

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 Traditional 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
- 歡迎，請繼續使用中文

NEXT / 下一頁

[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*

安寧療護問卷調查

[PROGRAMMING SPECIFICATION: THIS IS THE SURVEY WELCOME SCREEN]

問卷調查說明

請根據 [DECEDENT NAME] 從這家安寧療護機構接受的護理來回答問卷調查問題：
[NAME OF HOSPICE]

本問卷調查中所有的問題都將詢問有關在這家安寧療護機構的經驗。

如果您想要知道更多有關本問卷調查的資訊，請致電 [VENDOR PHONE NUMBER]。所有打到這個號碼的電話都是免費的。

- **由誰來填寫問卷調查？**您家中最瞭解 [DECEDENT NAME] 所接受安寧療護的人。

請點擊「下一頁」開始問卷調查。

上一頁

下一頁

依據《1995 年文書精簡法》(Paperwork Reduction Act)，除非資料收集文件附上有效的 OMB 號碼，任何人都無須對此類文件作出回應。這份資料收集文件的有效 OMB 號碼是 0938-1257 (截止日期：2027 年 11 月 30 日)。完成本資訊收集 (問卷調查的第 1-31 題、「有關您的家人」和「關於您自己」的問題) 所需時間估計平均 9 分鐘，包括閱讀說明指示、搜尋現有資料來源、收集所需資料以及完成並檢視資料收集等所用的時間。如果您對估計時間的準確性有任何意見或有改進本表格的建議，請寫信到：Centers for Medicare & Medicaid Services, 7500 Security Boulevard, C1-25-05, Baltimore, MD 21244-1850。

安寧療護患者

1. 您與問卷調查電子郵件邀請函上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（請具體說明）：[OPEN END – ALLOW 100 CHARACTERS]

[上一頁](#)

[下一頁](#)

安寧療護患者

2. 對於此問卷調查，「家人」一詞是指問卷調查電子郵件邀請函上所列的患者。

您的家人在什麼地點接受 [HOSPICE NAME] 的護理？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 安寧療護機構/安養院
- 6 其他（請具體說明）： [OPEN END – ALLOW 100 CHARACTERS]

上一頁

下一頁

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- *2 IS MULTI-RESPONSE; ALLOW SELECTION OF ALL THAT APPLY]*

您的角色

3. 在您的家人接受安寧療護期間，您多常參與或監督他們接受的護理？

- 1 從未
- 2 有時
- 3 經常
- 4 總是

上一頁

下一頁

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- *A RESPONSE OF “NEVER” AT 3 SKIPS TO 32*
 - *STORE A VALUE OF “88” IN Q4 THROUGH Q31]*

您的家屬的安寧療護

對於剩餘的問題，請只考慮您的家人在 [HOSPICE NAME]的經驗。

4. 對此問卷調查，安寧療護團隊是指所有為您的家人提供安寧療護的護士、醫生、社工、牧師和其他人員。

在您的家人接受安寧療護期間，您是否曾經需要在夜間、週末或假日聯絡安寧療護團隊的任何人以提出問題或尋求幫助？

1 是

2 否

上一頁

下一頁

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF “NO” AT 4 SKIPS TO 6
 - STORE A VALUE OF “88” IN Q5]

您的家屬的安寧療護

5. 在夜間、週末或假日，您多常能從安寧療護團隊那裏得到所需的幫助？

1 從未

2 有時

3 經常

4 總是

上一頁

下一頁

您的家屬的安寧療護

6. 安寧療護團隊多常讓您知道他們何時會到達來照顧您的家人？

- 1 從未
- 2 有時
- 3 經常
- 4 總是

[上一頁](#)

[下一頁](#)

您的家屬的安寧療護

7. 當您或您的家人向安寧療護團隊尋求幫助時，您多常在需要幫助時立即獲得幫助？

- 1 從未
- 2 有時
- 3 經常
- 4 總是

[上一頁](#)

[下一頁](#)

您的家屬的安寧療護

8. 安寧療護團隊多常以清晰易懂的方式解釋事情？

- 1 從未
- 2 有時
- 3 經常
- 4 總是

[上一頁](#)

[下一頁](#)

您的家屬的安寧療護

9. 安寧療護團隊多常讓您隨時獲悉家人的最新狀況？

- 1 從未
- 2 有時
- 3 經常
- 4 總是

[上一頁](#)

[下一頁](#)

您的家屬的安寧療護

10. 安寧療護團隊多常以尊嚴和尊重的態度對待您的家人？

- 1 從未
- 2 有時
- 3 經常
- 4 總是

[上一頁](#)

[下一頁](#)

您的家屬的安寧療護

11. 您有多常感受到安寧療護團隊真正關心您的家人？

- 1 從未
- 2 有時
- 3 經常
- 4 總是

[上一頁](#)

[下一頁](#)

您的家屬的安寧療護

12. 安寧療護團隊是否提供了尊重您的家人意願的護理？

- 1 肯定是
- 2 是的，有些
- 3 沒有

上一頁

下一頁

您的家屬的安寧療護

13. 安寧療護團隊是否有盡心傾聽對您或您的家人最重要的事情？

- 1 肯定是
- 2 是的，有些
- 3 沒有

上一頁

下一頁

您的家屬的安寧療護

14. 您是否與安寧療護團隊討論過有關您家人的安寧療護的問題？

- 1 是
- 2 否

上一頁

下一頁

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- *A RESPONSE OF "NO" AT 14 SKIPS TO 16*
 - *STORE A VALUE OF "88" IN Q15]*

