

Sống khỏe ở Oakland: Kế hoạch hành động chiến lược 5 năm 2025-2030

Cuộc khảo sát này phải được hoàn thành bởi Người cao tuổi từ 55 tuổi trở lên, người lớn khuyết tật và người chăm sóc gia đình không được trả lương hoặc chăm sóc **CHO CHÍNH BẠN** trước ngày 30 tháng 4. Vui lòng chỉ hoàn thành một cuộc khảo sát, trên giấy hoặc trực tuyến tại www.oaklandca.gov/mcoa. Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào hoặc cần trợ giúp để hoàn thành cuộc khảo sát, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số (510) 238-3535.

Cuộc khảo sát này sẽ mất khoảng 15-20 phút để hoàn thành. Kết quả của cuộc khảo sát này sẽ được Dịch vụ Người cao tuổi và Ủy ban Người cao tuổi của Thị trường để xây dựng Kế hoạch Hành động Chiến lược 5 năm 2025-2030.

Cảm ơn bạn đã dành thời gian và công sức ủng hộ dự án này.

I. DỊCH VỤ VÀ HỖ TRỢ

1. Bạn quen thuộc với các dịch vụ sau đến mức nào?

DANH MỤC DỊCH VỤ	5	4	3	2	1
	Rất quen thuộc	Thân thuộc	Có phần quen thuộc	Một chút quen thuộc	Chưa bao giờ nghe nói đến nó
Hỗ trợ người chăm sóc - Dịch vụ dành cho những người đang chăm sóc người thân cần được hỗ trợ. Ví dụ: dịch vụ Alzheimer/mất trí, chăm sóc ban ngày/ngủ nghỉ ngơi cho người lớn, nhóm hỗ trợ, tư vấn, hội thảo					
Quản lý trường hợp - Điều phối các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và xã hội. Ví dụ: Chương trình dịch vụ đa năng cho người cao tuổi (MSSP); Quản lý trường hợp có mục tiêu; Kết nối sức khỏe cho người cao tuổi; Người lớn tuổi, Kết quả lành mạnh - Điều dưỡng y tế công cộng Quận Alameda					
Dịch vụ dành cho người lớn khuyết tật - Dịch vụ hỗ trợ, nguồn lực và chăm sóc cho người lớn khuyết tật. Ví dụ: Trung tâm Sống Độc lập (CIL), Cơ quan Tư vấn và Chuyển tuyến Người khiếm thính (DCARA), Chương trình Hỗ trợ Kỹ thuật California (CTAP), East Bay Innovations (EBI), Light House dành cho Người mù và Người khiếm thị, Trung tâm Người mù East Bay					

