

2019 NA SURVEY NG ALAMEDA COUNTY PARA SA MGA NASA HUSTONG GULANG NA NASA EDAD NA 55 AT PATAAS



Alameda County  
Area Agency on Aging



**Mangyaring sagutan lamang ang survey na ito kung nakatira ka sa Alameda County at ikaw ay nasa edad na 55 o mas matanda.**

**Salamat**

Mangyaring kumpletuhin ang 10-15 minutong survey na ito para tulungan kaming malaman ang tungkol sa kung paano maaaring maging mas magandang lugar ang Alameda County para manirahan ang mga nasa hustong gulang na nasa edad na 55 at pataas. Hindi ibabahagi sa iba ang lahat ng impormasyong ibibigay mo.

1. **Ano ang iyong edad?** \_\_\_\_\_  
(Pakisulat dito ang numero, halimbawa 60)

Tumanging sabihin

2. **Sa anong lungsod ka nakatira?**

- |  |                                     |                                      |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alameda       | <input type="checkbox"/> Fairview   | <input type="checkbox"/> San Leandro |
| <input type="checkbox"/> Albany        | <input type="checkbox"/> Fremont    | <input type="checkbox"/> San Lorenzo |
| <input type="checkbox"/> Ashland       | <input type="checkbox"/> Hayward    | <input type="checkbox"/> Sunol       |
| <input type="checkbox"/> Berkeley      | <input type="checkbox"/> Livermore  | <input type="checkbox"/> Union City  |
| <input type="checkbox"/> Castro Valley | <input type="checkbox"/> Newark     | <input type="checkbox"/> Other _____ |
| <input type="checkbox"/> Cherryland    | <input type="checkbox"/> Oakland    | (Kung hindi sa Alameda               |
| <input type="checkbox"/> Dublin        | <input type="checkbox"/> Piedmont   | County, mangyaring huwag             |
| <input type="checkbox"/> Emeryville    | <input type="checkbox"/> Pleasanton | sagutan ang survey na ito)           |

**PAGIGING AVAILABLE NG MGA MAPAGKUKUNAN AT MGA SERBISYO**

3. Tinatanong ng bawat isa sa mga sumusunod na pahayag kung naniniwala ka na ang mga mapagkukunan at mga serbisyong ito ay nakukuha mo nang personal. Mangyaring sumagot sa pamamagitan ng paglalagay ng check sa “Oo”, “Hindi” o “Hindi ko alam”

“Nakukuha ko ang mapagkukunan o serbisyong ito.”	Oo	Hindi	Hindi ko alam
Mga lugar para makisalamuha na mapagtanggap sa iyo (halimbawa, mga community center, komunidad o mga organisasyong panrelihiyon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mga lugar para makisalamuha na abot-kaya para sa iyo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mga aktibidad para lumakas ang katawan at ehersisyo na naaangkop para sa iyo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libre o abot-kayang mga pagkakataon para matuto ka (halimbawa, tungkol sa mga computer, internet, kalusugan, pulitika)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mga makukuhang trabaho para sa mga tao na nasa edad mo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mga pagkakataon para makapag-volunteer ka sa komunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mga pagkakataon para lumahok ka sa mga desisyon ng lugar o komunidad (halimbawa, mga pampulitikang pangyayari at pagpupulong, mga munisipyo, mga komisyon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impormasyon tungkol sa balita at mga pangyayari na nasa wikang nauunawaan mo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isang computer na kumportable kang gamitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isang pinagkakatiwalaang mapagkukunan na maaaring puntahan kapag mayroon kang kailangan (halimbawa, pangangalagang medikal, pagkain, masasakyan papunta sa isang lugar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isang mapagkakatiwalaang mapagkukunan na maaaring puntahan kapag mayroon kang hindi maunawaan (halimbawa, pagsagot ng isang form, pag-unawa sa mga kinakailangan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mga serbisyong pangkalusugan na naaangkop sa kultura at nasa wika na nauunawaan mo (halimbawa, pangunahing pangangalaga, pangangalaga na kailangan ng espesyalidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2019 NA SURVEY NG ALAMEDA COUNTY PARA SA MGA NASA HUSTONG GULANG NA NASA EDAD NA 55 AT PATAAS

Mga serbisyo sa kalusugan ng emosyon na naaangkop sa kultura at nasa wika na nauunawaan mo (halimbawa para sa depression, anxiety)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mga sariwang gulay at prutas na makakaya mo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mga mapagkukunan na tumutulong sa iyong maramdamang ligtas sa komunidad (halimbawa, mga network sa pagbabantay ng komunidad o pagkakaroon ng pulis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mga bangketa na malinis at napapanatili nang mabuti na maaari mong lakaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mga kalye at interseksyon na ligtas at nailawang mabuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isang paraan ng transportasyon na abot-kaya para sa iyo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isang paraan ng transportasyon na madali mong magagamit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abot-kayang pabahay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pabahay na akma sa iyong mga pangangailangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MGA ALALAHANIN TUNGKOL SA PAGTANDA**

