交流：_____
- ☐ 身體活動
- ☐ 學習
- ☐ 記憶力
- ☐ 長期健康需求（如慢性健康狀況）
- ☐ 自我照顧（如穿衣困難或洗澡）
- ☐ 獨立生活（如有困難單獨出差，包括去看醫生或購物）
- ☐ 其他（請註明）：_____
- ☐ 以上都不適用於我



舊金山老齡和成人服務部
尊嚴基金需求評估調查

E. 看護者的問題

以下問題適用於幫助照顧老年人或有殘疾的成人。如果那不是您，請跳到第 25 頁上的人口統計信息問題。

26. 你是否提供照顧給一個或多個家庭成員或朋友？（請選擇一個）

- ☐ 是
☐ 否 (請跳到第25頁上的人口統計信息問題。)

27. 你多頻繁地提供照顧給一個或多個家庭成員或朋友？（請選擇一個）

- ☐ 每日
☐ 每週
☐ 每月
☐ 偶爾

28. 在過去一個月，你有多少次因照顧親人或朋友而感受到壓力？

	沒有	很少	有點經常	經常	非常頻繁	不適用
身體壓力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情緒壓力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
財務壓力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. 請評講下面的陳述對你來說有多真實：

	完全不對	有一點對	大部份對	非常之對	不適用
有服務可以支持照顧者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作為護理人員，我知道在哪裡可以獲得支持。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. 請說明下列任何一項是否適用於您（請選擇所有適用的。）



舊金山老齡和成人服務部
尊嚴基金需求評估調查

- ☐ 我照顧有癡呆症或阿爾茨海默病患者
- ☐ 我是唯一向我所照顧的人提供幫助的人
- ☐ 我為多人提供照顧
- ☐ 其他（請註明）：_____
- ☐ 以上都不是



舊金山老齡和成人服務部
尊嚴基金需求評估調查

F. 人口統計信息

回答這些問題將有助於我們理解您的社區中的其他人是否也有共同的擔憂。請記住，這個調查是完全保密的。您所報告的信息是自願的，而如果您拒絕提供信息，也不會被拒絕得到任何直接服務。

31. 你居住在舊金山的哪一區？（請選擇一個）

- ☐ 第一區（里士滿）
- ☐ 第二區（Cow Hollow，Marina, Pacific Height）
- ☐ 第三區（Russian Hill，Nob Hill，Telegraph Hill，北灘）
- ☐ 第四區（日落）
- ☐ 第五區（Haight Ashbury，Panhandle，Western Addition）
- ☐ 第六區（Market/ SOMA 南部，Tenderloin, Treasure Island）
- ☐ 第七區（Park Merced，West Twin Peaks）
- ☐ 第八區（Castro，Glen Park, Noe Valley）
- ☐ 第九區（Mission District, Bernal Heights）
- ☐ 第十區（Bayview Hunters Point，Potrero，Visitacion Valley）
- ☐ 第十一區（Excelsior，Oceanview，Merced Heights，Ingelside）
- ☐ 我不住在舊金山。
- ☐ 我無家可歸，沒有固定的住處。
- ☐ 如果您不確定您居住在哪个地區，您的郵政編碼是什麼？_____
- ☐ 拒絕回答

32. 你在舊金山住了多少年？（請選擇一個）

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 少過 2 年 | <input type="checkbox"/> 21 到 30 年 |
| <input type="checkbox"/> 3 到 5 年 | <input type="checkbox"/> 超過 30 年 |
| <input type="checkbox"/> 6 到 10 年 | <input type="checkbox"/> 我不住在舊金山 |
| <input type="checkbox"/> 11 到 20 年 | |

33. 你在那一個年齡層？（請選擇一項）

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 17 歲或更少 | <input type="checkbox"/> 60 - 64 歲 |
| <input type="checkbox"/> 18 - 24 歲 | <input type="checkbox"/> 65 - 74 歲 |
| <input type="checkbox"/> 25 - 34 歲 | <input type="checkbox"/> 75 - 84 歲 |
| <input type="checkbox"/> 35 - 44 歲 | <input type="checkbox"/> 85 - 89 歲 |



舊金山老齡和成人服務部
尊嚴基金需求評估調查

- ☐ 45 - 54 歲
☐ 55 - 59 歲

- ☐ 90 歲或更老
☐ 不願回答

34. 什麼描述最接近你的種族/民族？（請選擇所有適用的。）

- ☐ 美洲印第安人/美洲原住民/阿拉斯加原住民
☐ 亞洲人：
 ☐ 亞洲印度/南亞洲
 ☐ 柬埔寨
 ☐ 中國
 ☐ 菲律賓
 ☐ 日本
 ☐ 韓國
 ☐ 越南
☐ 黑人或非裔美國人
☐ 夏威夷原住民或其他太平洋島民
☐ 白人/高加索人

