
















1. Conclusiones finales

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	No lo sé
						
a. Estoy satisfecho/a con el personal de apoyo del lugar donde vivo						
b. Me siento seguro/a con el personal de apoyo del lugar donde vivo						






2. Mis oportunidades de influir en el apoyo que recibo

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	No lo sé
						
a. He podido influir en la implementación del apoyo que recibo en el lugar donde vivo.						
b. El personal de apoyo me pregunta de qué modo quiero recibir ayuda.						
c. Sé a dónde acudir si tengo alguna pregunta o queja sobre las personas de apoyo del lugar donde vivo.						

3. Qué opino sobre el apoyo que recibo

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	No lo sé
						
a. El personal de apoyo entiende cuáles son mis necesidades.						
b. El personal de apoyo sabe qué cosas soy capaz de hacer.						
c. Estoy satisfecho/a con la ayuda que recibo del personal de apoyo.						

4. Cómo me siento con mis asistentes en el hogar

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	No lo sé
						
a. Confío en el personal de apoyo del lugar donde vivo.						
b. El personal de apoyo me trata de forma respetuosa.						
c. El personal de apoyo del lugar donde vivo sabe cómo animarme a hacer las cosas por mí mismo/a.						

5. Discriminación en la actividad

Hay discriminación cuando usted es ofendido, tratado de manera injusta o de manera menos favorable que otras personas por alguno de los miembros del personal. El trato injusto o la ofensa deben estar relacionados con cualquiera de los siete motivos de discriminación (género, identidad o expresión de género, origen étnico, religión u otras creencias, discapacidad, orientación sexual y edad). Si un usuario de una vivienda ofende a otros usuarios, esto se denomina hostigamiento.

¿Sientes haber sido discriminado/a por el personal de apoyo de tu vivienda durante los últimos doce meses?

- Sí
- No
- Prefiero no contestar

Si tu respuesta es Sí, responde a la pregunta 6, en caso contrario pasa directamente a la pregunta 9.

6.Cuál fue la causa por la que se sintió discriminado. Puede elegir una o más alternativas de los siete motivos de discriminación.

- Porque soy mujer (género)
- Porque soy hombre (género)
- Porque me siento como mujer/hombre aunque nací como hombre o mujer (identidad o expresión de género)
- Porque vengo de otro país (origen étnico)
- Debido a mi religión (religión u otras creencias)
- Porque tengo una discapacidad (discapacidad)
- Porque estoy enamorado/me enamoro de o quiero tener relaciones sexuales con alguien de mi mismo sexo (orientación sexual)
- Debido a mi edad (edad)
- Prefiero no contestar

7. ¿Le has contado al personal lo que ha sucedido?






- Sí
- No
- En parte
- Prefiero no contestar

Si tu respuesta es Sí, responde a la pregunta 8, en caso contrario pasa directamente a la pregunta 9.

8. Si se lo has contado al personal, ¿crees que la situación ha mejorado?

- Sí
- No
- En parte
- Prefiero no contestar

+ **Tenga en cuenta que las preguntas a continuación no se refieren al servicio sino a cómo fue realizada la investigación de su necesidad de ayuda por parte del administrador de ayudas.** +

9. Preguntas sobre la investigación de mi necesidad de ayuda	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	No lo sé
						
a. Es fácil tomar contacto con mi supervisor de gestión de ayudas.						
b. La investigación sobre mi necesidad de asistencia fue la adecuada.						
c. Estoy contento/a con el trato que recibo por parte de mi asistente social.						
d. Estoy contento/a con el número de horas de apoyo que recibo por mes en el lugar donde vivo.						
e. He elegido yo mismo/a a la persona que me asiste.						
f. He recibido información sobre la posibilidad de elegir a la persona que me asiste.						

PREGUNTAS GENERALES

10. ¿Has contestado las preguntas tú mismo/a?

- Sí, las contesté yo mismo/a.
- No, lo hice con un amigo/a, un familiar u otra persona.
- No, otra persona ha contestado por mí.

11. ¿Has nacido en Suecia?

- Sí
- No
- Prefiero no contestar

12. ¿Sus padres nacieron en Suecia?

- Mis padres nacieron en Suecia.
- Uno de mis padres nació en Suecia.
- Ninguno de mis padres nació en Suecia.
- Prefiero no contestar
- No lo sé

Tack för din medverkan!