Bạn quen thuộc với các dịch vụ sau đây như thế nào? Tiếp tục

DANH MỤC DỊCH VỤ	5	4	3	2	1
	Rất quen thuộc	Thân thuộc	Có phần quen thuộc	Một chút quen thuộc	Chưa bao giờ nghe nói đến nó
Thuê người làm - Các dịch vụ hỗ trợ tìm kiếm và duy trì việc làm hoặc kinh nghiệm làm việc. Ví dụ: TÀI SẢN của Thành phố Oakland, Chương trình Việc làm Dịch vụ Cộng đồng Cao cấp (SCSEP), Oakland PIC					
Dịch vụ thực phẩm/ dinh dưỡng- Tiếp cận thực phẩm lành mạnh, chương trình bữa ăn và hỗ trợ dinh dưỡng. Ví dụ: Meals on Wheels, Spectrum Senior Meals, Mercy Brown Bag, EOSC Food Pantry					
Chương trình hỗ trợ sức khỏe- Cung cấp giáo dục, sàng lọc và các nguồn lực để giúp mọi người quản lý và cải thiện sức khỏe của họ. Ví dụ: Trung tâm Aphasia, Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ, PD Active, Hiệp hội Parkinson, tất cả các lớp phòng ngừa, cai thuốc lá					
Dịch vụ chăm sóc tại nhà- Cung cấp hỗ trợ tại nhà với các công việc hàng ngày, chăm sóc cá nhân và nhu cầu y tế để hỗ trợ cuộc sống tự lập. Ví dụ: Dịch vụ hỗ trợ tại nhà (IHSS), trợ lý tại nhà trả tiền riêng					
Hỗ trợ nhà ở - Tìm nhà ở giá rẻ, quyền thuê nhà, hỗ trợ trục xuất					
Dịch vụ vô gia cư- Cung cấp nơi trú ẩn, nguồn lực và hỗ trợ để giúp những cá nhân đang trải qua tình trạng vô gia cư lấy lại sự ổn định. Ví dụ: Trung tâm St. Mary, Dịch vụ cộng đồng Bay Area, Mobile Assistance Community Responders of Oakland (MACRO), Family Bridges, Catholic Charities of the East Bay, Cardea Health, LifeLong Medical					
Chăm sóc tại nhà- Chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời, chăm sóc cuối đời					
Thông tin & Hỗ trợ- Giúp cá nhân điều hướng các dịch vụ, quyền lợi và nguồn lực cộng đồng phù hợp với nhu cầu của họ. Ví dụ: 211/Eden I&R, Thông tin & Giới thiệu, Cơ quan Khu vực về Lão hóa, Trung tâm Người cao tuổi I&A					
Dịch vụ pháp lý- Cung cấp tư vấn pháp lý, giáo dục và đại diện. Ví dụ: Bay Area Legal, California Advocates for Nursing Home Reform, Eviction Defense Center, East Bay Community Law					
Kế hoạch chăm sóc cuộc sống- Hỗ trợ cá nhân lập kế hoạch chăm sóc dài hạn bao gồm di chúc, ủy thác, giấy ủy quyền, chỉ thị chăm sóc trước.					
Sức khỏe tâm thần- Cung cấp tư vấn, liệu pháp và hỗ trợ cho những cá nhân đang phải đối mặt với các thách thức về sức khỏe tâm thần. Ví dụ: Phòng ngừa tự tử, Sức khỏe hành vi của Quận Alameda, Sức khỏe tâm					

thần cộng đồng người Á, La Clinica , Sức khỏe West Oakland, Đội khủng hoảng di động (MCT), Tòa án chăm sóc Quận Alameda, Sức khỏe Cardea					
Vận tải- Các chuyến đi có thể tiếp cận được cho các cuộc hẹn khám bệnh, việc vặt hàng ngày và hoạt động cộng đồng. Ví dụ: Taxi/Van scrip, East Bay Paratransit, Giao thông công cộng, Đào tạo du lịch					

