

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. В каком районе Бостона вы проживаете?

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

## 2. Как долго вы живете в Бостоне?

- Меньше 5 лет
- 5-14 лет
- 15-24 года
- 25-34 года
- 35-44 года
- 45-54 года
- больше 55 лет

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

- Очень важно
- Довольно важно
- Не очень важно
- Совсем не важно

## 4. Вы работаете? (с получением заработной платы)

- Да, полный рабочий день
- Да, неполный рабочий день
- Ищу работу
- На пенсии

## 5. 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».*

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

## 6. 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 \_\_\_\_\_

**7. 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 \_\_\_\_\_

**8. 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)

**9. 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)
- Жилой комплекс для пенсионеров
- Субсидируемое жилье (по ваучеру или купону)
- Другое \_\_\_\_\_

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

- 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 \_\_\_\_\_

**11. Удовлетворены ли вы своими условиями проживания?**

- Да, вполне (достаточно места)
- Слишком много лишнего пространства
- Нет (недостаточно места, проживаю с друзьями/семьей)

**12. 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. Для получения помощи в нерабочее время звоните по телефону 3-1-1.***

**13. 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)

**14. 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)

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

- Да
- Нет

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

- Газета
- Телевидение
- Радио
- Соседи
- Друзья/родственники
- Церковь/религиозная организация
- Общественные организации
- Плакаты/флаеры
- Интернет/социальные сети
- Другое \_\_\_\_\_

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

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

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

- 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
- 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)
- Другое (укажите): \_\_\_\_\_

### **Демографические сведения**

**19. Сколько Вам лет? (укажите)** \_\_\_\_\_

### **20. Моя гендерная идентичность**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Женщина                                    | <input type="checkbox"/> Не уверен(-а)           |
| <input type="checkbox"/> Мужчина                                    | <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать |
| <input type="checkbox"/> Небинарная персона, квир, неопределившийся | <input type="checkbox"/> Другое _____            |

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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Представитель коренного населения Америки/Аляски                      | <input type="checkbox"/> Представитель народов Латинской Америки                                |
| <input type="checkbox"/> Азиат/азиатка   | <input type="checkbox"/> Представитель ближневосточной или североафриканской общности           |
| <input type="checkbox"/> Представитель темнокожего населения или афроамериканец/афроамериканка | <input type="checkbox"/> Представитель коренного населения Гавайских или Тихоокеанских островов |

Европейская раса

Другое \_\_\_\_\_

Предпочитаю не отвечать

**22. Говорите ли вы дома на других языках, кроме английского?**

Да

Нет

**23. Если да, то на каком языке вы говорите?**

\_\_\_\_\_

**24. Совокупный годовой доход вашей семьи меньше 20 000 долл. США? (Не обязательно)**

Да

Нет

Предпочитаю не отвечать

**25. 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