



„Grünkraut Gemeinsam Gestalten“ Fragebogen zu Angeboten für ältere Menschen

Hinweis: Uns interessiert Ihre persönliche Meinung. Sofern Fragen sich auf Ihren Haushalt beziehen, ist dies bei der Frage vermerkt. Ebenso ist vermerkt, wenn Mehrfachnennungen möglich sind.

Wenn Sie Fragen haben oder Ihnen jemand beim Ausfüllen helfen soll, wenden Sie sich bitte an Frau Eckel (Tel. 0751 7602-33) oder an Frau Karanovic (Tel. 0751 958756-2). Bitte geben Sie den Fragebogen bis Montag, 04.06.2018 zurück.

1 Wir beginnen mit Fragen zu Ihrer Person

1.1 Ihr Geburtsjahr?

1.2 Ihr Geschlecht?

Weiblich Männlich

2 Jetzt einige Fragen zur Pflege

2.1 Sind Sie pflegebedürftig?

Ja Nein

2.2 Pflegen Sie jemanden?

Ja Nein

2.3 Wenn Sie pflegebedürftig sind oder wenn Sie es aktuell wären:

a) Wer unterstützt Sie oder würde Sie unterstützen?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Ehepartner oder Lebenspartner
- Kinder
- Andere Verwandte
- Freunde/Bekannte
- Sonstige _____

b) Welche Unterstützungsmöglichkeiten nutzen Sie bzw. würden Sie nutzen? (Mehrfachnennungen möglich)

Ja	Evtl.	Eher nicht	Nein	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nachbarschaftshilfe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sozialstation, ambulante Dienste
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stundenweise Hilfe durch Pflegekraft
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tagesbetreuung in einer Einrichtung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kurzzeitpflege
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24-Stunden-Hilfe, z.B. aus Osteuropa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dauerpflege in einer Einrichtung

2.4 Welche Art von Pflegeeinrichtung würden Sie bevorzugen?

- Kleines Pflegeheim (ca. 30 Plätze)
- Kombinierte Pflegeeinrichtung (Pflegeheim und Wohnanlage)
- Pflege-Wohngemeinschaft
- Sonstige _____

2.5 Haben Sie pflegebedürftige Angehörige, die außerhalb Grünkrauts in einer Pflegeeinrichtung sind? (Bitte je Haushalt nur einmal beantworten)

- Ja, ____Person(en). Davon würde(n) gerne ____Person(en) in einer Pflegeeinrichtung in Grünkraut wohnen
- Nein

2.6 Wenn Sie in Ihrem Haushalt jemanden pflegen oder pflegen würden: Welche Unterstützung zu Ihrer Entlastung nutzen Sie oder würden Sie nutzen? (Mehrfachnennungen möglich)

Ich nutze bereits	Ich würde nutzen	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gruppentreffen für pflegende Angehörige
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pflegekurs
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beratung für pflegende Angehörige
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges _____

2.7 Was sollte in Grünkraut sonst noch getan werden, um die Situation für pflegebedürftige Menschen zu verbessern?

3 Die nächsten Fragen betreffen das Wohnen

3.1 Möchten Sie im Alter von Grünkraut wegziehen?

- Ja Nein Weiß noch nicht

3.2 Haben Sie Angehörige, die im Alter nach Grünkraut ziehen wollen? (Bitte je Haushalt nur einmal beantworten)

- Ja, ____ Person(en) Nein

3.3 In welchem Teil Grünkrauts wohnen Sie?

- Grünkraut Ort Teilorte/Außenbereich

3.4 Wo wohnen Sie?

- Im eigenen Haus
 In einer Eigentumswohnung
 In einem Mietshaus
 In einer Mietwohnung
 Sonstiges _____

3.5 Was würden Sie tun, wenn Sie Ihre Wohnsituation wegen altersbedingter Einschränkungen verändern müssten? (Mehrfachnennungen möglich)

- Altersgerecht umbauen (z.B. Treppenlift, barrierefreier Zugang)
 Baulich verkleinern/den Wohnbereich teilen
 In eine altengerechte Wohnung/Wohnform umziehen
 Sonstiges _____

3.6 Interessieren Sie sich in den nächsten 10 Jahren für eine altengerechte Wohnung in Grünkraut?

- Ja Nein

3.7 Wenn Sie Interesse an einer altengerechten Wohnung haben:

a) Wofür benötigen Sie diese? (Mehrfachnennungen möglich)

- Ich möchte für mich oder Angehörige mieten
 Ich möchte für mich oder Angehörige kaufen
 Ich möchte kaufen und an ältere Personen vermieten

b) Wo sollte diese Wohnung sein? (Mehrfachnennungen möglich)

- In einem Mehrfamilienhaus
- In einer Senioren-Wohngemeinschaft
- In einem Mehrgenerationenhaus
- In einer betreuten Wohnform
- In folgender Wohnform _____

c) Welche Form bzw. Größe sollte diese haben?

- Einzimmerappartement (bis ca. 40 m²)
- Zweizimmerwohnung (bis ca. 60 m²)
- Dreizimmerwohnung (bis ca. 80 m²)
- Vierzimmerwohnung (bis ca. 100 m²)
- Sonstige _____

3.8 Welche Hilfen für Ihr Haus oder Ihre Wohnung nutzen Sie oder würden Sie nutzen? (Mehrfachnennungen möglich)

Ich nutze bereits	Ich würde nutzen	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kleine handwerkliche Arbeiten in der Wohnung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schneeräumen, Winterdienst
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gehweg und Zugangsweg sauber halten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gartenpflege
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wohnung putzen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fenster putzen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges: _____

3.9 Was sollte in Grünkraut sonst noch getan werden, um die Wohnsituation für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen zu verbessern?

