

## 워싱턴주 고령자 조사 계획

노인 및 장기지원 행정국 (Aging and Long-Term Support Administration, AL TSA)은 여러분의 도움이 필요합니다. 잠시 시간을 내 2022 워싱턴주 보건사회부 AL TSA 2022 주 고령자 조사 계획 (State Plan on Aging Survey)에 참여해주시요. 귀하의 의견을 소중하게 듣겠습니다!

- 귀하의 의견은 AL TSA 가 서비스를 계획하고 2023-2027 년 주 고령자 조사 계획을 개발하는데 도움이 될 것입니다.
- 본 설문조사 참여는 익명 참여로 수행되며, 기입 내용은 기밀로 취급됩니다. 본 조사는 개인을 식별할 수 있는 정보를 수집하지 않으며 여러 안전조치가 적용되므로 누구도 귀하께서 어떻게 답변하셨는지 알 수 없습니다.
- 짧은 조사에 참여하셔서 본 계획 절차를 도와주시기 바랍니다.
- 2022 년 12 월 31 일까지 완료해주시요.

온라인 조사에 참여하시면 시간을 절약하고 종이 사용을 줄일 수 있습니다.

컴퓨터 또는 모바일 기기에서 다음 주소를 방문해주시요.

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

### 지침:

1. 각 질문에 대해 귀하의 의견이나 알고 계신 내용에 가장 부합하는 내용으로 답변지의 공란을 채워주시요.
2. 별도의 지시가 없다면 각 질문에 한 개의 답변만 제공해주시요.
3. 질문이 귀하와 관련이 없다면 공란으로 남겨주시요.

작성하신 조사지를 회신용 봉투에 넣어 보내주시요. 또는:

AL TSA State Plan on Aging Survey

PO Box 45600

Olympia, WA 98504

모든 주 관계자에 대한 질문: 각 질문에 대해 귀하의 의견이나 알고 계신 내용에 가장 부합하는 답변을 선택해주시요. 질문이 귀하와 관련이 없다면 공란으로 남겨주시요.

**1. 귀하는 다음에 해당하십니까? (해당하는 항목을 모두 선택하십시오)**

- 간병이 필요한 고령자 (60 세 이상)
- 간병이 필요하지 않은 고령자 (60 세 이상)
- 고령자를 위한 유급 간병인.
- 간병이 필요한 고령자의 친척.
- 간병이 필요한 고령자의 친구 / 이웃.
- 본인은 고령자 서비스 제공자로 일하고 있습니다.
- 기타 (구체적으로 적어주시요)

"본인은 고령자 서비스 제공자로 일하고 있습니다."를 선택하셨다면 질문 1.a 에 답변해주시요.

**1.a. 제공하시는 서비스의 유형을 설명해주시요.**

**2. 현재 고령자에게 가장 중요한 문제는 무엇입니까? (최대 세 개를 선택해주시요)**

- 알츠하이머병 또는 치매 / 기억 손실
- 저렴한 건강관리
- 고령자의 지역사회 계속 거주
- 저렴한 주택
- 만성 질병 (당뇨, 관절염)
- 범죄 / 사기 / 학대
- 형평성에 맞는 서비스 접근
- 낙상
- 경제적 안정 / 생활비
- 운전을 할 수 없음
- 도움을 구할 곳을 모름
- 영양원 배정
- 영양 / 요리를 할 수 없음
- 기타 (구체적으로 적어주시요)

3. 아래에서 현재 고령자에게 제공되는 정부 자금 지원 서비스를 확인하십시오. 각각의 서비스가 얼마나 중요한지 표시하십시오.

