

Управление по поддержке граждан Пожилого возраста проводит опрос для сбора информации о потребностях и приоритетах пожилых людей в Бостоне. Опрос поможет в составлении Плана Управления по поддержке граждан старшего возраста, нацеленного на повышение уровня инклюзивности и доступности в городе. Это прекрасная возможность быть услышанным! Ваши ответы помогут Управлению в принятии решений в области планирования и финансирования на годы вперед. Вместе мы сделаем Бостон городом, в котором комфортно жить и встретить старость. **Все ваши ответы будут сохранены в тайне и не выйдут за пределы Управления и Канцелярии управления по вопросам пожилых людей.**

1. Потребности: Ознакомьтесь с перечнем ниже. Выберите те потребности, в которые более всего нуждаетесь в связи с возрастом. Примеры, приводимые по каждому пункту, не являются исчерпывающими, поэтому ориентируйтесь, прежде всего, на содержание, даже если в примерах нет нужного вам.

Выберите все потребности, которые важны для вас:

- Доступ к услугам:** помощь с оформлением льгот Food/SNAP, финансовыми пособиями, оформлении медицинской страховки.
- Недорогие медицинские услуги:** возможность получить медицинские услуги, страховку, рецептурные препараты по приемлемой цене.
- Доступ к медицинским услугам:** поиск врача, возможность попасть на прием, посещение уроков по профилактике падений, возможность узнать об альтернативных способах медицинской помощи, И посещения врача на дому.
- Недорогое жилье:** поиск недорого жилья, включение в списки на субсидируемое жилье, получение компенсации аренды.
- Доступность и обслуживание жилья:** поиск доступного жилья, а также помощь в ремонте и содержании недвижимости.
- Помощь на дому для поддержания независимости:** помощь с домашними делами, выполнение которых усложнилось в связи с возрастом, помощь в выполнении повседневных задач (купание, посещение туалета, одевание, кормление, прогулки, уход за собой), уход за домом и имуществом (уборка снега, уход за газоном, уборка листьев), переоборудование жилья, выполнение общих задач, решение проблем с равновесием и подвижностью, получение необходимых приспособлений.
- Долгосрочные услуги и поддержка:** доступ к услугам по уходу на дому, укомплектование персоналом учреждений долгосрочного ухода, улучшенный индивидуальный подход.
- Помощь в управлении расходами:** помощь с расходами, не связанными с жильем и здравоохранением, например, налогами, коммунальными платежами, покупкой продуктов питания.
- Услуги юридического характера:** поиск юридической консультации для решения проблем с доходами и общественными пособиями, здравоохранением, долгосрочным уходом, питанием, жильем, коммунальными услугами, охранными службами, насилием, пренебрежением, дискриминацией по возрасту и защитой опеки.
- Психологическая и поведенческая поддержка:** поиск занятий и курсов по психическому здоровью, консультирование, помощь в борьбе с депрессией, тревогой и стрессом, борьба с алкоголизмом и наркоманией.

