



**Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско**  
*Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства*

---

**Пожалуйста, пришлите Ваши ответы на опросник до 8-го декабря**

**Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско**  
**Опрос по оцениванию потребностей общин**

*В чем нуждаются пожилые люди и взрослые с ограниченными физическими или психическими возможностями, живущие в Сан-Франциско?  
Мы хотим получить от вас информацию!*

Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско (San Francisco Department of Aging and Adult Services, SF DAAS) проводит общегородское оценивание потребностей общин, чтобы понять сильные стороны, благоприятные возможности, проблемы и недостатки существующих услуг для пожилых и взрослых с ограниченными физическими или психическими возможностями.

В 2016 году избиратели Сан-Франциско утвердили голосованием Постановление I, имеющее целью создать Фонд достоинства, чтобы обеспечить финансирование услуг, которые будут помогать пожилым и взрослым с ограниченными физическими или психическими возможностями в течение ближайших 10 лет. Этот опрос собирает отзывы общин, которые **повлияют на будущие решения в отношении приоритетов финансирования и инвестиций в программы** для помощи пожилым и взрослым с ограниченными физическими или психическими возможностями. Благодарим вас за потраченное вами время и отклики!

*Обращаем ваше внимание на то, что этот опрос является совершенно добровольным, и что вся предоставляемая вами информация будет оставаться конфиденциальной. Ничто из сказанного вами в этом опросе не повлияет на ваш доступ к услугам.*

**Если вы получатель услуг или поставщик услуг, и вам нужны дополнительные бумажные экземпляры этого опроса, звоните Мелиссе Мак-Ги по телефону 415-355-6782 или пишите по электронной почте на адрес [melissa.mcgee@sfgov.org](mailto:melissa.mcgee@sfgov.org).**

**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>**



## А. Информация об участнике опроса

Прежде всего, хотелось бы получить о вас немного информации.

1. Выберите высказывание ниже, лучше всего описывающее вас. (Выберите все, что относится к вам).
- ☐ Я **пожилой человек** (в возрасте 60 лет или старше)
  - ☐ Я **взрослый с ограниченными физическими или психическими возможностями**
  - ☐ Я **помогаю заботиться о пожилom человеке или взрослом с ограниченными физическими или психическими возможностями** (вы можете помочь своему подопечному подать отдельный опрос с его собственными ответами).
  - ☐ Я **работаю на агентство, которое предоставляет услуги.** (Если «Да», заполните опрос в Интернете).
  - ☐ Другое (укажите конкретно):  
\_\_\_\_\_

2. Откуда вы узнали об этом опросе? (Выберите все подходящие варианты).

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Форум общин                         | <input type="checkbox"/> Интернет                         |
| <input type="checkbox"/> Друг или родственник                | <input type="checkbox"/> Газета или информационный листок |
| <input type="checkbox"/> Общественная организация            | <input type="checkbox"/> Рекламка                         |
| <input type="checkbox"/> Церковь или иная религиозная община | <input type="checkbox"/> Другое (укажите):<br>_____       |
| <input type="checkbox"/> Врач/медицинский специалист         |   |



## В. Впечатление от программ и услуг Департамента услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско (SF DAAS)

Далее хотелось бы узнать ваше впечатление от вспомогательных услуг для пожилых и взрослых с ограниченными физическими или психическими возможностями и о вашей осведомленности о них. Просьба заполнить это, основываясь на вашем собственном опыте.

### 3. Дневные программы для взрослых с вспомогательными услугами на месте (например, Дневные оздоровительные центры для взрослых, Дневные центры для общения для взрослых или Ресурсные дневные центры для людей с болезнью Альцгеймера)

a. Вы слышали о **Дневных программах для взрослых** с имеющимися на месте вспомогательными услугами (например, Дневные оздоровительные центры для взрослых, Дневные центры для общения для взрослых или Ресурсные дневные центры для людей с болезнью Альцгеймера)?

☐ Да ☐ Нет

b. Вы принимали участие в этой услуге?

☐ Да ☐ Нет

c. Если вы принимали участие в этой услуге, как вы оцените эту услугу?

☐ Очень хорошо ☐ Хорошо ☐ Приемлемо ☐ Плохо ☐ Очень плохо

d. Если вы не принимали участие в этой услуге, что помешало вам в ней участвовать?

☐ Мне не нужна эта услуга

☐ Транспорт

☐ Местонахождение

☐ Язык

☐ Стоимость

☐ Доступ для инвалидов

☐ Программа полностью  
заполнена

☐ Персонал не  
принадлежит к  
той же культуре  
или окружению,  
что и я

☐ Я не имею на это  
право или не  
уверен(-а), что  
имею право на это

☐ Я беспокоюсь, что  
люди будут меня  
осуждать

☐ Мне неизвестно об этой  
услуге и (или) о том, как  
получить к ней доступ

☐ Я не сталкиваюсь с  
препятствиями

☐ Другое: \_\_\_\_\_



**4. Сопровождаемая перевозка** (например, перевозка пожилых и людей с ограниченными физическими или психическими возможностями (Paratransit), групповые перевозки в микроавтобусе, автобус, развозящий по магазинам)

a. Вы слышали о **сопровожаемой перевозке** (например, перевозка пожилых и людей с ограниченными физическими или психическими возможностями (Paratransit), групповые перевозки в микроавтобусе, автобус, развозящий по магазинам)?

