



## Vista previa de la encuesta

Esta encuesta en formato PDF imprimible está disponible para ayudarle a prepararse para la encuesta en línea.

En particular, recomendamos revisar las preguntas demográficas antes de realizar la encuesta en línea.

Tenga en cuenta que algunas preguntas pueden no aparecer en la encuesta en línea, dependiendo de cómo haya respondido las preguntas anteriores.

La encuesta estará disponible a partir del 7 de abril en <https://www.keyswi.org/survey>.

## Encuesta del Mercado Vivienda de Noreste de Wisconsin

Estamos planificando las necesidades de vivienda en su área y queremos escuchar su opinión. Sus respuestas a la encuesta a continuación nos ayudarán a comprender qué necesitan y desean las personas con autismo, discapacidades intelectuales y otras discapacidades del desarrollo.

Algunas cosas a tener en cuenta:

- Sus respuestas se mantendrán en privado. No necesita proporcionar su nombre, correo electrónico ni ninguna otra información de contacto.
- Las preguntas deben responderse desde la perspectiva de una sola persona con A/I/DD.
- Las respuestas de esta encuesta son solo para fines de investigación.
- Si necesita una versión en lenguaje sencillo de esta encuesta, puede encontrarla aquí: <https://www.keyswi.org/survey>.

Si tiene alguna pregunta o problema al completar la encuesta, por favor envíe un correo electrónico a: [hmahelp@firstplaceaz.org](mailto:hmahelp@firstplaceaz.org).

\* Requerido

**1. La persona que completa esta encuesta es**

(si participa un auto-abogaccia, incluso con ayuda, elige «Yo mismo»):

- Yo mismo (persona con A/I/DD)
- Padre/madre/tutor de una persona con A/I/DD
- Hermano u otro familiar de una persona con A/I/DD
- Coordinador de apoyo o proveedor de servicios de personas con A/I/DD
- Cónyuge/pareja/pareja sentimental de una persona con A/I/DD

**2. ¿En qué condado recibe principalmente los servicios? \***

- Winnebago condado
- Outagamie condado
- Calumet condado
- Brown condado
- Green Lake, Kewaunee, Oconto, Shawano, Waushara condados; La Nación Oneida
- Otro condado de Wisconsin
- Otro estado

**3. ¿En qué condado vives actualmente?**

- Winnebago condado
- Outagamie condado
- Calumet condado
- Brown condado
- Green Lake, Kewaunee, Oconto, Shawano, Waushara condados; La Nación Oneida
- Otro condado de Wisconsin
- Otro estado

## Datos Demográficos

### 4. ¿Qué edad tienes (la persona con A/I/DD)?

- 0-13
- 14-18
- 19-21
- 22-34
- 35-49
- 50-65
- 65+
- Prefiero no compartirla

### 5. ¿Dónde vives actualmente?

- Mi propia casa (alquilada o en propiedad)
- Mi propio lugar con un compañero de piso
- Mi propio lugar con una pareja y/o mi hijo
- Mi propia casa con un cuidador que no es familiar (convivencia)
- Mi propio lugar con personal rotativo
- En mi hogar familiar
- Con la familia, pero en riesgo de quedarse sin hogar si se mudan o fallecen
- Hogar anfitrión (Cuidado de Crianza para Adultos)
- Hogar certificado con 1-2 personas (Hogar Familiar para Adultos)
- Hogar con licencia con 4 personas o menos (Hogar Familiar para Adultos)
- Hogar con licencia con 5 personas o más (Instalación Residencial Comunitaria, CBRF)
- Actualmente sin hogar o en un refugio
- En un entorno temporal, como en un automóvil, la casa de un amigo, etc.

### 6. Si vives con un familiar que es tu cuidador principal, ¿qué edad tiene (edad del cuidador familiar)?

- 18-30
- 31-45
- 46-60
- 61-75
- 76+
- No vivo con un cuidador familiar

**7. ¿Su situación de vivienda actual satisface sus necesidades?**

(Si la respuesta es sí o no, por favor explique)

Escribe tu respuesta

**8. Me identifico como:**

- Indígena americano o nativo de Alaska
- Negro o afroamericano
- Hispano o latino
- Asiático
- Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
- Blanco o caucásico
- Hmong
- LGBTQ+
- Prefiero no decirlo
- Otro \_\_\_\_\_

