CAHPS® 臨終關懷醫院調查

請根據患者從以下臨終關懷醫院所得到的服務回答調查問題：

[NAME OF HOSPICE]

本調查中提出的全部問題都與該臨終關懷醫院帶來的經歷有關.

如果想知道有關此調查的更多資訊，請致電[TOLL FREE NUMBER].致電此號碼完全免費.

OMB# 0938-1257

請將此問卷交給您家庭中最瞭解患者所接受的臨終關懷服務的人，患者名字已在調查問卷附件中列出.

問卷填寫指南

- 此問卷需用深色的筆填寫.
- 請用正楷填寫問題答案.
- 請直接在選項前面的方框內畫“X”作為回答， 如下所示：

  ☒ 是

  ☐ 否

- 調查中有些地方會提示您跳過一些問題. 在這種情況下，您會看到一個箭頭，旁邊的提示資訊會告訴您接下來要回答哪個問題，如下所示：

  ☒ 是 ➔ **如果選擇“是”，請跳至問題 1**

  ☐ 否

臨終關懷患者

1. 您與調查問卷附件中所列的患者是什麼關係？

1 ☐ 我的配偶或伴侶

2 ☐ 我的父母

3 ☐ 我的岳母（婆婆）或岳父（公公）

4 ☐ 我的（外）祖父/母

5 ☐ 我的姑姑（姨媽）或叔叔（舅舅）

6 ☐ 我的姐妹或兄弟

7 ☐ 我的孩子

8 ☐ 我的朋友

9 ☐ 其他（請用正楷填寫）：

_____

2. 在此次調查中，詞語“家屬”是指調查問卷附件中所列之人. 您的家屬在什麼地點接受了該醫院的臨終關懷服務？請選擇一項或多項.

1 ☐ 家

2 ☐ 輔助生活機構

3 ☐ 療養院

4 ☐ 醫院

5 ☐ 臨終關懷機構/安養院

6 ☐ 其他（請用正楷填寫）：

_____

您的角色

3. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您多經常參與或監督他或她所接受的臨終關懷？

1 ☐ 從未 ➔ 如果選擇“從未”，請跳至問題 **41**

2 ☐ 有時

3 ☐ 經常

4 ☐ 總是

您的家屬的臨終關懷

在回答調查中所有剩餘問題的時候，請只考慮您的家屬在本調查問卷附件中所列臨終關懷醫院的經歷.

4. 在此問卷中，臨終關懷小組包括所有護士、醫生、社會福利工作者、牧師以及其他曾經向您的家屬提供臨終關懷的人. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您是否需要在夜間、週末或節假日裏聯絡臨終關懷小組，對家屬的護理提出問題或者尋求幫助呢？

1 ☐ 是

2 ☐ 否 ➔ 如果選擇“否”，請跳至問題 **6**

5. 您多經常能在夜間、週末或節假日裏從臨終關懷小組那裏得到所需幫助？

1 ☐ 從未

2 ☐ 有時

3 ☐ 經常

4 ☐ 總是

6. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常會通知您他們何時到達來照料您的家屬？

1 ☐ 從未

2 ☐ 有時

3 ☐ 經常

4 ☐ 總是

7. 在您的家屬接受臨終關懷期間，當您或者您的家屬向臨終關懷小組求助的時候，多經常能立即得到說明？

1 ☐ 從未

2 ☐ 有時

3 ☐ 經常

4 ☐ 總是

8. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常能用清晰易懂的方式向您解釋事情？

1 ☐ 從未

2 ☐ 有時

3 ☐ 經常

4 ☐ 總是

9. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常會通知您讓您瞭解您家屬的情況？

1 ☐ 從未

2 ☐ 有時

3 ☐ 經常

4 ☐ 總是

10. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組中的任何成員多經常會給出關於您家屬的狀況或護理情況的令您困惑或相互矛盾的資訊？

1 ☐ 從未
2 ☐ 有時
3 ☐ 經常
4 ☐ 總是

11. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常以尊敬和尊重的態度對待您的家屬？

1 ☐ 從未
2 ☐ 有時
3 ☐ 經常
4 ☐ 總是

12. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常讓您感覺到他們是真的關心您的家屬？

1 ☐ 從未
2 ☐ 有時
3 ☐ 經常
4 ☐ 總是

13. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您是否有跟臨終關懷小組討論過家屬在臨終關懷中遇到的問題？

1 ☐ 是
2 ☐ 否 ➔ **如果選擇"否"，請跳至問題 15**

14. 在您與臨終關懷小組討論家屬的臨終關懷中出現的問題時，他們多經常會認真傾聽？

1 ☐ 從未
2 ☐ 有時
3 ☐ 經常
4 ☐ 總是

15. 在您的家屬接受臨終關懷期間，他或她是否有任何痛苦？

1 ☐ 是
2 ☐ 否 ➔ **如果選擇"否"，請跳至問題 17**

16. 在您的家屬有需要時，醫院是否盡可能地提供幫助來緩解他或她的痛苦？

1 ☐ 是的，當然是
2 ☐ 是的，某種程度上是
3 ☐ 否

17. 在您的家屬接受臨終關懷期間，他或她是否服用了任何止痛的<u>藥物</u>？

1 ☐ 是
2 ☐ 否 ➔ **如果選擇"否"，請跳至問題 21**

18. 止痛藥物有副作用，當中包括嗜睡. 臨終關懷小組成員是否曾與您或者您的家屬討論過止痛藥物的副作用？

1 ☐ 是的，當然是
2 ☐ 是的，某種程度上是
3 ☐ 否

19. 關於使用止痛藥物時需要注意哪些副作用，臨終關懷小組是否對您進行了您所需的培訓？

1 ☐ 是的，當然是

2 ☐ 是的，某種程度上是

3 ☐ 否

20. 關於是否以及何時要給您的家屬服用更多劑量的止痛藥物，臨終關懷小組是否對您進行了您所需的培訓？

1 ☐ 是的，當然是

2 ☐ 是的，某種程度上是

3 ☐ 否

4 ☐ 我不需要給我的家屬服用任何止痛藥物

21. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您的家屬是否曾有過呼吸困難或者接受過呼吸困難的治療？