- Поддержка с питанием:** доступ к здоровой пище, помощь с приготовлением пищи, помощь с доставкой и решение вопроса продовольственной безопасности.
- Безопасности и защита:** обустройство дома для удержания равновесия и профилактики падений, возможности избежать насилия, жестокого обращения, гарантии общественной безопасности.
- Доступность и наличие транспорта:** возможность поездок по делам или на общественные мероприятия, большая доступность автобусов/карпулинга, помощь с общественным транспортом и транспортом на выходных.
- Развитие трудовых ресурсов:** поиск работы, Удобный режим работы возможности трудоустройства, возможности переподготовки и высокооплачиваемые вакансии.
- Поддержка лиц, осуществляющих уход:** поиск программ, которые оплачивают услуги по уходу за членами семьи, группы поддержки, поддержка людей, страдающих деменцией, образовательные программы, временная замена, дневные центры и программы дневного медицинского обслуживания для взрослых, а также информация для бабушек и дедушек, воспитывающих внуков.
- Помощь в решении проблемы социальной изоляции:** поиск друзей, доступ к технологиям, телефонным и интернет-программам, регулярному общению, формальной и неформальной поддержке.
- Возможности для досуга, отдыха и социализации:** поиск и участие в общественных мероприятиях, информация о программах, сниженные цены на мероприятия и в музеях, открытые площадки для пожилых людей.
- Возможность проявлять гражданскую активность/волонтерство:** поиск возможностей для волонтерства, участие пожилых людей в жизни сообщества, участие в мероприятиях района.
- Возможности обучения и развития:** поиск образовательных программ, освоение новых навыков (например, использование электронной почты, интернета, приложений и т. д.) и обучение цифровым технологиям.
- Поддержка активности/здоровья:** поиск занятий по здоровому старению, информации о физическом развитии, фитнес-программах, занятиях физкультурой для пожилых людей, поддержка лиц, осуществляющих уход.
- Борьба с и дискриминацией по возрасту:** предотвращение негативных стереотипов, предрассудков и дискриминации по возрастному признаку.
- Преодоление языковых/коммуникативных барьеров:** поиск услуг устного/письменного перевода, поиск информации об услугах и ресурсах на разных языках, запись на занятия по английскому языку для неносителей.
- Поддержка ЛГБТК+:** поиск услуг, организаторы которых понимают проблемы лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров, квир/неопределившихся, интерсексуалов, асексуалов и других гендерных идентичностей, интеграция в сообщество и получение поддержки для борьбы с предвзятостью.
- Духовная поддержка:** поиск религиозных мероприятий, развитие возможностей для духовного роста, возможность получить недостающие личные услуги.
- Другое (укажите):** _____

2. Приоритет потребностей: *Укажите первоочередные 3 потребности из списка выше, исходя из их важности для вас.*

Для этого вернитесь к списку потребностей из п.1 и проставьте рядом с тремя наиболее важными цифрами «1» – самая важная, «2» – вторая по важности и «3» – третья по важности для вас.

3. В каком районе Бостона вы проживаете?

- | | | | | |
|--|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Олстон
(Allston) | <input type="checkbox"/> Брайтон
(Brighton) | <input type="checkbox"/> Бэк-Бэй (Back
Bay) | <input type="checkbox"/> Бикон-Хилл
(Beacon Hill) | <input type="checkbox"/> Чарлстаун
(Charlestown) |
| <input type="checkbox"/> Чайнатаун-
Лезер-
Дистрикт
(Chinatown-
Leather
District) | <input type="checkbox"/> Дорчестер, на
север от Парк-
Стрит
(Dorchester) | <input type="checkbox"/> Дорчестер, на юг
от Парк-Стрит
(Dorchester) | <input type="checkbox"/> Даунтаун
(Downtown) | <input type="checkbox"/> Восточный Бостон
(East Boston) |
| <input type="checkbox"/> Фенуэй
(Fenway) | <input type="checkbox"/> Гайд-Парк (Hyde
Park) | <input type="checkbox"/> Джамейка-Плейн
(Jamaica Plain) | <input type="checkbox"/> Мэттапан
(Mattapan) | <input type="checkbox"/> Мишн-Хилл
(Mission Hill) |
| <input type="checkbox"/> Норт-Энд
(North End) | <input type="checkbox"/> Рослиндейл
(Roslindale) | <input type="checkbox"/> Роксбери
(Roxbury) | <input type="checkbox"/> Южный
Бостон
(South
Boston) | <input type="checkbox"/> Саут-Энд (South
End) |
| <input type="checkbox"/> Вест-Энд
(West End) | <input type="checkbox"/> Западный
Роксбери (West
Roxbury) | <input type="checkbox"/> Другой _____ | | |

4. Как долго вы живете в Бостоне?

- | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Меньше
5 лет | <input type="checkbox"/> 5-14 лет | <input type="checkbox"/> 15-24
года | <input type="checkbox"/> 25-34
года | <input type="checkbox"/> 35-44
года | <input type="checkbox"/> 45-54
года | <input type="checkbox"/> больше
55 лет |
|--|-----------------------------------|--|--|--|--|---|

5. Насколько важно для вас в пожилом возрасте остаться в том же районе, где вы проживаете сейчас? (Выберите только один вариант)

- | | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Очень важно | <input type="checkbox"/> Довольно важно | <input type="checkbox"/> Не очень важно | <input type="checkbox"/> Совсем не важно |
|--------------------------------------|---|---|--|