☐ Да

☐ Нет

b. Вы принимали участие в этой услуге?

☐ Да

☐ Нет

c. Если **вы принимали участие в этой услуге**, как вы оцените эту услугу?

☐ Очень хорошо

☐ Хорошо

☐ Приемлемо

☐ Плохо

☐ Очень плохо

d. Если **вы НЕ принимали участие в этой услуге**, что помешало вам в ней участвовать?

☐ Мне не нужна эта услуга

☐ Транспорт

☐ Местонахождение

☐ Язык

☐ Стоимость

☐ Доступ для инвалидов

☐ Программа полностью  
заполнена

☐ Персонал не  
принадлежит к  
той же культуре  
или окружению,  
что и я

☐ Я не имею на это  
право или не  
уверен(-а), что  
имею право на это

☐ Я беспокоюсь, что  
люди будут меня  
осуждать

☐ Мне неизвестно об этой  
услуге и (или) о том, как  
получить к ней доступ

☐ Я не сталкиваюсь с  
препятствиями

☐ Другое:

\_\_\_\_\_



**5. Помощь лицам по уходу** (например, отдых и реабилитация для людей, ухаживающих за другими, группы поддержки)

- a. Вы слышали о **помощи лицам по уходу** (например, отдых и реабилитация для людей, ухаживающих за другими, группы поддержки)?
- ☐ Да ☐ Нет
- b. Вы принимали участие в этой услуге?
- ☐ Да ☐ Нет
- c. Если **вы принимали участие в этой услуге**, как вы оцените эту услугу?
- ☐ Очень хорошо ☐ Хорошо ☐ Приемлемо ☐ Плохо ☐ Очень плохо
- d. Если **вы не принимали участие в этой услуге**, что помешало вам в ней участвовать?
- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Мне не нужна эта услуга       | <input type="checkbox"/> Мне не нужна эта услуга | <input type="checkbox"/> Мне не нужна эта услуга |
| <input type="checkbox"/> Транспорт                     | <input type="checkbox"/> Транспорт               | <input type="checkbox"/> Транспорт               |
| <input type="checkbox"/> Местонахождение               | <input type="checkbox"/> Местонахождение         | <input type="checkbox"/> Местонахождение         |
| <input type="checkbox"/> Язык                          | <input type="checkbox"/> Язык                    | <input type="checkbox"/> Язык                    |
| <input type="checkbox"/> Стоимость                     | <input type="checkbox"/> Стоимость               | <input type="checkbox"/> Стоимость               |
| <input type="checkbox"/> Доступ для инвалидов          | <input type="checkbox"/> Доступ для инвалидов    | <input type="checkbox"/> Доступ для инвалидов    |
| <input type="checkbox"/> Программа полностью заполнена |  |  |



**6. Социальное сопровождение** (например, помощь ориентироваться в системе медобслуживания, получать доступ к услугам)

- a. Вы слышали о **социальном сопровождении** (например, помощь ориентироваться в системе медобслуживания, получать доступ к услугам)?  
☐ Да ☐ Нет
- b. Вы принимали участие в этой услуге?  
☐ Да ☐ Нет
- c. Если **вы принимали участие в этой услуге**, как вы оцените эту услугу?  
☐ Очень хорошо ☐ Хорошо ☐ Приемлемо ☐ Плохо ☐ Очень плохо
- d. Если **вы не принимали участие в этой услуге**, что помешало вам в ней участвовать?
- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Мне не нужна эта услуга       | <input type="checkbox"/> Персонал не принадлежит к той же культуре или окружению, что и я | <input type="checkbox"/> Мне неизвестно об этой услуге и (или) о том, как получить к ней доступ |
| <input type="checkbox"/> Транспорт                     | <input type="checkbox"/> Я не имею на это право или не уверен(-а), что имею право на это  | <input type="checkbox"/> Я не сталкиваюсь с препятствиями                                       |
| <input type="checkbox"/> Местонахождение               | <input type="checkbox"/> Я беспокоюсь, что люди будут меня осуждать                       | <input type="checkbox"/> Другое: _____  |
| <input type="checkbox"/> Язык                          |   |   |
| <input type="checkbox"/> Стоимость                     |   |   |
| <input type="checkbox"/> Доступ для инвалидов          |   |   |
| <input type="checkbox"/> Программа полностью заполнена |   |   |



**7. Центры услуг общин и мероприятия (иногда называемые “центры для пожилых”)**

a. Вы слышали о **центрах услуг общин** и мероприятиях (иногда называемых “центры для пожилых”)?

☐ Да ☐ Нет

b. Вы принимали участие в этой услуге?

☐ Да ☐ Нет

c. Если вы принимали участие в этой услуге, как вы оцените эту услугу?

☐ Очень хорошо ☐ Хорошо ☐ Приемлемо ☐ Плохо ☐ Очень плохо

d. Если вы не принимали участие в этой услуге, что помешало вам в ней участвовать?

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Мне не нужна эта услуга       | <input type="checkbox"/> Персонал не принадлежит к той же культуре или окружению, что и я | <input type="checkbox"/> Мне неизвестно об этой услуге и (или) о том, как получить к ней доступ |
| <input type="checkbox"/> Транспорт                     | <input type="checkbox"/> Я не имею на это право или не уверен(-а), что имею право на это  | <input type="checkbox"/> Я не сталкиваюсь с препятствиями                                       |
| <input type="checkbox"/> Местонахождение               | <input type="checkbox"/> Я беспокоюсь, что люди будут меня осуждать                       | <input type="checkbox"/> Другое: _____  |
| <input type="checkbox"/> Язык                          |   |   |
| <input type="checkbox"/> Стоимость                     |   |   |
| <input type="checkbox"/> Доступ для инвалидов          |   |   |
| <input type="checkbox"/> Программа полностью заполнена |   |   |



**8. Пропаганда здорового образа жизни (например, программы «Всегда активный», профилактика падений и управление течением заболеваний)**

- a. Вы слышали о **пропаганде здорового образа жизни** (например, программы «Всегда активный»)?
- ☐ Да ☐ Нет
- b. Вы принимали участие в этой услуге?
- ☐ Да ☐ Нет
- c. Если **вы принимали участие в этой услуге**, как вы оцените эту услугу?
- ☐ Очень хорошо ☐ Хорошо ☐ Приемлемо ☐ Плохо ☐ Очень плохо
- d. Если **вы не принимали участие в этой услуге**, что помешало вам в ней участвовать?
- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Мне не нужна эта услуга       | <input type="checkbox"/> Персонал не принадлежит к той же культуре или окружению, что и я | <input type="checkbox"/> Мне неизвестно об этой услуге и (или) о том, как получить к ней доступ |
| <input type="checkbox"/> Транспорт                     | <input type="checkbox"/> Я не имею на это право или не уверен(-а), что имею право на это  | <input type="checkbox"/> Я не сталкиваюсь с препятствиями                                       |
| <input type="checkbox"/> Местонахождение               | <input type="checkbox"/> Я беспокоюсь, что люди будут меня осуждать                       | <input type="checkbox"/> Другое: _____  |
| <input type="checkbox"/> Язык                          |   |   |
| <input type="checkbox"/> Стоимость                     |   |   |
| <input type="checkbox"/> Доступ для инвалидов          |   |   |
| <input type="checkbox"/> Программа полностью заполнена |   |   |





**9. Помощь с жильем (например, дотации на аренду жилья, модификация дома)**

a. Вы слышали о **помощи с жильем** (например, дотации на аренду жилья, модификация дома)?

☐ Да ☐ Нет

b. Вы принимали участие в этой услуге?

☐ Да ☐ Нет

c. Если **вы принимали участие в этой услуге**, как вы оцените эту услугу?

☐ Очень хорошо ☐ Хорошо ☐ Приемлемо ☐ Плохо ☐ Очень плохо

d. Если **вы не принимали участие в этой услуге**, что помешало вам в ней участвовать?

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Мне не нужна эта услуга       | <input type="checkbox"/> Персонал не принадлежит к той же культуре или окружению, что и я | <input type="checkbox"/> Мне неизвестно об этой услуге и (или) о том, как получить к ней доступ |
| <input type="checkbox"/> Транспорт                     | <input type="checkbox"/> Я не имею на это право или не уверен(-а), что имею право на это  | <input type="checkbox"/> Я не сталкиваюсь с препятствиями                                       |
| <input type="checkbox"/> Местонахождение               | <input type="checkbox"/> Я беспокоюсь, что люди будут меня осуждать                       | <input type="checkbox"/> Другое: _____  |
| <input type="checkbox"/> Язык                          |   |   |
| <input type="checkbox"/> Стоимость                     |   |   |
| <input type="checkbox"/> Доступ для инвалидов          |   |   |
| <input type="checkbox"/> Программа полностью заполнена |   |   |



**10. Помощь с информацией и направлениями** (например, центры источников информации для пожилых и людей с ограниченными физическими или психическими возможностями, центр помощи со льготами и источниками информации 2 Gough)

- a. Вы слышали о **помощи с информацией и направлениями** (например, центры источников информации для пожилых и людей с ограниченными физическими или психическими возможностями, центр помощи со льготами и источниками информации 2 Gough)?
- ☐ Да ☐ Нет
- b. Вы принимали участие в этой услуге?
- ☐ Да ☐ Нет
- c. Если **вы принимали участие в этой услуге**, как вы оцените эту услугу?
- ☐ Очень хорошо ☐ Хорошо ☐ Приемлемо ☐ Плохо ☐ Очень плохо
- d. Если **вы не принимали участие в этой услуге**, что помешало вам в ней участвовать?
- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Мне не нужна эта услуга       | <input type="checkbox"/> Персонал не принадлежит к той же культуре или окружению, что и я | <input type="checkbox"/> Мне неизвестно об этой услуге и (или) о том, как получить к ней доступ |
| <input type="checkbox"/> Транспорт                     | <input type="checkbox"/> Я не имею на это право или не уверен(-а), что имею право на это  | <input type="checkbox"/> Я не сталкиваюсь с препятствиями                                       |
| <input type="checkbox"/> Местонахождение               | <input type="checkbox"/> Я беспокоюсь, что люди будут меня осуждать                       | <input type="checkbox"/> Другое: _____  |
| <input type="checkbox"/> Язык                          |   |   |
| <input type="checkbox"/> Стоимость                     |   |   |
| <input type="checkbox"/> Доступ для инвалидов          |   |   |
| <input type="checkbox"/> Программа полностью заполнена |   |   |