1 ☐ 是

2 ☐ 否 ➔ **如果選擇“否”，請跳至問題 24**

22. 您的家屬多經常能在呼吸困難的時候得到了他或她所需的幫助？

1 ☐ 從未

2 ☐ 有時

3 ☐ 經常

4 ☐ 總是

23. 關於如何在家屬呼吸困難時向他或她提供幫助，臨終關懷小組是否對您進行了您所需的培訓？

1 ☐ 是的，當然是

2 ☐ 是的，某種程度上是

3 ☐ 否

4 ☐ 我不需要幫助我的家屬解決呼吸困難問題

24. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您的家屬是否曾有便秘問題？

1 ☐ 是

2 ☐ 否 ➔ **如果選擇“否”，請跳至問題 26**

25. 您的家屬多經常能在遭遇便秘問題的時候得到他或她所需的說明？

1 ☐ 從未

2 ☐ 有時

3 ☐ 經常

4 ☐ 總是

26. 在您的家屬接受臨終關懷期間，他或她是否曾表現出焦慮或悲傷的跡象？

1 ☐ 是

2 ☐ 否 ➔ **如果選擇“否”，請跳至問 28**

27. 在您的家屬感到焦慮或悲傷時，他或她多經常能從臨終關懷小組處得到所需說明？

1 ☐ 從未

2 ☐ 有時

3 ☐ 經常

4 ☐ 總是

28. 在您的家屬接受臨終關懷期間，他或她是否曾變得不安或激動？

1 ☐ 是

2 ☐ 否 ➔ **如果選擇“否”，請跳至問題 30**

29. 關於在家屬變得不安或激動時應該如何處理，臨終關懷小組是否對您進行了您所需的培訓？

1 ☐ 是的，當然是

2 ☐ 是的，某種程度上是

3 ☐ 否

30. 移動您的家屬包括幫助他或她在床上翻身，或者上下床和上下輪椅等等.關於怎樣安全移動您的家屬，臨終關懷小組是否對您進行了您所需的培訓？

1 ☐ 是的，當然是

2 ☐ 是的，某種程度上是

3 ☐ 否

4 ☐ 我不需要移動我的家屬

31. 關於家屬瀕臨死亡時您應該知道的事，臨終關懷小組是否向您提供了你所想要的盡可能多的相關資訊？

1 ☐ 是的，當然是

2 ☐ 是的，某種程度上是

3 ☐ 否

在療養院中得到的臨終關懷

32. 有些人是在療養院中接受臨終關懷服務的.您的家屬是否在他或她於療養院居住期間從該臨終關懷醫院接受臨終關懷服務？

1 ☐ 是

2 ☐ 否 ➔ **如果選擇“否”，請跳至問題 35**

33. 在您的家屬接受臨終關懷期間，療養院工作人員和臨終關懷小組多經常能協調一致來關懷您的家屬？

1 ☐ 從未

2 ☐ 有時

3 ☐ 經常

4 ☐ 總是

34. 在您的家屬接受臨終關懷期間，療養院工作人員給您的資訊與臨終關懷小組給您的資訊不一樣的情況多經常發生？

1 ☐ 從未

2 ☐ 有時

3 ☐ 經常

4 ☐ 總是

您自己的與臨終關懷有關的經歷

35. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常認真聽您說話？

1 ☐ 從未

2 ☐ 有時

3 ☐ 經常

4 ☐ 總是

36. 支持宗教信仰或精神信仰指包括談話、禱告、靈修或其他滿足宗教需要或精神需要的表達方式.在您的家屬接受臨終關懷期間，您從臨終關懷小組得到了多少在宗教信仰和精神信仰方面的支持？

1 ☐ 太少

2 ☐ 適中

3 ☐ 太多

37. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您從臨終關懷小組得到了多少的情感支持？

1 ☐ 太少

2 ☐ 適中

3 ☐ 太多

38. 在您的家屬去世後的幾周，您從臨終關懷小組得到了多少情感支持？

1 ☐ 太少

2 ☐ 適中

3 ☐ 太多

臨終關懷整體評分

39. 根據您的家屬從問卷首頁所示的臨終關懷醫院得到的關懷服務，回答以下問題.在回答時請不要將其他關懷醫院的關懷考慮在內.