**9. Las discapacidades que te han diagnosticado: (marca todas las que correspondan)**

- Ansiedad
- Autismo
- Síndrome de Asperger
- Trastorno bipolar
- Ciego y/o con discapacidad visual
- Parálisis cerebral
- Sordo o con dificultades auditivas
- Depresión
- Síndrome de Down
- Epilepsia u otra afección que provoque convulsiones
- Discapacidad intelectual
- Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)
- Discapacidad física y uso de dispositivos de movilidad
- Síndrome de Prader-Willi
- Lesión cerebral traumática
- Síndrome de Williams
- Otra discapacidad del desarrollo

- Otra discapacidad no especificada
- Otros problemas de salud mental
- Afecciones respiratorias
- Comportamientos autolesivos
- Prefiero no revelarlo
- Otro \_\_\_\_\_

**10. ¿Actualmente realizas trabajo voluntario al menos una vez a la semana? (Voluntariado no remunerado)**

- Sí
- No

**11. ¿Cuántas horas de trabajo voluntario o no remunerado realizas a la semana?**

Entre 1 y 80

**12. ¿Tienes empleo actualmente? (Empleo remunerado; no incluya SSI or SSDI)**

- Sí
- No

**13. ¿Cuántas horas de trabajo remunerado realizas a la semana?**

Entre 1 y 80

**14. Selecciona los ingresos actuales obtenidos por tu trabajo:**

- Menos de 300 dólares al mes
- Ingresos ganados: 300-600 dólares al mes
- Ingresos ganados de 601 a 900 dólares al mes
- Ingresos ganados: 901-1200 dólares al mes
- Ingresos ganados: 1201-1500 dólares al mes
- Ingresos ganados: 1501-2000 dólares al mes
- Ingresos superiores a 2000 dólares al mes
- Trabajo, pero no sé cuánto gano
- Prefiero no revelarlo
- Otro \_\_\_\_\_

**15. ¿Tu familia ha hecho alguna planificación financiera para el futuro?**

(marca todas las opciones que correspondan)

- Sí, tengo un fideicomiso para necesidades especiales
- Sí, formo parte de un fideicomiso mancomunado para necesidades especiales
- Sí, nos hemos reunido con un abogado especializado en necesidades especiales
- Sí, abrí una cuenta ABLE
- No, no tenemos los ingresos necesarios para hacerlo
- No
- No estoy seguro/No lo sé
- Otro \_\_\_\_\_

**16. ¿Cuáles de las siguientes tareas de planificación futura ha completado? \***

(marca todas las opciones que correspondan)

- He hablado sobre planes futuros con mis padres/hermano(s)/otros miembros de la familia.
- He identificado a una persona clave para que reemplace a mi cuidador familiar actual.
- He establecido poderes notariales para atención médica y/o propiedad.
- He establecido o discutido la tutela legal o un contrato de toma de decisiones con apoyo.
- He investigado un programa residencial.
- He hecho planes residenciales.
- He creado una carta de intención.
- He revisado mis beneficios gubernamentales con un especialista en beneficios del Centro de Recursos para el Envejecimiento y la Discapacidad (ADRC) u otro profesional.
- He hablado con mi familia sobre otros detalles importantes para mi bienestar futuro.
- He recibido información sobre orientación en vivienda/opciones de vivienda.
- Ninguna de las anteriores
- No estoy seguro/a / No sé
- Otro \_\_\_\_\_

**17. ¿Cómo te desplazas?** (marca todas las opciones que correspondan)

- Conduzco
- Estoy aprendiendo a conducir
- No tengo previsto conducir
- Dependo de amigos, familiares o cuidadores
- Utilizo paratransit (autobús para personas con discapacidad)
- Utilizo servicios de transporte compartido, como Uber y/o Lyft
- Camino
- Ando en bicicleta
- Uso Carepool o taxis a través de mis beneficios de IRIS
- Otro \_\_\_\_\_

## **Servicios Individualizados**

**18. ¿Cómo describirías tus necesidades de apoyo?** (Marca todas las opciones que correspondan)

- Necesidades de apoyo 2:1: Necesito la atención completa y el apoyo presencial de al menos dos profesionales de apoyo directo en todo momento.
- Necesidades de apoyo 1:1: Necesito la atención completa y el apoyo en persona de al menos un profesional de apoyo directo en todo momento.
- Necesidades de apoyo las 24 horas del día, los 7 días de la semana: Necesito apoyo y supervisión directos las 24 horas del día; no me importa compartir el personal con otras personas.
- Apoyo conductual intermitente debido a comportamientos desafiantes como agresividad, autolesiones, pica, fugas o destrucción de la propiedad.
- Necesidades de apoyo moderadas: Necesito apoyo durante todo el día, pero puedo estar solo durante varias horas seguidas.
- Bajas necesidades de apoyo: Necesito apoyo con algunas tareas cada día, pero puedo ser autosuficiente durante la mayor parte del día.
- Apoyo sin cita previa: Necesito algo de apoyo o que me llamen cada pocos días.
- Cuidado de la memoria: Debido a mi edad, me confundo fácilmente. Necesito una estructura y apoyo adicionales para desenvolverme a lo largo del día.

- Tengo una discapacidad física. Necesito ayuda con las actividades de la vida diaria.
- Apoyo médico diario: Tengo necesidades médicas que requieren apoyo diario.
- Habilidades para la vida diaria.
- Otro \_\_\_\_\_

**19. ¿Recibes servicios a través de alguna de las siguientes exenciones (Medicaid)?**

- Sí, Exención de Apoyos de Cuidado a Largo Plazo para Niños
- Sí, Exención de Family Care
- Sí, Exención IRIS (Incluir, Respetar, Yo me Autodirijo)
- Sí, PACE (Programa de Atención Integral para Personas Mayores)
- Solicitado, pero en espera de aprobación
- No, he solicitado
- Estoy en una lista de espera
- No elegible
- Denegado
- No o no estoy seguro de qué son estos programas.
- Otro \_\_\_\_\_

**20. ¿Cuáles son tus formas preferidas de recibir servicios de apoyo a largo plazo?**

(marca todas las que correspondan)

- Asistencia remota
- Personal rotativo gestionado por la agencia
- Vida compartida (controlada por el consumidor)
- Hogar de acogida (controlado por el proveedor)
- Apoyo autodirigido
- Vecino que brinda apoyo intencionalmente y/o remunerado
- Centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF/IID)
- Apoyos naturales (apoyo proporcionado por familiares, amigos o miembros de la comunidad sin contraprestación económica)
- Servicios diurnos

- Hogar certificado con 1-2 personas (Hogar Familiar para Adultos)
- Hogar con licencia con 4 personas o menos (Hogar Familiar para Adultos)
- Hogar con licencia con 5 personas o más (Instalación Residencial Comunitaria)
- Otro \_\_\_\_\_

**21. Selecciona los beneficios públicos actuales.**

(marca todos los que correspondan)

- SSI - Seguridad de Ingreso Suplementario
- SSDI: Seguro de discapacidad del Seguro Social
- SNAP (dinero para comida)
- WHEAP (asistencia para gastos de calefacción o aire acondicionado)
- Vale de elección de Vivienda (Sección 8; Corriente principal; Discapacitados no ancianos; etc.)
- Vivo en una vivienda con ayuda para el alquiler
- Lifeline (ayuda con la factura del teléfono o de Internet)
- Medicaid (atención médica como Forward Health y Badger Care)
- Medicare (atención médica)
- Actualmente no estás inscrito en ningún programa de beneficios públicos
- No sé

**22. ¿Ha recibido servicios de navegación de vivienda? \***

- Sí
- No
- Otro \_\_\_\_\_

**23. ¿Está en algún tipo de lista de espera de vivienda en el noreste de Wisconsin? \***

- Sí
- No
- Otro \_\_\_\_\_

**24. ¿Qué es importante para tu futuro hogar y tus apoyos?**

(No importante, Neutral, Importante, Extremadamente importante)

	No Importante	Neutral	Importante	Extremadamente importante
Vecinos amables y serviciales				
Respeto por mi privacidad				
Encontrar cosas que me gustan hacer				
Poder pagar una vivienda sin compañeros de cuarto				
Apoyado para vivir con mi pareja de vida				
Apoyado para tener una mascota				
Puedo caminar para ver a mis amigos				
Me ayuda a ser independiente				
Me ayuda a mantenerme seguro				
Puedo hacer cambios y tener opciones				
Ayuda para apoyar mi rutina diaria de vida				

## Preferencias del Hogar

### 25. ¿Quién prefieres que controle tu vivienda?

- Controlado por el proveedor: Encuentro un proveedor de servicios que me gusta y me mudo a su vivienda.
- Controlado por el consumidor: Yo busco y controlo mi propia vivienda. Elijo el proveedor de servicios que deseo.
- Híbrido, una combinación de control por parte del proveedor y control por parte del consumidor.

