

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 Russian Web Survey

GENERAL PROGRAMMING SPECIFICATIONS:

- *Display only one survey item per screen*
- *When displayed, “НАЗАД” button appears in the lower left of each screen*
- *When displayed, “ДАЛЕЕ” 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
- Добро пожаловать! Перейти на русский язык.

NEXT / ДАЛЕЕ

[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*

Анкета о хосписном уходе

[PROGRAMMING SPECIFICATION: THIS IS THE SURVEY WELCOME SCREEN]

УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ АНКЕТЫ

Просим Вас заполнить анкету в связи с уходом, предоставленным пациенту [DECEDENT NAME] в следующем хосписе:

[NAME OF HOSPICE]

Все вопросы данной анкеты связаны с Вашим опытом пользования услугами данного хосписа.

Если Вы хотите получить более подробную информацию о данной анкете, позвоните по номеру [VENDOR PHONE NUMBER]. Все звонки на данный номер бесплатные.

- **КОМУ СЛЕДУЕТ ЗАПОЛНЯТЬ ЭТУ АНКЕТУ:** Член Вашего домохозяйства, наиболее осведомленный о хосписном уходе, предоставленном пациенту [DECEDENT NAME].

Нажмите ДАЛЕЕ, чтобы приступить к заполнению анкеты.

НАЗАД

ДАЛЕЕ

В соответствии Законом США «О сокращении бумажного документооборота» от 1995 г. (Paperwork Reduction Act, PRA), лицо не обязано предоставлять информацию, запрашиваемую в настоящем документе, если в форме не указан действительный контрольный номер Административно-бюджетного управления США (Office of Management and Budget, OMB; далее — «номер OMB»). Действительный номер OMB для данной формы для сбора информации — 0938-1257 (действителен до 30 ноября 2027 г.). Время, которое необходимо для заполнения данной формы для сбора информации, составляет в среднем 9 минут на вопросы 1—31, вопросы раздела «Информация о члене Вашей семьи» и вопросы раздела «Информация о Вас», включая время на изучение инструкций, поиск по имеющимся источникам данных, сбор необходимых данных и заполнение и проверку формы для сбора информации. Если у Вас есть замечания, касающиеся точности оценки времени, или предложения по улучшению данной формы, напишите по адресу: Centers for Medicare & Medicaid Services, 7500 Security Boulevard, C1-25-05, Baltimore, MD 21244-1850.

Пациент хосписа

1. Кем Вам приходится пациент, имя которого указано в приглашении заполнить анкету, высланном по электронной почте?

- ¹ ☐ Супруг/супруга или партнер/партнерша
- ² ☐ Родитель
- ³ ☐ Теща/свекровь или тесть/свекор
- ⁴ ☐ Дедушка или бабушка
- ⁵ ☐ Тетя или дядя
- ⁶ ☐ Сестра или брат
- ⁷ ☐ Ребенок
- ⁸ ☐ Друг или подруга
- ⁹ ☐ Другой вариант (уточните): [OPEN END – ALLOW 100 CHARACTERS]

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Пациент хосписа

2. В данной анкете фраза «член семьи» относится к пациенту, имя которого указано в приглашении заполнить анкету, высланном по электронной почте.

Где именно член Вашей семьи получал хосписный уход от хосписа [HOSPICE NAME]? Выберите один или несколько вариантов ответа.

- 1 ☐ Дома
2 ☐ В доме престарелых
3 ☐ В центре сестринского ухода
4 ☐ В больнице
5 ☐ В хосписном учреждении (hospice facility)/доме-хосписе (hospice house)
6 ☐ Другой вариант (уточните): [OPEN END – ALLOW 100 CHARACTERS]

НАЗАД

ДАЛЕЕ

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

Ваша роль

3. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто Вы принимали участие в уходе или контролировали оказываемый уход?

- 1 ☐ Никогда
2 ☐ Иногда
3 ☐ Как правило
4 ☐ Всегда

НАЗАД

ДАЛЕЕ

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

Хосписная помощь члену Вашей семьи

В ответах на остальные вопросы данной анкеты просим Вас учитывать исключительно опыт члена Вашей семьи в связи с уходом в хосписе [NAME OF HOSPICE].

4. В рамках данного опроса термин «хосписная команда» подразумевает всех медсестер и медбратьев, врачей, социальных работников, больничных священников и других лиц, которые оказывали хосписный уход члену Вашей семьи.

Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, приходилось ли Вам обращаться за помощью к какому-либо члену хосписной команды по вечерам, в выходные или праздничные дни?

- ¹ ☐ Да
² ☐ Нет

НАЗАД

ДАЛЕЕ

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

Хосписная помощь члену Вашей семьи

5. Как часто хосписная команда оказывала Вам необходимую помощь по вечерам, в выходные или праздничные дни?

- ¹ ☐ Никогда
² ☐ Иногда
³ ☐ Как правило
⁴ ☐ Всегда

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Хосписная помощь члену Вашей семьи

6. Как часто хосписная команда сообщала Вам о времени своего прибытия для оказания хосписного ухода за членом Вашей семьи?

- ☐ 1 **Никогда**
- ☐ 2 **Иногда**
- ☐ 3 **Как правило**
- ☐ 4 **Всегда**

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Хосписная помощь члену Вашей семьи

7. Когда Вы или член Вашей семьи обращались за помощью к хосписной команде, как часто эта помощь была оказана вам своевременно?