	매우 중요함	어느 정도 중요함	덜 중요함
가족 구성원을 무급으로 간병하는 사람들을 위한 지원 (간병 휴식 등)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
성인 주간 서비스 (성인 주간 보호 및 성인 주간 보건 등)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
선택권에 대해 알아보고 서비스를 받는데 도움이 되는 정보 및 지원 서비스	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
교통편 (진료 예약 및 기타 서비스)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
식사 배달 (가정 급식)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
노인 센터 및 기타 그룹 환경에서 제공하는 식사	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
고령자의 학대, 방치, 착취를 방지하도록 도와주는 프로그램	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
자택에 머물 수 있도록 도와주는 개인 간병 서비스	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
알츠하이머병을 포함한 치매 환자를 도와주는 프로그램	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
건강한 생활 수업 (건강을 위한 운동, 질병 예방, 자기 관리 등)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
건강보험 선택권 및 플랜 (Medicare, Medicaid, 장기 요양 등) 가입 방법에 대한 정보 획득 지원	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
저렴하게 이용 가능한 주택	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
법률 지원 서비스	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
요양원 (Nursing Home)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
기타 주거 간병 (보조 생활, 성인 패밀리 홈, 기억 치료)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
주택 확보 및 병원 퇴원, 요양원 퇴소 후 자택 생활 지원	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
약물 및 알코올 서비스	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
정신 건강 서비스	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
사회 활동 및 자원봉사 기회	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
고령자 직업 훈련 및 일자리 찾기 지원	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
낙상 예방 방법	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
아이를 양육하는 조부모/기타 친척 지원 (친족 양육 프로그램)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
기타 (아래에 설명하십시오)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"기타"를 설명하십시오.			

**\* 4. 지난 해에 귀하 또는 가족이 위에 명시된 것 중 한 가지 이상의 서비스를 받았습니까 (#3)?**

- 예
- 아니요

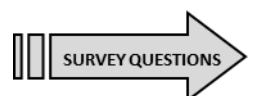
"예"를 선택하셨다면 질문 4.a 및 4.b 에 답변해주십시오.

**4.a. 귀하 또는 가족이 지난 해에 받은 고령자 서비스에 표시해주십시오 (해당하는 항목을 모두 선택하십시오).**

- 가족 구성원을 무급으로 간병하는 사람들을 위한 지원 (간병 휴식 등)
- 성인 주간 서비스 (성인 주간 보호 및 성인 주간 보건 등)
- 선택권에 대해 알아보고 서비스를 받는데 도움이 되는 정보 및 지원 서비스
- 교통편 (진료 예약 및 기타 서비스)
- 식사 배달 (가정 급식)
- 노인 센터 및 기타 그룹 환경에서 제공하는 식사
- 고령자의 학대, 방치, 착취를 방지하도록 도와주는 프로그램
- 자택에 머물 수 있도록 도와주는 개인 간병 서비스
- 알츠하이머병을 포함한 치매 환자를 도와주는 프로그램
- 건강한 생활 수업 (건강을 위한 운동, 질병 예방, 자기 관리 등)
- 건강보험 선택권 및 플랜 (Medicare, Medicaid, 장기 요양 등) 가입 방법에 대한 정보 획득 지원
- 저렴하게 이용 가능한 주택
- 법률 지원 서비스
- 요양원
- 기타 주거 간병 (보조 생활, 성인 패밀리 홈, 기억 치료)
- 주택 확보 및 병원 퇴원, 요양원 퇴소 후 자택 생활 지원
- 약물 및 알코올 서비스
- 정신 건강 서비스
- 사회 활동 및 자원봉사 기회
- 고령자 직업 훈련 및 일자리 찾기 지원
- 낙상 예방 방법
- 아이를 양육하는 조부모/기타 친척 지원 (친족 양육 프로그램)
- 기타 (아래에 설명해주십시오):

**4.b. 제공받은 서비스에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?**

- 매우 만족함
- 만족함
- 의견 없음
- 불만족함
- 매우 불만족함



5. 다음 질문에 예 또는 아니요로 답변해주시요.

최근 12 개월 중에 귀하의 건강 관리 서비스 제공자와 한 건 이상의 원격진료 예약을 하신 적이 있습니까?

