

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 “NEXT” 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

Korean Web Survey

GENERAL PROGRAMMING SPECIFICATIONS:

- *Display only one survey item per screen*
- *When displayed, “뒤로” button appears in the lower left of each screen*
- *When displayed, “다음” 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
- 환영합니다. 한국어로 계속합니다

NEXT / 다음

[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*

호스피스 설문 조사

[PROGRAMMING SPECIFICATION: THIS IS THE SURVEY WELCOME SCREEN]

설문지 작성 안내

[DECEDENT NAME] 님께서 [NAME OF HOSPICE]에서 받으신 케어에 관한 설문지 질문에 답변해 주시기 바랍니다.

이 설문지의 모든 질문들은 이 호스피스와의 경험에 대한 것입니다.

본 설문지에 관해서 더 자세히 알고 싶으시면 [VENDOR PHONE NUMBER] 으로 연락해 주시기 바랍니다. 이 번호로의 통화는 무료로 이용하실 수 있습니다

- **설문지를 작성할 사?** [DECEDENT NAME] 님이 받은 호스피스 케어에 관해 가장 잘 알고 있는 귀하의 가족 구성원.

'다음'을 클릭하여 설문지를 시작합니다.

뒤로

다음

1995 년 문서 감축법(Paperwork Reduction Act of 1995)에 따라, 유효한 OMB 통제 번호가 표시되지 않으면 정보 수집에 아무도 응하지 않아도 됩니다. 본 정보 수집에 대한 유효한 OMB 통제 번호는 0938-1257 입니다(만료일: 2027 년 11 월 30 일). 이 정보 수집을 완료하는 데 필요한 시간은 설문지의 1-31 번 문항, “귀하의 가족에 관해서” 문항 및 “귀하에 대한 정보” 문항에 대해 응답당 평균 9 분으로 추정되며, 여기에는 주의 사항을 검토하고, 기존 자료원을 검색하며, 필요한 자료를 수집하고, 정보 수집을 완료 및 검토하는 데 드는 시간이 포함됩니다. 시간 추정의 정확성에 관한 의견이나 본 양식의 개선을 위한 제안이 있으시면 다음 주소로 편지해주시기 바랍니다: Centers for Medicare & Medicaid Services, 7500 Security Boulevard, C1-25-05, Baltimore, MD 21244-1850.

호스피스 환자

1. 귀하는 설문지 초대 이메일에 기재된 환자와 어떤 관계입니까?

- ¹ ☐ 배우자 또는 파트너
- ² ☐ 부모
- ³ ☐ 시어머니(장모) 또는 시아버지(장인)
- ⁴ ☐ 조부모
- ⁵ ☐ 고모(이모) 또는 삼촌(외삼촌)
- ⁶ ☐ 자매 또는 형제
- ⁷ ☐ 자녀
- ⁸ ☐ 친구
- ⁹ ☐ 기타(구체적으로 기재): [OPEN END – ALLOW 100 CHARACTERS]

뒤로

다음

호스피스 환자

2. 이 설문지에서 '가족분'이란 설문지 초대 이메일에 기재된 환자를 지칭합니다.

귀하의 가족분은 어디에서 [HOSPICE NAME]의 케어를 받으셨습니까? 한 곳 이상을 선택하십시오.

- 1 ☐ 집
- 2 ☐ 노인 생활지원 주택 (*Assisted living facility*)
- 3 ☐ 양로원
- 4 ☐ 병원
- 5 ☐ 호스피스 시설/ 호스피스 하우스 (*Hospice house*)
- 6 ☐ 기타(구체적으로 기재): [OPEN END – ALLOW 100 CHARACTERS]

뒤로

다음

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

귀하의 역할

3. 가족분이 호스피스 케어를 받는 동안, 얼마나 자주 가족분을 돌보고 감독하는 일에 참여했습니까?

- 1 ☐ 전혀
- 2 ☐ 때때로
- 3 ☐ 대체로
- 4 ☐ 항상

뒤로

다음

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

가족의 호스피스 케어

이 설문지의 나머지 질문에 대해서는 가족분이 [HOSPICE NAME]에서 받으신 케어의 경험만을 생각해 주시기 바랍니다.