**11. Уход на дому** (например, помощь с обихаживанием себя, например, с одеванием или принятием ванны или душа)

a. Вы слышали об **уходе на дому** (например, помощь с обихаживанием себя, например, с одеванием или принятием ванны или душа)?

☐ Да ☐ Нет

b. Вы принимали участие в этой услуге?

☐ Да ☐ Нет

c. Если **вы принимали участие в этой услуге**, как вы оцените эту услугу?

☐ Очень хорошо ☐ Хорошо ☐ Приемлемо ☐ Плохо ☐ Очень плохо

d. Если **вы не принимали участие в этой услуге**, что помешало вам в ней участвовать?

☐ Мне не нужна эта услуга

☐ Транспорт

☐ Местонахождение

☐ Язык

☐ Стоимость

☐ Доступ для инвалидов

☐ Программа полностью  
заполнена

☐ Персонал не  
принадлежит к  
той же культуре  
или окружению,  
что и я

☐ Я не имею на это  
право или не  
уверен(-а), что  
имею право на это

☐ Я беспокоюсь, что  
люди будут меня  
осуждать

☐ Мне неизвестно об этой  
услуге и (или) о том, как  
получить к ней доступ

☐ Я не сталкиваюсь с  
препятствиями

☐ Другое: \_\_\_\_\_



**12. Юридические услуги (в том числе помощь с натурализацией)**

- a. Вы слышали об **юридических услугах** (в том числе помощь с натурализацией)?  
☐ Да ☐ Нет
- b. Вы принимали участие в этой услуге?  
☐ Да ☐ Нет
- c. Если **вы принимали участие в этой услуге**, как вы оцените эту услугу?  
☐ Очень хорошо ☐ Хорошо ☐ Приемлемо ☐ Плохо ☐ Очень плохо
- d. Если **вы не принимали участие в этой услуге**, что помешало вам в ней участвовать?
- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Мне не нужна эта услуга       | <input type="checkbox"/> Персонал не принадлежит к той же культуре или окружению, что и я | <input type="checkbox"/> Мне неизвестно об этой услуге и (или) о том, как получить к ней доступ |
| <input type="checkbox"/> Транспорт                     | <input type="checkbox"/> Я не имею на это право или не уверен(-а), что имею право на это  | <input type="checkbox"/> Я не сталкиваюсь с препятствиями                                       |
| <input type="checkbox"/> Местонахождение               | <input type="checkbox"/> Я беспокоюсь, что люди будут меня осуждать                       | <input type="checkbox"/> Другое: _____  |
| <input type="checkbox"/> Язык                          |   |   |
| <input type="checkbox"/> Стоимость                     |   |   |
| <input type="checkbox"/> Доступ для инвалидов          |   |   |
| <input type="checkbox"/> Программа полностью заполнена |   |   |



**13. Районные программы по связям (например, соединяющие поселки или общины)**

a. Вы слышали о **районных программах по связям** (например, соединяющие поселки или общины)?

☐ Да ☐ Нет

b. Вы принимали участие в этой услуге?

☐ Да ☐ Нет

c. Если **вы принимали участие в этой услуге**, как вы оцените эту услугу?

☐ Очень хорошо ☐ Хорошо ☐ Приемлемо ☐ Плохо ☐ Очень плохо

d. Если **вы не принимали участие в этой услуге**, что помешало вам в ней участвовать?

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Мне не нужна эта услуга       | <input type="checkbox"/> Персонал не принадлежит к той же культуре или окружению, что и я | <input type="checkbox"/> Мне неизвестно об этой услуге и (или) о том, как получить к ней доступ |
| <input type="checkbox"/> Транспорт                     | <input type="checkbox"/> Я не имею на это право или не уверен(-а), что имею право на это  | <input type="checkbox"/> Я не сталкиваюсь с препятствиями                                       |
| <input type="checkbox"/> Местонахождение               | <input type="checkbox"/> Я беспокоюсь, что люди будут меня осуждать                       | <input type="checkbox"/> Другое: _____  |
| <input type="checkbox"/> Язык                          |   |   |
| <input type="checkbox"/> Стоимость                     |   |   |
| <input type="checkbox"/> Доступ для инвалидов          |   |   |
| <input type="checkbox"/> Программа полностью заполнена |   |   |



**14. Помощь с питанием** (например, доставка еды на дом, коллективные обеды в общественных центрах)

a. Вы слышали о **помощи с питанием** (например, доставка еды на дом, коллективные обеды в общественных центрах)?

