

华盛顿州老龄化计划调查

老化与长期支持管理处(ALTSA)需要您的帮助。请抽出几分钟时间完成 2022 年华盛顿州社会福利服务部 ALTSA 2022 州老龄化计划调查。我们希望听听您的意见！

- 您的意见将帮助 ALTSA 规划其服务并为 2023-2027 年度制定一项州老龄化计划。
- 此项调查匿名并保密。此项调查不收集可识别身份的信息，并且有几种保护措施，因此没有人知道您是如何回答的。
- 请完成这个简短的调查，帮助您参与规划过程。
- 请于 2022 年 12 月 31 日之前完成。

您也可以在线完成调查来节省时间并减少纸张使用。

在任意电脑或移动设备上，登陆：

<https://www.research.net/r/2022StatePlanonAging>

说明：

- 1.对于每个问题，请在答题纸上填写最符合您观点或知识的答案。
- 2.除非另有说明，否则请对每个问题只提供一个答案。
- 3.如果问题不适合您，请将答案留空。

将完成调查的硬拷贝装在随附的回信信封中，或寄送至：

ALTSA State Plan on Aging Survey
PO Box 45600
Olympia, WA 98504

针对所有州利益相关者的问题： 对于每个问题，选择最符合您观点或知识的答案。如果问题不适合您，请将答案留空。

1.您是：（选择所有适用项）

- 有照护需求的老年成人（60岁及以上）。
- 无照护需求的老年成人（60岁及以上）。
- 老年成人的有偿护工。
- 需要照护的老年人的亲属。
- 需要照护的老年成人朋友/邻居。
- 我的工作是为老年人提供服务。
- 其它（请具体说明）

如果您选择“我的工作是为老年人提供服务”，请回答问题 1.a.

1.a. 请描述所提供的服务的类型：

2.当今老年人面临的最重要问题是什么？（最多选择三项）

- 阿尔茨海默症或痴呆/失忆
- 可负担的医疗保健
- 在地安养
- 可负担的住房
- 慢性病（例如糖尿病、关节炎等）
- 犯罪/欺诈/虐待
- 平等地获得服务
- 摔倒
- 财务安全/维持生活的钱
- 没有能力开车
- 不知道从哪来获得帮助
- 护养院安置
- 营养/没有能力做饭
- 其它（请具体说明）

3. 以下是目前为老年人提供的政府资助服务的列表。请指出每种服务的重要程度：

	非常 重要	有点 重要	不太 重要
对为家人提供无偿照护（例如替代看护）的人提供支持	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
成人日间服务（例如成人日间照护和成人日间健康）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
信息和援助服务，以了解服务选项并帮助获得服务	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
交通（为了就医预约和其它服务）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
送餐到家（上门送餐）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
在老年中心和其他群体环境中提供膳食	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
可帮助防止老年人虐待、忽视和剥削的计划	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
可帮助人们呆在自己家里的个人照护服务	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
可帮助痴呆（包括阿尔茨海默症）患者的计划	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
健康生活课程（例如锻炼、疾病预防和健康状况自我管理）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
帮助获取有关健康保险选项以及如何参保各种计划（例如 Medicare、Medicaid、长期护理）的信息	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
可负担且可获得的住房	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
法律援助服务	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
护养院	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
其它寄宿照护（例如辅助生活、成人之家、记忆照护）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
在医院或疗养院住院后帮助回家和待在家里	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
药物和酒精滥用治疗服务	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心理健康服务	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
社交和志愿者机会	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
帮助找到老年成人就业培训和安置	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
如何防止摔倒	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
为抚养孩子的祖父母/其他亲属（亲属关怀计划）提供支持	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
其它（请在下方说明）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
请说明“其它”：			

*** 4.过去一年中，您或您的家人是否接受过上述一项或多项服务(#3)?**

- 是
- 否

如果您选择“是”，请回答问题 4.a. 和 4.b.