### 26. ¿Quieres alquilar o comprar tu futura vivienda? (Marca todas las opciones que correspondan)

- Alquilar
- Comprar
- Permanecer en el hogar grupal actual o en el arreglo de vida con apoyo
- Permanecer en el hogar familiar actual
- Añadir una unidad de vivienda accesoria a la casa de familiares o amigos
- Otro \_\_\_\_\_

### 27. ¿Qué tipo de comunidad te interesa? (Marca todas las opciones que correspondan) \*

- Sitio disperso: una casa/apartamento ubicado dentro de la comunidad en general, no enfocado en personas con A/I/DD.
- Comunidad neuroinclusiva planificada: comunidad residencial dirigida a personas con A/I/DD
- Comunidad neuroinclusiva de uso mixto: comunidad residencial dirigida a personas con A/I/DD y que cuenta con tiendas o espacios públicos en sus instalaciones.
- Comunidad de covivienda: viviendas creadas y gestionadas por sus residentes.
- Vida en grupo: un complejo residencial con unidades amuebladas que alojan de 3 a 4 personas.
- Hogar grupal: un entorno controlado por un proveedor en el que, entre 2 y 6 personas con discapacidad, que no tienen parentesco entre sí, comparten una vivienda.
- Alojamiento para estudiantes: opción residencial diseñada específicamente para estudiantes

- Vida asistida: un entorno controlado por un proveedor en el que 25 o más residentes viven en habitaciones privadas o en apartamentos independientes, comparten zonas comunes y reciben apoyo.
- Residencia de ancianos: centro privado autorizado que ofrece una amplia gama de servicios de salud y cuidados personales.
- Instalaciones residenciales comunitarias (CBRF) - Un lugar donde cinco o más personas no relacionadas viven juntas en un entorno comunitario.
- Complejo de apartamentos de cuidado residencial (RCAC) - Un tipo de instalación de vida asistida; es un complejo de apartamentos independiente donde viven cinco o más adultos.
- No estoy seguro.
- Otro \_\_\_\_\_

**28. ¿Qué tipos de vivienda te interesan?** (Marca todas las que correspondan)

- Unidad de vivienda accesoria (ADU), como una casa adosada o una suite para suegros ubicada en la propiedad de alguien
- Casa pequeña
- Casa adosada
- Apartamento o condominio
- Casa prefabricada
- Casa unifamiliar
- Hogar adaptable, una unidad residencial que se puede adaptar, un ejemplo son las paredes móviles
- Residencia
- Entorno basado en instalaciones, una sala o conjunto de salas en un entorno controlado por un proveedor que ofrece atención médica y/o conductual
- Habitación individual
- Vecindario de bolsillo o patio de cabañas (viviendas más pequeñas con servicios comunes compartidos)

Otro \_\_\_\_\_

**29. Selecciona las condiciones de vida que prefieres.** (marca todas las que correspondan)

- Vivir solo, sin compañeros de piso
- Vivir con compañeros de piso que tienen discapacidades
- Vivir con compañeros de piso que no tienen discapacidades
- Vive en una comunidad residencial construida para personas con discapacidades
- Vivir con un cuidador interno
- Vivir con mi pareja
- Vivir con otro miembro de la familia
- Vive con un amigo
- No estoy seguro
- Otro \_\_\_\_\_

**30. ¿En qué condado te gustaría vivir?** (marca todas las que correspondan)

- Outagamie condado
- Winnebago condado
- Calumet condado
- Brown condado
- Otro condado de Wisconsin
- Other estado, si es necesario
- Otro \_\_\_\_\_

**31. ¿Preferiría usted/la persona con A/I/DD vivir en una comunidad que sea: \***

- Urbana: Una región dentro o alrededor de una ciudad
- Rural: Una región que está fuera de una ciudad o área urbana, que típicamente tiene poblaciones bajas
- Semirural: Una región que está cerca de la ciudad, pero es un pueblo pequeño o aldea
- Suburbana: Una región que separa las áreas residenciales y comerciales

**32. ¿Qué tan pronto le gustaría mudarse de su vivienda actual? \***

- Lo antes posible
- Dentro de 1 a 2 años
- Dentro de 2 a 3 años
- En 3 o más años
- Estoy satisfecho/a con mi hogar. No quiero mudarme.
- Otro \_\_\_\_\_