您的家屬的安寧療護

15. 在您與安寧護療團隊討論家人在安寧療護遇到的問題時，他們多常會認真傾聽？

- 1 從未
- 2 有時
- 3 經常
- 4 總是

上一頁

下一頁

您的家屬的安寧療護

16. 在您的家人接受安寧療護期間，他們是否有任何疼痛？

- 1 是
- 2 否

上一頁

下一頁

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

您的家屬的安寧療護

17. 您的家人是否得到所需的足夠幫助來緩解疼痛？

- 1 肯定是
- 2 是的，有些
- 3 沒有

上一頁

下一頁

您的家屬的安寧療護

18. 在您的家人接受安寧療護期間，他們是否曾有呼吸困難或因為呼吸困難接受過治療？

- 1 是
2 否

上一頁

下一頁

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "NO" AT 18 SKIPS TO 20
 - STORE A VALUE OF "88" IN Q19]

您的家屬的安寧療護

19. 您的家人多常在呼吸困難時得到他們所需的幫助？

- 1 從未
2 有時
3 經常
4 總是

上一頁

下一頁

您的家屬的安寧療護

20. 在您的家人接受安寧療護期間，他們是否曾經有便秘的問題？

- 1 是
2 否

上一頁

下一頁

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "NO" AT 20 SKIPS TO 22
 - STORE A VALUE OF "88" IN Q21]

您的家屬的安寧療護

21. 您的家人多常在便秘問題上獲得他們所需的幫助？

- 1 從未
- 2 有時
- 3 經常
- 4 總是

上一頁

下一頁

您的家屬的安寧療護

22. 在您的家人接受安寧療護期間，他們是否表現出任何焦慮或悲傷的情緒？

- 1 是
- 2 否

上一頁

下一頁

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

您的家屬的安寧療護

23. 對於您的家人的焦慮或悲傷情緒，他們多常得到安寧療護團隊的幫助？

- 1 從未
- 2 有時
- 3 經常
- 4 總是

上一頁

下一頁

您自己的與安寧療護有關的
經歷

24. 安寧療護團隊可能會教您如何照顧需要止痛藥、有呼吸困難、焦躁不安或有其他護理需求的家人。

安寧療護團隊是否有教您如何照顧您的家人？

- 1 肯定是
- 2 是的，有些
- 3 沒有
- 4 我不需要教導

上一頁

下一頁

您自己的與安寧療護有關的
經歷

25. 在您的家人接受安寧療護期間，安寧療護團隊多常認真聽您說話？

- 1 從未
- 2 有時
- 3 經常
- 4 總是

上一頁

下一頁

您自己的與安寧療護有關的
經歷

26. 關於家人瀕臨死亡時會發生的事，安寧療護團隊是否盡可能向您提供您想要的資訊？

- 1 肯定是
- 2 是的，有些
- 3 沒有

上一頁

下一頁

您自己的與安寧療護有關的
經歷

27. 對宗教、靈性或文化信仰的支持可能包括談話、祈禱、靜修時間或尊重傳統。

在您的家人接受安寧療護期間，您從安寧療護團隊獲得了多少對您的宗教、靈性或文化信仰的支持？

- 1 太少
- 2 適中
- 3 太多

上一頁

下一頁

您自己的與安寧療護有關的
經歷

28. 在您的家人接受安寧療護期間，您從安寧療護團隊得到了多少的情感支持？

- 1 太少
- 2 適中
- 3 太多

上一頁

下一頁

您自己的與安寧療護有關的 經歷

29. 在您的家人去世後幾週，您從安寧療護團隊得到了多少情感支持？

- 1 太少
- 2 適中
- 3 太多

上一頁

下一頁

安寧療護的整體評分

30. 請回答下列有關 [HOSPICE NAME] 的問題。在您的答案中，請勿包括來自其他安寧療護機構的護理。

使用 **0** 至 **10** 的任何數字，其中 **0** 代表最差的安寧療護，**10** 代表最好的安寧療護，您會選擇哪個數字來評估您家人的安寧療護？

- 0 0 最差的安寧療護
- 1 1
- 2 2
- 3 3
- 4 4
- 5 5
- 6 6
- 7 7
- 8 8
- 9 9
- 10 10 最好的安寧療護

上一頁

下一頁

安寧療護的整體評分

31. 您會向朋友和家人推薦這家安寧療護機構嗎？

- 1 當然不會
- 2 可能不會
- 3 可能會
- 4 當然會

上一頁

下一頁

有關您的家人

32. 您的家人已完成的最高學校年級或最高學歷是什麼？

- 1 8 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

上一頁

下一頁

有關您的家人

33. 您的家人是否是西班牙裔、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，是古巴人
- 3 是，是墨西哥人、墨西哥裔美國人或奇卡諾人
- 4 是，是波多黎各人
- 5 是，是其他西班牙人/西班牙裔/拉丁裔人

上一頁

下一頁

有關您的家人

34. 您的家人的種族是什麼？請選擇一項或多項。

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

上一頁

下一頁

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

關於您自己

35. 您的年齡是多少？

- 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

上一頁

下一頁

關於您自己

36. 您的性別是什麼？

- 1 男
- 2 女

上一頁

下一頁

關於您自己

37. 您已完成的最高學校年級或最高學歷是什麼？

- 1 8 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

上一頁

下一頁

關於您自己

38. 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（請具體說明）：[OPEN END – ALLOW 15 CHARACTERS]

上一頁

下一頁

謝謝

感謝您填寫本問卷調查。

請點擊「提交」將您的回答傳送給我們。

[提交]

本問卷中的第 1 至 38 題為美國政府的問卷調查，因此屬於公眾領域，故不受美國著作權法規範。