- 예
- 아니요

6. 선택권이 있다면 새 프로그램과 서비스에 가입하시는 방법으로 어떤 방법을 선호하십니까?  
가장 선호하는 방법을 1, 가장 선호하지 않는 방법을 6 으로 하여 순위를 매겨주시요.

	첫 번째 선택					마지막 선택
	1	2	3	4	5	6
온라인 - 컴퓨터	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
온라인 - 스마트폰	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
전화 통화	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
직접 방문	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
우편 발송	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
다른 사람이 대신 가입해주기	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. 이용 가능한 서비스 및 지원 정보에 대한 새로운 소식을 받는 방법으로 선호하시는 방법을 선택해 주시겠습니까? (최대 세 개를 선택해주시요.)

- 인쇄 브로슈어 / 책자
- 지원 그룹
- 컨퍼런스
- 뉴스레터
- 웹사이트
- 소셜 미디어 (Facebook, Twitter)
- 이메일
- 모바일 기기 앱
- 기타 (구체적으로 적어주시요)

\* 8. 귀하께서 주로 사용하시는 언어는 영어입니까?

- 예
- 아니요

"아니요"를 선택하셨다면 질문 8.a 에 답변해주시요.

8.a. 주로 사용하시는 언어로 프로그램 또는 서비스에 대한 정보를 찾으실 수 있었습니까?

- 예
- 아니요 (정보를 찾지 못하신 언어가 무엇이었던지 말씀해주시요).

**9. COVID-19 팬데믹 기간 중에 어떤 새로운 서비스를 받으셨습니까? (해당하는 항목을 모두 선택하십시오)**

- 사회적 고립과 관련된 서비스, 지원 또는 교육
- 보조 기술 (전자 기기를 이용하여 가상 교류를 지원하도록 도와주기와 같이 독립성을 유지하거나 개선하기 위해 이용되는 기기나 장비 등 모든 항목)
- 사회적 고립 또는 우울증 선별검사
- 백신 이용 정보 / 백신 접종 상태 정보
- 응급 상황 대비를 지원하는 서비스
- 새로운 서비스 없음
- 기타 (구체적으로 적어주십시오)

**10. 다음 설명에 얼마나 동의하시는지 평가해주십시오.**

	전적으로 동의함	동의함	의견 없음	동의하지 않음	전적으로 동의하지 않음
COVID-19 백신을 예약하기 위해 도움이 필요했다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COVID-19 백신을 예약하기 위해 도움을 받았다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. COVID-19 팬데믹 기간 중 귀하의 경험에 대한 다른 의견을 모두 제공해주십시오.**

**12. 본인이 아닌 다른 사람을 간병하십니까?**

- 예
- 아니요

"예"를 선택하셨다면 질문 12.a 및 12.b 에 답변해주십시오.

**12.a. 귀하께서 가장 자주 돌보시는 사람은 누구입니까?**

- 아동
- 손주
- 배우자/동거인
- 고령 부모 또는 배우자의 부모
- 대가족
- 환자/수혜자/가족이 아닌 다른 사람
- 기타 (구체적으로 적어주십시오)

**12.b. 간병을 얼마나 오래 하셨습니까?**

- 0~1 년
- 2~4 년
- 5~9 년
- 10 년 이상

**13. 귀하의 주거 상태는 어디에 해당합니까?**

- 모기지가 없는 자가 소유
- 모기지가 남아 있는 자가 소유
- 임대 (아파트/주택)
- 노인 독립 생활 주택
- 노인 보조 생활 주택
- 적정 가격 주택 / 보조금 지원 주택 (Section 8 또는 정부 지원 주택 등)
- 가족 또는 친구와 함께 거주
- 주거 장소가 없음
- 기타 (구체적으로 적어주십시오)

**14. 귀하의 집에 함께 거주하는 사람은 누구입니까? (해당하는 항목을 모두 선택하십시오)**

- 혼자 생활함
- 배우자/동거인만
- 성인 자녀
- 손주
- 유급 간병인
- 룸메이트
- 기타 (구체적으로 적어주십시오)

15. 다음을 갖고 계신지 말씀해주세요.

