

ANKIETA

dotyczy świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75”

Zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Celem badania jest rozpoznanie sytuacji osób chorych na chorobę Alzheimera. Uzyskane dane będą wykorzystywane wyłącznie w celu przygotowania programów wsparcia dla osób starszych oraz ich opiekunów przez Gminę Miasto Szczecin oraz w celach naukowych. Badanie jest anonimowe. Ankieta zostanie odłączona od wniosku.

Prosimy o uzupełnienie lub zaznaczenie właściwej odpowiedzi.

1. Wiek osoby chorej na chorobę Alzheimera: lat.
2. Płeć osoby chorej na chorobę Alzheimera: **a)** kobieta **b)** mężczyzna
3. Wiek opiekuna składającego wniosek: lat.
4. Płeć opiekuna składającego wniosek: **a)** kobieta **b)** mężczyzna
5. Stopień pokrewieństwa opiekuna składającego wniosek:
6. Od kiedy opiekuje się Pan/Pani osobą chorą na chorobę Alzheimera?
(miesiąc i rok)
7. Kiedy zdiagnozowana została choroba Alzheimera? (miesiąc i rok)
8. Jaki kod choroby Alzheimera został wpisany przez lekarza na zaświadczeniu dołączonym do wniosku o bon:
a) F00.0/ G30.0 **b)** F00.1/ G30.1 **c)** F00.2/ G30.8 **d)** F00.9/ G30.9
9. Czy chory ma orzeczenie o niepełnosprawności: **a)** nie **b)** tak (od kiedy).....
10. Czy opiekun ma orzeczenie o niepełnosprawności: **a)** nie **b)** tak (od kiedy)
11. Czy osoba chora jest ubezwłasnowolniona?
a) nie biorę tego pod uwagę
b) nie, ale rozważam taką możliwość
b) tak (od kiedy)
- c)** w trakcie procedury
12. Czy chory oczekuje na miejsce w domu pomocy społecznej: **a)** tak **b)** nie
13. Ile godzin dziennie opiekuje się Pan/Pani osobą chorą na chorobę Alzheimera?
14. Czy jest Pan/Pani aktywny/a zawodowo: **a)** tak **b)** nie
15. Wysokość świadczenia emerytalnego/rentowego osoby starszej chorej na chorobę Alzheimera wynosi (netto):.....
16. Wysokość przeciętnych miesięcznych dochodów głównego opiekuna (netto):
.....

17. Proszę określić stan swojego zdrowia (opiekuna)

a) bardzo dobry b) dobry c) średni d) zły e) bardzo zły

18. Ile osób mieszka razem z osobą chorą na chorobę Alzheimera?

19. Ile osób jest zaangażowanych w opiekę nad osobą chorą na chorobę Alzheimera?

20. Jaki jest stopień zaangażowania osób bliskich w pomoc osobie starszej chorej na chorobę Alzheimera?

| Stopień zaangażowania | Bardzo wysoki | Wysoki | Średni | Niski | Bardzo niski |
|-----------------------|---------------|--------|--------|-------|--------------|
| żona/mąż | | | | | |
| siostra | | | | | |
| brat | | | | | |
| córka | | | | | |
| syn | | | | | |
| synowa | | | | | |
| zięć | | | | | |
| wnuczka | | | | | |
| wnuczek | | | | | |
| ktoś inny, kto? | | | | | |

21. Czy w związku z koniecznością opieki któryś z członków rodziny zmuszony był zawiesić lub ograniczyć stale lub czasowo aktywność zawodową? a) tak b) nie

22. Czy bierze Pani/Pan pod uwagę możliwość umieszczenia osoby starszej chorej na chorobę Alzheimera w placówce zapewniającej całodobową opiekę np. w Domu Pomocy Społecznej, Domu Opieki, Domu Seniora?

a) tak b) raczej tak c) nie mam zdania d) raczej nie e) zdecydowanie nie

23. Często czuje się wyczerpana/y opieką nad chorym?

a) zdecydowanie nie b) raczej nie c) trudno powiedzieć d) raczej tak e) zdecydowanie tak