4 Jetzt kommen Fragen zum Alltag und zur Gemeinschaft

4.1 Welche Hilfen für Ihren Alltag nutzen Sie oder würden Sie nutzen?

(Mehrfachnennungen möglich)

Ich nutze bereits	Ich würde nutzen	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einkaufen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wäsche versorgen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kochen, spülen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frisör zuhause
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grabpflege
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tierpflege
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges _____

4.2 Welche Angebote zum Mittagessen nutzen Sie oder würden Sie nutzen?

(Mehrfachnennungen möglich)

Ich nutze bereits	Ich würde nutzen	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Essen auf Rädern
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Offener Mittagstisch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gemeinsam kochen und essen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tagesmenü in einer Gaststätte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges _____

4.3 Welche Angebote nutzen Sie oder würden Sie nutzen?

(Mehrfachnennungen möglich)

Ich nutze bereits	Ich würde nutzen	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seniorennachmittage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Angebote Schöpferischer Ruhestand
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Besuchsdienste
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sportangebote
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kulturelle Angebote
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Freizeitangebote
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verwaltungsaufgaben/Schriftverkehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Computerkurse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fachvorträge zu _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges _____

4.4 Was sollte in Grünkraut sonst noch getan werden, um die Alltagssituation für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen zu verbessern?

5 Es geht weiter mit Fragen zur Gemeindeentwicklung und Mobilität

5.1 Wo gibt es in Grünkraut Hindernisse bzw. Barrieren für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen, z.B. zu hohe Bordsteine, Zugang zu Gebäuden usw.?

- a) Was _____ Wo? _____
- b) Was _____ Wo? _____
- c) Was _____ Wo? _____
- d) Was _____ Wo? _____

5.2 Welche Angebote und Einrichtungen der gemeindlichen Infrastruktur, z.B. medizinische Versorgung, Einkaufsmöglichkeiten, Freizeitmöglichkeiten, Gaststätten, fehlen aus Ihrer Sicht in Grünkraut?

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

5.3 Würden Sie den Bus (häufiger) nutzen, wenn die Rahmenbedingungen besser wären? (Mehrfachnennungen möglich)

- Ja, wenn Nein
- Bushaltestellen näher wären
- Busse zu folgenden Zeiten fahren würden _____
- Informationen zu Busverbindungen besser wären
- Direktverbindungen in die Nachbargemeinden bestehen würden
- Busfahrkarten günstiger wären
- Folgendes besser wäre: _____

5.4 Welche Angebote zur Mobilität nutzen Sie bereits oder würden Sie nutzen?
(Mehrfachnennungen möglich)

Ich nutze bereits	Ich würde nutzen	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hol- und Bringdienste (z.B. Lebensmittel, Getränke)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fahrdienste (z.B. zum Arzt, Einkaufen, Gottesdienst)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rufbus/Bürgerbus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schulungen zur Fahr- und Verkehrssicherheit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges _____

5.5 Was sollte in Grünkraut sonst noch getan werden, um für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen die Infrastruktur der Gemeinde und die Mobilität zu verbessern?

6 Und jetzt noch Fragen zur Beratung und zum bürgerschaftlichen Engagement

6.1 Wie informieren Sie sich über Angebote für ältere Menschen oder welche Informationsmittel würden Sie nutzen? (Mehrfachnennungen möglich)

Ich nutze bereits	Ich würde nutzen	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gemeindemitteilungsblatt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Broschüren, Faltblätter usw.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Internet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beratungsstellen, z.B. Zuhause Leben
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ansprechpartner bei der Gemeindeverwaltung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ansprechpartner bei der Bürgergemeinschaft
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hausbesuche zur Beratung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges _____

6.2 Sind Sie bereits ehrenamtlich in der Gemeinde Grünkraut tätig?

Ja

Nein

6.3 Möchten Sie sich zusätzlich oder weiterhin in folgenden Bereichen ehrenamtlich engagieren? (Mehrfachnennungen möglich)

Persönliche Hilfeleistungen

Betreuung/Begleitung von älteren Menschen oder Menschen mit Behinderungen

Betreuung von Kindern

Schneeräumen, Winterdienst

Hilfen im Haushalt

Einkaufen

Organisation und Durchführung von Veranstaltungen

Verwaltungsaufgaben/Schriftverkehr mit Behörden

Handwerkliche Hilfen

Fahrdienste

Sonstiges _____

6.4 Welche Unterstützung wünschen Sie, um Ihre ehrenamtliche Tätigkeit zu erleichtern? (Mehrfachnennungen möglich)

Fortbildung

Anerkennung, z.B. Einladung zu einer Veranstaltung

Austausch mit anderen Ehrenamtlichen

Persönlicher Ansprechpartner

Sonstiges _____

6.5 Wünschen Sie sich für Ihre ehrenamtliche Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung?

Ja

Nein

6.6 Was sollte in Grünkraut sonst noch getan werden, um die Beratung von älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen sowie die Unterstützung des Ehrenamtes zu verbessern?

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung.

**Rückgabe bitte bis
04.06.2018**