☐ Да ☐ Нет

b. Вы принимали участие в этой услуге?

☐ Да ☐ Нет

c. Если **вы принимали участие в этой услуге**, как вы оцените эту услугу?

☐ Очень хорошо ☐ Хорошо ☐ Приемлемо ☐ Плохо ☐ Очень плохо

d. Если **вы не принимали участие в этой услуге**, что помешало вам в ней участвовать?

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Мне не нужна эта услуга       | <input type="checkbox"/> Персонал не принадлежит к той же культуре или окружению, что и я | <input type="checkbox"/> Мне неизвестно об этой услуге и (или) о том, как получить к ней доступ |
| <input type="checkbox"/> Транспорт                     | <input type="checkbox"/> Я не имею на это право или не уверен(-а), что имею право на это  | <input type="checkbox"/> Я не сталкиваюсь с препятствиями                                       |
| <input type="checkbox"/> Местонахождение               | <input type="checkbox"/> Я беспокоюсь, что люди будут меня осуждать                       | <input type="checkbox"/> Другое: _____  |
| <input type="checkbox"/> Язык                          |   |   |
| <input type="checkbox"/> Стоимость                     |   |   |
| <input type="checkbox"/> Доступ для инвалидов          |   |   |
| <input type="checkbox"/> Программа полностью заполнена |   |   |



**15. Занятия по технологии (например, подготовка и обучение SF Connected)**

a. Вы слышали о занятиях по технологии (например, SF Connected)?

☐ Да

☐ Нет

b. Вы принимали участие в этой услуге?

☐ Да

☐ Нет

c. Если вы принимали участие в этой услуге, как вы оцените эту услугу?

☐ Очень хорошо

☐ Хорошо

☐ Приемлемо

☐ Плохо

☐ Очень плохо

d. Если вы не принимали участие в этой услуге, что помешало вам в ней участвовать?

☐ Мне не нужна эта услуга

☐ Персонал не

☐ Мне неизвестно об этой услуге и (или) о том, как

☐ Транспорт

принадлежит к той же

получить к ней доступ

☐ Местонахождение

культуре или

☐ Я не сталкиваюсь с

☐ Язык

окружению, что и я

препятствиями

☐ Стоимость

☐ Я не имею на это право

☐ Другое:

☐ Доступ для инвалидов

или не уверен(-а), что

\_\_\_\_\_

☐ Программа полностью  
заполнена

имею право на это

☐ Я беспокоюсь, что  
люди будут меня  
осуждать



**с. Общее впечатление от программ и услуг**

Далее, нам хотелось бы узнать о вашем впечатлении и точке зрения об общих вспомогательных услугах и программах для пожилых и взрослых с ограниченными физическими или психическими возможностями.

**16. Оцените свое согласие со следующими утверждениями в отношении пожилых:**

	Совсем неверно	В какой-то мере верно	Чаще всего верно	Совершенно верно	Не применимо
В моей общине имеются услуги и программы для пожилых.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я знаю, где получить услуги и программы для пожилых.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Услуги и программы в Сан-Франциско удовлетворяют потребности пожилых людей.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пожилые могут получить услуги и программы без промедлений.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





**17. Оцените свое согласие со следующими утверждениями в отношении взрослых с ограниченными физическими или психическими возможностями:**

	Совсем неверно	В какой-то мере верно	В основном верно	Совершенно верно	Не применимо
В моей общине имеются услуги и программы для взрослых с ограниченными физическими или психическими возможностями.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я знаю, где получить услуги и программы для взрослых с ограниченными физическими или психическими возможностями.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Услуги и программы в Сан-Франциско удовлетворяют потребности взрослых с ограниченными физическими или психическими возможностями.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Взрослые с ограниченными физическими или психическими возможностями могут получить услуги и программы без промедлений.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**18. В общем, как вы обычно узнаете о программах и услугах, которые могут быть вам полезны? (Выберите все, что относится к вам).**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> От друга или родственника                                   | <input type="checkbox"/> От центров услуг, предоставляемых общиной |
| <input type="checkbox"/> От врача или медицинского специалиста                       | <input type="checkbox"/> В Интернете                               |
| <input type="checkbox"/> От организатора выписки из больницы                         | <input type="checkbox"/> По телевизору                             |
| <input type="checkbox"/> От Департамента услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско  | <input type="checkbox"/> Из газеты или информационного листка      |
| <input type="checkbox"/> От социального работника или координатора медицинских услуг | <input type="checkbox"/> По радио                                  |
|  | <input type="checkbox"/> Другое (укажите): _____                   |

**19. Каким видом транспорта вы обычно пользуетесь для поездок по Сан-Франциско? (Выберите все, что относится к вам).**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Пешком  | <input type="checkbox"/> Такси  |
| <input type="checkbox"/> Общественным транспортом (например, системой муниципального транспорта Muni или метро BART) | <input type="checkbox"/> Совместное использование транспортных компаний (например, Lyft или Uber) |
| <input type="checkbox"/> Службой перевозок пожилых Paratransit   | <input type="checkbox"/> Я не часто выхожу из дома  |
| <input type="checkbox"/> Вожу свою машину  | <input type="checkbox"/> Другое (укажите конкретно): _____  |
| <input type="checkbox"/> Подвозят друзья или родственники  |   |



**20. Если вы участвовали в каких-либо услугах, обсуждаемых в этом разделе, что именно в этих услугах действует хорошо?**

**21. Предоставьте возможно имеющиеся у вас идеи или предложения для программ или услуг для пожилых и взрослых с ограниченными физическими или психическими возможностями в Сан-Франциско.**



## Д. Здоровье и благополучие

Далее, нам хотелось бы немного узнать о вашем здоровье и благополучии.