**33. ¿Cuál es la cantidad máxima que puedes pagar por el alquiler o la hipoteca sin ayuda económica de familiares o amigos?**

- 300 \$ o menos
- 450 \$ o menos
- 600 \$ o menos
- 800 \$ o menos
- 1100 \$ o menos
- 1500 \$ o menos
- 2000 \$ o menos
- 3500 \$ o menos
- Más de 3500 dólares
- No estoy seguro
- Otro \_\_\_\_\_

**34. ¿Qué parte de los gastos de vivienda (renta o hipoteca) está dispuesta y es capaz de cubrir tu familia?**

- 300 \$ o menos
- 450 \$ o menos
- 600 \$ o menos
- 800 \$ o menos
- 1100 \$ o menos
- 1500 \$ o menos
- 2000 \$ o menos
- 3500 \$ o menos
- Más de 3500 dólares
- No estoy seguro
- Otro \_\_\_\_\_

**35. ¿Qué tipo de servicios físicos serían útiles para que tu vivienda y tu comunidad fueran más accesibles?** (No útil, Neutral, Útil, Extremadamente útil)

	No útil	Neutral	Útil	Extremadamente útil
Diseño universal: La mayoría de las personas pueden usarlo independientemente de su edad o capacidad.				
Diseño adaptable: Se adapta a las necesidades cambiantes, también llamado características para envejecer en casa.				
Diseño biofílico: El diseño conecta a las personas con la naturaleza.				
Características de accesibilidad cognitiva: Utiliza colores e íconos para ayudar a las personas a comprender.				
Características fáciles de limpiar: impermeabilización, sin lechada, inodoros elevados, etc.				
Características de mayor durabilidad: pisos resistentes a rayones, inodoro de botón, etc.				
Acceso al transporte: cerca de paradas de autobús público o tren.				
Orientado al peatón: diseñado para personas y limita el tráfico.				
Características de seguridad: acceso con tarjeta, registro de entrada y salida, recepción, etc.				
Diseño sensorial amigable: reducción de ruido, colores neutros y rincones en espacios comunes.				
Características de hogar inteligente: cerraduras inteligentes, detección de movimiento, apagado automático de la estufa, etc.				
Diseño accesible: unidad residencial que cumple con los códigos locales de vivienda accesible.				
Espacio en áreas comunes: diseñado para tener áreas de interacción fuera de las unidades residenciales.				
Espacio de desescalada: por ejemplo, un espacio para la calma autodirigida.				
Amenidades de relajación: por ejemplo, una sala con sonidos relajantes, hamacas y pufs (asiento blando).				

**36. ¿Te ayudarían estas comodidades de apoyo?**

(No útil, Neutral, Útil, Extremadamente útil)

	No útil	Neutral	Útil	Extremadamente útil
Asesoramiento sobre beneficios: personal para ayudar con los beneficios públicos				
Vida comunitaria: la propiedad coordina grupos de pasatiempos o actividades sociales planificadas				
Navegador comunitario: personal en el lugar que facilita la integración comunitaria y la conexión con oportunidades fuera del sitio				
Actividades de salud y ejercicio: actividades en el lugar que promueven el estado físico, el bienestar y la salud				
Servicio de limpieza del hogar: personal contratado que ayuda regularmente a los residentes con la limpieza ligera y el mantenimiento de su hogar				
Capacitación en habilidades para la vida: personal y/o cursos que ayudan a los residentes a aprender y practicar actividades diarias para la independencia				
Servicio de comidas: opción de comprar comidas preparadas en un restaurante, cafetería, comedor o plan de comidas en el lugar				
Apoyo laboral y vocacional: personal para ayudar a las personas con empleos y trabajo voluntario				
Botón de ayuda de emergencia o apoyo en el lugar las 24 horas del día, los 7 días de la semana				
Servicios de salud mental en el lugar/personal clínico o entrenamiento de vida				
Conserjería, asistente de residentes o apoyo en recepción para preguntas y apoyo adicional				
Asistencia de transporte				
Otras terapias (TO/FT, etc.) en el lugar				

**37. ¿Qué cosas te gustaría que hubiera en la propiedad o a poca distancia?**

(No importante, Neutral, Importante, Extremadamente importante)