2. Trong **5 năm qua** , bạn có sử dụng các dịch vụ sau để duy trì sức khỏe và sự độc lập không?

Hỗ trợ người chăm sóc - Dịch vụ dành cho những người đang chăm sóc người thân cần được hỗ trợ. Ví dụ: dịch vụ Alzheimer/mất trí, chăm sóc ban ngày/ngủ nghỉ ngơi cho người lớn, nhóm hỗ trợ, tư vấn, hội thảo	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> <i>Muốn nhưng không có dịch vụ</i>
Quản lý trường hợp - Điều phối các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và xã hội. Ví dụ: Chương trình dịch vụ đa năng cho người cao tuổi (MSSP); Quản lý trường hợp có mục tiêu; Kết nối sức khỏe cho người cao tuổi; Người lớn tuổi, Kết quả lành mạnh - Điều dưỡng y tế công cộng Quận Alameda	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> <i>Muốn nhưng không có dịch vụ</i>
Dịch vụ dành cho người lớn khuyết tật - Dịch vụ hỗ trợ, nguồn lực và chăm sóc cho người lớn khuyết tật. Ví dụ: Trung tâm Sống Độc lập (CIL), Cơ quan Vận động và Giới thiệu Tư vấn cho Người khiếm thính (DCARA), Chương trình Hỗ trợ Kỹ thuật California (CTAP), East Bay Innovations (EBI), Light House for the Blind and Visually Impaired, Trung tâm East Bay dành cho Người mù	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> <i>Muốn nhưng không có dịch vụ</i>
Thuê người làm- Các dịch vụ hỗ trợ tìm kiếm và duy trì việc làm hoặc kinh nghiệm làm việc. Ví dụ: TÀI SẢN của Thành phố Oakland, Chương trình Việc làm Dịch vụ Cộng đồng Cao cấp (SCSEP), Oakland PIC	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> <i>Muốn nhưng không có dịch vụ</i>
Dịch vụ thực phẩm/ dinh dưỡng- Tiếp cận thực phẩm lành mạnh, chương trình bữa ăn và hỗ trợ dinh dưỡng. Ví dụ: Meals on Wheels, Spectrum Senior Meals, Mercy Brown Bag, EOSC Food Pantry	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> <i>Muốn nhưng không có dịch vụ</i>
Chương trình hỗ trợ sức khỏe- Cung cấp giáo dục, sàng lọc và các nguồn lực để giúp mọi người quản lý và cải thiện sức khỏe của họ. Ví dụ: Trung tâm Aphasia, Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ, PD Active, Hiệp hội Parkinson, tất cả các lớp phòng ngừa, cai thuốc lá	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> <i>Muốn nhưng không có dịch vụ</i>
Dịch vụ chăm sóc tại nhà- Cung cấp hỗ trợ tại nhà với các công việc hàng ngày, chăm sóc cá nhân và nhu cầu y tế để hỗ trợ cuộc sống tự lập. Ví dụ: Dịch vụ hỗ trợ tại nhà (IHSS), trợ lý tại nhà trả tiền riêng	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> <i>Muốn nhưng không có dịch vụ</i>
Hỗ trợ nhà ở - Tìm nhà ở giá rẻ, quyền thuê nhà, hỗ trợ trực xuất	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> <i>Muốn nhưng không có dịch vụ</i>
Dịch vụ vô gia cư- Cung cấp nơi trú ẩn, nguồn lực và hỗ trợ để giúp những cá nhân đang trải qua tình trạng vô gia cư lấy lại sự ổn định. Ví dụ: Trung tâm St. Mary, Dịch vụ cộng đồng Bay Area, Mobile Assistance Community Responders of Oakland (MACRO), Family Bridges, Catholic Charities of the East Bay, Cardea Health, LifeLong Medical	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> <i>Muốn nhưng không có dịch vụ</i>

Trong 5 năm qua, bạn có sử dụng các dịch vụ sau để duy trì sức khỏe và sự độc lập không? Tiếp tục

Chăm sóc tại nhà- Chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời, chăm sóc cuối đời	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Muốn nhưng không có dịch vụ
Thông tin & Hỗ trợ- Giúp cá nhân điều hướng các dịch vụ, quyền lợi và nguồn lực cộng đồng phù hợp với nhu cầu của họ. Ví dụ: 211/Eden I&R, Thông tin & Giới thiệu, Cơ quan Khu vực về Lão hóa, Trung tâm Người cao tuổi I&A	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Muốn nhưng không có dịch vụ
Dịch vụ pháp lý- Cung cấp tư vấn pháp lý, giáo dục và đại diện. Ví dụ: Bay Area Legal, California Advocates for Nursing Home Reform, Eviction Defense Center, East Bay Community Law	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Muốn nhưng không có dịch vụ
Chăm sóc cuộc sống - Lập kế hoạch Hỗ trợ cá nhân lập kế hoạch chăm sóc dài hạn bao gồm di chúc, ủy thác, giấy ủy quyền, chỉ thị chăm sóc trước.	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Muốn nhưng không có dịch vụ
Sức khỏe tâm thần- Cung cấp tư vấn, liệu pháp và hỗ trợ cho những cá nhân đang phải đối mặt với các thách thức về sức khỏe tâm thần. Ví dụ: Phòng ngừa tự tử, Sức khỏe hành vi của Quận Alameda, Sức khỏe tâm thần cộng đồng người Á, La Clinica, Sức khỏe West Oakland, Đội khủng hoảng di động (MCT), Tòa án chăm sóc Quận Alameda, Sức khỏe Cardea	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Muốn nhưng không có dịch vụ
Vận tải- Các chuyến đi có thể tiếp cận được cho các cuộc hẹn khám bệnh, việc vặt hàng ngày và hoạt động cộng đồng. Ví dụ: Taxi/Van scrip, East Bay Paratransit, Giao thông công cộng, Đào tạo du lịch	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Muốn nhưng không có dịch vụ

3. Nếu bạn gặp khó khăn khi nhận được các dịch vụ bạn cần, lý do là gì? (hãy chọn tất cả các mục phù hợp)

- Tôi không biết về nó
- Tôi không đủ điều kiện/đủ tiêu chuẩn
- Tôi không có phương tiện đi lại
- Thu nhập của tôi quá cao để đủ điều kiện
- Quá đắt
- Những người khác (vui lòng giải thích) _____
- Không có người dịch
- Dịch vụ/chương trình không tồn tại
- Tôi cần một người thật để giúp tôi
- N/A/ có thể nhận được các dịch vụ tôi cần

4. Trong 12 tháng qua, cơ quan, chương trình hoặc dịch vụ nào mà bạn sử dụng đã giúp ích cho việc duy trì sức khỏe và sự độc lập của bạn?

5. Bạn nghĩ bạn sẽ cần những dịch vụ nào trong 5 năm tới? (chọn tất cả những mục phù hợp)

<input type="checkbox"/>	Hỗ trợ người chăm sóc	Dịch vụ dành cho những người đang chăm sóc người thân cần được hỗ trợ. Ví dụ: dịch vụ Alzheimer/mất trí, chăm sóc ban ngày/ngủ nghỉ ngơi cho người lớn, nhóm hỗ trợ, tư vấn, hội thảo
--------------------------	-----------------------	--

Bạn nghĩ bạn sẽ cần những dịch vụ nào trong 5 năm tới? Tiếp tục (đánh dấu tất cả những gì áp dụng)