	예	아니요
나는 컴퓨터가 있다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
나는 스마트폰이 있다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
나는 집에 안정적인 인터넷이 있거나 스마트폰이 있다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. 귀하는 지난 12 개월 동안 기본적인 요구를 모두 충족하기에 충분한 돈을 갖고 계셨습니까?

- 예
- 아니요

"아니요"를 선택하셨다면 질문 16.a 에 답변해주세요.

16.a. 다음 중 어디에 사용할 돈이 부족했습니까? (해당하는 항목을 모두 선택하십시오)

- 주택
- 공공요금
- 식료품비
- 건강 관리 또는 건강 서비스
- 교통
- 의복
- 기타 (구체적으로 적어주세요)

17. 다음 설명에 얼마나 동의하시는지 평가해주세요.

	전적으로 동의함	동의함	의견 없음	동의하지 않음	전적으로 동의하지 않음
나는 건강에 관한 결정을 내리는데 자신감을 갖고 있다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
나에게는 나의 성공과 문제에 대해 상담할 사람이 있다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
나는 지역사회 내에서 인정을 받고 소속감을 느낀다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
나는 살고 있는 곳에서 안전함을 느낀다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. 외로움이나 주변으로부터의 고립감을 얼마나 자주 느끼십니까?

- 전혀 느끼지  
않음
- 드물게 느낌
- 가끔 느낌
- 자주 느낌
- 항상 느낌



19. 워싱턴주 고령자 서비스 요구, 우선 순위, 접근성에 대한 다른 의견이 있으시면 말씀해주세요.

거의 다 되었습니다! 저희가 고품질 서비스를 제공드릴 수 있도록 귀하에 대한 몇 가지 중요한 질문에 답변해주세요.

20. 귀하의 나이는 어디에 해당합니까?

- 50 세 미만
- 50 - 55 세
- 56 - 59 세
- 60 - 64 세
- 65 - 74 세
- 75 - 84 세
- 85 세 이상

21. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- 남성
- 여성
- 젠더퀴어/젠더 닌 바이너리
- 답변 거부
- 목록에 없음

22. 귀하는 트랜스젠더입니까?

- 예
- 아니요
- 답변 거부

**23. 귀하의 인종 및/또는 민족에 표시해주십시오. (해당하는 항목을 모두 선택하십시오)**

- |   |                               |                                   |                                |
|---|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 아메리칸 인디언/알래스카 원주민             | <input type="radio"/> 아시아 인디언 | <input type="radio"/> 하와이 원주민     | <input type="radio"/> 기타 아시아인  |
| <input type="radio"/> 흑인 또는 아프리카계 미국인               | <input type="radio"/> 베트남인    | <input type="radio"/> 사모아인        | <input type="radio"/> 히스패닉/라티노 |
| <input type="radio"/> 중국인                           | <input type="radio"/> 한국인     | <input type="radio"/> 차모르인        | <input type="radio"/> 백인       |
| <input type="radio"/> 필리핀인                          | <input type="radio"/> 일본인     | <input type="radio"/> 기타 태평양 섬 주민 | <input type="radio"/> 답변 거부    |
| <input type="radio"/> 기타 다른 인종 또는 민족 (구체적으로 적어주십시오) |                               |                                   |                                |

