**Housing First Program**

**Client Feedback Survey**

***We appreciate you taking the time to tell us what our program is doing well and how we can improve our services.***

Please place an X on the answer that most fits your experience.

1. How was your experience with program staff?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Not at all | A little | Somewhat | Very much |
| My advocate listened to me and I felt supported. |  |  |  |  |
| My advocate focused on my strengths. |  |  |  |  |
| My advocate was flexible with meeting location (**came to me**): home, work, etc… |  |  |  |  |
| My advocate went with me to other agencies or services. |  |  |  |  |
| My advocate referred me to other community resources I needed. |  |  |  |  |
| My advocate did safety planning with me. |  |  |  |  |
| My advocate helped me to reach my short-term housing goals. |  |  |  |  |

2. **As a result of** meeting with my advocate:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Not at all | A little | Somewhat | Very Much |
| I was able to remain in my home or secure safe housing (*other than shelter or transitional housing*). |  |  |  |  |
| I have a greater understanding of the financial power & control my partner used/uses in our relationship. |  |  |  |  |
| I have an increased understanding of how to budget to help me stay housed. |  |  |  |  |
| I can identify at least one new person in my family or community who supports me. |  |  |  |  |
| I know more about community and/or social resources I may need. |  |  |  |  |
| I was able to work on my well-being and overall health. |  |  |  |  |

3. Because of my experience with this program:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Not at all | A little | Somewhat | Very Much |
| I feel more hopeful about the future. |  |  |  |  |
| I am able to set goals for myself and obtain them. |  |  |  |  |
| I have more ways to plan for my safety. |  |  |  |  |
| I am financially more stable. |  |  |  |  |
| I know the abuse & control my partner used was not my fault. |  |  |  |  |
| I know about community resources I might need.  |  |  |  |  |
| I am aware of the other services the agency provides…support groups, hotline, legal, etc…. |  |  |  |  |

4. Please tell us a little about you, if you don’t mind! But remember this is private and anonymous.

I am:

🞎-Female/Woman

🞎-Male/Man

🞎-Non-Binary/Third Gender

🞎-Prefer to self-describe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I identify as Transgender:

🞎-Yes

🞎-No

I am:

 🞎-18 to 29 years old

 🞎-30 to 44 years old

 🞎-45 to 64 years old

 🞎-65 years old or older

I consider myself to be (*X all that apply*):

 🞎-African American/Black/African 🞎-Native American/Alaskan Native

 🞎-White/Caucasian 🞎-Latina(o)/Hispanic

 🞎-Asian American/Asian 🞎-Middle Eastern

 🞎-Native Hawaiian/Pacific Islander 🞎-Other (please describe)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 🞎-Indian

How many months have you been in this program working in partnership with an advocate to help you with housing and/or safety? (place X next to answer)

 🞎-Less than 1 month 🞎-7 to 8 months

 🞎-1 to 2 months 🞎-9 to 10 months

 🞎-3 to 4 months 🞎-11 to 12 months

 🞎-5 to 6 months

5. How many adults are in your household (over 18, living together)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 How many children? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Did you need financial help with something that the program staff was NOT able to assist you with? If yes, what?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. How, if at all, did the Housing First program assist you in meeting your housing plan goals?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. What else, if anything, would you like to tell us to help improve our program?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎**-Please X if you give us your permission to share your comments on promotional materials and/or funding reports. Again, this information will remain anonymous.**

**Thank you!!**

**Remove this page and return it separately IF you want us to contact you.**

May we contact you in 1 month, 3 months, and 6 months for a follow-up and support check?

*\*Gift cards will be given for follow-up appointments\**

 O-Yes

 O-No

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Safe Phone #:(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2nd Safe Phone #: (\_\_\_\_)\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Note: Your personal information, name, address, phone number(s), and email address will remain confidential! Only staff will have access to your personal information.***

**Thank you!!**

**Programa Vivienda Primero**

**Retroalimentación del Cliente**

***Agradecemos mucho que usted se tome el tiempo para contarnos qué es lo que nuestro programa esta haciendo bien y cómo podemos mejorar nuestros servicios.***

Por favor coloque una X en la respuesta que más refleja su experiencia.