	No importante	Neutral	Importante	Extremadamente importante
Piscina/piscina comunitaria				
Centro comunitario				
Cancha deportiva para baloncesto, quemados, etc.				
Gimnasio				
Estudio de arte				
Supermercado				
Hospital, médico, terapeuta o clínica de salud				
Lugar de trabajo que contrata personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo				
Espacio de yoga/meditación				
Cine				
Restaurante o patio de comidas				
Acceso al transporte público				
Sendero para caminar o andar en bicicleta				
Iglesia, templo, lugar de culto o centro de fe				
Parque para perros				
Banco				
Área verde				
Farmacia				
Biblioteca				
Escuela				

## Participación de la Comunidad

**38. ¿Participas en alguna otra actividad diaria significativa?** (marca todas las que correspondan)

- Asisto a un programa de formación preprofesional.
- Estoy buscando empleo activamente.
- No me interesa el empleo.
- Asisto a un programa diurno.
- Creo mi propio horario y hago las cosas que me gustan.
- A menudo me aburro por la falta de oportunidades.
- Asisto a clases universitarias o participo en un programa de educación superior.
- Otro

**39. ¿Tienes amigos con los que pasar tiempo (que no sean el personal ni los cuidadores remunerados)?**

- Sí
- No
- Otro \_\_\_\_\_

**40. ¿Ves o sales con tus amigos tan a menudo como te gustaría?**

- Sí
- No
- A veces
- Otro \_\_\_\_\_

**41. ¿Cuáles son tus obstáculos para hacer amigos o para ver a tus amigos tan a menudo como te gustaría?** (marca todas las opciones que correspondan)

- No sé dónde ir para conocer a posibles amigos.
- Demasiada ansiedad para intentar conocer gente nueva.
- Dificultad para quedar con amigos.
- La gente no entiende cómo ser un amigo que me apoye.
- No sé cómo convertir a los amigos potenciales en amistades duraderas.
- Falta de transporte para ver a los amigos.
- Necesito ayuda del personal para ver a mis amigos.

- Dinero para gastar en salidas.
- Accidentalmente hago cosas que han dañado las relaciones.
- Nada; veo a mis amigos tanto como quiero.
- Otro

**42. ¿Participas en actividades sociales en tu comunidad?**

- Sí
- No
- A veces

**43. ¿Estás satisfecho con tu participación en las actividades sociales de tu comunidad?**

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Satisfecho
- Algo insatisfecho
- No estoy satisfecho en absoluto

**44. Si no participas en actividades sociales en tu comunidad o no estás satisfecho con tu participación, ¿qué obstáculos encuentras? (marca todas las opciones que correspondan)**

- Falta de transporte personal
- Transporte público limitado (acceso, ruta y/o horario)
- No tengo suficiente dinero en mi presupuesto para gastar en salidas
- No encuentro actividades que se ajusten a mis intereses
- No encuentro actividades en las que pueda participar solo con apoyos naturales (apoyo no remunerado).
- No puedo encontrar el personal de apoyo directo que necesito
- No puedo pagar al personal de apoyo directo que necesito
- No siempre quiero que mi familia supervise, así que prefiero no ir
- Sentirse abrumado por las multitudes o la sobreestimulación inesperada de los sentidos
- Me siento inseguro en mi comunidad
- No tengo amigos que quieran asistir a actividades conmigo, así que prefiero no ir

Sin barreras; interactúo con mi comunidad tanto como quiero

Otro \_\_\_\_\_

**45. ¿Alguna vez has experimentado lo siguiente?**

(marca todas las opciones que correspondan)

Fui acosado/a o intimidado/a por mi proveedor de vivienda o su personal

Fui acosado/a o intimidado/a por otros compañeros de vivienda y mi proveedor no hizo nada para ayudar

Fui amenazado/a o sancionado/a por presentar una queja o solicitar una adaptación

Me sentí presionado/a u obligado/a a dejar mi vivienda, aunque nunca fui formalmente desalojado/a

Me negaron una vivienda o una solicitud de alquiler debido a mi discapacidad

Solicité una adaptación o modificación razonable y me la denegaron

No se me ofreció una opción de vivienda a la que tenía derecho debido a mi discapacidad

Perdí mi vivienda porque no me dieron información clara sobre mis derechos u opciones

Perdí mi vivienda porque no se me dio suficiente tiempo, información o pasos para resolver un problema