### 22. Как часто в течение обычного месяца вы делаете следующее?

	Совсем нет	Редко	Немного	Часто	Очень часто	Не применимо
Ухожу из дома или выхожу на улицу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Навещаю друзей или родных лично или говорю с ними по телефону	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Оказываю помощь друзьям или родственнику	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Участвую в мероприятиях в центре услуг общин	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Работаю за плату	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Работаю добровольцем или помогаю в своей общине	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Занимаюсь хобби, например, искусством, садоводством или музыкой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Участвую в кружке или гражданской группе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Участвую с другими в религиозных или духовных мероприятиях	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Забочусь о ком-то	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско**  
*Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства*

**23. Как часто за последние 12 месяцев вы тревожились о следующем?**

	<b>Совсем нет</b>	<b>Редко</b>	<b>Немного</b>	<b>Часто</b>	<b>Очень часто</b>	<b>Не применимо</b>
О том, чтобы иметь хорошее здоровье	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Чувство изолированности и одиночества	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
О том, чтобы иметь достаточно еды	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Получать нужную мне медицинскую помощь или лекарство	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
О том, что не имею адекватный транспорт	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
О том, что имею ограниченное передвижение или ходьбу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
О том, что имею финансовые проблемы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
О наличии юридических проблем	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
О выполнении ежедневных действий, таких как прием пищи или ванны	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
О том, что у меня слишком мало занятий, или что испытываю скуку	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
О том, что не могу работать по дому или поддерживать дом в порядке	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**24. Просьба указать, относится ли к вам что-либо из нижеследующего. (Выберите все, что относится к вам).**

- ☐ У меня есть инвалидность/нетрудоспособность  
☐ У меня есть хроническое заболевание



**Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско**

*Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства*

- ☐ У меня есть ограничения в выполнении действий повседневной жизни вследствие хронической или непроходящей болезни
- ☐ Другое (укажите конкретно): \_\_\_\_\_
- ☐ Ничего из вышеуказанного ко мне не относится

**25. Просьба указать, нужны ли вам приспособления в какой-либо из следующих областей. (Выберите все, что относится к вам).**

- ☐ Зрение
- ☐ Слух
- ☐ Другие формы общения: \_\_\_\_\_
- ☐ Двигательная активность (передвижение)
- ☐ Овладение знаниями
- ☐ Память
- ☐ Потребности в медицинской помощи в течение длительного периода времени (например, наличие хронической болезни)
- ☐ Уход за собой (например, затруднение с одеванием или принятием ванны или душа)
- ☐ Независимая жизнь (например, затруднение с выполнением своих дел в одиночку, включая посещение офиса врача или ходьбу по магазинам)
- ☐ Другое (укажите конкретно): \_\_\_\_\_
- ☐ Ничего из вышеуказанного ко мне не относится



## Е. Вопросы для лица по уходу

Следующие вопросы предназначены для людей, которые помогают заботиться о пожилom человеке или взрослом, имеющем ограниченные физические или психические возможности. Если это не вы, перейдите к вопросам о демографических сведениях на странице 25.

**26. Вы обеспечиваете уход одному или нескольким родственникам или другу (друзьям)? (Выберите одно).**

- ☐ Да  
☐ Нет (перейдите к вопросам о демографических сведениях на странице 25)

**27. Как часто вы обеспечиваете уход одному или нескольким родственникам или другу (друзьям)? (Выберите одно).**

- ☐ Ежедневно  
☐ Еженедельно  
☐ Ежемесячно  
☐ Изредка

**28. Как часто за последний месяц вы испытывали стресс, связанный с уходом за родственником или другом?**

	Совсем нет	Редко	Немного	Часто	Очень часто	Не применимо
Физический стресс	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Эмоциональный стресс	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Финансовый стресс	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**29. Дайте оценку того, насколько верны для вас следующие высказывания:**

	Совсем неверны	В какой-то мере верны	В основном верны	Очень верны	Не применимо
Существуют услуги для помощи лицам по уходу.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я знаю, где получить помощь как лицу по уходу.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**30. Укажите, относится ли к вам что-либо из нижеследующего. (Выберите все, что относится к вам)**

- ☐ Я забочусь о человеке с деменцией или болезнью Альцгеймера
- ☐ Только я помогаю лицу(-ам), которому я предоставляю уход
- ☐ Я помогаю нескольким людям
- ☐ Другое (укажите конкретно): \_\_\_\_\_
- ☐ Ничего из вышеперечисленного





## Г. Демографические сведения

Ваши ответы на эти вопросы помогут нам понять, разделяют ли другие жители вашей общины ваши тревоги и озабоченность. Не забывайте, что этот опрос является совершенно конфиденциальным. Сообщаемая вами информация является добровольной, и если вы откажетесь предоставить информацию, вам не откажут ни в каких непосредственных услугах.

