



## Meals on Wheels and Senior Outreach Services

1300 Civic Drive, Walnut Creek, CA 94596 • Phone: (925) 937 8311 • Fax: (925) 946 1869 • [info@moswow.org](mailto:info@moswow.org) • [www.mowsos.org](http://www.mowsos.org)

### Encuesta de Adultos Mayores



Meals on Wheels



C.C. Cafés



Care Management



Fall Prevention



Home Care Referral



Friendly Visitors

Abril 2017

Reconociendo las necesidades crecientes de la población mayor de Oakley y la comunidad a su alrededor, la Ciudad de Oakley le pide su opinión. Por favor tome unos momentos para completar esta encuesta sobre los tipos de servicios que le gustaría que sean ofrecidos en Oakley. Sus respuestas serán anónimas.

Los resultados de la encuesta se usarán para planear mejoramientos en El Centro de Personas Mayores y en los servicios sociales ofrecidos. Basado en los resultados, la Ciudad de Oakley, junto con Meals on Wheels y Senior Outreach Services, se coordinarán con varias organizaciones en la comunidad para brindar servicios adicionales a los residentes de Oakley.

Gracias por su participación en esta encuesta importante. Si tiene alguna pregunta puede comunicarse con Elaine Clark:

Elaine Clark

Directora Ejecutiva

Meals on Wheels y Senior Outreach Services

925/937-8312

*Meals on Wheels and Senior Outreach Services is a nonprofit 501(c) (3) organization (IRS #68-0044205)*



Meals on Wheels and Senior Outreach Services

[www.mowsos.org](http://www.mowsos.org)

## Encuesta de Adultos Mayores

### 1. Si los siguientes servicios fueran ofrecidos en El Centro de Mayores en Oakley, ¿qué es la probabilidad que usted usaría estos servicios?

Favor de categorizar cada servicio por escribirse un número en la caja al lado del servicio, usando esta escala:

**1** = Definitivamente sí  
usaría este servicio

**2** = Probablemente sí  
usaría este servicio

**3** = Probablemente NO  
usaría este servicio

**4** = Definitivamente NO  
usaría este servicio

Un programa de almuerzo gratis o de bajo costo en el Centro de Personas Mayores

Programas de ejercicio para mayores:  
 “Tai Chi” para mejor equilibrio  
 “Sit and Be Fit” ejercicios de silla  
 “Zumba”  
 Otro (especifique): \_\_\_\_\_

Taller para prevenir abuso de mayores

Talleres para cuidadores de familia

Talleres de prevención de caídas

Prevención de caídas en casa, programa de ejercicio individualizado.

Asistencia para modificar el hogar y prevenir caídas (por ejemplo; barras de apoyo, asiento de ducha, o barandillas para camas)

Consejo y asistencia legal

Ayuda con problemas de inquilino/propietario

Ayuda inscribir en “Cal Fresh” programa de comida suplementaria (e.g. estampillas para comida)

Asistencia con seguro médico

Asistencia médica

Visión

Audición

Dental

Revisión rutinaria de la salud (chequeos médicos)

Servicios de consejería

Asistencia con la declaración de impuestos

Clases/ actividades como (*marque con un círculo todos los que apliquen*): Club de libros, Arte, Computadoras, Cocinando, Técnica de acolchar/ picado, Tejido de punto

Ayuda a conectarse con apoyo de servicio social (especifique):  
\_\_\_\_\_

Asistencia con transporte (especifique): \_\_\_\_\_

Asistencia del cuidado en casa (especifique): \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_



**2. ¿Cuál es el mejor horario para ofrecer programas en El Centro para Personas Mayores en Oakley? (Favor de marcar todos los horarios que apliquen)**

- |                                                   |                                                   |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <u>Entre Semana</u>                               | <u>Fin De Semana</u>                              |
| <input type="checkbox"/> 8:00 am – 12:00 mediodía | <input type="checkbox"/> 8:00 am – 12:00 mediodía |
| <input type="checkbox"/> 12:00 mediodía – 4:00 pm | <input type="checkbox"/> 12:00 mediodía – 4:00 pm |
| <input type="checkbox"/> 4:00 pm – 8:00 pm        | <input type="checkbox"/> 4:00 pm – 8:00 pm        |

