Web Survey Requirements

Required for the Web Survey System

Survey vendors may use the web survey system and software of their choice. Survey vendors are responsible for programming the web survey to conform to the template and specifications provided in the official Web Survey Instrument (Appendix R, and other languages found on the CAHPS Hospice Survey Website). The web survey system should enable survey administration in English, and any optional languages offered by CMS, if the optional language will be administered by the survey vendor. Survey vendors are not permitted to make or use any other translations of the CAHPS Hospice web materials.

➢ The web survey system must:
- support the use of a URL that is a maximum of 25 characters
- be linked electronically to the survey management system to allow tracking of the sampled caregivers through the survey administration process
- support dissemination of emailed survey invitations that include an embedded hyperlink unique to each sampled caregiver that the caregiver can click on to directly connect to the web survey
- track whether a caregiver has an email address and whether the email address was identified as invalid (e.g., results in a delivery error message).
- allow for the removal of sampled caregivers from further data collection attempts following submission of a web survey
- support capture of data from web surveys that are initiated and suspended without submission of a completed survey
- allow for web surveys to be suspended and resumed at a later date, returning the respondent to the first unanswered question
- track whether the web survey was initiated using the web invitation email or web reminder email. The vendor must retain this information in their records.
- allow for the respondent to back up and change a previously selected response
- allow a web survey to be programmed to present similarly on different browser applications, browser sizes, and platforms. The survey should automatically and optimally re-size for the caregiver's screen (whether phone, tablet, computer).
- allow a web survey to be programmed to be 508 compliant

➢ In addition, the web survey platform must:
- NOT allow for advertisements of any kind to be embedded or displayed. This includes but is not limited to, banner or column ads, pop-up ads before, during or after the survey is accessed or completed, or promotional messages on any of the web screens.
- NOT allow respondents to access the web survey after submission or after the data collection window has closed
- NOT require the creation of a password to initiate or resume the web survey

Required for the Web Survey

The CAHPS Hospice Survey Core questions (Q1 – Q31) must be placed at the beginning of the survey. The order of the Core questions must **not** be altered, and all the Core questions must remain

together. The "About Your Family Member" and "About You" questions must be placed after the Core questions and cannot be eliminated from the questionnaire. The "About You" questions must follow the "About Your Family Member" questions.

Survey vendors must adhere to the following specifications for web survey formatting:
Welcome Screen
➢ Hospice logos may be included on Welcome screen; however, other images, tag lines or website links are not permitted
➢ The name of the hospice must be included on the Welcome screen as indicated in the web survey templates
   • If applicable, the Welcome screen may also include the specific hospice inpatient unit, acute care hospital, or nursing home facility in which their family member or friend resided
➢ Decedent name must only appear on the Welcome Screen
   • Decedent name must not be included on any other screen in the web survey
   • Caregiver name must not be included on any screen in the web survey
➢ As indicated in the web survey templates, the OMB Paperwork Reduction Act language must be displayed on the Welcome screen and appear below the survey "START" button
   • The OMB language font size must appear smaller than the rest of the text of the Welcome screen, but no smaller than 10-point at a minimum

CAHPS Hospice Survey Questions
➢ The caregiver must be able to select their preferred language from English and any offered optional translations
➢ Question and answer category wording must not be changed
   • No changes are permitted in the order of the Core questions (Q1 – Q31)
   • No changes are permitted in the order of the "About Your Family Member" questions
   • No changes are permitted in the order of the "About You" questions
   • No changes are permitted in the order of the answer categories for the Core, "About Your Family Member," or "About You" questions
   • All **bolded** or underlined content must be emphasized
   • All punctuation for the question and answer categories located in Appendix R must be programmed
   • All response categories must be listed vertically. Matrix format is not permitted.
   • All questions are programmed to accept only one response, with the exception of Q2 and Q34
➢ Section headings (e.g., "**Your Family Member's Hospice Care**") must be bolded and included as a shaded web screen header on each page
➢ Skip patterns must be programmed into the web survey system
➢ Survey vendors/Hospitals must **not**:
   • program a specific response category as the default option
   • use a progress bar or other progress indicator on web screens
➢ The name of the hospice may be filled in Questions 2, 4, and 30, as indicated below
   • Question 2 – "In what locations did your family member receive care from [ABC Hospice]?"