請用數字 **0** 到 **10** 表示，**0** 代表最差的臨終關懷，**10** 則代表最好的臨終關懷.您會用哪個數字評價您家屬的臨終關懷？

0 ☐ 0 最差的臨終關懷

1 ☐ 1

2 ☐ 2

3 ☐ 3

4 ☐ 4

5 ☐ 5

6 ☐ 6

7 ☐ 7

8 ☐ 8

9 ☐ 9

10 ☐ 10 最好的臨終關懷

40. 您會向您的朋友和家人推薦該臨終關懷醫院嗎？

1 ☐ 當然不會

2 ☐ 可能不會

3 ☐ 可能會

4 ☐ 當然會

關於您的家屬

41. 您的家屬已完成的最高學校年級或最高學歷是？

1 ☐ 八年級或以下
2 ☐ 上過高中，但是沒有畢業
3 ☐ 高中畢業或高中同等學歷
4 ☐ 上過大學或兩年制大學學位
5 ☐ 四年制大學畢業
6 ☐ 四年以上大學學位
7 ☐ 不知道

42. 您的家屬是否是西班牙裔、拉丁裔、西班牙後裔或有西班牙血統？

1 ☐ 否，不是西班牙人/西班牙裔/拉丁裔
2 ☐ 是，是波多黎各人
3 ☐ 是，是墨西哥人、墨西哥裔美國人或奇卡諾人
4 ☐ 是，是古巴人
5 ☐ 是，是其他西班牙人/西班牙裔/拉丁裔人

43. 您的家屬的種族是？請選擇一項或多項.

1 ☐ 白人
2 ☐ 黑人或非裔美國人
3 ☐ 亞洲人
4 ☐ 夏威夷島原住民或其他太平洋島民
5 ☐ 印第安人或阿拉斯加原住民

關於您自己

44. 您的年齡是？

1 ☐ 18 至 24
2 ☐ 25 至 34
3 ☐ 35 至 44
4 ☐ 45 至 54
5 ☐ 55 至 64
6 ☐ 65 至 74
7 ☐ 75 至 84
8 ☐ 85 及以上

45. 您的性別是？

1 ☐ 男
2 ☐ 女

46. 您已完成的最高學校年級或最高學歷是？

1 ☐ 八年級或以下

2 ☐ 上過高中，但是沒有畢業

3 ☐ 高中畢業或高中同等學歷

4 ☐ 上過大學或兩年制大學學位

5 ☐ 四年制大學畢業

6 ☐ 四年以上大學學位

47. 您在家裏主要講哪種語言？

1 ☐ 英語

2 ☐ 西班牙語

3 ☐ 中文

4 ☐ 俄語

5 ☐ 葡萄牙語

6 ☐ 越南語

7 ☐ 波蘭文

8 ☐ 韓文

9 ☐ 其他語言（請用正楷填寫）：

_____

謝謝.

請完成填寫此問卷後將其放入已付郵費的信封中寄回.

[NAME OF SURVEY VENDOR]

[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR]

CAHPS® 臨終關懷醫院調查

請根據患者從以下臨終關懷醫院所得到的服務回答調查問題：

[NAME OF HOSPICE]

本調查中提出的全部問題都與該臨終關懷醫院帶來的經歷有關.

如果想知道有關此調查的更多資訊，請致電[TOLL FREE NUMBER].致電此號碼完全免費.

OMB# 0938-1257

請將此問卷交給您家庭中最瞭解患者所接受的臨終關懷服務的人，患者名字已在調查問卷附件中列出.

問卷填寫指南

- 此問卷需用深色的筆填寫.
- 請用正楷填寫問題答案.
- 請直接在選項前面的橢圓內畫“X”作為回答， 如下所示：

  ● 是

  ○ 否

- 調查中有些地方會提示您跳過一些問題. 在這種情況下，您會看到一個箭頭，旁邊的提示資訊會告訴您接下來要回答哪個問題，如下所示：

  ● 是 ➔ **如果選擇“是”，請跳至問題 1**

  ○ 否

臨終關懷患者

1. 您與調查問卷附件中所列的患者是什麼關係？

[1] ○ 我的配偶或伴侶
[2] ○ 我的父母
[3] ○ 我的岳母（婆婆）或岳父（公公）
[4] ○ 我的（外）祖父/母
[5] ○ 我的姑姑（姨媽）或叔叔（舅舅）
[6] ○ 我的姐妹或兄弟
[7] ○ 我的孩子
[8] ○ 我的朋友
[9] ○ 其他（請用正楷填寫）：

_____

2. 在此次調查中，詞語“家屬”是指調查問卷附件中所列之人. 您的家屬在什麼地點接受了該醫院的臨終關懷服務？請選擇一項或多項.

[1] ○ 家
[2] ○ 輔助生活機構
[3] ○ 療養院
[4] ○ 醫院
[5] ○ 臨終關懷機構/安養院
[6] ○ 其他（請用正楷填寫）：

_____

您的角色

3. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您多經常參與或監督他或她所接受的臨終關懷？

[1] 0 從未 ➔ 如果選擇“從未”，請跳至問題 **41**

[2] 0 有時

[3] 0 經常

[4] 0 總是

您的家屬的臨終關懷

在回答調查中所有剩餘問題的時候，請只考慮您的家屬在本調查問卷附件中所列臨終關懷醫院的經歷.