**3. ¿Qué cambios, si hay, le gustaría ver en El Centro para Personas Mayores en Oakley?**

---

---

**4. ¿Alguna vez ha asistido a un Centro para Personas Mayores?**

Sí →

No

No sé

**4a. ¿Cuáles Centros asiste? (Marque todos los que apliquen)**

- Antioch    Oakley    Brentwood    Concord    Pittsburg

Otro \_\_\_\_\_

**4b. ¿En qué actividades participa usted?**

---

---

---

**5. ¿Cómo escucha/aprende acerca de los programas para adultos mayores?**

- |                                            |                                    |                                 |                                                              |
|--------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Amigos/Familia    | <input type="checkbox"/> Vecino    | <input type="checkbox"/> Doctor | <input type="checkbox"/> Marquesina de la ciudad (El Centro) |
| <input type="checkbox"/> En línea/internet | <input type="checkbox"/> Periódico |                                 | <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____           |

**6. ¿Hay otras maneras por las cuales le gustaría aprender sobre programas para adultos mayores?**

(especifique): \_\_\_\_\_

**7. ¿Usted maneja o tiene acceso a medios de transporte?**

Sí     No → **7a. ¿Usualmente cómo llega a sus citas, compras, o reuniones con amigos?** \_\_\_\_\_

**8. ¿Tiene alguna(s) de las siguientes necesidades no satisfechas?**

- |                                     |                                 |                                   |                                                   |
|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dental     | <input type="checkbox"/> Visión | <input type="checkbox"/> Audición | <input type="checkbox"/> Cuidado de salud general |
| <input type="checkbox"/> Otro _____ |                                 |                                   | <input type="checkbox"/> Ninguno                  |



## Cuéntanos Sobre Usted Mismo

9. ¿Edad?  Bajo 60 años  70-79 años  90 años o más  
 60-69 años  80 – 89 años

10. ¿Género?  Hombre  Mujer

11. ¿Veterano/a?  Sí  No

12. Ciudad de residencia: \_\_\_\_\_

13. ¿Vive usted solo/a?  Sí  No

14. ¿Recibe asistencia por medio de:  Cuidador pagado  Amigos/Familiares  Ninguno

15. ¿Cuál de las siguientes opciones mejor describe su situación de vivienda:

Yo rento mi lugar de vivienda  Yo soy dueño de mi lugar de vivienda  
 No tengo hogar  Yo no pago por mi lugar de vivienda  Otra: \_\_\_\_\_

16. ¿Cuál de las siguientes opciones mejor describe donde vive usted?:

Centro de vida asistida  Pensión/habitación con comida  
 Hogar móvil/tráiler  Casa/apartamento/habitación sin comida  
 Otra: \_\_\_\_\_

17. ¿Alguna vez ha sido víctima de abuso financiero?  Sí  No  No sé

18. ¿Con qué frecuencia se siente aislado/a o solo/a?

Siempre  Seguido  A veces  Nunca

19. ¿Tiene la capacidad de comprar su propia comida cada mes para comer alimentos nutricionales incluyendo: frutas, vegetales, proteína, granos enteros, y productos de leche? (e.g. puede comprar esta comida y tiene acceso a un mercado para hacer compras)  
 Sí  No

20. ¿Funcionan adecuadamente sus electrodomésticos/aparatos domésticos? (Por ejemplo, ¿su refrigerador mantiene temperaturas heladas? ¿Su estufa y horno calientan adecuadamente?)  
 Sí  No  No aplica

### **j**Muchas Gracias!

Por favor devuelve su encuesta en el sobre adjunto por correo postal, o lleve la encuesta a las Oficinas de la Ciudad de Oakley (3231 Main Street).  
**Sus respuestas deben ser recibidas antes de Abril 30 para ser incluidas.**