- Above Question 4 – "For the rest of the questions, please think only about your family member's experience with [ABC Hospice]."
- Question 30 – "Please answer the following questions about [ABC Hospice]. Do not include care from other hospices in your answers."

Formatting
- ➢ No changes are permitted to the formatting or wording of the web screens
  - [Square brackets] and UPPERCASE letters are used to show programming and other instructions that must not actually appear on web screens
- ➢ Only one language may appear on the web screen throughout the survey
- ➢ Display only one survey item per web screen and all questions must allow paging through without requiring a response
  - When displayed, "BACK" button appears in the lower left of each web screen
  - When displayed, "NEXT" button appears in the lower right of each web screen
- ➢ Use computer programs that are accessible in mobile and computer versions that are 508 compliant, present similarly on different browser applications, browser sizes and platforms (mobile, tablet, computer)
- ➢ Every web screen uses a dark, readable font color (black or dark blue) and type (i.e., Arial or Times New Roman)
- ➢ Font color and size (12-point at a minimum) must be consistent throughout the web survey
- ➢ Blank space should be used to distinguish the response options from the question text
- ➢ Blank space should be used to distinguish navigation buttons from response options

Other Requirements
- ➢ The web survey link(s) must remain open until a final survey status is determined or the data collection period closes
- ➢ The copyright statement must be displayed on the Thank You web screen and appear below the survey "SUBMIT" button
  - The copyright statement font size must appear smaller than the rest of the text of the Thank You web screen, but no smaller than 10-point at a minimum

CAHPS Hospice Survey
Chinese-Simplified Web Survey

GENERAL PROGRAMMING SPECIFICATIONS:

- ○ *Display only one survey item per screen*
- ○ *When displayed, "BACK" button appears in the lower left of each screen*
- ○ *When displayed, "NEXT button appears in the lower right of each screen*
- ○ *Every question has a color or shaded header*
- ○ *All questions can be paged through without requiring a response*

Hospice Survey

❍ Welcome, continue in English

❍ 欢迎，使用中文继续作答

NEXT / 下一步

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- • *ALL CAREGIVERS START WITH THIS SCREEN*
- • *INCLUDE LANGUAGE SELECTION OPTIONS FOR ALL APPROVED SURVEY LANGUAGES OFFERED FOR THIS HOSPICE. RESPONSE OF ANY APPROVED LANGUAGE AT THIS SCREEN, SKIPS TO THE VERSION OF THE SURVEY IN THAT LANGUAGE*

安宁疗护问卷调查

[PROGRAMMING SPECIFICATION: THIS IS THE SURVEY WELCOME SCREEN]

问卷说明

请根据 [DECEDENT NAME] 从以下安宁疗护机构得到的服务，回答调查问题：

[NAME OF HOSPICE]

<u>此问卷中的所有问题都与在该安宁疗护机构的体验有关。</u>

如果您想了解关于此问卷的更多信息，请致电 [VENDOR PHONE NUMBER]。 所有打到这个号码的电话都是免费的。

- **应该由谁填写调查问卷？您家中最了解 [DECEDENT NAME] 所接受的安宁疗护服务的人。**

点击"下一步"**开始**问卷作答。

上一步   下一步

根据《1995 年文书精简法》(Paperwork Reduction Act of 1995)，除非附上有效的 OMB 控制编号，任何人都无须对资料收集作出回应。这份资料收集的有效 OMB 控制编号是 0938-1257（有效期至 2027 年 11 月 30 日）。资料收集包含调查表的问题 1-31、"**关于您的家属**"部分、以及"**关于您自己**"部分，完成这份资料收集所需的时间估计是平均 9 分钟，这包括阅读指示、查询现有数据来源、收集所需数据及完成并检查资料收集的时间。如果您对估计时间的准确性有任何意见或有改进本表格的建议，请致函：Centers for Medicare & Medicaid Services, 7500 Security Boulevard, C1-25-05, Baltimore, MD 21244-1850。