### 31. В каком районе Сан-Франциско вы живете? (Выберите одно).

- ☐ Округ 1 (Richmond)
- ☐ Округ 2 (Cow Hollow, Marina, Pacific Height)
- ☐ Округ 3 (Russian Hill, Nob Hill, Telegraph Hill, North Beach)
- ☐ Округ 4 (Sunset)
- ☐ Округ 5 (Haight Ashbury, Panhandle, Western Addition)
- ☐ Округ 6 (South of Market/SOMA, Tenderloin, Treasure Island)
- ☐ Округ 7 (Park Merced, West Twin Peaks)
- ☐ Округ 8 (Castro, Glen Park, Noe Valley)
- ☐ Округ 9 (Mission District, Bernal Heights)
- ☐ Округ 10 (Bayview Hunters Point, Potrero, Visitacion Valley)
- ☐ Округ 11 (Excelsior, Oceanview, Merced Heights, Ingelside)
- ☐ Я не живу в Сан-Франциско.
- ☐ Я бездомный(-ая), и у меня нет постоянного жилья.
- ☐ Если вы не уверены, в каком округе вы живете, укажите свой почтовый индекс  
\_\_\_\_\_
- ☐ Отказываюсь отвечать

### 32. Сколько лет вы живете в Сан-Франциско? (Выберите одно).

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Менее 2-х лет | <input type="checkbox"/> 21-30 лет                 |
| <input type="checkbox"/> 3-5 лет       | <input type="checkbox"/> Более 30 лет              |
| <input type="checkbox"/> 6-10 лет      | <input type="checkbox"/> Я не живу в Сан-Франциско |
| <input type="checkbox"/> 11-20 лет     |  |



**33. К какой возрастной категории вы относитесь? (Выберите одно).**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 17 лет или младше | <input type="checkbox"/> 60 - 64 года         |
| <input type="checkbox"/> 18 - 24 года      | <input type="checkbox"/> 65 - 74 года         |
| <input type="checkbox"/> 25 - 34 года      | <input type="checkbox"/> 75 - 84 года         |
| <input type="checkbox"/> 35 - 44 года      | <input type="checkbox"/> 85 - 89 лет          |
| <input type="checkbox"/> 45 - 54 года      | <input type="checkbox"/> 90 лет или старше    |
| <input type="checkbox"/> 55 - 59 лет       | <input type="checkbox"/> Отказываюсь отвечать |

**34. Что лучше всего описывает вашу расу или этническую принадлежность?  
(Выберите все, что относится к вам).**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Американский индеец/коренной американец/уроженец Аляски | <input type="checkbox"/> Испано-говорящий:                      |
| <input type="checkbox"/> Азиат:  | <input type="checkbox"/> Карибец                                |
| <input type="checkbox"/> Индеец азиат/из Южной Азии                              | <input type="checkbox"/> Уроженец Центральной Америки:          |
| <input type="checkbox"/> Камбоджиец  | _____   |
| <input type="checkbox"/> Китаец  | <input type="checkbox"/> Мексиканец/мексикано-американец/чикано |
| <input type="checkbox"/> Филиппинец  | <input type="checkbox"/> Пуэрториканец                          |
| <input type="checkbox"/> Японец  | <input type="checkbox"/> Уроженец Эль-Сальвадора                |
| <input type="checkbox"/> Кореец  | <input type="checkbox"/> Уроженец Южной Америки:                |
| <input type="checkbox"/> Вьетнамец   | _____   |
| <input type="checkbox"/> Черный или афро-американец                              | <input type="checkbox"/> Другое: _____                          |
| <input type="checkbox"/> Уроженец Гавайев или островов Тихого Океана             | <input type="checkbox"/> Отказываюсь отвечать                   |
| <input type="checkbox"/> Белый/представитель белой европеоидной расы             |   |



**Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско**  
*Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства*

**35. Какой язык для вас родной? (Выберите одно).**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Американский язык жестов            | <input type="checkbox"/> Испанский язык                     |
| <input type="checkbox"/> Кантонский диалект китайского языка | <input type="checkbox"/> Тагальский язык                    |
| <input type="checkbox"/> Английский язык                     | <input type="checkbox"/> Упрощенный китайский язык          |
| <input type="checkbox"/> Японский язык                       | <input type="checkbox"/> Вьетнамский язык                   |
| <input type="checkbox"/> Корейский язык                      | <input type="checkbox"/> Язык в перечне не указан. Укажите: |
| <input type="checkbox"/> Мандаринский диалект китайского яз. | _____   |
| <input type="checkbox"/> Русский язык                        | <input type="checkbox"/> Отказываюсь отвечать               |