4. 이 설문지에서, 호스피스 팀은 귀하의 가족분에게 호스피스 케어를 제공했던 모든 간호사, 의사, 사회 복지사, 목사 및 그 밖의 사람들을 의미합니다.

귀하의 가족분이 호스피스 케어를 받는 동안, 귀하의 가족분을 돌보는 데 질문이 있거나 도움을 받기 위해 호스피스 팀의 누구에게라도 저녁, 주말, 휴일에 연락을 해야 했습니까?

- 1 ☐ 예
2 ☐ 아니요

뒤로

다음

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

가족의 호스피스 케어

5. 귀하는 얼마나 자주 호스피스 팀으로부터 저녁, 주말, 휴일에 필요한 도움을 받았습니까?

- 1 ☐ 전혀
2 ☐ 때때로
3 ☐ 대체로
4 ☐ 항상

뒤로

다음

가족의 호스피스 케어

6. 호스피스 팀은 가족분을 돌보기 위해 방문할 때 도착 시간을 얼마나 자주 알려 주었습니까?

- 1 ☐ 전혀
- 2 ☐ 때때로
- 3 ☐ 대체로
- 4 ☐ 항상

뒤로

다음

가족의 호스피스 케어

7. 귀하 또는 가족분이 호스피스 팀에게 도움을 요청했을 때, 즉시 도움을 필요로 할 때 얼마나 자주 받았습니까?

- 1 ☐ 전혀
- 2 ☐ 때때로
- 3 ☐ 대체로
- 4 ☐ 항상

뒤로

다음

가족의 호스피스 케어

8. 얼마나 자주 호스피스 팀이 이해하기 쉽게 설명을 해 주었습니까?

- 1 ☐ 전혀
- 2 ☐ 때때로
- 3 ☐ 대체로
- 4 ☐ 항상

뒤로

다음

가족의 호스피스 케어

9. 얼마나 자주 호스피스 팀이 가족분의 상태에 관해서 알려 주었습니까?

- 1 ☐ 전혀
- 2 ☐ 때때로
- 3 ☐ 대체로
- 4 ☐ 항상

뒤로

다음

가족의 호스피스 케어

10. 얼마나 자주 호스피스 팀이 가족분을 존엄과 존중의 태도로 대하였습니까?

- 1 ☐ 전혀
- 2 ☐ 때때로
- 3 ☐ 대체로
- 4 ☐ 항상

뒤로

다음

가족의 호스피스 케어

11. 얼마나 자주 호스피스 팀이 가족분을 진정으로 보살핀다고 느끼셨습니까?

- 1 ☐ 전혀
- 2 ☐ 때때로
- 3 ☐ 대체로
- 4 ☐ 항상

뒤로

다음

가족의 호스피스 케어

12. 호스피스 팀이 가족분의 소망과 임종 희망사항을 존중해 주는 보살핌을 제공했습니까?

- ¹ ☐ 예, 확실히
² ☐ 예, 어느 정도
³ ☐ 아니요

뒤로

다음

가족의 호스피스 케어

13. 호스피스 팀이 귀하 및 가족분에게 있어 가장 필요한 것을 경청하고자 노력했습니까?

- ¹ ☐ 예, 확실히
² ☐ 예, 어느 정도
³ ☐ 아니요

뒤로

다음

가족의 호스피스 케어

14. 가족분의 호스피스 케어에 관한 문제점에 대해서 호스피스 팀과 이야기를 나누셨습니까?

- ¹ ☐ 예
² ☐ 아니요

뒤로

다음

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

가족의 호스피스 케어

15. 귀하께서 가족분의 호스피스 케어에 대해서 호스피스 팀과 이야기할 때 얼마나 자주 호스피스 팀이 주의 깊게 경청해 주었습니까?

- 1 ☐ 전혀
- 2 ☐ 때때로
- 3 ☐ 대체로
- 4 ☐ 항상

뒤로

다음

가족의 호스피스 케어

16. 가족분이 호스피스 케어를 받는 동안, 통증이 있었던 적이 있었나요?

- 1 ☐ 예
- 2 ☐ 아니요

뒤로

다음

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

가족의 호스피스 케어

17. 가족분이 통증에 대해 필요한 만큼 가족분이 도움을 받았습니까?