<input type="checkbox"/>	Quản lý trường hợp	Điều phối các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và xã hội. Ví dụ: Chương trình dịch vụ đa năng cho người cao tuổi (MSSP); Quản lý trường hợp có mục tiêu; Kết nối sức khỏe cho người cao tuổi; Người lớn tuổi, Kết quả lành mạnh - Điều dưỡng y tế công cộng Quận Alameda
<input type="checkbox"/>	Dịch vụ dành cho người lớn khuyết tật	Dịch vụ hỗ trợ, nguồn lực và chăm sóc cho người lớn khuyết tật. Ví dụ: Trung tâm Sống Độc lập (CIL), Cơ quan Vận động và Giới thiệu Tư vấn cho Người khiếm thính (DCARA), Chương trình Hỗ trợ Kỹ thuật California (CTAP), East Bay Innovations (EBI), Light House for the Blind and Visually Impaired, Trung tâm East Bay dành cho Người mù
<input type="checkbox"/>	Thuê người làm	Các dịch vụ hỗ trợ tìm kiếm và duy trì việc làm hoặc kinh nghiệm làm việc. Ví dụ: TÀI SẢN của Thành phố Oakland, Chương trình Việc làm Dịch vụ Cộng đồng Cao cấp (SCSEP), Oakland PIC
<input type="checkbox"/>	Dịch vụ thực phẩm/ dinh dưỡng	Tiếp cận thực phẩm lành mạnh, chương trình bữa ăn và hỗ trợ dinh dưỡng. Ví dụ: Meals on Wheels, Spectrum Senior Meals, Mercy Brown Bag, EOSC Food Pantry
<input type="checkbox"/>	Chương trình hỗ trợ sức khỏe	Cung cấp giáo dục, sàng lọc và các nguồn lực để giúp mọi người quản lý và cải thiện sức khỏe của họ. Ví dụ: Trung tâm Aphasia, Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ, PD Active, Hiệp hội Parkinson, tất cả các lớp phòng ngừa, cai thuốc lá
<input type="checkbox"/>	Dịch vụ chăm sóc tại nhà	Cung cấp hỗ trợ tại nhà với các công việc hàng ngày, chăm sóc cá nhân và nhu cầu y tế để hỗ trợ cuộc sống tự lập. Ví dụ: Dịch vụ hỗ trợ tại nhà (IHSS), trợ lý tại nhà trả tiền riêng
<input type="checkbox"/>	Hỗ trợ nhà ở	Tìm nhà ở giá rẻ, quyền thuê nhà, hỗ trợ trục xuất
<input type="checkbox"/>	Dịch vụ vô gia cư	Cung cấp nơi trú ẩn, nguồn lực và hỗ trợ để giúp những cá nhân đang trải qua tình trạng vô gia cư lấy lại sự ổn định. Ví dụ: Trung tâm St. Mary, Dịch vụ cộng đồng Bay Area, Mobile Assistance Community Responders of Oakland (MACRO), Family Bridges, Catholic Charities of the East Bay, Cardea Health, LifeLong Medical
<input type="checkbox"/>	Chăm sóc bệnh nhân giai đoạn cuối	Chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời, chăm sóc cuối đời
<input type="checkbox"/>	Thông tin & Hỗ trợ	Giúp cá nhân điều hướng các dịch vụ, quyền lợi và nguồn lực cộng đồng phù hợp với nhu cầu của họ. Ví dụ: 211/Eden I&R, Thông tin & Giới thiệu, Cơ quan Khu vực về Lão hóa, Trung tâm Người cao tuổi I&A
<input type="checkbox"/>	Dịch vụ pháp lý	Cung cấp tư vấn pháp lý, giáo dục và đại diện. Ví dụ: Bay Area Legal, California Advocates for Nursing Home Reform, Eviction Defense Center, East Bay Community Law
<input type="checkbox"/>	Kế hoạch chăm sóc cuộc sống	Hỗ trợ cá nhân lập kế hoạch chăm sóc dài hạn bao gồm di chúc, ủy thác, giấy ủy quyền, chỉ thị chăm sóc trước.
<input type="checkbox"/>	Sức khỏe tâm thần	Cung cấp tư vấn, liệu pháp và hỗ trợ cho những cá nhân đang phải đối mặt với các thách thức về sức khỏe tâm thần. Ví dụ: Phòng ngừa tự tử, tư vấn/liệu pháp, Alameda County Behavioral Health, Asian Community Mental Health, La Clinica, West Oakland Health, Mobile Crisis Team (MCT), Alameda County Care Court, Cardea Health
<input type="checkbox"/>	Vận tải	Các chuyến đi có thể tiếp cận được cho các cuộc hẹn khám bệnh, việc vặt hàng ngày và hoạt động cộng đồng. Ví dụ: Taxi/Van scrip, East Bay Paratransit, Giao thông công cộng, Đào tạo du lịch
<input type="checkbox"/>	Khác	(vui lòng mô tả)

6. Bạn biết đến các dịch vụ và hỗ trợ có sẵn để giúp duy trì hoặc cải thiện sức khỏe và sự độc lập của mình như thế nào? (hãy chọn tất cả các mục áp dụng)
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nhà thờ | <input type="checkbox"/> Giới thiệu từ nhà cung cấp dịch vụ |
| <input type="checkbox"/> Trang web của thành phố | <input type="checkbox"/> Trung tâm dành cho người cao tuổi |
| <input type="checkbox"/> Bảo hiểm y tế/bác sĩ | <input type="checkbox"/> Phương tiện truyền thông xã hội (Facebook, Instagram, v.v.) |
| <input type="checkbox"/> Gia đình/Bạn bè | <input type="checkbox"/> Nhân viên xã hội |
| <input type="checkbox"/> Hội chợ sức khỏe/sự kiện cộng đồng | <input type="checkbox"/> Bản tin của cơ quan |
| <input type="checkbox"/> Tìm kiếm trực tuyến (Google, Bing, v.v.) | <input type="checkbox"/> Báo chí |
| <input type="checkbox"/> Trình bày | <input type="checkbox"/> Khác (mô tả): _____ |
7. Nếu bạn chọn Bản tin của Cơ quan hoặc báo ở trên, vui lòng cho chúng tôi biết đó là loại nào? _____
8. Bạn đã sống ở nơi ở hiện tại (nhà, căn hộ, chung cư) bao nhiêu năm?
- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dưới 1 năm | <input type="checkbox"/> 11-15 | <input type="checkbox"/> 26-30 |
| <input type="checkbox"/> 1-5 | <input type="checkbox"/> 16-20 | <input type="checkbox"/> 31-35 |
| <input type="checkbox"/> 6-10 | <input type="checkbox"/> 21-25 | <input type="checkbox"/> 36+ |
9. Bạn có nghĩ rằng bạn có thể sống ở nơi ở hiện tại khi bạn già đi không?
- Đúng Không Không chắc chắn
10. Nếu bạn cảm thấy không thể tiếp tục sống ở nơi cư trú hiện tại khi bạn già đi, hãy cho chúng tôi biết lý do
- Không có Tôi sẽ có thể sống ở ngôi nhà hiện tại của mình trong khi già đi
 - Thế chấp/ Tiền thuê nhà quá đắt
 - Quá nhiều cầu thang
 - Các dịch vụ quá xa tôi
 - Khó tìm chỗ đậu xe
 - Ngôi nhà của tôi quá lớn để bảo trì
 - Quá nhiều khoản sửa chữa mà tôi không đủ khả năng chi trả
 - An toàn khu phố
 - Nhu cầu chăm sóc sức khỏe không thể được đáp ứng tại nhà
 - Hành lang quá hẹp (ví dụ đối với xe lăn)
 - Phòng tắm không sử dụng được
 - Khác _____