4. Gaano ka kasalukuyang nababahala sa bawat isa sa mga pahayag na nasa ibaba? Mangyaring markahan kung gaano ka nababahala sa sukatang 1 hanggang 5 (1= Hindi Nababahala at 5 = Lubhang Nababahala)

“Ang aking antas ng pagkabahala tungkol dito ay ...”	Hindi Nababahala		Medyo Nababahala		Lubhang Nababaha
	1	2	3	4	5
Pinahahalagahan ng iyong komunidad para sa mga nakaraan at kasalukuyang kontribusyon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pagiging kabilang sa paggawa ng mga desisyon na nakakaapekto sa iyong pamumuhay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kakayahang maging tagapag-alaga para sa ibang tao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kakayahang pinansyal na masuportahan ang mga umaasa sa iyong buhay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magawang maghanda ng malusog at masustansiyang pagkain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matumba o mahulog (nasa panganib na matumba o mahulog)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makayanan ang pabahay habang nagkakaedad ka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2019 NA SURVEY NG ALAMEDA COUNTY PARA SA MGA NASA HUSTONG GULANG NA NASA EDAD NA 55 AT PATAAS

Magawang manatili sa iyong kasalukuyang tahanan habang nagkakaedad ka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pagkakaroon ng kakayahang mapanatili ang iyong tahanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pagkakaroon ng sapat na kita para matugunan ang lahat ng iyong pangunahing pangangailangan (halimbawa, pagkain, pangangalagang medikal, atbp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pagkakaroon ng sapat na kita para mag-ipon at magplano para sa kinabukasan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paghahanap ng tagabigay ng pangangalagang pangkalusugan (halimbawa, doktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personal na kaligtasan at proteksyon mula sa pang-aabuso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pagkalito o pagkawala ng memorya na nangyayari nang mas madalas o na lumalala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Balisa o na-i-stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinihiwalay sa iba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Anu-ano ang ilan sa iyong mga ikinababahala para sa kinabukasan?

---



---



---

6. Ikaw ba ay aktibong volunteer sa iyong komunidad?  Oo  Hindi

7. Interesado ka bang mag-volunteer?  Oo  Hindi

**KAUNTI PANG TUNGKOL SA IYO...**

8. Ano ang iyong zip code? \_\_\_\_\_  
(Mangyaring isulat mo rito ang iyong zip code here, halimbawa 94605)

9. Isa ka bang beterano?  Oo  Hindi

10. Ikaw ba ay miyembro ng pamilya ng isang beterano?  Oo  Hindi

11. Hispaniko ba ang iyong pinagmulan?  Oo  Hindi

**12. Ano ang iyong lahi?**

- American Indian o Katutubong taga-Alaska  Asian o taga-Isla Pasipiko  
 Iitim  Puti  Tumangging sabihin

**13. Ano ang iyong pangunahing wika?**

---

(Mangyaring isulat dito ang wika, halimbawa, Ingles)

**14. Ano ang iyong kasarian? (Lagyan ng check ang isa na pinakamagandang naglalarawan sa iyong kasalukuyang kinikilalang kasarian):**  Lalaki  Babae

- Trans na Lalaki  Trans na Babae  
 Genderqueer/Non-binary na Kasarian  Iba pa \_\_\_\_\_  
 Tumangging sabihin

**15. Ano ang iyong kasarian noong ipinanganak ka? (Lagyan ng check ang isa)**

- Lalaki  Babae  Tumangging sabihin

**16. Paano mo ilalarawan ang iyong sekswal na oryentasyon o sekswal na pagkakakilanlan? (Lagyan ng check ang isa)**

- Straight/Heterosexual  Biseksuwal  
 Bakla /Tomboy/Gusto ang Kaparehong Kasarian  
 Nagdududa /Hindi sigurado  Iba pa \_\_\_\_\_  
 Tumangging sabihin

**17. Kanino ka kasalukuyang nakatira? Mangyaring lagyan ng check ang lahat ng naaangkop.**

- Wala (Mag-isa)  Extended na pamilya  
 Asawa/Kapareha  Mga Kaibigan/Mga Kakilala  
 Mga Magulang  Iba pa \_\_\_\_\_  
 (Mga) Anak