4.a. 请指出您或您的家人在过去一年中为老年成人接受了以下哪些服务（选择所有适用项）：

- 对为家人提供无偿照护（例如替代看护）的人提供支持
- 成人日间服务（例如成人日间照护和成人日间健康）
- 信息和援助服务，以了解服务选项并帮助获得服务
- 交通（为了就医预约和其它服务）
- 送餐到家（上门送餐）
- 在老年中心和其他群体环境中提供膳食
- 可帮助防止老年人虐待、忽视和剥削的计划
- 可帮助人们呆在自己家里的个人照护服务
- 可帮助痴呆（包括阿尔茨海默症）患者的计划
- 健康生活课程（例如锻炼、疾病预防和健康状况自我管理）
- 帮助获取有关健康保险选项以及如何参保各种计划（例如 Medicare、Medicaid、长期护理）的信息
- 可负担且可获得的住房
- 法律援助服务
- 护养院
- 其它寄宿照护（例如辅助生活、成人之家、记忆照护）
- 在医院或疗养院住院后帮助回家和待在家里
- 药物和酒精滥用治疗服务
- 心理健康服务
- 社交和志愿者机会
- 帮助找到老年成人就业培训和安置
- 如何防止摔倒
- 为抚养孩子的祖父母/其他亲属（亲属关怀计划）提供支持
- 其它（请在下方说明）：

4.b.总的来说，您对所接受的服务的满意程度如何？

- 非常满意
- 满意
- 不置可否
- 不满意
- 非常不满意

5.请对以下问题回答“是”或“否”:

过去 12 个月里, 您是否至少与您的医疗服务提供者进行过一次远程医疗预约?

- 是
- 否

6.如果有可用的选项, 您想要如何注册新的计划和服务?

请为您的首选方法排名, 1 为第一选择, 6 为最后选择。

	第一选择						最后选择
	1	2	3	4	5	6	
网上 - 电脑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
网上 - 智能手机	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
打电话	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
亲临	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
邮寄	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
其他人为我注册	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

7.请选择您希望如何接收有关可用服务和支持信息的更新? (最多选择三项)

- 印刷版说明册
- 互助小组
- 会议
- 新闻
- 网站
- 社交媒体(Facebook, Twitter)
- 电子邮件
- 移动设备上的应用程序
- 其它 (请具体说明)

* 8.您的母语是否是英语?

- 是
- 否

如果您选择“否”, 请回答问题 8.a.

8.a.您是否能够找到采用您母语的项目或服务的信息?

- 是
- 否 (请指出您不能找到采用哪种语言的信息):

9.在 COVID-19 疫情期间，您接受了哪些新服务？（选择所有适用项）

- 与社交隔离相关的服务、支持或教育
- 辅助技术（用于维护或提高独立性的任何项目、设备或装置，例如帮助获取和使用电子设备以支持虚拟交互）
- 针对社交隔离或抑郁的筛查
- 有关疫苗获取的信息/有关疫苗接种状态的信息
- 支持应急准备的服务
- 没有新服务
- 其它（请具体说明）

10.请评估您对以下说法的同意程度：

	非常同意	同意	不置可否	不同意	非常不同意
我需要帮助来安排 COVID-19 疫苗预约	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我获得了所需的帮助来安排 COVID-19 疫苗预约	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.请提供您对 COVID-19 疫情期间经历的任何其他意见。

12.除了您自己，您是否还为其他人提供照护？

- 是
- 否

如果您选择“是”，请回答问题 12.a. 和 12.b.

12.a.您最常照护的人是谁？

- 子女
- 孙子女
- 配偶/伴侣
- 年长的父母或岳父岳母
- 远亲
- 患者/客户/非家人
- 其它（请具体说明）

12.b. 您提供照护已有多久？

- 0 至 1 年
- 2 至 4 年
- 5 至 9 年
- 10 年或以上

13.您目前的住房条件如何？

- 无抵押自有住房
- 有抵押自有住房
- 租房（公寓/房屋）
- 独立生活老年人住房
- 辅助生活老年人住房
- 经济适用住房/补贴住房（例如第 8 条款，或政府支持的住房）
- 与家庭或朋友住在一起
- 无家可归
- 其它（请具体说明）

14.您的家里还住了谁？（选择所有适用项）

- 我独自居住
- 仅有配偶/伴侣
- 成人儿童
- 孙子女
- 有偿护工
- 室友
- 其它（请具体说明）

15.请告诉我们您是否有以下物品：

	是	否
我有电脑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我有智能手机	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我的家里或智能手机有可靠的互联网连接	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16.过去 12 个月，您是否有足够的钱来支付所有的基本需求？

- 是
 否

如果您选择“否”，请回答问题 16.a.