安宁疗护患者

1. 您与问卷邀请邮件中所列的患者是什么关系？

    1☐ 我的配偶或伴侣

    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（姨妈）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（请注明）： [OPEN END – ALLOW 100 CHARACTERS]

       上一步   下一步

2. 在此次问卷中，**"家属"**一词指的是问卷邀请邮件中所列的患者。

您的家属在什么地方接受了 [HOSPICE NAME] 的安宁疗护服务？请选择一项或多项。

1☐ 家

2☐ 辅助生活机构

3☐ 疗养院

4☐ 医院

5☐ 安宁疗护机构/赡养院

6☐ 其他（请注明）：[OPEN END – ALLOW 100 CHARACTERS]

上一步　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下一步

[PROGRAMMING SPECIFICATION:
- *2 IS MULTI-RESPONSE; ALLOW SELECTION OF ALL THAT APPLY]*

您的角色

3. 您的家属接受安宁疗护期间，您有多少机会参与或监督您的家属的安宁疗护？

1☐ 从未

2☐ 有时

3☐ 经常

4☐ 总是

上一步　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下一步

[PROGRAMMING SPECIFICATION:
- *A RESPONSE OF "NEVER" AT 3 SKIPS TO 32*
  - *STORE A VALUE OF "88" IN Q4 THROUGH Q31]*

您的家属的安宁疗护

对于问卷其余问题，请只考虑您的家属在 **[HOSPICE NAME]** 的体验。

4. 对于此问卷，安宁疗护小组是指为您的家属提供安宁疗护的所有护士、医生、社工、牧师和其他提供安宁疗护服务的人。

在您的家属接受安宁疗护期间，您是否需要在夜间、周末或者节假日联系安宁疗护小组的任何成员，提出问题或寻求协助？

¹☐ 是
²☐ 否

　　上一步 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下一步

[PROGRAMMING SPECIFICATION:
- *A RESPONSE OF "NO" AT 4 SKIPS TO 6*
  - *STORE A VALUE OF "88" IN Q5]*

您的家属的安宁疗护

5. 在夜间、周末或假日里，您多常能从安宁疗护小组那里得到所需的帮助？

¹☐ 从未
²☐ 有时
³☐ 经常
⁴☐ 总是

　　上一步 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下一步

您的家属的安宁疗护

6. 安宁疗护小组多常会让您知道他们将何时到场来照料您的家属？

¹☐ 从未
²☐ 有时
³☐ 经常
⁴☐ 总是

上一步   下一步

您的家属的安宁疗护

7. 当您或者您的家属向安宁疗护小组求助的时候，多常能立即得到所需的帮助？

¹☐ 从未
²☐ 有时
³☐ 经常
⁴☐ 总是

上一步   下一步

您的家属的安宁疗护

8. 安宁疗护小组有多经常能用清晰易懂的方式向您解释事情？

¹☐ 从未
²☐ 有时
³☐ 经常
⁴☐ 总是

上一步   下一步

---

9. 安宁疗护小组多经常会通知您让您了解您家属的情况？

¹☐ 从未
²☐ 有时
³☐ 经常
⁴☐ 总是

上一步   下一步

10. 安宁疗护小组有多常以有尊重和礼貌的态度对待您的家属？

¹☐ 从未
²☐ 有时
³☐ 经常
⁴☐ 总是

上一步   下一步

11. 安宁疗护小组有多常让您感到他们真的关心您的家属？

¹☐ 从未
²☐ 有时
³☐ 经常
⁴☐ 总是

上一步   下一步

您的家属的安宁疗护

12. 安宁疗护小组提供的护理是否尊重您家属的意愿？

   ¹☐ 是的，当然是
   ²☐ 是的，某种程度上是
   ³☐ 否

     上一步   下一步

您的家属的安宁疗护

13. 安宁疗护小组是否认真聆听对您和家属最重要的事情？

   ¹☐ 是的，当然是
   ²☐ 是的，某种程度上是
   ³☐ 否

     上一步   下一步

您的家属的安宁疗护

14. 您是否和安宁疗护小组讨论过任何在安宁疗护中遇到的问题？

   ¹☐ 是
   ²☐ 否

     上一步   下一步

     [PROGRAMMING SPECIFICATION:
          • *A RESPONSE OF "NO" AT 14 SKIPS TO 16*
               ○ *STORE A VALUE OF "88" IN Q15]*