4. 在此問卷中，臨終關懷小組包括所有護士、醫生、社會福利工作者、牧師以及其他曾經向您的家屬提供臨終關懷的人. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您是否需要在夜間、週末或節假日裏聯絡臨終關懷小組，對家屬的護理提出問題或者尋求幫助呢？

[1] 0 是

[2] 0 否 ➔如果選擇“否”，請跳至問題 **6**

5. 您多經常能在夜間、週末或節假日裏從臨終關懷小組那裏得到所需幫助？

[1] 0 從未

[2] 0 有時

[3] 0 經常

[4] 0 總是

6. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常會通知您他們何時到達來照料您的家屬？

[1] 0 從未

[2] 0 有時

[3] 0 經常

[4] 0 總是

7. 在您的家屬接受臨終關懷期間，當您或者您的家屬向臨終關懷小組求助的時候，多經常能立即得到説明？

[1] 0 從未

[2] 0 有時

[3] 0 經常

[4] 0 總是

8. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常能用清晰易懂的方式向您解釋事情？

[1] 0 從未

[2] 0 有時

[3] 0 經常

[4] 0 總是

9. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常會通知您讓您瞭解您家屬的情況？

[1] 0 從未

[2] 0 有時

[3] 0 經常

[4] 0 總是

10. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組中的任何成員多經常會給出關於您家屬的狀況或護理情況的令您困惑或相互矛盾的資訊？

[1] 0 從未
[2] 0 有時
[3] 0 經常
[4] 0 總是

11. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常以尊敬和尊重的態度對待您的家屬？

[1] 0 從未
[2] 0 有時
[3] 0 經常
[4] 0 總是

12. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常讓您感覺到他們是真的關心您的家屬？

[1] 0 從未
[2] 0 有時
[3] 0 經常
[4] 0 總是

13. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您是否有跟臨終關懷小組討論過家屬在臨終關懷中遇到的問題？

[1] 0 是
[2] 0 否 ➔ **如果選擇"否"，請跳至問題 15**

14. 在您與臨終關懷小組討論家屬的臨終關懷中出現的問題時，他們多經常會認真傾聽？

[1] 0 從未
[2] 0 有時
[3] 0 經常
[4] 0 總是

15. 在您的家屬接受臨終關懷期間，他或她是否有任何痛苦？

[1] 0 是
[2] 0 否 ➔ **如果選擇"否"，請跳至問題 17**

16. 在您的家屬有需要時，醫院是否盡可能地提供幫助來緩解他或她的痛苦？

[1] 0 是的，當然是
[2] 0 是的，某種程度上是
[3] 0 否

17. 在您的家屬接受臨終關懷期間，他或她是否服用了任何止痛的藥物？

[1] 0 是
[2] 0 否 ➔ **如果選擇"否"，請跳至問題 21**

18. 止痛藥物有副作用，當中包括嗜睡. 臨終關懷小組成員是否曾與您或者您的家屬討論過止痛藥物的副作用？

[1] 0 是的，當然是
[2] 0 是的，某種程度上是
[3] 0 否

19. 關於使用止痛藥物時需要注意哪些副作用，臨終關懷小組是否對您進行了您所需的培訓？

[1] 0 是的，當然是
[2] 0 是的，某種程度上是
[3] 0 否

20. 關於是否以及何時要給您的家屬服用更多劑量的止痛藥物，臨終關懷小組是否對您進行了您所需的培訓？

[1] 0 是的，當然是
[2] 0 是的，某種程度上是
[3] 0 否
[4] 0 我不需要給我的家屬服用任何止痛藥物

21. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您的家屬是否曾有過呼吸困難或者接受過呼吸困難的治療？