6. Вы работаете? (с получением заработной платы)

- | | | | |
|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Да, полный
рабочий
день | <input type="checkbox"/> Да,
неполный
рабочий день | <input type="checkbox"/> Ищу работу | <input type="checkbox"/> На пенсии |
|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|

7. Если вы ищете работу, с какими трудностями вы сталкиваетесь в процессе? (Отметьте все подходящие варианты)

- | | | | | |
|---|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Сложности
с графиком
работы | <input type="checkbox"/> Транспорт
до места
работы | <input type="checkbox"/> Дискриминация
по возрастному
признаку | <input type="checkbox"/> Недостаточные
навыки/умения | <input type="checkbox"/> Ограниченные
возможности
здоровья/ проблемы
со здоровьем |
| <input type="checkbox"/> Страх
потерять
социальные
выплаты | <input type="checkbox"/> Обязанности по уходу за другими
людьми (старшего возраста,
супругом/супругой, иждивенцами) | <input type="checkbox"/> Я не ищу
работу | <input type="checkbox"/> Другое _____ | |

8. Насколько вы согласны со следующим утверждением? «У меня достаточно ресурсов Покрывающие мои финансовые потребности, в том числе по обустройству жилья, медицинским услугам и прочим расходам».

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Полностью
согласен (-на) | <input type="checkbox"/> Согласен (-на) | <input type="checkbox"/> Не согласен (-на) | <input type="checkbox"/> Категорически не
согласен (-на) |
|--|---|--|---|

9. За последние 12 месяцев бывало ли такое, что у вас не хватало денег на следующие нужды?

(Отметьте все подходящие варианты)

- Питание Жилье (аренда/ипотека) Транспорт Отопление Электричество Рецептурные препараты
- Медицинские услуги Долги Уход за детьми Обязанности по уходу за другими людьми (старшего возраста, супругом/супругой, иждивенцами)
- Ремонт дома Кабельное ТВ/Интернет Ничего из вышеперечисленного Другое _____

10. Вы арендуете жилье или являетесь его владельцем?

- Принадлежит вам или кому-либо из членов вашей семьи в ипотеку или в кредит Принадлежит вам или кому-либо из членов вашей семьи без ипотеки или кредита
- Арендуются вами или кем-либо из членов вашей семьи Другое _____

11. С кем вы проживаете в одном доме? (Отметьте все подходящие варианты)

- Я живу один/одна Со взрослым ребенком/детьми (старше 18 лет) С супругом/супругой или партнером С внуками
- С другими родственниками С детьми (младше 18 лет) С домашними животными С кем-то другим (сожителем, другом, не являющимся родственником)

12. Если в следующие 5 лет вам понадобится переехать из вашего текущего жилья, то какой тип жилья вы предпочтете в Бостоне? (Отметьте все подходящие варианты)

- Небольшой дом на одну семью Пристроенная квартира (дополнительно к уже существующему дому) Квартира, кондоминиум или городской жилой дом Интернат или поселение для пожилых (старше 55 лет)

13. Если бы вы могли/хотели переехать из вашего текущего жилья, то по какой именно причине? (Отметьте все подходящие варианты)

- Жилой комплекс для пенсионеров Субсидируемое жилье (по ваучеру или купону) Другое _____
- Размер жилья (хочу жилье большего или меньшего размера) Стоимость проживания (аренда/ипотека, ремонт, налоги на имущество) Хочу жить в другом районе с другими бытовыми условиями Хочу жить ближе к друзьям/семье
- Нужен дом, который оборудован для самостоятельного проживания с учетом возраста (например, без лестницы) Не планирую переезжать Другое _____

14. Удовлетворены ли вы своими условиями проживания?

Да, вполне (достаточно места) Слишком много лишнего пространства

Нет (недостаточно места, проживаю с друзьями/семьей)

15. Как часто вы думаете о рисках потери жилья (например, если не сможете оплатить коммунальные услуги, вас выселят принудительно, сменится владелец дома)?

Никогда Постоянно Раз в месяц Один раз за последние полгода В течение прошлого года Я предполагаю, что могу потерять свой дом в будущем

***Если существует риск потери жилья и вам нужна помощь, позвоните в Управление по поддержке граждан Пожилого возраста по телефону 617-635-4366. Мы обязательно поможем.**

16. Насколько вы согласны со следующим утверждением? «Я чувствую себя своим/своей в том районе, где я живу».

