노인 동반자 프로그램
자립적 생활 성과 측정 설문조사

본 설문조사 작성에 시간을 내주셔서 감사합니다. 귀하를 도와온 노인 동반자 자원봉사자가 귀하의 생활에 어떤 영향을 주었는지 알고자 합니다. 모든 정보는 비밀로 유지될 것입니다. 성함을 밝히지 말아 주십시오. 질문에 대답하지 않으셔도 됩니다.

첫 번째 질문은 귀하가 노인 동반자로부터 보통 한 주에 몇 시간의 서비스를 받는지에 관한 것입니다.

보통 한 주에 총 몇 시간의 서비스를 받으셨는지 말씀해 주십시오.

다음은 존스 부인이 **1** 번 질문에 대답한 예입니다.

존스 부인의 노인 동반자는 보통 월요일에 **1** 시간, 수요일에는 **2** 시간 동안 동반자 서비스를 하러 옵니다. 따라서 한 주에 존스 부인이 받는 서비스는 총 **3** 시간입니다.

1. 보통 한 주에 담당 노인 동반자 자원봉사자가 나와 함께 보내는 시간은 다음과 같다.	□□ 시간

질문 **2** 번부터 **13** 번까지 보시려면 페이지를 넘겨 주십시오

OMB 제어 번호: 3045-0146 만료 날짜: 2015 년 10 월 31 일

노인 동반자 자원봉사자가 있기 때문에 **...**

	강력하게 동의하지 않는다	다소 동의하지 않는다	다소 동의한다	강력하게 동의한다
2) … 덜 외롭다고 느낀다**.**	**1**	**2**	**3**	**4**
3) … 더 많은 사람들과 긴밀하게 연결되어 있다고 느낀다**.**	**1**	**2**	**3**	**4**
4) … 해야 할 일들을 보다 많이 할 수 있다**.**	**1**	**2**	**3**	**4**
5) … 원하는 일들을 보다 많이 할 수 있다**.**	**1**	**2**	**3**	**4**
6) … 내 집에서 계속 살 수 있다**.**	**1**	**2**	**3**	**4**
7) … 정해진 식사를 규칙적으로 하고 있다**.**	**1**	**2**	**3**	**4**
8) … 기타 필요한 용무**/**약속을 처리할 수 있다**.**	**1**	**2**	**3**	**4**
9) … 진료 예약에 갈 수 있다**.**	**1**	**2**	**3**	**4**
10) … 내 인생에 더 만족한다**.**	**1**	**2**	**3**	**4**
11) … 식료품 가게에 갈 수 있다**.**	**1**	**2**	**3**	**4**
12) 대체로 담당 노인 동반자 자원봉사자에 만족하고 있다**.**	**1**	**2**	**3**	**4**
13) 대체로 노인 동반자 프로그램은 나의 기대에 부응했다**.**	**1**	**2**	**3**	**4**