24. Potrzebuje pomocy w opiece nad chorym ale nie wiem gdzie mogę ją uzyskać?

a) zdecydowanie nie b) raczej nie c) trudno powiedzieć d) raczej tak e) zdecydowanie tak

25. Mam wsparcie ze strony rodziny w opiece nad chorym?

a) zdecydowanie nie b) raczej nie c) trudno powiedzieć d) raczej tak e) zdecydowanie tak

26. Czy opiekę sprawuje Pani/Pan sam/a, czy też korzysta Pani/Pan z poniższych form pomocy, np.: sektora ochrony zdrowia, pomocy społecznej, firm lub osób świadczących usługi opiekuńcze? Jeśli tak, to w jakim wymiarze – i czy jest Pan/Pani zadowolony/a z usług?

| | Tak/Nie | Częstotliwość | Poziom satysfakcji (0-10)* |
|-------------------------------------|---------|---------------|----------------------------|
| Pielęgniarka środowiskowa (POZ) | | | |
| Pielęgniarka opieki długoterminowej | | | |
| Pielęgniarka prywatnie | | | |
| Opiekunka skierowana przez MOPR | | | |
| Opiekunka prywatnie | | | |
| Pomoc sąsiedzka | | | |
| inne (jakie?) | | | |

*"0" oznacza najmniejszą satysfakcję z poziomu, zakresu i jakości usługi, a 10 pełną satysfakcję.

27. Czy w związku z chorobą na Alzheimera osoby starszej dokonane zostały specjalne jednorazowe zakupy w ostatnich dwóch latach (np. zakup wózka, łóżka, materaca przeciwodrażynowego itp.)? Jeżeli tak, to jakie?

.....

28. Jakiego rodzaju wydatki bieżące związane z opieką nad osobą chorą na Alzheimera najbardziej obciążają budżet rodziny?

.....

29. Czy w domu zostały przeprowadzone jakieś remonty, modernizacje pod kątem ułatwienia opieki, poruszania się seniora, zabiegów higienicznych. (np. podjazd na wózek, winda lub wyciągarka do wózka, adaptacja łazienki, uchwyty na korytarzach, poszerzanie otworów drzwiowych, zabezpieczenie okien itp.)? Jeżeli tak, to jakie?

.....

30. Czy zgadza się Pan/Pani, ze stwierdzeniem, że osoba chora na Alzheimera powinna móc pozostać w domu jak najdłużej, przy odpowiednim wsparciu rodziny.

a) tak **b)** raczej tak **c)** raczej nie **d)** zdecydowanie nie **e)** nie mam zdania

31. Jakiego rodzaju pomocą pozafinansową w opiece nad osobą starszą byłby Pan/Pani zainteresowany/a?:

a) opieka wytchnieniowa czyli możliwość pozostawienia osoby chorej pod opieką na 1– 2 tygodnie w całodobowo funkcjonującej instytucji;

b) możliwość pozostawienia osoby chorej pod opieką na kilka godzin dziennie 1–2 razy w tygodniu;

c) szkolenia z zakresu opieki nad osobą chorą;

d) spotkania z innymi opiekunami (grupy wsparcia);

e) możliwość konsultacji psychologiczno – terapeutycznych;

f) przydzielenie opiekuna, który pomagałby w domu w opiece nad chorym;

g) pomoc wolontariuszy;

h) dzienny ośrodek wsparcia – jeżeli tak, to w jakich godzinach:

i) konsultacje specjalistów w miejscu zamieszkania;

j) wypożyczalnia sprzętu (łóżka, wózki inwalidzkie itp.);

k) transport;

i) inne

32. Czy składał/a Pan/i wniosek o świadczenie we wcześniejszych latach? (*zaznacz właściwe*)

a) nie

b) w 2018 roku

c) w 2019 roku

d) w 2020 roku

33. Gmina Miasto Szczecin jako pierwsza w Polsce, z myślą o osobach starszych chorych na chorobę Alzheimera oraz ich opiekunach przygotowała świadczenie pieniężne „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75”. Prosimy o inne spostrzeżenia dotyczące wsparcia osób chorych na chorobę Alzheimera, które Pani/Pana zdaniem powinny zostać wzięte pod uwagę.

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza!