



שאלון זכאי גמלת סיעוד

מחברים: איילת ברג-ורמן, שירלי חניצקי, יניב כהן, יפית כהן

שותפים למחקר: המחקר נעשה בשיתוף הביטוח לאומי.

מטרת הכלי: מטרת הכלי היא לבחון את המאפיינים של מקבלי גמלת סיעוד בכל שש רמות הזכאות וכן ללמוד על תהליך בחירת סוג השירות, דרכי השימוש בגמלה, שביעות הרצון ממנה וקיומם של צרכים לא מסופקים.

נושאים: גמלת סיעוד, חוק ביטוח סיעוד, זקנים, הזדקנות בקהילה

שנת הפרסום: 2025

שיטת איסוף המידע: ראיון סגור, ראיון טלפוני

האוכלוסייה הנחקרת: זקנים

האוכלוסייה הנשאלת: זקנים, בני משפחה

לדוח המחקר: מקבלי גמלת סיעוד ברמות 1-6: מאפיינים וצרכים <<

שאלון זכאי גמלת סיעוד

פתיח: שלום, שמי _____ מטעם מכון מחקר ברוקדייל. אנו מעוניינים ללמוד על הסיוע שאתה (____ הזקן) מקבל מגמלת הסיעוד שאתה מקבל מביטוח לאומי. המחקר נערך בשיתוף עם ביטוח לאומי במטרה לסייע לביטוח לאומי להתאים טוב יותר את השירותים הניתנים במסגרת הגמלה.

ההשתתפות במחקר לא תשפיע על רמת הזכאות שלך עכשיו או בעתיד או על השירותים שאתה מקבל או תבחר לקבל בעתיד. אתה יכול לסרב לענות על שאלות מסוימות או להפסיק את הריאיון בכל עת. אנחנו מתחייבים לשמור על הפרטיות שלך, למעט במצבי סכנה שהחוק מחייב אותי לדווח. כל המידע שתמסור לנו יוצג רק כניתוח כולל של כל המשיבים וללא פרטים מזהים.

הריאיון יארך כ-30 דקות.

האם אתה מסכים להתראיין? כן/לא

רמת גמלת סיעוד: _____ (נתון מנהלי)

סוג גמלה: כסף/שירותים/שילוב שירותים וכסף (נתון מנהלי)

תהליך הגשת הבקשה לגמלה ובחירת סוג הגמלה

תהליך הגשת הבקשה לגמלה

מה הסיבה להגשת בקשה לגמלת סיעוד? יותר מתשובה אחת אפשרית (לא להקריא תשובות)

1. הדרדרות הדרגתית במצב הבריאות ו/או תפקוד
2. הדרדרות פתאומית במצב הבריאות ו/או התפקוד (ניתוח/אבחון מחלה/נפילה)
3. משבר משפחתי כגון התאלמנות
4. הבנתי שניתן לקבל כסף
5. כדי להקל על המשפחה
6. אחר
7. אחר, פרט _____

8. מי הפנה אותך או סייע לך בהגשת התביעה? (לא להקריא תשובות)

1. רופא/אחות מבית החולים
2. עו"ס מהבית חולים
3. חברת סיעוד בבית חולים
4. חברת סיעוד מהקהילה
5. רופא/אחות מהקופה
6. מטפלת
7. בן משפחה

8. שכנים/מכרים

9. אחר.

9. אחר, פרט _____

10. האם הגשת בקשה להחמרה במצב בשנה האחרונה?

1. כן

2. לא (דלג לשאלה 13)

11. מה היתה הסיבה העיקרית להגשת הבקשה האחרונה להחמרה? (לא להקריא תשובות)

1. הדרדרות הדרגתית במצב הבריאות ו/או תפקוד

2. הדרדרות פתאומית במצב הבריאות ו/או התפקוד (ניתוח/אבחון מחלה/נפילה)

3. משבר משפחתי כגון התאלמנות

4. כדי להקל על המשפחה

5. אחר

6. לא זוכר

12. אחר. פרט _____

בחירת סוג הגמלה

13. האם שמעת על האפשרות לבחור בסוג הגמלה: בין גמלה בכסף או גמלה בשירותים הכוללים

מטפלת, מרכז יום, קהילה תומכת, לחצן מצוקה או מוצרי ספיגה, או שילוב בין גמלה בכסף לגמלה

בשירותים?

1. כן

2. לא

14. איזה סוג גמלה יש לך?

1. כסף

2. שרותים- מטפלת/מרכז יום/לחצן מצוקה/מוצרי ספיגה/קהילה תומכת

3. שילוב של שרותים וכסף

4. לא יודע

15. האם אתה מרוצה מסוג הגמלה בה בחרת?

1. כן

2. לא (עבר לשאלה 17)

16. לא, פרט _____

מי שמקבל רק גמלה כספית (ענה בשאלה 14 תשובה 1):

מה הסיבה שבחרת בגמלה כספית? (לא להקריא את התשובות) ניתן לסמן יותר מתשובה אחת

17. זקוק לכסף עבור הוצאות הבית/מצוקה כלכלית
18. אשתי או בן משפחה אחר מטפל בי
19. התאכזבתי ממטפלות של חברת הסיעוד
20. אין שרותים זמינים/מחסור במטפלות
21. מעוניין להעסיק מטפל באופן פרטי/מעוניין בחופש בחירה גדול יותר במטפלות
22. לא ניתן לקבל את השרותים שאני צריך דרך ביטוח לאומי/רוצה לצרוך שרותים לבחירתי
23. לא מעוניין להכניס זרים לבית
24. לא ידעתי שאפשר לבחור
25. אחר
26. אחר, פרט _____

מי שמקבל רק גמלה בשרותים (ענה בשאלה 14 תשובה 2):

מדוע בחרת בגמלה בשרותים? (לא להקריא את התשובות) ניתן לסמן יותר מתשובה אחת

27. אני מעוניין בסיוע מטפלת
28. אין משפחה לידי שיכולה לטפל בי
29. מעוניין להעסיק בן משפחה
30. מעוניין ללכת למרכז יום
31. לא ידעתי שאפשר לבחור
32. איש מקצוע/בן משפחה המליצו
33. רוצה את התמיכה של חברת הסיעוד
34. אחר
35. אחר, פרט _____

מי שמקבל גמלה משולבת (ענה בשאלה 14 תשובה 3):

מדוע בחרת בגמלה המשלבת שרותים וכסף? (לא להקריא את התשובות) ניתן לסמן יותר מתשובה אחת

36. אני מעוניין גם בסיוע מטפלת וגם בגמלה כספית
37. הייתי רוצה לקבל הכל בכסף אבל אי אפשר
38. אחר
39. אחר, פרט _____

לכולם:

40. האם יש לך מטפלת?

1. כן, מטפל זר

2. כן, מטפלת ישראלית דרך גמלת סיעוד- קרובת משפחה (קרוב אחר-לא המרואיין)
3. כן, מטפלת ישראלית דרך גמלת סיעוד- לא קרובת משפחה
4. כן, מטפלת ישראלית באופן פרטי
5. לא
6. כן, אני - המרואיין הוא בן המשפחה הרשום כמטפל דרך גמלת סיעוד

רק מי שענה 2 בשאלה 40:

41. מה יחס הקרבה של המטפל שהוא קרוב משפחה?

1. בן/בת זוג (דלג על השאלה הבאה)
2. בן/בת
3. אחיין
4. נכד
5. אחר
42. אחר, פרט _____

43. האם בן המשפחה הרשום כמטפל בך גר איתך?

1. כן
2. לא

צרכים, מענים וצרכים בלתי מסופקים

שאלון ADL (התאמה לסקר SHARE) –

האם אתה יכול בעצמך וללא עזרה...? [הקרא תשובות]

לא	כן		
2	1	להתלבש, כולל לגרוב גרביים ולנעול נעליים	44
2	1	לחצות חדר בהליכה	45
2	1	להתרחץ באמבט או במקלחת	46
2	1	לאכול, כמו למשל לחתוך את המזון שלך בעצמך	47
2	1	לקום מהמיטה או לשכב בה	48
2	1	ללכת לשרותים, כולל ישיבה וקימה	49
2	1	לקנות מצרכים	50
2	1	להכין ארוחה חמה	51
2	1	נטילת תרופות	52

האם קרה בשלושת החודשים האחרונים שנזקקת לשירותים/טיפולים רפואיים (כולל קבלת תרופות) ולא קיבלת אותם?

1. כן

2. לא - דלג על השאלה הבאה

מה הסיבות שלא קיבלת אותם? (ניתן לענות יותר מתשובה אחת)(לא להקריא תשובות)

1. אין מי שיביא לי תרופות/מזון/מצרכים

2. העלות גבוהה מדיי/אין לי כסף לקנות

3. המשפחה לא מאפשרת לי

4. אין מי שייקח אותי לקופת חולים/בית חולים

5. אחר _____

האם קרה בשלושת החודשים האחרונים שנמנע ממך לקבל מזון?

1. כן

2. לא - דלג על השאלה הבאה

מה הסיבות שלא קיבלת עזרה? (ניתן לענות יותר מתשובה אחת)(לא להקריא תשובות)

1. אין מי שיביא לי מזון/מצרכים

2. העלות גבוהה מדיי/אין לי כסף לקנות

3. המשפחה לא מאפשרת לי

4. אחר _____

האם קרה בשלושת החודשים האחרונים שנזקקת לעזרה ברחצה ולא קיבלת אותה?

1. כן

2. לא - דלג על השאלה הבאה

מה הסיבות שלא קיבל עזרה? (ניתן לענות יותר מתשובה אחת) (לא להקריא תשובות)

1. העלות גבוהה מדיי/אין לי כסף לקבל עזרה

2. המשפחה לא מאפשרת לי

3. אין מי שיעזור לי

4. אחר _____

למי שיש מטפלת ישראלית דרך גמלת סיעוד (ענה בשאלה 40 תשובות 2,3):

56. לכמה שעות אתה זכאי (כולל בן משפחה הרשום כמטפל)/כמה שעות בשבוע המטפלת (כולל בן משפחה הרשום כמטפל) אמורה להגיע אליך? _____

רק למי שהמטפל אינו בן זוג

57. כמה ימים בשבוע המטפלת/בן משפחה רשום שלא גר איתך מגיע אליך?

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5
6. 6
7. יותר מפעם ביום
8. כרגע אין מטפלת

58. כמה שעות בשבוע היא עובדת? _____

59. האם השעות בהן המטפלת מגיעה אליך הן השעות שאתה מעדיף?

1. כן

2. לא

60. האם המטפלת ממלאת את כל השעות המגיעות לך?

1. כן, כמעט תמיד
2. לפעמים כן/ לפעמים לא (עבר לשאלה 61)
3. לא (עבר לשאלה 62)
4. לא יודע

61. פרט: _____ (עבר לשאלה 63)

62. כמה שעות חסרות בשבוע? _____

63. באופן כללי, באיזו מידה אתה מרוצה מהעזרה שנותנת לך המטפלת?

1. במידה רבה מאוד
2. במידה רבה
3. במידה מעטה (עבר לשאלה 64)

4. בכלל לא (עבר לשאלה 64)

64. פרט: _____

65. האם אתה נוהג לשוחח עם המטפלת על נושאים אישיים, משפחתיים, חברתיים, אקטואליים או

אחרים?

1. כן, לעיתים קרובות

2. כן, לפעמים

3. בדרך כלל לא

4. אף פעם לא

66. דרג בסולם של 1-10 האם המטפלת מעודדת אותך לבצע פעולות באופן עצמאי ולא עושה פעולות

במקומך? (10 מעודדת לעשות פעילות עצמאית, 1- עושה הכל במקומי) _____

67. בדרך כלל עד כמה אתה מצפה לבואה של המטפלת?

1. במידה רבה מאוד

2. במידה רבה

3. במידה מעטה (עבר לשאלה 68)

4. בכלל לא (עבר לשאלה 68)

68. פרט: _____

רק מי שמקבל גמלה בשרותים (ענה בשאלה 14 תשובה 2) ויש לו מטפלת (ענה בשאלה 40

תשובה 1,2,3):

69. באיזו מידה אתם מרוצים מחברת הסיעוד שמעסיקה את המטפלת?

1. במידה רבה מאד

2. במידה רבה

3. במידה מעטה

4. במידה מעטה מאד/בכלל לא

5. לא יודע

שימוש בגמלה בכסף

למי שענה בשאלה 14 תשובה 1 או 3

האם אתה משתמש בכספי הגמלה עבור קניית השרותים הבאים והאם התאפשר לך לרכוש שרות זה רק בזכות קבלת הגמלה? (למראיין: הקרא תשובות)

האם אתה משתמש בכספי הגמלה לקניית השרותים הבאים? אם ענה לא/לא יודע דלג לשורה הבאה	האם התאפשר לך לרכוש שרות זה רק בזכות קבלת הגמלה?
קניית שרותי מטפלת	70. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
קניית שרותי נקיון	72. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
קניית אוכל ו/או תרופות	74. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
מימון מוניות	76. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
קניית שרותי שיקום ובריאות (פיזיותרפיה/הידרותפיה/ריפוי בעיסוק/רפואה אלטרנטיבית)	78. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
סיוע לילדים/נכדים/בני משפחה אחרים	80. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
הוצאות אחרות למחייה (למשל שכ"ד/הוצאות על טיפוח אישי)	82. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
הוצאות פנאי והעשרה (למשל מועדון/חוג/קורסים)	84. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
אחר, 88. פרט _____	86. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
	71. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
	73. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
	75. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
	77. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
	79. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
	81. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
	83. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
	85. 1. כן 2. לא 3. לא יודע
	87. 1. כן 2. לא 3. לא יודע

באלו פעולות המטפלת/בן משפחה הרשום כמטפל או בני המשפחה עוזרים לך והאם היית מעוניין בסיוע או סיוע נוסף בתחומים אלו?

היה מעוניין בסיוע/ סיוע נוסף?	לבני משפחה שלא רשומים כמטפלים:	(רק למי שמקבל גמלה בשרותים - ענה בשאלה 14 תשובה 2) מקבל עזרה ממטפלת/ בן משפחה רשום כמטפל	
להתלבש, כולל לגרוב גרביים ולנעול נעליים	90. 1. כן 2. לא	89. 1. כן 2. לא	
לחצות חדר בהליכה	93. 1. כן 2. לא	92. 1. כן 2. לא	
להתרחץ באמבט או במקלחת	96. 1. כן 2. לא	95. 1. כן 2. לא	
לאכול, כמו למשל לחתוך את המזון שלך בעצמך	99. 1. כן 2. לא	98. 1. כן 2. לא	
לקום מהמיטה או לשכב בה	102. 1. כן 2. לא	101. 1. כן 2. לא	
ללכת לשרותים, כולל ישיבה וקימה	105. 1. כן 2. לא	104. 1. כן 2. לא	
לקנות מצרכים	108. 1. כן 2. לא	107. 1. כן 2. לא	
	91. 1. כן 2. לא		
	94. 1. כן 2. לא		
	97. 1. כן 2. לא		
	100. 1. כן 2. לא		
	103. 1. כן 2. לא		
	106. 1. כן 2. לא		
	109. 1. כן 2. לא		

להכין ארוחה חמה	110. 1. כן .2. לא	111. 1. כן .2. לא	112. 1. כן .2. לא
נטילת תרופות	113. 1. כן .2. לא	114. 1. כן .2. לא	115. 1. כן .2. לא
ליווי ויציאה מחוץ לבית	116. 1. כן .2. לא	117. 1. כן .2. לא	118. 1. כן .2. לא

לכולם

פעילות חברתית ותחושת משמעות

119. האם אתה משתתף בפעילויות חברתיות (מועדון/מתנ"ס/חוגים/ קבוצה/התנדבות/ פעילות עם מתנדב)?

1. כן, מחוץ לבית, פרט אלו שרותים _____
2. כן, בתוך הבית, פרט _____
3. לא, פרט מדוע _____

120. פרט:

שימוש בשרותי הסל

מרכז יום

121. האם אתה מבקר במרכז יום?

1. כן (דלג לשאלה 142)
2. לא

מרכז יום הוא שירות הניתן במסגרת חוק סיעוד, המאפשר פעילויות חברתיות-תרבותיות על בסיס קבוצתי, שירותים אישיים-טיפוליים, וארוחות.

מה הסיבה שאתה לא מבקר? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)(לא להקריא תשובות)

122. אין בסביבת מגוריי מרכז יום
123. קשה לי להגיע
124. אין תחבורה ציבורית
125. לא מעוניין בחברת זקנים
126. אין לי עניין בפעילויות
127. אין למרכז היום בסביבתי שם טוב
128. לא מעוניין לשלם
129. לא מעוניין לוותר על שעות מטפלת/כסף
130. מצב בריאותי
131. לא מכיר את השרות
132. פרט: (להוסיף הסבר)
133. אחר
134. אחר, פרט _____

מה היה גורם לך ללכת למרכז יום? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)(לא להקריא תשובות)

135. חוגים/פעילויות שיתרמו לי

136. ארוחות חמות
 137. שירותי בריאות במרכז היום (פיזיותרפיה/ריפוי בעיסוק)
 138. אם הביקור במרכז יום היה בחינם
 139. אחר,
 140. אחר, פרט _____
 141. לא מעוניין לבקר במרכז יום

לחצן מצוקה

142. האם יש לך לחצן מצוקה?

1. כן, מקהילה תומכת
2. כן, באופן פרטי
3. כן, מגמלת סיעוד
4. כן, מגורם אחר
5. כן, לא יודע מטעם מי
6. לא

קהילה תומכת היא שרות שניתן לקבל במסגרת חוק סיעוד, המספק מעטפת קהילתית הכוללת אב קהילה, סיוע בתיקונים, לחצן מצוקה, פעילויות חברתיות, שרות אמבולנס/התייעצות עם רופא

143. האם אתה חבר בתכנית "קהילה תומכת"?

1. כן
2. לא והייתי מעוניין (דלג לשאלה 146)
3. לא מעוניין (דלג לשאלה 146)

144. מה התרומה העיקרית של קהילה תומכת עבורך?

1. פעילות חברתית
2. קשר עם אב הקהילה/אב הקהילה הוא כתובת לבעיות
3. שירות רפואי (אמבולנס ורופא עד הבית)
4. לחצן מצוקה
5. מתנדבים
6. אחר

145. אחר, פרט _____

למי שמקבל (או קיבל) גמלה זמנית (מנתון מינהלי)

146. האם היותה של הגמלה זמנית השפיעה על בחירת סוג הגמלה (גמלה כספית/מטפלת/שרותים

אחרים)?

1. כן

2. לא

147. האם משך זמן הגמלה שאושרה לך נראה לך קצר מדי/מתאים/ארוך מדי?

1. קצר מדי
2. מתאים
3. ארוך מדי

148. האם היית מעוניין להמשיך לקבל סיוע?

1. כן (עבר לשאלה 149)

2. לא

149. איזה סוג סיוע? _____

לכולם:

מצב בריאות

150. כיצד היית מעריך את מצב בריאותך באופן כללי?

1. מצוין
2. טוב מאוד
3. טוב
4. לא כל כך טוב
5. רע

151. האם נפלת בשנה האחרונה ונזקקת לאשפוז או טיפול רפואי?

1. כן, ונזקקתי לאשפוז

2. כן, ונזקקתי לטיפול רפואי ללא אשפוז

3. לא

האם אתה סובל מהמחלות האלו כיום?

1. כן 2. לא	152. מחלה לבבית כגון אי ספיקת לב
1. כן 2. לא	153. פצעים שלא ניתנים לריפוי
1. כן 2. לא	154. מחלה ממארת (סרטן) פעילה
1. כן 2. לא	155. מחלת ריאות קשה כגון (COPD)
1. כן 2. לא	156. מחלה נוירולוגית כמו טרשת נפוצה או פרקינסון

157. סיבוכים בעקבות סכרת (פצעים שלא ניתנים לריפוי, חולשה, סחרחורת, אי ספיקת כליות)	1. כן 2. לא
158. בעיות ברכיים וכאבי ברכיים	1. כן 2. לא
159. ניתוח שגורם לבעיות בתפקוד, 160. פרט _____	1. כן 2. לא
161. חוסר יציבות ושיווי משקל	1. כן 2. לא
162. שינויים בעמוד השדרה וכאבי גב	1. כן 2. לא
163. מחלה כרונית אחרת, 164. פרט _____	1. כן 2. לא

האם אתה מקבל כיום או קיבלת בעבר שירות של טיפולי בית/אשפוז בית/יחידה להמשך טיפול?

165. כן, קיבל בעבר

166. כן, מקבל כיום

167. לא

פעולות לשיקום (מהמערכת הציבורית והעצמאית)

האם קיבלת בחצי השנה האחרונה שרותי פיזיותרפיה או ריפוי בעיסוק? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)(לא להקריא תשובות)

168. במסגרת אשפוז

169. במסגרת אשפוז יום

170. במסגרת קופת חולים/מכון פיזיותרפיה

171. במסגרת טיפולי בית של הקופות

172. באופן פרטי

173. לא קיבלתי (דלג לשאלה 175)

174. האם אתה זקוק לשרותי פיזיותרפיה/ריפוי בעיסוק נוספים?

1. כן

2. לא

3. לא יודע

175. האם אתה מבצע פעילות גופנית כלשהי לפחות פעם בשבוע באופן עצמאי/אחר?

1. כן

2. לא

3. אחר

4. לא יודע

176. אחר, פרט _____

177. באיזו תדירות אתה נפגש (פיזית או וירטואלית) עם רופא משפחה/רופא מטיפולי בית?

1. לפחות פעם בשבוע
2. פעם בשבועיים
3. פעם בשלושה שבועות
4. פעם בחודש
5. פעם בחודשיים
6. פעם בשלושה חודשים
7. פעם בארבעה חודשים או יותר
8. לפי הצורך/לא קבוע
9. אחר

178. אחר, פרט _____

179. באיזו מידה אתה מקפיד על תזונה נכונה התואמת את מצבך הבריאותי?

1. במידה רבה מאד
2. במידה רבה
3. במידה בינונית
4. במידה מועטה
5. כלל לא

ניידות

180. כיצד אתה מתהלך בתוך הבית?

1. לבד, ללא קושי
2. לבד אך מתקשה (ללא עזרת מכשיר)
3. נתמך ברהיטים או קירות
4. בעזרת מכשיר (הליכון, מקל, כיסא גלגלים) וללא עזרת אדם (עבור לשאלה 181)
5. בהשגחה של אדם
6. בעזרת אדם - עם או בלי עזרת מכשיר הליכה (הליכון, מקל, כיסא גלגלים)
7. לא יכול, מרותק לבית

181. פרט מכשיר _____

182. האם אתה יכול ללכת מחוץ לבית? [הקרא תשובות]

1. לבד, ללא קושי

2. לבד אך מתקשה (ללא עזרת מכשיר)
3. בעזרת מכשיר (הליכון, מקל, כיסא גלגלים) וללא עזרת אדם (עבור לשאלה 183)
4. בהשגחה של אדם
5. בעזרת אדם - עם או בלי עזרת מכשיר הליכה (הליכון, מקל, כיסא גלגלים)
6. לא יכול, מרותק לבית

183. פרט מכשיר _____

184. כל כמה זמן (בערך) אתה יוצא מהבית (לכל מטרה: ביקור אצל קרובי משפחה, הליכה או ישיבה בגינה הציבורית, קופת חולים, בית כנסת, סידורים וכד')? (למראיין: לא להקריא את התשובות)

1. כל יום או כמעט כל יום (עבר לשאלה 195)
2. 2-3 פעמים בשבוע
3. פעם בשבוע
4. 2-3 פעמים בחודש
5. פעם בחודש
6. פחות מפעם בחודש
7. לעיתים נדירות / לא יוצא אף פעם

מדוע אינך יוצא, לעתים קרובות יותר, מהבית? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)(להקריא תשובות)

185. בגלל מצבי הבריאותי / קשה לי
186. גר בקומה עליונה ללא מעלית
187. אני מטפל בבן הזוג ו/או בבן משפחה אחר
188. אני חושש מנפילה
189. אני מפחד לצאת
190. אין תחבורה ציבורית זמינה
191. אני לא רוצה / לא צריך לצאת יותר
192. אין לי לאן ללכת
193. אחר
194. אחר, פרט: _____

195. האם יש לך רכב פרטי?
1. כן
 2. לא

196. באיזה כלי רכב אתה מתנייד בדרך כלל מחוץ לבית?

1. נוהג ברכבי הפרטי
2. ברכבי הפרטי, בן משפחה נוהג
3. באוטובוס
4. במוניות
5. אחר
6. לא מתנייד בכלי רכב

197. אחר, פרט: _____

198. באיזו מידה יש לך תחושת בטחון להתנייד בבית בצורה שלא מסכנת אותך?

- a. במידה רבה (תחושת ביטחון)
- b. במידה מסוימת (יש שטיחים/אין מעקות בשירותים או באמבטיה/תאורה לא מתאימה וכד')
- c. במידה מעטה
- d. בכלל לא (אין תחושת ביטחון בניידות בבית)
- e. מרותק למיטה, לא מתנייד בבית

199. האם יש לך קושי לזכור או להתרכז?

- 1. אין קושי
- 2. יש קושי מועט
- 3. יש קושי רב
- 4. לא יכול בכלל

200. רק **לבן משפחה** (רמות 5-6): האם היית אומר ש _____ (הזכאי) סובל מדמנציה קלה, בינונית או קשה? (למראיין: אנא הקרא את התשובות רק אם המשיב מבקש פירוט)

- 1. קלה (תחילת הדרך, שלב האבחון והופעת סימנים כמו שינויים התנהגותיים)
- 2. בינונית (התדרדרות נוספת בזכרון, ביכולת להתרכז ולקבל החלטות, ולפעמים גם ביכולת לתפקד בחיי היום יום)
- 3. קשה (חלה התדרדרות נוספת ויש תלות מוחלטת בבן המשפחה או במטפל, כולל האכלה, שימוש בשירותים וכד')

לכולם:

רווחה נפשית

201. באופן כללי, האם אתה מרוצה מחייך?

- 1. מרוצה מאוד
- 2. מרוצה
- 3. לא כל כך מרוצה
- 4. בכלל לא מרוצה

202. האם יש מצבים בהם אתה מרגיש בדידות? [הקרא תשובות]

- 1. לעיתים קרובות
- 2. לפעמים, מידי פעם
- 3. לעיתים רחוקות
- 4. אף פעם לא

במשך השבועיים האחרונים, באיזו תדירות הפריעו לך הבעיות הבאות (לשימוש משרדי – PHQ2):

כמעט כל יום	יותר מחצי מהימים	במשך כמה ימים	בכלל לא	
4	3	2	1	203) עניין מועט או הנאה מעטה בעשיית דברים
4	3	2	1	204) תחושת עצב, דיכאון או חוסר תקווה

רק ליהודים

א204. האם אתה ניצול שואה?

1.כן

2.לא

לפני סיום השאלון, נרצה לשאול אותך שאלות על היחס מהמטפל/עובד זר

ברמות 1-4 כל מי שיש לו מטפלת, ענה בשאלה 40 תשובות 1-4

ברמות 5-6, כל מי שיש לו מטפלת שאינה בת משפחה, ענה בשאלה 40 תשובות 1,3,4

205. האם במהלך שלושת החודשים האחרונים קרה שהמטפלת (כולל בן משפחה מטפל)/העובד הזר קילל אותך, העליב, צעק עליך או איים לפגוע בך?

1. כן, כמעט כל שבוע

2. כן, פעם-פעמיים בחודש

3. פחות מפעם בחודש

4. לא קרה בכלל

206. האם במהלך שלושת החודשים האחרונים קרה שהמטפלת (כולל בן משפחה מטפל)/העובד הזר פגע בך פיזית (למשל, דחיפה או סטירה)?

1. כן, כמעט כל שבוע

2. כן, פעם-פעמיים בחודש

3. פחות מפעם בחודש

4. לא קרה בכלל

207. האם במהלך שלושת החודשים האחרונים קרה שהמטפלת (כולל בן משפחה מטפל)/העובד הזר עשו שימוש בכסף שלך או בכרטיס האשראי שלך בניגוד לרצונך?

1. כן, כמה פעמים זה קרה? _____

2. לא קרה

לכולם:

208. האם במהלך שלושת החודשים האחרונים קרה שבן משפחה (שאינו רשום כמטפל בחברת סיעוד):

1. העליב או צעק על הזקן - כן/לא

2. דחף, סטר או היכה את הזקן – כן/לא
 3. השתמש בכספי הזקן בניגוד לרצונו – כן/לא

אם בשאלות 205 או 206 ענה תשובות 1,2,3 או שענה 'כן' בשאלה 208 בסעיפים 1 או 2 או שענה בשאלות ההזנחה-טיפול רפואי: תשובות 1, 3 או 4, מזון – 1 או 3, עזרה ברחצה – תשובות 1,2 או 3:

למראיין: שאל את המרואיין:

האם שיתפת מישהו בהתנהגות זו של המטפל/העובד הזר?

1. כן, את מי שיתפת? _____
 2. לא

אמור למרואיין: אתה יכול להתקשר לקו 118 כדי לקבל עזרה או לפנות לעובדת סוציאלית ברווחה או לדווח למשטרה. אם אתה רוצה, אני אעביר את פרטיך לעובדת סוציאלית באזור מגוריך והיא תיצור איתך קשר כדי לסייע לך.

אם הזקן ברמות 5 או 6: אמור למרואיין שבמצב של התעללות או הזנחה יש חובת דיווח לרשויות (עו"ס לחוק ברווחה או למשטרה) והעבר לצוות המחקר את פרטי הארוע.

מאפיינים דמוגרפיים של הזקן

לכולם:

שאלות	תשובות
207) גיל	
208) מין	1. זכר 2. נקבה
209) ארץ לידה 210) אחר, פרט _____	1. ישראל (דלג לשאלה 212) 2. אחר
211) שנת עלייה לישראל	
עם מי אתה/גר/ה? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)	212. לבד 213. עם בן/בת זוג 214. עם בני משפחה אחרים 215. אחר 216. אחר, פרט _____
217) מצב משפחתי	1. נשוי / חי עם בן זוג 2. אלמן 3. גרוש/פרוד 4. רווק
218) מספר ילדים	

שאלות	תשובות
219) האם את/ה : 220. אחר : _____	1. יהודי 2. מוסלמי 3. נוצרי 4. דרוזי 5. אחר
221) קומת מגורים 222. (ציין מספר קומה) : _____	1. קרקע (דלג על השאלה הבאה) 2. אחר
223) האם בבניין יש מעלית	1. כן 2. לא
224) באיזו קופת חולים אתה מבוטח?	1. כללית 2. מכבי 3. לאומית 4. מאוחדת

225) האם אתה מצליח לכסות את כל ההוצאות החודשיות של משק הבית למזון, לחשמל, לטלפון וכדומה ?

[הקרא תשובות]

1. מצליח/ים ללא כל קושי
2. מצליח/ים
3. לא כל כך מצליח/ים
4. בכלל לא מצליח/ים
5. לא ידוע/מסרב

226) מתי פרשת לפנסיה?

1. עדיין עובד (עבר לשאלה 227)
2. לפני פחות מחמש שנים
3. 5-10
4. מעל עשר שנים
5. לא עבדתי אף פעם

227) במסגרת עבודתך אתה :

1. שכיר במשרה מלאה
2. שכיר במשרה חלקית
3. עצמאי

228) האם אתה מתנדב?

1. כן
2. לא

229) הערות סוקר: _____

תודה רבה על שיתוף הפעולה!