15. 在您与安宁疗护小组讨论家属的安宁疗护中出现的问题时，他们多经常会认真倾听？

1 □ 从未

2 □ 有时

3 □ 经常

4 □ 总是

上一步   下一步

---

16. 在您的家属接受安宁疗护期间是否有任何疼痛？

1 □ 是

2 □ 否

上一步   下一步

[PROGRAMMING SPECIFICATION:
- *A RESPONSE OF "NO" AT 16 SKIPS TO 18*
  - *STORE A VALUE OF "88" IN Q17]*

---

17. 您的家属是否得到了所需的止痛疗护？

1 □ 是的，当然是

2 □ 是的，某种程度上是

3 □ 否

上一步   下一步

18. 您的家属在接受安宁疗护期间是否有过呼吸困难的情况，或者因呼吸困难而接受治疗？

¹☐ 是
²☐ 否

上一步   下一步

[PROGRAMMING SPECIFICATION:
- *A RESPONSE OF "NO" AT 18 SKIPS TO 20*
  - *STORE A VALUE OF "88" IN Q19]*

19. 您的家属多经常能在呼吸困难的时候得到所需的帮助？

¹☐ 从未
²☐ 有时
³☐ 经常
⁴☐ 总是

上一步   下一步

20. 您的家属在接受安宁疗护期间是否出现过便秘的问题？

1☐ 是
2☐ 否

上一步   下一步

[PROGRAMMING SPECIFICATION:
- *A RESPONSE OF "NO" AT 20 SKIPS TO 22*
  - *STORE A VALUE OF "88" IN Q21]*

21. 您的家属多经常能在遭遇便秘问题的时候得到所需的帮助？

1☐ 从未
2☐ 有时
3☐ 经常
4☐ 总是

上一步   下一步

22. 您的家属接受安宁疗护期间是否出现过焦虑或悲伤的状况？

1☐ 是
2☐ 否

上一步   下一步

[PROGRAMMING SPECIFICATION:
- *A RESPONSE OF "NO" AT 22 SKIPS TO 24*
  - *STORE A VALUE OF "88" IN Q23]*

您的家属的安宁疗护

23. 在您的家属感到焦虑或悲伤时，多经常能<u>从安宁疗护小组处</u>得到所需的帮助？

¹☐　从未

²☐　有时

³☐　经常

⁴☐　总是

　　上一步　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下一步

您自己的与安宁疗护有关的经历

24. 安宁疗护小组可能会教您如何照顾需要止痛药、呼吸困难、烦躁不安或有其他护理.
需求的家属。

安宁疗护小组是否教过您如何照顾您的家属

¹☐　是的，当然是

²☐　是的，某种程度上是

³☐　否

⁴☐　我不需要这个培训

　　上一步　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下一步

25. 在您的家属接受安宁疗护期间，安宁疗护小组多经常认真听您说话？

^{1}☐ 从未

^{2}☐ 有时

^{3}☐ 经常

^{4}☐ 总是

上一步   下一步

26. 关于家属临终时可能发生的情形，安宁疗护小组是否尽可能地向您提供了您所需的相关信息？

^{1}☐ 是的，当然是

^{2}☐ 是的，某种程度上是

^{3}☐ 否

上一步   下一步

27. 对宗教、精神或文化信仰的支持可能包括交谈、祈祷、灵修或尊重传统。

在您的家属接受安宁疗护期间，安宁疗护小组对您的宗教、精神或文化信仰提供了多少支持？

^{1}☐ 太少

^{2}☐ 适中

^{3}☐ 太多

上一步   下一步

您自己的与安宁疗护有关的经历