**18. Anong uri ng bahay ang kasalukuyan mong tinitirhan?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bahay                          | <input type="checkbox"/> Skilled Nursing Facility         |
| <input type="checkbox"/> Condominium/Townhouse          | <input type="checkbox"/> Independent Retirement Community |
| <input type="checkbox"/> Apartment                      | <input type="checkbox"/> Walang tirahan                   |
| <input type="checkbox"/> Mobile Home/Trailer            | <input type="checkbox"/> May kahati                       |
| <input type="checkbox"/> Hotel/ Boarding House          | <input type="checkbox"/> Iba pa _____                     |
| <input type="checkbox"/> Board and Care/Assisted Living |   |

**19. Mayroon ka bang tagapag-alaga? (Kung oo, mangyaring lagyan ng check ang lahat ng naaangkop.)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wala, wala akong tagapag-alaga   | <input type="checkbox"/> Pribadong binabayaran tagapag-alaga |
| <input type="checkbox"/> Pamilya/kakilala   |  |
| <input type="checkbox"/> Mga Pansuportang Serbisyo sa Tahanan (In-Home Supportive Services, IHSS) |  |

**20. Tagapag-alaga ka ba ng ibang tao?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hindi                                  | <input type="checkbox"/> Oo, isang tao na nasa edad na 19-54    |
| <input type="checkbox"/> Oo, isang tao na wala pa sa edad na 18 | <input type="checkbox"/> Oo, isang tao na mahigit sa edad na 55 |

**21. Ano ang paraan ng transportasyon ang ginagamit mo? (Mangyaring lagyan ng check ang lahat ng naaangkop.)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ikaw ang nagmamaneho sa sarili mo   | <input type="checkbox"/> Para-Transit                     |
| <input type="checkbox"/> Ipinagmamaneho ka ng mga kamag-anak | <input type="checkbox"/> Mga programa ng volunteer driver |
| <input type="checkbox"/> Ipinagmamaneho ka ng mga kaibigan   | <input type="checkbox"/> Bisikleta                        |
| <input type="checkbox"/> Pamublikong transportasyon          | <input type="checkbox"/> Naglalakad                       |
| <input type="checkbox"/> Taxi                                | <input type="checkbox"/> Iba pa _____                     |

**22. Paano mo ilalarawan ang kasalukuyang sitwasyon ng iyong trabaho?**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nagtatrabaho nang full-time | <input type="checkbox"/> Retirado                                     | <input type="checkbox"/> Walang trabaho – |
| <input type="checkbox"/> Nagtatrabaho nang part-time | <input type="checkbox"/> Walang trabaho – Hindi naghahanap ng trabaho | Naghahanap ng trabaho                     |

**23. Nararansan mo ba ang alinman sa mga sumusunod na limitasyon sa iyong araw-araw na aktibidad? Mangyaring lagyan ng check ang lahat ng naaangkop.**

- Pandinig    Paningin  
 Paggalaw    Pagkawala ng Memorya    Iba pa \_\_\_\_\_

**24. Nararanasan mo ba ang alinman sa mga sumusunod na problema sa kalusugan?**

**Mangyaring lagyan ng check ang lahat ng naaangkop.**

- Kanser    Diyabetis    Sakit sa Puso    Stroke    Arthritis  
 Labis na Katabaan  
 Hika    Iba pa \_\_\_\_\_

**25. Mayroon ka bang anumang mga dokumento sa pagpapalano sa hinaharap? Mangyaring lagyan ng check ang lahat ng naaangkop.**

- Habilin    Plan tungkol sa Pagpapalibing  
 Power of Attorney    Insurance para sa pangmatagalang pangangalaga  
 Paunang Direktiba sa Pangangalagang Pangkalusugan    Wala

**26. Para lamang sa layunin ng istatistika, ano ang iyong kabuuang tinatantyang kita taun-taon?**

- \$0 - \$12,490    \$26,001 - \$35,000    \$60,001 - \$85,000  
 \$12,491 - \$17,500    \$35,001 - \$45,000    \$85,000 at pataas  
 \$17,501 - \$26,000    \$45,001 - \$60,000

**27. Paano mo nabalitaan ang tungkol sa survey na ito?**

- Email    Website    Mail    Senior center    Non-profit na ahensiya  
 Ahensiya na may kaugnayan sa relihiyon    Iba pa \_\_\_\_\_

**Mayroon ka pa bang ibang gustong ibahagi?**

\_\_\_\_\_

*Salamat sa paglaan ng oras na ibahagi sa amin ang iyong mga saloobin! Ang iyong mga sinabi ay isang mahalagang mapagkukunan para tulungang lumago ang Alameda County sa isang Komunidad na Tinatangap ang Mga May Edad. Mangyaring ibalik sa Alameda County Area Agency on Aging Lobby 6955 Foothill Boulevard, Suite 143, Oakland, CA 94605.*