- ☐ 西班牙/拉丁美洲：
 ☐ 加勒比海島
 ☐ 中美洲：_____
 ☐ 墨西哥/墨西哥- 美國/墨西哥裔美國人
 ☐ 波多黎各人
 ☐ 薩爾瓦多人
 ☐ 南美洲人：_____
☐ 其他：_____
☐ 不願回答



舊金山老齡和成人服務部
尊嚴基金需求評估調查

35. 你最常用什麼語言？（請選擇一個）

- ☐ 美國手語
- ☐ 廣東話
- ☐ 英語
- ☐ 日本語
- ☐ 韓國語
- ☐ 國語
- ☐ 俄文

- ☐ 西班牙文
- ☐ (菲)他加祿語
- ☐ 台山話
- ☐ 越南語
- ☐ 不在名單中。請明確說明：

- ☐ 不願回答

36. 你的婚姻狀況如何？（請選擇一個）

- ☐ 已婚
- ☐ 伴侶
- ☐ 喪偶
- ☐ 離婚
- ☐ 分居

- ☐ 單身（從未結婚）
- ☐ 不知道
- ☐ 其他：_____
- ☐ 拒絕回答

37. 你認同什麼性別？（請選擇一個）

- ☐ 女性
- ☐ 男性
- ☐ 跨女性
- ☐ 跨男性

- ☐ 性別混淆
- ☐ 不在上列。請註明：

- ☐ 拒絕回答



舊金山老齡和成人服務部
尊嚴基金需求評估調查

38. 你的性取向是什麼？（請選擇一個）

- ☐ 直/異性戀
- ☐ 雙性戀
- ☐ 男同性戀/女同性戀/同性戀愛
- ☐ 在取問中/不確定

☐ 不在上列。請註明:

☐ 拒絕回答

39. 你的家庭年收入是多少？（請選擇一個）

- ☐ 少於\$ 30,000
- ☐ \$ 30,000 至\$ 39,999
- ☐ \$ 40,000 至\$ 49,999
- ☐ \$ 50,000 至\$ 74,999

- ☐ \$ 75,000 至\$ 99,999
- ☐ 超過\$ 100,000
- ☐ 不知道
- ☐ 拒絕回答

40. 你住在什麼類型的住宅？（請選擇一個）

- ☐ 單戶住宅
- ☐ 公寓或一層
- ☐ 親家單位
- ☐ 有支持住房
- ☐ 有協助生活或有膳食和照顧的家
- ☐ 房間

- ☐ 單人入住（SRO）酒店
- ☐ 無家可歸（住街頭）
- ☐ 不在名單中。請明確說明：

☐ 拒絕回答



舊金山老齡和成人服務部
尊嚴基金需求評估調查

41. 你的家庭規模有多少？（請選擇一個）

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 我一個人住 | <input type="checkbox"/> 四個人或以上 |
| <input type="checkbox"/> 兩個人 | <input type="checkbox"/> 拒絕回答 |
| <input type="checkbox"/> 三個人 | |

42. 你完成的最高教育水平是什麼？（請選擇一個）

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高中以下（沒有文憑或 GED） | <input type="checkbox"/> 學士學位 |
| <input type="checkbox"/> 高中畢業生或 GED | <input type="checkbox"/> 研究生或專業學位 |
| <input type="checkbox"/> 一些大學學分，沒有學位 | <input type="checkbox"/> 拒絕回答 |
| <input type="checkbox"/> 副學士學位 | |

43. 你目前的工作狀態是什麼？（請選擇一項）

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全職工作 | <input type="checkbox"/> 退休 |
| <input type="checkbox"/> 工作，兼職 | <input type="checkbox"/> 由於殘疾而無法工作 |
| <input type="checkbox"/> 失業，在找工作 | <input type="checkbox"/> 不在名單中。請明確說明： |
| <input type="checkbox"/> 失業但不尋找工作 | _____ |
| <input type="checkbox"/> 在學校，不工作 | <input type="checkbox"/> 拒絕回答 |

44. 你有沒有在美國武裝部隊，國民警衛隊或軍事預備隊擔任現役？（請選擇一個）

- | |
|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 有 |
| <input type="checkbox"/> 沒有 |
| <input type="checkbox"/> 拒絕回答 |

多謝您完成這項調查！



舊金山老齡和成人服務部
尊嚴基金需求評估調查

如果您有興趣參加 50 美元禮品卡的抽獎活動，請在下面提供您的姓名和電話號碼。如果您贏得抽獎，我們只會使用這些信息與您聯繫。即使您沒有完成調查，任何人都有資格獲得抽獎。獲獎者將在十二月底在 DAAS 網站上公佈，並將通過電話通知。總共有五（5）張禮品卡將被授予。抽獎和本次調查不屬於任何製造獎品的公司或被它贊助。

姓名: _____

電話號碼: _____