28. 在您的家属接受安宁疗护期间，您从安宁疗护小组得到了多少<u>情感</u>支持？

¹☐　太少
²☐　适中
³☐　太多

　　上一步　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下一步

您自己的与安宁疗护有关的经历

29. 您的家属去世<u>后</u>的几周，您从安宁疗护小组得到了多少情感支持？

¹☐　太少
²☐　适中
³☐　太多

　　上一步　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下一步

30. 请回答以下关于 **[HOSPICE NAME]** 的问题。在回答时请不要将其他安宁疗护的服务考虑在内。

请用 **0** 到 **10** 的数字表示，**0** 代表最差的安宁疗护服务，**10** 则代表最好的安宁疗护，您会用哪个数字评价您家属受到的安宁疗护？

0☐ 0 最差的安宁疗护
1☐ 1
2☐ 2
3☐ 3
4☐ 4
5☐ 5
6☐ 6
7☐ 7
8☐ 8
9☐ 9
10☐ 10 最好的安宁疗护

上一步   下一步

---

31. 您会向您的朋友和家人推荐该安宁疗护机构吗？

1☐ 当然不会
2☐ 可能不会
3☐ 可能会
4☐ 当然会

上一步   下一步

关于您的家属

32. 您的家属已完成的最高学校年级或最高学历是？

1☐ 初中 (8 年级) 或以下

2☐ 上过高中，但是没有毕业

3☐ 高中毕业或高中同等学历

4☐ 上过大学或两年制大学学位

5☐ 四年制大学毕业

6☐ 四年以上大学学位

7☐ 不知道

上一步   下一步

关于您的家属

33. 您的家属是否为南美裔、拉丁裔、西班牙裔，或是上述族裔的后代？

1☐ 否，不是西班牙裔/南美裔/拉丁裔

2☐ 是，古巴人

3☐ 是，墨西哥人、墨西哥裔美国人或齐卡诺人

4☐ 是，波多黎各人

5☐ 是，其他西班牙裔/南美裔/拉丁裔民族

上一步   下一步

关于您的家属

34. 您的家属的种族是？请选择一项或多项。

¹☐ 印第安人或阿拉斯加原住民

²☐ 亚洲人

³☐ 黑人或非裔美国人

⁴☐ 夏威夷岛原住民或其他太平洋岛民

⁵☐ 白人

上一步   下一步

[PROGRAMMING SPECIFICATION:
34 IS MULTI-RESPONSE; ALLOW SELECTION OF ALL THAT APPLY]

关于您自己

35. 您的年龄是？

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

上一步   下一步

关于您自己

36. 您的性别是？

¹☐ 男

²☐ 女

上一步   下一步

37. 您已完成的最高学校年级或最高学历是？

¹☐ 初中 (8 年级) 或以下

²☐ 上过高中，但是没有毕业

³☐ 高中毕业或高中同等学历

⁴☐ 上过大学或两年制大学学位

⁵☐ 四年制大学毕业

⁶☐ 四年以上大学学位

上一步　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下一步

关于您自己

38. 您在家里主要讲哪种语言？

¹☐ 英语

²☐ 西班牙语

³☐ 中文

⁴☐ 俄语

⁵☐ 葡萄牙语

⁶☐ 越南語

⁷☐ 波兰文

⁸☐ 韩文

⁹☐ 其他语言（请注明）: [OPEN END – ALLOW 15 CHARACTERS]

上一步　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下一步

谢谢

感谢您完成本次问卷调查。

请点击"提交"发送您的答案。 **[提交]**

本调查中的问题 1-38 为美国政府的工作成果，属于公共领域内，因此不受美国版权法的约束。