16.a.您没有足够的钱支付以下哪些需求？（选择所有适用项）

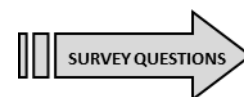
- 住房
 公用事业
 食物
 医疗保健或医疗服务
 交通
 衣物
 其它（请具体说明）

17. 请评估您对以下说法的同意程度：

	非常同意	同意	不置可否	不同意	非常不同意
我有信心做出健康决定。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我可以找个人谈谈我的成功和问题。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我在社区中感到被接受和被包容。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我在生活的地方感到安全。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18.您多久会感到孤独或与周围的人隔绝？

- 从不 极少 有时 经常 总是



19.请提供您可能对华盛顿州老年人的需求、优先事项和获得服务方面的任何其他意见。

您快要完成了！请再回答几个关于您自己的重要问题，以帮助我们提供高质量的服务。

20. 您多大年龄？

- 不到 50 岁
- 50-55 岁
- 56-59 岁
- 60-64 岁
- 65-74 岁
- 75-84 岁
- 超过 85 岁

21.您的性别是什么？

- 男性
- 女性
- 酷儿/非二元性别
- 不想说
- 未列出

22. 您是否是变性人？

- 是
- 否
- 不想说

23. 请指出您的种族/民族：（选择所有适用项）

- | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民 | <input type="radio"/> 亚洲印第安人 | <input type="radio"/> 夏威夷原住民 | <input type="radio"/> 其他亚洲人 |
| <input type="radio"/> 黑人或非洲裔美国人 | <input type="radio"/> 越南人 | <input type="radio"/> 萨摩亚人 | <input type="radio"/> 西班牙裔/拉丁裔 |
| <input type="radio"/> 华人 | <input type="radio"/> 朝鲜/韩国人 | <input type="radio"/> 查莫罗人 | <input type="radio"/> 白人 |
| <input type="radio"/> 菲律宾人 | <input type="radio"/> 日本人 | <input type="radio"/> 其他太平洋岛民 | <input type="radio"/> 拒绝指明 |
| <input type="radio"/> 其它种族或民族（请具体说明） | | | |

24. 华盛顿州共有 13 个为老年人规划和提供服务的规划和服务区。请选择在您居住的地方提供这些服务的机构：

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="radio"/> Olympic 耆英地区办事处 | <input type="radio"/> Pierce 县耆英与残障人士资源管理处 | <input type="radio"/> 华盛顿州东南部老化与长期照护管理处 | <input type="radio"/> Kitsap 县老化与长期照护管理处 |
| <input type="radio"/> 西北地区理事会 | <input type="radio"/> Lewis-Mason-Thurston 耆英地区办事处 | <input type="radio"/> Yakama 部落耆英地区办事处 | <input type="radio"/> 我不知道 |
| <input type="radio"/> Snohomish 县耆英与残障人士服务管理处 | <input type="radio"/> 华盛顿州西南部耆英与残障人士地区办事处 | <input type="radio"/> 华盛顿州东部老化与长期照护管理处 | |
| <input type="radio"/> King 县耆英与残障人士服务管理处 | <input type="radio"/> 华盛顿州中部老化与成人照护管理处 | <input type="radio"/> Colville 保留地联盟部落耆英地区办事处 | |

25. 请选择您居住的县：

- | | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Adams | <input type="radio"/> Franklin | <input type="radio"/> Lewis | <input type="radio"/> Snohomish |
| <input type="radio"/> Asotin | <input type="radio"/> Garfield | <input type="radio"/> Lincoln | <input type="radio"/> Spokane |
| <input type="radio"/> Benton | <input type="radio"/> Grant | <input type="radio"/> Mason | <input type="radio"/> Stevens |
| <input type="radio"/> Chelan | <input type="radio"/> Grays Harbor | <input type="radio"/> Okanogan | <input type="radio"/> Thurston |
| <input type="radio"/> Clallam | <input type="radio"/> Island | <input type="radio"/> Pacific | <input type="radio"/> Wahkiakum |
| <input type="radio"/> Clark | <input type="radio"/> Jefferson | <input type="radio"/> Pend Oreille | <input type="radio"/> Walla Walla |
| <input type="radio"/> Columbia | <input type="radio"/> King | <input type="radio"/> Pierce | <input type="radio"/> Whatcom |
| <input type="radio"/> Cowlitz | <input type="radio"/> Kitsap | <input type="radio"/> San Juan | <input type="radio"/> Whitman |
| <input type="radio"/> Douglas | <input type="radio"/> Kittitas | <input type="radio"/> Skagit | <input type="radio"/> Yakima |
| <input type="radio"/> Ferry | <input type="radio"/> Klickitat | <input type="radio"/> Skamania | |

调查结束。

**感谢您抽出宝贵时间参加华盛顿州老龄化计划调查！
您的意见对于我们非常重要。**