**24. 워싱턴주 전역에는 고령자를 위한 서비스를 계획하고 제공하기 위한 13 개 계획 및 서비스 구역이 있습니다. 귀하의 거주 지역에서 이러한 서비스를 제공하는 기관을 선택해주십시오.**

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> Olympic Area Agency on Aging (올림픽 지역 노인 기관)                          | <input type="radio"/> Pierce County Aging and Disability Resources (피어스 카운티 노인 및 장애 자원)                    | <input type="radio"/> Southeast Washington Aging and Long-Term Care (워싱턴 남동부 노인 및 장기요양)                          | <input type="radio"/> Kitsap County Division of Aging & Long-Term Care (킷셋 카운티 노인 및 장기요양부) |
| <input type="radio"/> Northwest Regional Council (북서부 지역 의회)                               | <input type="radio"/> Lewis-Mason-Thurston Area Agency on Aging (루이스-메이슨-서스턴 지역 노인 기관)                     | <input type="radio"/> Yakama Nation Area Agency on Aging (야카마 지역 노인 기관)  | <input type="radio"/> 모름   |
| <input type="radio"/> Snohomish County Aging & Disability Services (스노호미시 카운티 노인 및 장애 서비스) | <input type="radio"/> Area Agency on Aging & Disabilities of Southwest Washington (워싱턴 남서부 노인 및 장애인 지역 기관) | <input type="radio"/> Aging & Long-Term Care of Eastern Washington (워싱턴 동부 노인 및 장기요양)                            |  |
| <input type="radio"/> King County Aging & Disability Services (킹 카운티 노인 및 장애 서비스)          | <input type="radio"/> Aging & Adult Care of Central Washington (워싱턴 중부 노인 및 성인 요양)                         | <input type="radio"/> Confederated Tribes of the Colville Reservation Area Agency on Aging (콜빌 보호구역 부족 연맹 노인 기관) |  |

**25. 귀하께서 거주하시는 카운티를 선택해주십시오.**

- |                                       |  |   |   |
|---------------------------------------|--|---|---|
| <input type="radio"/> Adams (아담스)     | <input type="radio"/> Franklin (프랭클린)        | <input type="radio"/> Lewis (루이스)           | <input type="radio"/> Snohomish (스노호미시)   |
| <input type="radio"/> Asotin (아소틴)    | <input type="radio"/> Garfield (가필드)         | <input type="radio"/> Lincoln (링컨)          | <input type="radio"/> Spokane (스포캔)       |
| <input type="radio"/> Benton (벤튼)     | <input type="radio"/> Grant (그랜트)            | <input type="radio"/> Mason (메이슨)           | <input type="radio"/> Stevens (스티븐스)      |
| <input type="radio"/> Chelan (칠렌)     | <input type="radio"/> Grays Harbor (그레이스 하버) | <input type="radio"/> Okanogan (오카노간)       | <input type="radio"/> Thurston (서스턴)      |
| <input type="radio"/> Clallam (클렐럼)   | <input type="radio"/> Island (아일랜드)          | <input type="radio"/> Pacific (퍼시픽)         | <input type="radio"/> Wahkiakum (위키아컴)    |
| <input type="radio"/> Clark (클라크)     | <input type="radio"/> Jefferson (제퍼슨)        | <input type="radio"/> Pend Oreille (펜드 오레일) | <input type="radio"/> Walla Walla (왈라 왈라) |
| <input type="radio"/> Columbia (콜럼비아) | <input type="radio"/> King (킹)               | <input type="radio"/> Pierce (피어스)          | <input type="radio"/> Whatcom (왓컴)        |
| <input type="radio"/> Cowlitz (코울리츠)  | <input type="radio"/> Kitsap (킷셋)            | <input type="radio"/> San Juan (산후안)        | <input type="radio"/> Whitman (휘트먼)       |
| <input type="radio"/> Douglas (더글라스)  | <input type="radio"/> Kittitas (키티타스)        | <input type="radio"/> Skagit (스카짓)          | <input type="radio"/> Yakima (야키마)        |
| <input type="radio"/> Ferry (페리)      | <input type="radio"/> Klickitat (클릭키택)       | <input type="radio"/> Skamania (스카마니아)      |   |

**조사가 종료되었습니다.**  
**시간을 내 워싱턴주 고령자 조사를 작성해주셔서 감사합니다!**  
**귀하의 의견이 저희에게 매우 중요합니다.**