Ninguna de las anteriores

Otro \_\_\_\_\_

**46. ¿Qué tan importantes son estos elementos para hacer los espacios más accesibles para usted?**

(No importante, Neutral, Importante, Extremadamente importante) \*

	No importante	Neutral	Importante	Extremadamente importante
Saber qué esperar al ir a algún lugar				
Señales más visuales y menos basadas en texto				
Saber quién estará presente con anticipación				
Un espacio tranquilo y de bajo estímulo sensorial para descansar en un evento				

Código de colores para la orientación				
Tiempo y espacio adicionales para interactuar a mi propio ritmo				
Una persona o espacio al que acudir si me siento asustado/a, confundido/a o necesito ayuda				
Saber qué esperar al ir a algún lugar				
Señales más visuales y menos basadas en texto				

**47. ¿Te interesaría un programa residencial de transición postsecundaria que ofrezca un mayor apoyo para ayudar a salvar la brecha entre el hogar familiar y la vida independiente?**

- Sí, pero solo si hay ayuda para cubrir el costo.
- Sí, incluso si es de pago privado.
- No.
- Actualmente estoy asistiendo o ya he asistido a un programa residencial de transición postsecundaria.
- No estoy seguro.

**48. ¿Qué te preocupa sobre lo que podría suceder en el futuro?**

(marca todas las opciones que correspondan)

- Me preocupa que me vea obligado a vivir en un hogar grupal o en un centro de acogida para adultos.
- Me preocupa que un amigo pueda no ser un verdadero amigo.
- Me preocupa que pueda ser víctima de abuso.
- Me preocupa perder la financiación para los servicios.
- Me preocupa que mi salud se deteriore debido a la negligencia.
- Me preocupa no poder acceder a alimentos saludables.
- Me preocupa no poder ir a los lugares a los que quiero ir.
- Me preocupa no encontrar mi propósito o no tener una carrera profesional.
- Me preocupa no encontrar personal de calidad.
- Me preocupa quedarme sin hogar.

- Me preocupa no recibir apoyo para alcanzar mis objetivos, tanto personales como profesionales.
- Me preocupa sentirme solo.
- Me preocupa que me dejen fuera.
- Me preocupa no tener un aval para conseguir una vivienda.
- Me preocupa no tener a nadie que me abogó cuando mi cuidador familiar fallezca.
- Me preocupa tener que alejarme de mi comunidad (trabajo, amigos y apoyos).
- Otro \_\_\_\_\_

**49. ¿Qué oportunidades te gustaría ver en el futuro?** (marca todas las que correspondan)

- Subvenciones para la planificación del lanzamiento de opciones de vivienda
- Ayuda para que las familias puedan llegar o comprar una vivienda para una persona dependiente
- Conecta a las personas para que compren o alquilen juntas
- Más ayuda para encontrar asistencia para la vivienda
- Ayuda para que las familias planifiquen el futuro
- Ayuda para obtener los servicios necesarios
- Ayuda para utilizar la tecnología doméstica como apoyo
- Clases de habilidades para la vida
- Actividades divertidas para hacer cada semana
- Trabajar más con el Estado para aumentar las opciones
- Ayuda para elaborar un plan centrado en la persona
- Mayor inclusión de los autogestores y de los familiares en las decisiones y políticas que afectan la vida de los adultos con A/I/DD.
- Apoyo para actividades significativas, como trabajo remunerado o no remunerado
- Otro \_\_\_\_\_

## Revisión de la presentación educativa y próximos pasos

¡Ya casi terminamos!

Esta breve sección nos ayudará a saber si esta presentación te resultó útil.

### 50. ¿Cómo te enteraste de esta presentación?

- Sitio web de My Housing Voice
- Comunicado de Prensa
- Recomendado por un proveedor o socio comunitario
- Correo electrónico
- Recomendado por un amigo, vecino, compañero de trabajo o familiar
- Redes sociales

### 51. Comparte cualquier otra información que te gustaría que supiéramos para planificar el futuro:

Escribe tu respuesta

Esta encuesta tiene como objetivo recopilar información de las personas que viven en Wisconsin. Le agradecemos su interés y le invitamos a visitar [www.MyHousingVoice.org](http://www.MyHousingVoice.org) para ver detalles sobre este proyecto y la fecha de publicación del informe.

¡Gracias!

---

This content is neither created nor endorsed by Microsoft. The data you submit will be sent to the form owner.



Microsoft Forms