11. Bạn hiện đang sử dụng hoặc có thể truy cập vào loại thiết bị công nghệ nào? (chọn tất cả các mục phù hợp)

- Điện thoại thông minh (iPhone, Samsung, Android - điện thoại có thể truy cập internet)
- Máy tính bản hoặc iPad
- Máy tính xách tay
- Máy tính để bàn
- Tôi không sử dụng công nghệ
- Khác

12. Bạn có sử dụng máy tính hoặc điện thoại thông minh/máy tính bảng cho bất kỳ hoạt động nào sau đây không? (chọn tất cả các mục áp dụng)

- Đặt thuốc
- Chăm sóc sức khỏe từ xa (nói chuyện với bác sĩ của tôi)
- Lên lịch chuyến đi (Uber/ Lyft/ GoGo / East Bay Paratransit)
- Gửi email
- Văn bản, Messenger
- Trò chuyện video, Facetime, Zoom
- Mạng xã hội (Facebook, Instagram, Twitter/X, TikTok)
- Mua hàng tạp hóa
- Tôi không sử dụng máy tính hoặc điện thoại thông minh/máy tính bảng
- Khác: _____

13. Hình thức đào tạo hoặc hỗ trợ nào sẽ giúp bạn dễ dàng tiếp cận các nguồn tài nguyên trực tuyến hơn? (Chọn tất cả các mục áp dụng)

- Đào tạo cơ bản về cách sử dụng thiết bị của bạn
- Đào tạo về cách sử dụng các ứng dụng khác nhau
- Hướng dẫn từng bước bằng hình ảnh hoặc video
- Thiết bị giá cả phải chăng (máy tính bảng, điện thoại thông minh, máy tính)
- Một thiết bị dễ sử dụng hơn
- Kết nối Internet đáng tin cậy
- Đường dây trợ giúp để liên lạc hoặc hỗ trợ kỹ thuật trực tiếp
- Hiểu về an toàn internet và tránh lừa đảo
- Phông chữ lớn hơn hoặc độ tương phản có thể điều chỉnh
- Khác _____

14. Bạn có bình luận nào khác về các dịch vụ bạn cần để già đi khỏe mạnh và duy trì sức khỏe cũng như sự độc lập của mình không?