[1] 0 是
[2] 0 否 ➔ **如果選擇“否”，請跳至問題 24**

22. 您的家屬多經常能在呼吸困難的時候得到了他或她所需的幫助？

[1] 0 從未
[2] 0 有時
[3] 0 經常
[4] 0 總是

23. 關於如何在家屬呼吸困難時向他或她提供幫助，臨終關懷小組是否對您進行了您所需的培訓？

[1] 0 是的，當然是
[2] 0 是的，某種程度上是
[3] 0 否
[4] 0 我不需要幫助我的家屬解決呼吸困難問題

24. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您的家屬是否曾有便秘問題？

[1] 0 是
[2] 0 否 ➔ **如果選擇“否”，請跳至問題 26**

25. 您的家屬多經常能在遭遇便秘問題的時候得到他或她所需的說明？

[1] 0 從未
[2] 0 有時
[3] 0 經常
[4] 0 總是

26. 在您的家屬接受臨終關懷期間，他或她是否曾表現出焦慮或悲傷的跡象？

[1] 0 是
[2] 0 否 ➔ **如果選擇“否”，請跳至問 28**

27. 在您的家屬感到焦慮或悲傷時，他或她多經常能從臨終關懷小組處得到所需說明？

[1] 0 從未
[2] 0 有時
[3] 0 經常
[4] 0 總是

28. 在您的家屬接受臨終關懷期間，他或她是否曾變得不安或激動？

[1] 0 是
[2] 0 否 ➔ **如果選擇“否，請跳至問題 30**

29. 關於在家屬變得不安或激動時應該如何處理，臨終關懷小組是否對您進行了您所需的培訓？

[1] 0 是的，當然是
[2] 0 是的，某種程度上是
[3] 0 否

30. 移動您的家屬包括幫助他或她在床上翻身，或者上下床和上下輪椅等等.關於怎樣安全移動您的家屬，臨終關懷小組是否對您進行了您所需的培訓？

[1] 0 是的，當然是
[2] 0 是的，某種程度上是
[3] 0 否
[4] 0 我不需要移動我的家屬

31. 關於家屬瀕臨死亡時您應該知道的事，臨終關懷小組是否向您提供了你所想要的盡可能多的相關資訊？

[1] 0 是的，當然是
[2] 0 是的，某種程度上是
[3] 0 否

在療養院中得到的臨終關懷

32. 有些人是在療養院中接受臨終關懷服務的.您的家屬是否在他或她於療養院居住期間從該臨終關懷醫院接受臨終關懷服務？

[1] 0 是
[2] 0 否 ➔ **如果選擇“否”，請跳至問題 35**

33. 在您的家屬接受臨終關懷期間，療養院工作人員和臨終關懷小組多經常能協調一致來關懷您的家屬？

[1] 0 從未
[2] 0 有時
[3] 0 經常
[4] 0 總是

34. 在您的家屬接受臨終關懷期間，療養院工作人員給您的資訊與臨終關懷小組給您的資訊不一樣的情況多經常發生？

[1] 0 從未
[2] 0 有時
[3] 0 經常
[4] 0 總是

您自己的與臨終關懷有關的經歷

35. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常認真聽您說話？

[1] 0 從未
[2] 0 有時
[3] 0 經常
[4] 0 總是

36. 支持宗教信仰或精神信仰指包括談話、禱告、靈修或其他滿足宗教需要或精神需要的表達方式.在您的家屬接受臨終關懷期間，您從臨終關懷小組得到了多少在宗教信仰和精神信仰方面的支持？

[1] 0 太少
[2] 0 適中
[3] 0 太多

37. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您從臨終關懷小組得到了多少的情感支持？

[1] 0 太少
[2] 0 適中
[3] 0 太多

38. 在您的家屬去世後的幾周，您從臨終關懷小組得到了多少情感支持？

[1] 0 太少
[2] 0 適中
[3] 0 太多

臨終關懷整體評分

39. 根據您的家屬從問卷首頁所示的臨終關懷醫院得到的關懷服務，回答以下問題.在回答時請不要將其他關懷醫院的關懷考慮在內.

請用數字 **0** 到 **10** 表示，**0** 代表最差的臨終關懷，**10** 則代表最好的臨終關懷.您會用哪個數字評價您家屬的臨終關懷？

[0] 0 0 最差的臨終關懷
[1] 0 1
[2] 0 2
[3] 0 3
[4] 0 4
[5] 0 5
[6] 0 6
[7] 0 7
[8] 0 8
[9] 0 9
[10] 0 10 最好的臨終關懷

40. 您會向您的朋友和家人推薦該臨終關懷醫院嗎？

[1] 0 當然不會
[2] 0 可能不會
[3] 0 可能會
[4] 0 當然會

關於您的家屬

41. 您的家屬已完成的最高學校年級或最高學歷是？

[1] 0 八年級或以下
[2] 0 上過高中，但是沒有畢業
[3] 0 高中畢業或高中同等學歷
[4] 0 上過大學或兩年制大學學位
[5] 0 四年制大學畢業
[6] 0 四年以上大學學位
[7] 0 不知道

42. 您的家屬是否是西班牙裔、拉丁裔、西班牙後裔或有西班牙血統？

[1] 0 否，不是西班牙人/西班牙裔/拉丁裔
[2] 0 是，是波多黎各人
[3] 0 是，是墨西哥人、墨西哥裔美國人或奇卡諾人
[4] 0 是，是古巴人
[5] 0 是，是其他西班牙人/西班牙裔/拉丁裔人

43. 您的家屬的種族是？請選擇一項或多項.

[1] 0 白人
[2] 0 黑人或非裔美國人
[3] 0 亞洲人
[4] 0 夏威夷島原住民或其他太平洋島民
[5] 0 印第安人或阿拉斯加原住民

關於您自己

44. 您的年齡是？

[1] 0 18 至 24
[2] 0 25 至 34
[3] 0 35 至 44
[4] 0 45 至 54
[5] 0 55 至 64
[6] 0 65 至 74
[7] 0 75 至 84
[8] 0 85 及以上

45. 您的性別是？

[1] 0 男
[2] 0 女

46. 您已完成的最高學校年級或最高學歷是？

1 0 八年級或以下
2 0 上過高中，但是沒有畢業
3 0 高中畢業或高中同等學歷
4 0 上過大學或兩年制大學學位
5 0 四年制大學畢業
6 0 四年以上大學學位

47. 您在家裏主要講哪種語言？

1 0 英語
2 0 西班牙語
3 0 中文
4 0 俄語
5 0 葡萄牙語
6 0 越南語
7 0 波蘭文
8 0 韓文
9 0 其他語言（請用正楷填寫）：

_____

謝謝.

請完成填寫此問卷後將其放入已付郵費的信封中寄回.

[NAME OF SURVEY VENDOR]

[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR]

CAHPS® 臨終關懷醫院調查

請根據患者從以下臨終關懷醫院所得到的服務回答調查問題：

[NAME OF HOSPICE]

本調查中提出的全部問題都與該臨終關懷醫院帶來的經歷有關.

如果想知道有關此調查的更多資訊，請致電[TOLL FREE NUMBER].致電此號碼完全免費.

OMB# 0938-1257

請將此問卷交給您家庭中最瞭解患者所接受的臨終關懷服務的人，患者名字已在調查問卷附件中列出.