1. ¿Qué tal fue su experiencia con el personal del programa?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Para Nada | Un Poco | Algo | Mucho |
| Mi acompañante/asesora me escuchó y me sentí apoyada. |  |  |  |  |
| Mi acompañante se concentró en mis fortalezas. |  |  |  |  |
| Mi acompañante fue flexible con el lugar de nuestras reuniones (vino a mi): casa, trabajo, etc.…  |  |  |  |  |
| Mi acompañante fue conmigo a otras agencias o a recibir otros servicios. |  |  |  |  |
| Mi acompañante me refirió a otros recursos de la comunidad que yo necesitaba. |  |  |  |  |
| Mi acompañante hizo el plan de seguridad conmigo (safety planning). |  |  |  |  |
| Mi acompañante me ayudó a alcanzar mis metas de vivienda a corto plazo. |  |  |  |  |

2. Como resultado de las reuniones con mi acompañante:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Para Nada | Un Poco | Algo | Mucho |
| Pude permanecer en mi casa o aseguré otra vivienda permanente (que no sea un refugio o vivienda de transición). |  |  |  |  |
| Tengo una mayor comprensión del poder y control financiero que mi pareja utiliza o utilizó en nuestra relación.  |  |  |  |  |
| Tengo una mejor idea de cómo manejar mi presupuesto para ayudarme a permanecer alojada/o.  |  |  |  |  |
| Puedo identificar al menos una persona en mi familia o comunidad que me apoya.  |  |  |  |  |
| Sé más acerca de los recursos comunitarios y/o sociales que yo pueda necesitar. |  |  |  |  |
| Pude trabajar en mi bienestar y salud en general. |  |  |  |  |

1. Debido a mi experiencia en este programa:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Para Nada | Un Poco | Algo | Mucho |
| Me siento más esperanzada/o acerca del futuro. |  |  |  |  |
| Soy capaz de establecer metas para mí mismo/a y obtenerlas. |  |  |  |  |
| Tengo más maneras de planificar para mi seguridad. |  |  |  |  |
| Estoy más estable económicamente.  |  |  |  |  |
| Sé que el abuso y control que mi pareja usó no fue mi culpa. |  |  |  |  |
| Estoy consciente de los otros servicios que proporciona la agencia... grupos de apoyo, hotline, legal, etc.… |  |  |  |  |

4. Por favor cuéntenos un poco acerca de usted, si no le molesta! Pero recuerde que esto es privado y anónimo.

Yo soy:

🞎- Femenino / Mujer

🞎- Masculino / Hombre

🞎- No Binario / Tercer Genero

🞎- Prefiere describirse como: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Me identifico como trasngénero:

🞎- Sí

🞎- No

Edad:

🞎- Entre 18 y 29 años de edad

 🞎- Entre 30 y 44 años de edad

 🞎- Entre 45 y 64 años de edad

 🞎- 65 años de edad o mayor

Me considero ser *(coloque una X en todas las que apliquen):*

🞎- Afroamericano(a) / Negro(a) / Africano(a)

🞎- Nativa(o) Americana(o) / India(o) Americana(o)

🞎- Blanca(o) / Anglo-americana(o)

🞎- Latina(o) / Hispana(o)

🞎- Asiática(o) / Asiático-estadounidense

🞎- Medioriental

🞎- Nativa(o) de Hawaii / Isleña(o) del Pacífico

🞎-India(o)

🞎- Otro: (Por favor, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

¿Cuántos meses ha estado en este programa trabajando en colaboración con una acompañante/asesora para ayudarle con la vivienda y/o su seguridad? (*coloque una X al lado de su respuesta)*

 🞎- Menos de 1 mes 🞎- 7 a 8 meses

 🞎- 1 a 2 meses 🞎- 9 a 10 meses

 🞎- 3 a 4 meses 🞎- 11 a 12 meses

 🞎- 5 a 6 meses

5. ¿Cuantos adultos viven en su hogar (mayores de 18, viviendo juntos)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuántos niños?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. ¿Necesitó ayuda financiera con algo que el personal del programa no pudo ayudarle? Si la respuesta es afirmativa, ¿Qué necesitaba?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. ¿De qué forma le ayudo el programa de Vivienda Primero le ayudó a cumplir con sus metas de vivienda?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. ¿Le gustaría compartir algo más con nosotros para ayudarnos a mejorar este programa?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**🞎- Por favor marque con una X si nos da su autorización para compartir sus comentarios en materiales de promoción y/o reportes de financiamiento. Nuevamente, esta información permanecerá anónima.**

**Remueva esta pagina y entrégala por separado si le gustaría que nosotras le contactáramos.**

¿Le podríamos contactar en 1 mes, 3 meses y 6 meses para darle seguimiento y chequeo?

***\*Tarjetas de regalo serán entregadas en estas citas de seguimiento****\**

🞎- Sí

 🞎- No

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de Teléfono Seguro: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2ndo No. de Teléfono Seguro: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Nota: Sus datos personales, nombre, dirección, números de teléfono y dirección de correo electrónico permanecerán confidenciales! Sólo el personal tendrá acceso a su información personal.***

**¡¡¡Gracias!!!**