II. ĐIỀU KIỆN TÂM LÝ XÃ HỘI & KINH TẾ

15. Trong năm qua, bạn đã tham gia những hoạt động nào trong sổ này thường xuyên như thế nào?

HOẠT ĐỘNG XÃ HỘI	Luôn luôn	Hầu như luôn luôn	Thường	Hầu như không bao giờ	Không bao giờ
Tôi tham gia các lớp học và hoạt động tại trung tâm người cao tuổi/trung tâm cộng đồng					
Tôi làm một việc gì đó về mặt thể lực để giữ cho mình khỏe mạnh					
Tôi cố gắng học một cái gì đó mới để giữ cho não tôi hoạt động					
Tôi giữ mình bận rộn bằng cách làm tình nguyện trong cộng đồng					
Tôi có gia đình và bạn bè mà tôi gặp và đi chơi cùng					

16. Trong năm qua, bạn đã trải qua những điều này bao nhiêu lần?

HOẠT ĐỘNG KINH TẾ VÀ CUỘC SỐNG HÀNG NGÀY	Luôn luôn	Hầu như luôn luôn	Thường	Hầu như không bao giờ	Không bao giờ
Tôi gặp khó khăn khi tự mình thực hiện các hoạt động hàng ngày, chẳng hạn như tắm rửa, mặc quần áo, đi vệ sinh, lên/xuống giường hoặc ghế, v.v.					
Tôi cần giúp đỡ tắm rửa, mặc quần áo, đi vệ sinh, di chuyển lên/xuống giường/ghế, v.v., nhưng tôi không có ai giúp					
Tôi không có đủ thức ăn để ăn ở nhà					
Tôi hết tiền để chi trả cho những thứ tôi cần, chẳng hạn như thực phẩm, nhà ở/tiền thuê nhà, thuốc men, phương tiện đi lại, v.v.					

17. Trong năm qua, bạn có thường xuyên cảm thấy những cảm xúc này không?

SỨC KHỎE CẢM XÚC	Luôn luôn	Hầu như luôn luôn	Thườ ng	Hầu như không bao giờ	Khôn g bao giờ
Tôi cảm thấy cô đơn/buồn bã					
Tôi cảm thấy cô đơn/không có ai để nói chuyện					
Tôi không cảm thấy an toàn trong nhà của tôi					
Tôi không cảm thấy an toàn trong khu phố của tôi					

III. THÔNG TIN NHÂN KHẨU HỌC

Thông tin bạn chia sẻ bên dưới sẽ giúp chúng tôi biết mình đang phục vụ ai tại Oakland.

18. Bạn bao nhiêu tuổi? (chọn một ô)

- 18 – 54 55 – 59 60 – 64 65 – 69 70 – 74
 75 – 79 80 – 84 85 – 89 90 – 94 95 trở lên

19. Giới tính của bạn là gì?

- Nam Nữ Chuyển giới Khác _____
 Không nhị phân Hai Linh hồn Tôi không muốn trả lời

20. Bạn có xác định mình là người đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới, kỳ quặc hay liên giới tính (LGBTQI+) không?

- Có Không Tôi không muốn trả lời

21. Chọn dân tộc/chủng tộc của bạn? (chọn tất cả các mục áp dụng)

- Người Phi Caribê, Người Phi-Latina(o), Người Phi La Tinh
 Người Mỹ bản địa, Người bản địa Alaska, Người bản địa, Một quốc gia
 Ả Rập và các nước Trung Đông khác
 Châu Á, Người Mỹ gốc Á, Người Philippines
 Người da đen, người Mỹ gốc Phi
 Người Tây Ban Nha, Người La tinh, Người La tinh
 Người dân đảo Thái Bình Dương hoặc người Hawaii bản địa
 Nam Á, Ấn Độ hoặc Desi
 Người da trắng, người châu Âu hoặc người da trắng
 Hai hoặc nhiều hơn những điều trên
 Tôi thích không trả lời