問卷填寫指南

- ♦ 此問卷需用深色的筆填寫.
- ♦ 請用正楷填寫問題答案.
- ♦ 請直接在選項前面的圓圈內畫“X”作為回答， 如下所示：

  ● 是

  ○ 否

- ♦ 調查中有些地方會提示您跳過一些問題. 在這種情況下，您會看到一個箭頭，旁邊的提示資訊會告訴您接下來要回答哪個問題，如下所示：

  ● 是 ➔ **如果選擇“是”，請跳至問題 1**

  ○ 否

臨終關懷患者

1. 您與調查問卷附件中所列的患者是什麼關係？

[1] O 我的配偶或伴侶
[2] O 我的父母
[3] O 我的岳母（婆婆）或岳父（公公）
[4] O 我的（外）祖父/母
[5] O 我的姑姑（姨媽）或叔叔（舅舅）
[6] O 我的姐妹或兄弟
[7] O 我的孩子
[8] O 我的朋友
[9] O 其他（請用正楷填寫）：

_____

2. 在此次調查中，詞語“家屬”是指調查問卷附件中所列之人. 您的家屬在什麼地點接受了該醫院的臨終關懷服務？請選擇一項或多項.

[1] O 家
[2] O 輔助生活機構
[3] O 療養院
[4] O 醫院
[5] O 臨終關懷機構/安養院
[6] O 其他（請用正楷填寫）：

_____

您的角色

3. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您多經常參與或監督他或她所接受的臨終關懷？

[1] O 從未 ➔ 如果選擇“從未”，請跳至問題 **41**

[2] O 有時

[3] O 經常

[4] O 總是

您的家屬的臨終關懷

在回答調查中所有剩餘問題的時候，請只考慮您的家屬在本調查問卷附件中所列臨終關懷醫院的經歷.

4. 在此問卷中，臨終關懷小組包括所有護士、醫生、社會福利工作者、牧師以及其他曾經向您的家屬提供臨終關懷的人. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您是否需要在夜間、週末或節假日裏聯絡臨終關懷小組，對家屬的護理提出問題或者尋求幫助呢？

[1] O 是

[2] O 否 ➔ 如果選擇“否”，請跳至問題 **6**

5. 您多經常能在夜間、週末或節假日裏從臨終關懷小組那裏得到所需幫助？

[1] O 從未

[2] O 有時

[3] O 經常

[4] O 總是

6. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常會通知您他們何時到達來照料您的家屬？

[1] O 從未

[2] O 有時

[3] O 經常

[4] O 總是

7. 在您的家屬接受臨終關懷期間，當您或者您的家屬向臨終關懷小組求助的時候，多經常能立即得到說明？

[1] O 從未

[2] O 有時

[3] O 經常

[4] O 總是

8. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常能用清晰易懂的方式向您解釋事情？

[1] O 從未

[2] O 有時

[3] O 經常

[4] O 總是

9. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常會通知您讓您瞭解您家屬的情況？

[1] O 從未

[2] O 有時

[3] O 經常

[4] O 總是

10. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組中的任何成員多經常會給出關於您家屬的狀況或護理情況的令您困惑或相互矛盾的資訊？

[1] O 從未
[2] O 有時
[3] O 經常
[4] O 總是

11. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常以尊敬和尊重的態度對待您的家屬？

[1] O 從未
[2] O 有時
[3] O 經常
[4] O 總是

12. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常讓您感覺到他們是真的關心您的家屬？

[1] O 從未
[2] O 有時
[3] O 經常
[4] O 總是

13. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您是否有跟臨終關懷小組討論過家屬在臨終關懷中遇到的問題？

[1] O 是
[2] O 否 ➔ **如果選擇"否"，請跳至問題 15**

14. 在您與臨終關懷小組討論家屬的臨終關懷中出現的問題時，他們多經常會認真傾聽？

[1] O 從未
[2] O 有時
[3] O 經常
[4] O 總是

15. 在您的家屬接受臨終關懷期間，他或她是否有任何痛苦？

[1] O 是
[2] O 否 ➔ **如果選擇"否"，請跳至問題 17**

16. 在您的家屬有需要時，醫院是否盡可能地提供幫助來緩解他或她的痛苦？

[1] O 是的，當然是
[2] O 是的，某種程度上是
[3] O 否

17. 在您的家屬接受臨終關懷期間，他或她是否服用了任何止痛的<u>藥物</u>？

[1] O 是
[2] O 否 ➔ **如果選擇"否"，請跳至問題 21**

18. 止痛藥物有副作用，當中包括嗜睡. 臨終關懷小組成員是否曾與您或者您的家屬討論過止痛藥物的副作用？

[1] O 是的，當然是
[2] O 是的，某種程度上是
[3] O 否

19. 關於使用止痛藥物時需要注意哪些副作用，臨終關懷小組是否對您進行了您所需的培訓？

[1] O 是的，當然是
[2] O 是的，某種程度上是
[3] O 否

20. 關於是否以及何時要給您的家屬服用更多劑量的止痛藥物，臨終關懷小組是否對您進行了您所需的培訓？

[1] O 是的，當然是
[2] O 是的，某種程度上是
[3] O 否
[4] O 我不需要給我的家屬服用任何止痛藥物

21. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您的家屬是否曾有過呼吸困難或者接受過呼吸困難的治療？

