

Appendix M

Examples of Additional Supplemental Questions for Survey Vendor Use (Korean)

CAHPS Hospice Survey

Examples of Additional Supplemental Questions for Survey Vendor Use

S1. 가족분이 호스피스 케어를 받으시는 동안, 귀하가 다른 언어를 사용하기 때문에 호스피스 팀원들과 대화하거나 팀원들을 이해하는 데 얼마나 자주 어려움을 느끼셨나요?

- ¹☐ 전혀
- ²☐ 때때로
- ³☐ 대체로
- ⁴☐ 항상

S2. 호스피스 이용 경험을 떠올려볼 때, 귀하와 가족분이 특별히 좋았다고 느끼신 부분이나, 조금 달랐다면 더 좋지 않았을까라고 생각하신 부분이 있었나요? 그런 경험이 있다면 말씀해주세요.

특수 의료 장비¹

S3. 특수 의료 장비에는 병원 침대, 휠체어, 산소 장비 등이 포함됩니다. 귀하의 가족분이 호스피스 케어를 받으시는 동안 특수 의료 장비를 필요로 하셨나요?

- ¹☐ 예
- ²☐ 아니요 ➔ 응답이 ‘아니요’면, S6번 질문으로 가세요

S4. 가족분이 이러한 장비가 필요한 때 최대한 신속히 제공받으셨나요?

- ¹☐ 예
- ²☐ 아니요

¹ The items regarding special medical equipment were designed and tested to assess care within a home setting. Care should be taken when interpreting results from respondents whose family members did not receive care in a home setting. It is recommended that Question S3 be used as a screener for the subsequent Special Medical Equipment items.

S5. 가족분이 더이상 장비가 필요로 하지 않을 때, 신속히 장비를 수거해갔나요?

- ¹☐ 예
²☐ 아니요

개인 돌봄 필요사항²

S6. 개인 돌봄 필요사항에는 목욕, 옷입기, 식사, 침구 교체 등이 포함됩니다. 귀하의 가족분이 호스피스 케어를 받으시는 동안, 필요로 하는 정도의 개인 돌봄 서비스를 얼마나 자주 받으셨나요?

- ¹☐ 전혀
²☐ 때때로
³☐ 대체로
⁴☐ 항상

병원 또는 호스피스 시설에서 받은 호스피스 케어

S7. 어떤 분들은 병원이나 호스피스 시설에 있는 동안 호스피스 케어를 받기도 합니다. 귀하의 가족분이 병원 또는 호스피스 시설에 계실 때 이 호스피스의 케어를 받으셨나요?

- ¹☐ 예
²☐ 아니요 ➔ 응답이 ‘아니요’면, S10번 질문으로 가세요

S8. 가족분이 호스피스 케어를 받으시는 동안 필요할 때마다 의사와 대화를 나누셨나요?

- ¹☐ 예, 확실히
²☐ 예, 어느 정도
³☐ 아니요

² The item regarding personal care needs was designed and tested to assess care within nursing home or inpatient settings. Care should be taken when interpreting results from respondents whose family members received care only in a home setting.

S9. 가족분이 호스피스 케어를 받으시는 동안, 가족분의 방과 욕실이 깨끗하게 유지됐나요?

- ¹☐ 예, 확실히
- ²☐ 예, 어느 정도
- ³☐ 아니요

의사소통: 정보

S10. 귀하의 가족이 호스피스 케어를 받는 동안, 얼마나 자주 호스피스 팀원이 귀하에게 귀하의 가족의 상태나 케어에 관해서 혼란스럽거나 모순되는 정보를 주었습니까?

- ¹☐ 전혀
- ²☐ 때때로
- ³☐ 보통
- ⁴☐ 항상

증상에 대한 관리: 통증

S11. 귀하의 가족이 호스피스 케어를 받는 동안, 가족 분이 통증 약을 받으셨습니까?

- ¹☐ 예
- ²☐ 아니요 ➔ 응답이 ‘아니요’면, S15 번으로 가세요.

S12. 통증 약의 부작용엔 졸림 증상과 같은 것이 있습니다. 호스피스 팀 중 누군가가 귀하 또는 귀하의 가족에게 통증약의 부작용에 대해서 설명했습니까?

- ¹☐ 예, 확실히
- ²☐ 예, 다소
- ³☐ 아니

S13. 호스피스팀이 귀하께 통증약의 주의 해야할 부작용에 관해서 필요한 안내를 해드렸습니까?

- ¹☐ 예, 확실히
- ²☐ 예, 다소
- ³☐ 아니요

S14. 호스피스 팀이 귀하께 언제 귀하의 가족에게 통증 약을 더 드려야 되는지 여부와 시기에 관해서 필요한 안내를 해 드렸습니까?

- ¹☐ 예, 확실히
- ²☐ 예, 다소
- ³☐ 아니요
- ⁴☐ 가족에게 통증 약을 줄 필요가 없었다

증상에 대한 관리: 호흡

S15. 호스피스 팀이 귀하께 귀하의 가족이 호흡 곤란을 느낄때 어떻게 도와야 하는지에 관한 필요한 안내를 해드렸습니까?

- ¹☐ 예, 확실히
- ²☐ 예, 다소
- ³☐ 아니요
- ⁴☐ 가족의 호흡 곤란을 도울 필요가 없었다

증상에 대한 관리: 초조함 또는 과민 반응

S16. 귀하의 가족이 호스피스 케어를 받는 동안, 안절부절 하거나 불안해 한 적이 있으십니까?

- ¹☐ 예
- ²☐ 아니요 ➔응답이 ‘아니요’면 S18 번으로 가세요.

S17. 호스피스 팀이 귀하께 귀하의 가족이 안절부절 하거나 불안해 할 때 어떻게 해야 되는지에 관해 설명을 해 드렸습니까?

- ¹☐ 예, 확실히
- ²☐ 예, 다소
- ³☐ 아니요

가족분의 이동

S18. 귀하의 가족을 움직이게 하는 것에는 침대에서 방향을 바꾸는 것 또는 휠체어에 앉거나 일어나는 것, 또는 침대에 눕거나 일어나는 것이 포함됩니다. 호스피스 팀이 귀하께 어떻게 가족을 안전하게 움직일 수 있는지 필요한 안내를 해 드렸습니까?

- ¹☐ 예, 확실히
- ²☐ 예, 다소
- ³☐ 아니요
- ⁴☐ 가족을 움직일 필요가 없었다.

요양원에서 받은 호스피스 케어

S19. 어떤 분들은 양로원에 사시면서 호스피스 케어를 받으십니다. 귀하의 가족께서 양로원에 사시면서 호스피스 케어를 받으셨습니까?

- ¹☐ 예
- ²☐ 아니요 ➔ 응답이 '아니요'면, 끝 가세요.

S20. 귀하의 가족이 호스피스 케어를 받는 동안, 양로원 직원과 호스피스 팀이 얼마나 자주 귀하의 가족을 보살피기 위해서 함께 잘 일했습니까?

- ¹☐ 전혀
- ²☐ 때때로
- ³☐ 보통
- ⁴☐ 항상

S21. 귀하의 가족이 호스피스 케어를 받는 동안, 얼마나 자주, 양로원 직원으로부터 귀하의 가족에 관해 받은 정보와 호스피스 팀으로부터 받은 정보가 달랐습니까?

- ¹☐ 전혀
- ²☐ 때때로
- ³☐ 보통
- ⁴☐ 항상