Полностью согласен (-на) Согласен (-на) Не согласен (-на) Категорически не согласен (-на)

17. Если бы сегодня случилось нечто экстренное, у вас есть знакомый сосед или другой человек из района, который присматривает за вами и вашим домом?

Да Нет Не уверен(-а)

18. Сталкивались ли вы с языковыми проблемами при получении услуг в Бостоне?

Да Нет

19. Как вы узнаете о том, что происходит в вашем районе? (Отметьте все подходящие варианты)

Газета Телевидение Радио Соседи Друзья/родственники Церкви/религиозная организация

Общественные организации Плакаты/флаеры Интернет/социальные сети Другое _____

20. Насколько вы согласны со следующим утверждением? «Я думаю, что знаю все источники информации об услугах, поддержке и мероприятиях, которые меня интересуют».

Полностью согласен (-на) Согласен (-на) Не согласен (-на) Категорически не согласен (-на)

21. Что из перечисленного ниже актуально для вас в настоящий момент? (Отметьте все подходящие варианты)

Проблемы с насилием, пренебрежением или эксплуатацией

Болезнь Альцгеймера или деменция

Проблемы с памятью или мышлением

Есть потребность в доступе к культурным или социальным мероприятиям (например, культурным мероприятиям, религиозным службам, социальным группам)

Потеря зрения

Потеря слуха

- Физические ограничения (включая нарушения подвижности и хронические проблемы со здоровьем)
- Слабое здоровье
- Нуждаюсь в специалисте по уходу
- Являюсь бабушкой или дедушкой, воспитывающим внуков
- Есть жилищные проблемы (например, трудности с оплатой аренды, небезопасные условия проживания)
- Часто чувствую себя одиноким или изолированным (например, ограниченное социальное взаимодействие, отсутствие компании)
- Нуждаюсь в юридической помощи (например, помощь с жилищными вопросами, государственными пособиями, доверенностью)
- Являюсь частью сообщества ЛГБТКИА+
- Проблемы с психическим или эмоциональным здоровьем (например, тревожность, депрессия, стресс)
- Нужна помощь с питанием (например, трудности с приготовлением пищи, необходимость доставки еды)
- Есть потребности, связанные с работой или работой (например, помощь в поиске работы, размещение на рабочем месте)
- Другое (укажите): _____

Демографические сведения

22. Сколько Вам лет? (укажите) _____

23. Моя гендерная идентичность

- Женщина Мужчина Небинарная персона, квир, неопределившийся Не уверен(-а) Предпочитаю не отвечать Другое _____

24. Моя расовая/этническая принадлежность (Выберите все подходящие варианты. Вы можете указать несколько групп.)

- Представитель коренного населения Америки/Аляски Азиат/азиатка Представитель темнокожего населения или афроамериканец/афроамериканка Представитель народов Латинской Америки Представитель ближневосточной или североафриканской общности
- Представитель коренного населения Гавайских или Тихоокеанских островов Европейская раса Предпочитаю не отвечать Другое _____

25. Говорите ли вы дома на других языках, кроме английского? Да Нет

26. Если да, то на каком языке вы говорите? _____

27. Опишите ваш уровень

владения английским языком.

Очень
хороший

Хороший

Не очень
хороший

Совсем
плохой

28. Совокупный годовой доход

вашей семьи меньше 20 000 долл. США? (Не обязательно)

Да Нет Предпочитаю не отвечать

29. В настоящее время вы являетесь членом MassHealth?

Да Нет Не знаю

В поле ниже вы можете указать любую дополнительную информацию, которой вы хотели бы с нами поделиться:

Хотите получать рассылку Управления по поддержке граждан старшего возраста?

Email

Индекс

**Вся информация в опросе конфиденциальна. Если вы решите подписаться на нашу рассылку, ваш адрес электронной почты, имя и любая другая идентифицирующая вас информация не будут привязаны к вашим ответам. **

почтовый адрес: Attn: Ava Portela
Age Strong Commission
City of Boston
1 City Hall Square, Room 271
Boston, MA 02201