[1] O 是
[2] O 否 ➔ **如果選擇“否”，請跳至問題 24**

22. 您的家屬多經常能在呼吸困難的時候得到了他或她所需的幫助？

[1] O 從未
[2] O 有時
[3] O 經常
[4] O 總是

23. 關於如何在家屬呼吸困難時向他或她提供幫助，臨終關懷小組是否對您進行了您所需的培訓？

[1] O 是的，當然是
[2] O 是的，某種程度上是
[3] O 否
[4] O 我不需要幫助我的家屬解決呼吸困難問題

24. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您的家屬是否曾有便秘問題？

[1] O 是
[2] O 否 ➔ **如果選擇“否”，請跳至問題 26**

25. 您的家屬多經常能在遭遇便秘問題的時候得到他或她所需的說明？

[1] O 從未
[2] O 有時
[3] O 經常
[4] O 總是

26. 在您的家屬接受臨終關懷期間，他或她是否曾表現出焦慮或悲傷的跡象？

[1] O 是
[2] O 否 ➔ **如果選擇“否”，請跳至問 28**

27. 在您的家屬感到焦慮或悲傷時，他或她多經常能從臨終關懷小組處得到所需說明？

[1] O 從未
[2] O 有時
[3] O 經常
[4] O 總是

28. 在您的家屬接受臨終關懷期間，他或她是否曾變得不安或激動？

[1] O 是
[2] O 否 ➔ 如果選擇“否”，請跳至問題 **30**

29. 關於在家屬變得不安或激動時應該如何處理，臨終關懷小組是否對您進行了您所需的培訓？

[1] O 是的，當然是
[2] O 是的，某種程度上是
[3] O 否

30. 移動您的家屬包括幫助他或她在床上翻身，或者上下床和上下輪椅等等.關於怎樣安全移動您的家屬，臨終關懷小組是否對您進行了您所需的培訓？

[1] O 是的，當然是
[2] O 是的，某種程度上是
[3] O 否
[4] O 我不需要移動我的家屬

31. 關於家屬瀕臨死亡時您應該知道的事，臨終關懷小組是否向您提供了你所想要的盡可能多的相關資訊？

[1] O 是的，當然是
[2] O 是的，某種程度上是
[3] O 否

在療養院中得到的臨終關懷

32. 有些人是在療養院中接受臨終關懷服務的.您的家屬是否在他或她於療養院居住期間從該臨終關懷醫院接受臨終關懷服務？

[1] O 是
[2] O 否 ➔ 如果選擇“否”，請跳至問題 **35**

33. 在您的家屬接受臨終關懷期間，療養院工作人員和臨終關懷小組多經常能協調一致來關懷您的家屬？

[1] O 從未
[2] O 有時
[3] O 經常
[4] O 總是

34. 在您的家屬接受臨終關懷期間，療養院工作人員給您的資訊與臨終關懷小組給您的資訊不一樣的情況多經常發生？

[1] O 從未
[2] O 有時
[3] O 經常
[4] O 總是

您自己的與臨終關懷有關的經歷

35. 在您的家屬接受臨終關懷期間，臨終關懷小組多經常認真聽您說話？

[1] O 從未
[2] O 有時
[3] O 經常
[4] O 總是

36. 支持宗教信仰或精神信仰指包括談話、禱告、靈修或其他滿足宗教需要或精神需要的表達方式.在您的家屬接受臨終關懷期間，您從臨終關懷小組得到了多少在宗教信仰和精神信仰方面的支持？

[1] O 太少
[2] O 適中
[3] O 太多

37. 在您的家屬接受臨終關懷期間，您從臨終關懷小組得到了多少的情感支持？

[1] O 太少
[2] O 適中
[3] O 太多

38. 在您的家屬去世後的幾周，您從臨終關懷小組得到了多少情感支持？

[1] O 太少
[2] O 適中
[3] O 太多

臨終關懷整體評分

39. 根據您的家屬從問卷首頁所示的臨終關懷醫院得到的關懷服務，回答以下問題.在回答時請不要將其他關懷醫院的關懷考慮在內.

請用數字 **0** 到 **10** 表示，**0** 代表最差的臨終關懷，**10** 則代表最好的臨終關懷.您會用哪個數字評價您家屬的臨終關懷？

[0] O 0 最差的臨終關懷
[1] O 1
[2] O 2
[3] O 3
[4] O 4
[5] O 5
[6] O 6
[7] O 7
[8] O 8
[9] O 9
[10] O 10 最好的臨終關懷

40. 您會向您的朋友和家人推薦該臨終關懷醫院嗎？

[1] O 當然不會
[2] O 可能不會
[3] O 可能會
[4] O 當然會

關於您的家屬

41. 您的家屬已完成的最高學校年級或最高學歷是？

[1] O 八年級或以下
[2] O 上過高中，但是沒有畢業
[3] O 高中畢業或高中同等學歷
[4] O 上過大學或兩年制大學學位
[5] O 四年制大學畢業
[6] O 四年以上大學學位
[7] O 不知道

42. 您的家屬是否是西班牙裔、拉丁裔、西班牙後裔或有西班牙血統？

[1] O 否，不是西班牙人/西班牙裔/拉丁裔
[2] O 是，是波多黎各人
[3] O 是，是墨西哥人、墨西哥裔美國人或奇卡諾人
[4] O 是，是古巴人
[5] O 是，是其他西班牙人/西班牙裔/拉丁裔人

43. 您的家屬的種族是？請選擇一項或多項.

