



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.

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>



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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 пожилом 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): _____
<input type="checkbox"/> Врач/медицинский специалист	



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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 **сопровождаемой 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?
- | | | |
|--|---|---|
| <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 | | |



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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 | | |



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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

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



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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 | | |



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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"/> Другое: _____ |
| <input type="checkbox"/> Язык | | |
| <input type="checkbox"/> Стоимость | | |
| <input type="checkbox"/> Доступ для инвалидов | | |
| <input type="checkbox"/> Программа полностью заполнена | | |



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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 | | |



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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

a. Вы слышали об **уходе на дому** (например, помошь 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?

- | | | |
|--|---|---|
| <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"/> Другое: _____ |
| <input type="checkbox"/> Язык | | |
| <input type="checkbox"/> Стоимость | | |
| <input type="checkbox"/> Доступ для инвалидов | | |
| <input type="checkbox"/> Программа полностью заполнена | | |
- Я беспокоюсь, что люди будут меня осуждать



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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 | | |



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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 | | |



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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 | | |



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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"/>



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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"/>



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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 | |



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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.



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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"/>					
Навещаю друзей или родных лично или говорю с ними по телефону	<input type="checkbox"/>					
Оказываю помощь друзьям или родственнику	<input type="checkbox"/>					
Участвую в мероприятиях в центре услуг общин	<input type="checkbox"/>					
Работаю за плату	<input type="checkbox"/>					
Работаю добровольцем или помогаю в своей общине	<input type="checkbox"/>					
Занимаюсь хобби, например, искусством, садоводством или музыкой	<input type="checkbox"/>					
Участвую в кружке или гражданской группе	<input type="checkbox"/>					
Участвую с другими в религиозных или духовных мероприятиях	<input type="checkbox"/>					
Забочусь о ком-то	<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?

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



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

E. Вопросы для лица по уходу

Следующие вопросы предназначены для людей, которые помогают заботиться о пожилом 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
- Ежнедельно
- 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"/>					
Эмоциональный стресс	<input type="checkbox"/>					
Финансовый стресс	<input type="checkbox"/>					



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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 заботуюсь 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



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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



Департамент услуг для пожилых и взрослых Сан-Франциско

Опрос оценивания потребностей Фонда достоинства

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"/> Индиец азиат/из Южной Азии | <input type="checkbox"/> Уроженец Центральной Америки:
_____ |
| <input type="checkbox"/> Камбоджиец | <input type="checkbox"/> Мексиканец/мексикано-американец/чикано |
| <input type="checkbox"/> Китаец | <input type="checkbox"/> Пуэрториканец |
| <input type="checkbox"/> Филиппинец | <input type="checkbox"/> Уроженец Эль-Сальвадора |
| <input type="checkbox"/> Японец | <input type="checkbox"/> Уроженец Южной Америки:
_____ |
| <input type="checkbox"/> Кореец | <input type="checkbox"/> Другое: _____ |
| <input type="checkbox"/> Вьетнамец | <input type="checkbox"/> Отказываюсь отвечать |
| <input type="checkbox"/> Черный или афро-американец | |
| <input type="checkbox"/> Уроженец Гавайев или островов Тихого Океана | |
| <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"/> Отказываюсь отвечать |
| <input type="checkbox"/> Русский язык | |

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"/> Отказываюсь отвечать |
| <input type="checkbox"/> Живу отдельно от супруга(-и) | |

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"/> Отказываюсь отвечать |
| <input type="checkbox"/> Трансмужской | |

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"/> Отказываюсь отвечать |
| <input type="checkbox"/> Гомосексуал, лесбиянка или любовь к тому же полу | |
| <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 | <hr/> |
| <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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Безработный, но не ищу работу
<input type="checkbox"/> Учусь, не работаю | <input type="checkbox"/> Отказываюсь отвечать |
|--|---|

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

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Да
<input type="checkbox"/> Нет
<input type="checkbox"/> 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: _____