- 1 ☐ 예, 확실히
- 2 ☐ 예, 어느 정도
- 3 ☐ 아니요

뒤로

다음

가족의 호스피스 케어

18. 가족분이 호스피스 케어를 받는 동안, 호흡곤란을 겪었거나 호흡곤란에 대한 치료를 받으신 적이 있었나요?

- ¹ ☐ 예
² ☐ 아니요

뒤로

다음

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

가족의 호스피스 케어

19. 가족분 호흡곤란에 관해서 얼마나 자주 필요한 도움을 받았습니까?

- ¹ ☐ 전혀
² ☐ 때때로
³ ☐ 대체로
⁴ ☐ 항상

뒤로

다음

가족의 호스피스 케어

20. 가족분이 호스피스 케어를 받는 동안, 변비 때문에 고생하신 적이 있습니까?

- ¹ ☐ 예
² ☐ 아니요

뒤로

다음

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

가족의 호스피스 케어

21. 가족분이 변비에 대해서 얼마나 자주 필요한 도움을 받았습니까?

- 1 ☐ 전혀
- 2 ☐ 때때로
- 3 ☐ 대체로
- 4 ☐ 항상

뒤로

다음

가족의 호스피스 케어

22. 가족분이 호스피스 케어를 받는 동안, 불안이나 슬픔의 감정을 보인 적이 있습니까?

- 1 ☐ 예
- 2 ☐ 아니요

뒤로

다음

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

가족의 호스피스 케어

23. 가족분이 불안이나 슬픔의 감정에 대해 필요한 도움을 호스피스 팀으로부터 얼마나 자주 받았습니까?

- 1 ☐ 전혀
- 2 ☐ 때때로
- 3 ☐ 대체로
- 4 ☐ 항상

뒤로

다음

호스피스에 관한 귀하의 경험

24. 호스피스 팀은 진통제가 필요하거나 호흡곤란, 불안이나 초조함을 보이는 가족분을 돌보는 방법을 귀하에게 가르쳐 줄 수 있습니다.

호스피스 팀에서 가족분을 돌보는 방법을 가르쳐 주었나요?

- 1 ☐ 예, 확실히
- 2 ☐ 예, 어느 정도
- 3 ☐ 아니요
- 4 ☐ 이런 교육이 필요하지 않았습니다

뒤로

다음

호스피스에 관한 귀하의 경험

25. 가족분이 호스피스 케어를 받는 동안, 얼마나 자주 호스피스 팀이 주의 깊게 귀하께 경청해 주었습니까?

- 1 ☐ 전혀
- 2 ☐ 때때로
- 3 ☐ 대체로
- 4 ☐ 항상

뒤로

다음

호스피스에 관한 귀하의 경험

26. 귀하의 가족께서 임종을 맞이할 때 예상되는 것들에 대해 원하시는 만큼의 정보를 받았습니까?

- 1 ☐ 예, 확실히
- 2 ☐ 예, 어느 정도
- 3 ☐ 아니요

뒤로

다음

호스피스에 관한 귀하의 경험

27. 종교적, 영적 또는 문화적 믿음에 관한 지원은 대화, 기도, 묵상, 또는 전통의 존중을 포함할 수 있습니다.

가족분이 호스피스 케어를 받는 동안, 귀하는 호스피스 팀으로부터 종교적, 영적, 또는 문화적 믿음에 관한 지지를 얼마나 받았습니까?

- 1 ☐ 너무 적게
- 2 ☐ 적당하게
- 3 ☐ 너무 많이

뒤로

다음

호스피스에 관한 귀하의 경험

28. 가족분이 호스피스 케어를 받는 동안, 귀하는 호스피스 팀으로부터 정서적으로 얼마나 지지를 받았습니까?

- 1 ☐ 너무 적게
- 2 ☐ 적당하게
- 3 ☐ 너무 많이

뒤로

다음

호스피스에 관한 귀하의 경험

29. 가족분이 돌아가신 후 몇 주 동안, 귀하는 호스피스 팀으로부터 정서적으로 얼마나 지지를 받았습니까?

- 1 ☐ 너무 적게
2 ☐ 적당하게
3 ☐ 너무 많이

뒤로

다음

호스피스 케어의 전체적인 점수

30. [HOSPICE NAME]에 관해서 다음의 질문들에 답변해 주시기 바랍니다. 다른 호스피스로부터 받은 케어는 귀하의 답변에 포함시키지 마십시오.