[1] O 白人
[2] O 黑人或非裔美國人
[3] O 亞洲人
[4] O 夏威夷島原住民或其他太平洋島民
[5] O 印第安人或阿拉斯加原住民

關於您自己

44. 您的年齡是？

[1] O 18 至 24
[2] O 25 至 34
[3] O 35 至 44
[4] O 45 至 54
[5] O 55 至 64
[6] O 65 至 74
[7] O 75 至 84
[8] O 85 及以上

45. 您的性別是？

[1] O 男
[2] O 女

46. 您已完成的最高學校年級或最高學歷是？

[1] O 八年級或以下
[2] O 上過高中，但是沒有畢業
[3] O 高中畢業或高中同等學歷
[4] O 上過大學或兩年制大學學位
[5] O 四年制大學畢業
[6] O 四年以上大學學位

47. 您在家裏主要講哪種語言？

[1] O 英語
[2] O 西班牙語
[3] O 中文
[4] O 俄語
[5] O 葡萄牙語
[6] O 越南語
[7] O 波蘭文
[8] O 韓文
[9] O 其他語言（請用正楷填寫）：

_____

謝謝.

請完成填寫此問卷後將其放入已付郵費的信封中寄回.

[NAME OF SURVEY VENDOR]

[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR]

Sample Initial Cover Letter for the CAHPS Hospice Survey

[HOSPICE OR VENDOR LETTERHEAD]

[SAMPLED CAREGIVER NAME]
[ADDRESS]
[CITY, STATE ZIP]

親愛的[SAMPLED CAREGIVER NAME]：

[HOSPICE NAME]正在對患者及其家屬接受的臨終關懷服務進行調查. 您被抽中參加此次調查，是因為您曾是[DECEDENT NAME]的護理員. 我們知道您現在心裡可能很難受，但是我們希望您能幫助我們瞭解臨終關懷機構為您和您的家人或者朋友提供的護理品質情況.

所附的調查問題[NOTE THE QUESTION NUMBERS]是美國衛生及公共服務部（HHS）為了衡量臨終關懷機構的護理品質所倡議的一項全國調查的一部分. 這項調查由HHS的下屬機構聯邦醫療保險及各州醫療補助服務中心（CMS）開展，目的是為了改善寧養護理品質. 美國大部分寧養護理都由CMS支付費用，CMS有責任確保臨終關懷患者及其家屬和朋友能得到優質護理服務. 要履行這個責任，其中一個方法就是直接向您瞭解您的家屬或朋友得到的臨終關懷護理情況. 你的參與純屬自願，您的健康護理或福利不受任何影響.

我們希望您能花些時間填寫這項調查. 填寫完後，請用郵資預付的信封將它寄回給我們. 您的答案可能會與臨終關懷機構分享，以便改進品質. [OPTIONAL：您可能會注意到調查問卷上有個編號. 這個編號是用來告訴我們您是否寄回了調查問卷，這樣我們就無需向您發送提醒.]

如果您對所附的調查有任何疑問，請撥打我們的免費電話1-800-xxx-xxxx. 感謝您為改善所有消費者的臨終關懷護理所提供的幫助.

敬啟
[HOSPICE ADMINISTRATOR]
[HOSPICE NAME]

Sample Follow-up Cover Letter for the CAHPS Hospice Survey

[HOSPICE OR VENDOR LETTERHEAD]

[SAMPLED CAREGIVER NAME]
[ADDRESS]
[CITY, STATE ZIP]

親愛的[SAMPLED CAREGIVER NAME]：

我們的記錄顯示您最近在[HOSPICE NAME]為[DECEDENT NAME]提供了護理. 大約三周前，我們給您發送了一份有關您和您的家人或朋友在這件臨終關懷機構所接受的護理的調查. 如果您已經將調查寄回給我們，請接受我們的謝意，並忽略此信. 但是如果您還沒有寄出，如果您能花些時間完成這份重要的調查問卷，我們將不勝感激.

我們希望您能借此機會幫助我們瞭解您的家人或朋友所受到的護理品質情況. 這份調查的結果將用來幫助確保所有美國人都能受到最高品質的寧養護理服務.

所附的調查問題[NOTE THE QUESTION NUMBERS]是美國衛生及公共服務部（HHS）為了衡量臨終關懷機構的護理品質所倡議的一項全國調查的一部分. 你的參與純屬自願，您的健康護理或福利不受任何影響.

請花幾分鐘的時間填寫所附的調查. 填寫完後，請用郵資預付的信封將它寄回給我們. 您的答案可能會與臨終關懷機構分享，以便改進品質. [OPTIONAL：您可能會注意到調查問卷上有個編號. 這個編號是用來告訴我們您是否寄回了調查問卷，這樣我們就無需向您發送提醒.]

如果您對所附的調查有任何疑問，請撥打我們的免費電話1-800-xxx-xxxx. 感謝您為改善所有消費者的臨終關懷護理所提供的幫助.

敬啟
[HOSPICE ADMINISTRATOR]
[HOSPICE NAME]

OMB Paperwork Reduction Act Language

The OMB Paperwork Reduction Act language must appear in the mailing, either on the cover letter or on the front or back of the questionnaire. In addition, the OMB control number must appear on the front page of the questionnaire. The following is the language that must be used:

Traditional Chinese Version

"根據1995年《文書削減法》的規定，除非顯示有效的OMB管制編號，否則無人需要回應資訊收集。此次資訊收集的有效OMB管制編號為0938-1257。完成此次資訊收集中1 – 40項問題"關於你的家人"及"關於你"部分所需時間估計為平均11分鐘，包括閱覽說明、搜索現有資料資源、收集所需資料，以及完成和審核收集到的資訊的時間。如果你對估計的時間準確性有任何意見，或對改善這份表格有任何建議，請寫信至: Centers for Medicare & Medicaid Services, 7500 Security Boulevard, Mail Stop C1-25-05, Baltimore, MD 21244-1850."