22. Mã bưu chính nơi bạn sống là gì? _____
23. Có bao nhiêu người sống trong gia đình bạn? _____
24. hàng tháng của bạn ước tính là bao nhiêu ? \$ _____
25. Hiện tại bạn đang sống ở đâu?
- Sống trong nhà hoặc căn hộ chung cư do tôi sở hữu (không có thể chấp)
 - Sống trong ngôi nhà hoặc căn hộ chung cư do tôi sở hữu (có thể chấp)
 - Cho thuê căn hộ/phòng
 - Sống với bạn bè/gia đình (miễn phí)
 - Sống trong Chăm sóc dài hạn (Nhà dưỡng lão, Nhà ở hỗ trợ hoặc Nhà ăn và Chăm sóc)
 - Sống trong ô tô/RV
 - Vô gia cư/không có nhà ở
 - Sống trong Nhà ở hỗ trợ
 - Sống tại nơi trú ẩn tạm thời
 - Khác (vui lòng giải thích): _____
26. Bạn sống với ai? (chọn tất cả những câu phù hợp)
- Tôi sống một mình
 - Trẻ em dưới 18 tuổi
 - Con cái đã trưởng thành
 - Vợ/chồng/bạn đời
 - cùng phòng/Người thuê nhà
 - Khác (vui lòng giải thích): _____
27. Bạn thích nói ngôn ngữ nào ?
- Tiếng Anh
 - Tiếng Tây Ban Nha
 - Tiếng Quảng Đông
 - Tiếng Quan Thoại
 - Tiếng Việt
 - Tiếng Ả Rập
 - Tiếng Tagalog
 - Hàn Quốc
 - Tiếng Amharic/Somali
 - Khác _____
28. Bạn thích đọc ngôn ngữ nào ?
- Tiếng Anh
 - Tiếng Tây Ban Nha
 - Tiếng Trung giản thể
 - Tiếng Trung Quốc truyền thống
 - Tiếng Amharic/Somali
 - Tiếng Ả Rập
 - Hàn Quốc
 - Tiếng Tagalog
 - Tiếng Việt
 - Khác _____
29. Bạn có xác định mình là người khuyết tật không?
- Có
 - Không
 - Tôi không muốn trả lời

30. Bạn có tình trạng sức khỏe hiện tại hoặc đang diễn ra, khuyết tật hoặc vấn đề nào hạn chế các hoạt động chính trong cuộc sống không?
- Điếc hoặc khiếm thính nặng Một căn bệnh hoặc tình trạng mãn tính, thay đổi hoặc tái phát (như HIV, ung thư, tiểu đường)
- Mù hoặc khiếm thị nghiêm trọng Sự khác biệt về thần kinh (như chứng tự kỷ, chứng khó đọc, ADHD)
- Một tình trạng hạn chế hoạt động thể chất như đi bộ, leo cầu thang, nâng hoặc mang vác Tôi không có khuyết tật
- Một tình trạng sức khỏe tâm lý hoặc tinh thần Tôi thích không nói
31. Bạn có phải là cựu chiến binh Mỹ không?
- Có Không Tôi không muốn trả lời
32. Bạn có **nhận được sự giúp đỡ** từ gia đình hoặc người chăm sóc không chính thức không? Có Không
33. Bạn có phải là người chăm sóc gia đình hoặc là người chăm sóc không chính thức cho **người khác không** ? Có Không
34. Nếu bạn xác định mình là người chăm sóc gia đình hoặc người chăm sóc không chính thức, bạn cung cấp dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ cho ai? (chọn tất cả các mục áp dụng)
- Con cái trưởng thành bị khuyết tật Trẻ em dưới 18 tuổi
- Cha mẹ già Vợ/chồng/bạn đời
- Khác (vui lòng giải thích): Không có, tôi không phải là người chăm sóc gia đình hoặc không chính thức
35. Bảo hiểm y tế hiện tại của bạn là gì? (chọn tất cả những mục áp dụng)
- Medicare Chăm sóc sức khỏe VA
- Medi-Cal Kaiser
- Chữ thập xanh/Khiên Không có
- Khác _____

Cảm ơn bạn đã chia sẻ suy nghĩ của mình. Vui lòng nộp trước ngày 30 tháng 4 .

- Qua thư: Dịch vụ chăm sóc người cao tuổi và người lớn, 150 Frank Ogawa Plaza, Suite 4340, Oakland, CA 94612
- Hoặc trực tiếp tại Trung tâm Người cao tuổi

Trung tâm người cao tuổi trung tâm thành phố Oakland 200 Đại lộ Grand, Oakland	Trung tâm người cao tuổi East Oakland 9255 Đường Edes , Oakland	Trung tâm người cao tuổi North Oakland 5714 Đường MLK Jr., Oakland
--	---	--