0 은 최악의 호스피스 케어이고 10 이 최고의 호스피스 케어라고 할 때 0 부터 10 까지의 숫자를 사용해서, 귀하의 가족이 받은 호스피스 케어에 대해 몇 점을 주시겠습니까?

- 0 ☐ 0 최악의 호스피스 케어
1 ☐ 1
2 ☐ 2
3 ☐ 3
4 ☐ 4
5 ☐ 5
6 ☐ 6
7 ☐ 7
8 ☐ 8
9 ☐ 9
10 ☐ 10 최고의 호스피스 케어

뒤로

다음

호스피스 케어의 전체적인 점수

31. 이 호스피스를 귀하의 친구나 가족분에게 추천하시겠습니까?

- 1 ☐ 절대 안 함
- 2 ☐ 안 할 것 같음
- 3 ☐ 할 것 같음
- 4 ☐ 확실히 할 것임

뒤로

다음

귀하의 가족에 관해서

32. 귀하의 가족분의 최종 학력이 어떻게 됩니까?

- 1 ☐ 중졸 이하
- 2 ☐ 고교 중퇴
- 3 ☐ 고졸 또는 검정고시 (GED)
- 4 ☐ 대학 중퇴 또는 2 년제 대학 학위
- 5 ☐ 4 년제 대학 졸업
- 6 ☐ 대학원 이상
- 7 ☐ 모름

뒤로

다음

귀하의 가족에 관해서

33. 귀하의 가족분은 히스패닉, 라틴계 또는 스페인계 출신 또는 후손입니까?

- 1 ☐ 아니요, 히스패닉, 라틴계, 스페인계 아님
- 2 ☐ 예, 쿠바 사람
- 3 ☐ 예, 멕시코 사람, 멕시코계 미국인, 치카노 사람
- 4 ☐ 예, 푸에르토리코 사람
- 5 ☐ 예, 그외 스페인계/히스패닉/라틴계

뒤로

다음

귀하의 가족에 관해서

34. 귀하의 가족분의 인종이 무엇입니까? 한 개 이상을 선택해 주세요.

- 1 ☐ 미국 원주민 또는 알래스카 원주민
- 2 ☐ 아시아인
- 3 ☐ 흑인 또는 아프리카계 미국인
- 4 ☐ 하와이 원주민 혹은 기타 태평양 제도인
- 5 ☐ 백인

뒤로

다음

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

귀하에 대한 정보

35. 귀하의 연세가 어떻게 되십니까?

- 1 ☐ 18 ~ 24 세
- 2 ☐ 25 ~ 34 세
- 3 ☐ 35 ~ 44 세
- 4 ☐ 45 ~ 54 세
- 5 ☐ 55 ~ 64 세
- 6 ☐ 65 ~ 74 세
- 7 ☐ 75 ~ 84 세
- 8 ☐ 85 세 이상

뒤로

다음

귀하에 대한 정보

36. 귀하를 남성 혹은 여성입니까?

- 1 ☐ 남성
- 2 ☐ 여성

뒤로

다음

귀하에 대한 정보

37. 귀하의 최종 학력이 어떻게 되십니까?

- 1 ☐ 졸 이하
- 2 ☐ 고교 중퇴
- 3 ☐ 고졸 또는 검정고시 (GED)
- 4 ☐ 대학 중퇴 또는 2 년제 대학 학위
- 5 ☐ 4 년제 대학 졸업
- 6 ☐ 대학원 이상

뒤로

다음

귀하에 대한 정보

38. 집에서 사용하는 주요 언어가 무엇입니까?

- 1 ☐ 영어
- 2 ☐ 스페인어
- 3 ☐ 중국어
- 4 ☐ 러시아어
- 5 ☐ 포르투갈어
- 6 ☐ 베트남어
- 7 ☐ 폴란드어
- 8 ☐ 한국어
- 9 ☐ 다른 언어 (구체적으로 기재): [OPEN END – ALLOW 15 CHARACTERS]

뒤로

다음

감사합니다

이 설문지를 작성해 주셔서 감사합니다.

"제출"을 클릭하여 답변을 보내주시기 바랍니다.

[제출]

이 설문조사의 1~38 번 문항은 미국 정부의 저작물이며 공유 재산이므로 미국 저작권법의 대상이 아닙니다.