**36. Какое у вас семейное положение? (Выберите одно).**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Женат (замужем)               | <input type="checkbox"/> Холостой (не замужем) (никогда не состоял(-а) в браке) |
| <input type="checkbox"/> Живу с партнершей (партнером) | <input type="checkbox"/> Не знаю  |
| <input type="checkbox"/> Вдова (вдовец)                | <input type="checkbox"/> Другое:  |
| <input type="checkbox"/> В разводе                     | _____   |
| <input type="checkbox"/> Живу отдельно от супруга(-и)  | <input type="checkbox"/> Отказываюсь отвечать                                   |

**37. К какому полу вы себя относите? (Выберите одно).**

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Женский      | <input type="checkbox"/> Гендерквир              |
| <input type="checkbox"/> Мужской      | <input type="checkbox"/> В перечне нет. Укажите: |
| <input type="checkbox"/> Трансженский | _____  |
| <input type="checkbox"/> Трансмужской | <input type="checkbox"/> Отказываюсь отвечать    |

**38. Какая у вас сексуальная ориентация? (Выберите одно).**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Гетеросексуал или натурал                        | <input type="checkbox"/> В перечне нет. Укажите: |
| <input type="checkbox"/> Бисексуал  | _____  |
| <input type="checkbox"/> Гомосексуал, лесбиянка или любовь к тому же полу | <input type="checkbox"/> Отказываюсь отвечать    |
| <input type="checkbox"/> В поиске ответа/не знаю                          |  |



**Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско**  
*Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства*

**39. Какой у вас годовой доход на семью? (Выберите одно).**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Меньше 30 000 долларов | <input type="checkbox"/> 75 000-99 999 долларов  |
| <input type="checkbox"/> 30 000-39 999 долларов | <input type="checkbox"/> Больше 100 000 долларов |
| <input type="checkbox"/> 40 000-49 999 долларов | <input type="checkbox"/> Не знаю                 |
| <input type="checkbox"/> 50 000-74 999 долларов | <input type="checkbox"/> Отказываюсь отвечать    |

**40. В каком жилье вы живете? (Выберите одно).**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Дом на одну семью                                     | <input type="checkbox"/> Гостиница с одноместными номерами |
| <input type="checkbox"/> Квартира  | <input type="checkbox"/> Бездомный (на улице)              |
| <input type="checkbox"/> Квартира родителей супруга(-и)                        | <input type="checkbox"/> В перечне нет. Укажите:           |
| <input type="checkbox"/> Субсидированное жилье                                 | <input type="checkbox"/> _____                             |
| <input type="checkbox"/> Проживание с уходом или пансионат с питанием и уходом | <input type="checkbox"/> Отказываюсь отвечать              |
| <input type="checkbox"/> Приют   |  |

**41. Какова величина вашей семьи? (Выберите одно).**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Я живу один (одна) | <input type="checkbox"/> 4 человека или больше |
| <input type="checkbox"/> 2 человека         | <input type="checkbox"/> Отказываюсь отвечать  |
| <input type="checkbox"/> 3 человека         |  |

**42. Какое у вас образование, что вы окончили? (Выберите одно).**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Неполная средняя школа (нет диплома об окончании школы или его эквивалента) | <input type="checkbox"/> Диплом бакалавра                  |
| <input type="checkbox"/> Выпускник школы   | <input type="checkbox"/> Выпускник или степень специалиста |
| <input type="checkbox"/> Несколько лет ВУЗа без диплома или степени                                  | <input type="checkbox"/> Отказываюсь отвечать              |
| <input type="checkbox"/> Диплом младшего специалиста   |  |

**43. Какой у вас сейчас статус трудоустройства? (Выберите одно).**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Работаю, полный рабочий день   | <input type="checkbox"/> На пенсии                           |
| <input type="checkbox"/> Работаю, неполный рабочий день | <input type="checkbox"/> Не могу работать из-за инвалидности |
| <input type="checkbox"/> Безработный, ищу работу        | <input type="checkbox"/> В перечне нет. Укажите:             |



**Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско**

*Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства*

☐ Безработный, но не ищу работу

☐ Учусь, не работаю

☐ \_\_\_\_\_  
☐ Отказываюсь отвечать

**44. Вы когда-либо находились на действительной военной службе в вооруженных силах США, национальной гвардии или подразделении военного резерва? (Выберите одно).**

☐ Да

☐ Нет

☐ Отказываюсь отвечать



**Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско**  
*Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства*

---

\*\*\*\*\*

**Благодарим за заполнение этого опроса!**

Если вы заинтересованы в участии в лотерее, разыгрывающей подарочную карточку стоимостью 50 долларов, укажите свое имя, фамилию и номер телефона внизу. Мы используем эту информацию только для того, чтобы связаться с вами, если вы выиграете приз в лотерее. Выиграть в лотерее может любой человек, даже если он не заполнил опрос. Список выигравших в лотерее будет опубликован на сайте DAAS к концу декабря, и выигравших известят по телефону. Всего разыгрывается 5 (пять) подарочных карточек. Лотерея и этот опрос не связаны ни с одной из компаний, изготавливающих призы, и не поддерживаются ими.

Имя и фамилия: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_