- ☐ 1 **Никогда**
- ☐ 2 **Иногда**
- ☐ 3 **Как правило**
- ☐ 4 **Всегда**

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Хосписная помощь члену Вашей семьи

8. Как часто хосписная команда предоставляла объяснения в простой и доступной форме?

- ☐ 1 **Никогда**
- ☐ 2 **Иногда**
- ☐ 3 **Как правило**
- ☐ 4 **Всегда**

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Хосписная помощь члену Вашей семьи

9. Как часто хосписная команда информировала Вас о состоянии члена Вашей семьи?

- ☐ 1 **Никогда**
- ☐ 2 **Иногда**
- ☐ 3 **Как правило**
- ☐ 4 **Всегда**

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Хосписная помощь члену Вашей семьи

10. Как часто хосписная команда обращалась с членом Вашей семьи уважительно и без унижения его чувства собственного достоинства?

- ☐ 1 **Никогда**
- ☐ 2 **Иногда**
- ☐ 3 **Как правило**
- ☐ 4 **Всегда**

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Хосписная помощь члену Вашей семьи

11. Как часто Вы чувствовали, что хосписная команда действительно равнодушно относится к члену Вашей семьи?

- ☐ 1 **Никогда**
- ☐ 2 **Иногда**
- ☐ 3 **Как правило**
- ☐ 4 **Всегда**

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Хосписная помощь члену Вашей семьи

12. Оказывала ли хосписная команда уход за членом Вашей семьи, уважая его пожелания?

- ¹ ☐ Да, несомненно
² ☐ Да, в некоторой степени
³ ☐ Нет

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Хосписная помощь члену Вашей семьи

13. Старалась ли хосписная команда прислушиваться к наиболее значимым пожеланиям — и Вашим, и члена Вашей семьи?

- ¹ ☐ Да, несомненно
² ☐ Да, в некоторой степени
³ ☐ Нет

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Хосписная помощь члену Вашей семьи

14. Обсуждали ли вы с хосписной командой какие-либо проблемы, связанные с хосписным уходом за членом Вашей семьи?

- ¹ ☐ Да
² ☐ Нет

НАЗАД

ДАЛЕЕ

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

Хосписная помощь члену Вашей семьи

15. Как часто хосписная команда внимательно выслушивала Вас, когда Вы обсуждали проблемы, связанные с хосписным уходом за членом Вашей семьи?

- ¹ ☐ Никогда
² ☐ Иногда
³ ☐ Как правило
⁴ ☐ Всегда

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Хосписная помощь члену Вашей семьи

16. Испытывал ли член Вашей семьи боль, получая хосписный уход?

- ¹ ☐ Да
² ☐ Нет

НАЗАД

ДАЛЕЕ

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

Хосписная помощь члену Вашей семьи

17. Была ли оказана вся необходимая помощь члену Вашей семьи, когда он испытывал боль?

- ¹ ☐ Да, несомненно
² ☐ Да, в некоторой степени
³ ☐ Нет

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Хосписная помощь члену Вашей семьи

18. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, были ли у него проблемы с дыханием или получал ли он лечение в связи с затруднением дыхания?

- ¹ ☐ Да
² ☐ Нет

НАЗАД

ДАЛЕЕ

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

Хосписная помощь члену Вашей семьи

19. Как часто члену Вашей семьи была оказана вся необходимая помощь в связи с затруднением дыхания?

- ¹ ☐ Никогда
² ☐ Иногда
³ ☐ Как правило
⁴ ☐ Всегда

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Хосписная помощь члену Вашей семьи

20. Возникали ли у члена Вашей семьи запоры во время хосписного ухода?

- ¹ ☐ Да
² ☐ Нет

НАЗАД

ДАЛЕЕ

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

Хосписная помощь члену Вашей семьи

21. Как часто члену Вашей семьи была оказана вся необходимая помощь в связи с запорами?

- ¹ ☐ Никогда
² ☐ Иногда
³ ☐ Как правило
⁴ ☐ Всегда

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Хосписная помощь члену Вашей семьи

22. Выражал ли член Вашей семьи чувства тревоги или грусти во время хосписного ухода?

- ¹ ☐ Да
² ☐ Нет

НАЗАД

ДАЛЕЕ

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

Хосписная помощь члену Вашей семьи

23. Как часто хосписная команда оказывала члену Вашей семьи всю необходимую помощь в связи с испытываемой тревогой или грустью?

- ¹ ☐ Никогда
² ☐ Иногда
³ ☐ Как правило
⁴ ☐ Всегда

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Ваш Опыт С Хосписом

24. Хосписные команды могут научить, как оказывать уход за членами семьи, если им нужны болеутоляющие препараты, они испытывают трудности с дыханием, они беспокойны или возбуждены или им нужна помощь по другим причинам.

Научила ли Вас хосписная команда, как оказывать уход за членом Вашей семьи?

- 1** ☐ Да, несомненно
- 2** ☐ Да, в некоторой степени
- 3** ☐ Нет
- 4** ☐ Мне это было не нужно

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Ваш Опыт С Хосписом

25. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, как часто хосписная команда внимательно Вас выслушивала?

- 1** ☐ Никогда
- 2** ☐ Иногда
- 3** ☐ Как правило
- 4** ☐ Всегда

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Ваш Опыт С Хосписом

26. Когда умирал член Вашей семьи, получали ли Вы всю необходимую информацию от хосписной команды о том, чего ожидать?

- 1** ☐ Да, несомненно
- 2** ☐ Да, в некоторой степени
- 3** ☐ Нет

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Ваш Опыт С Хосписом

27. Поддержка религиозных, духовных или культурных убеждений может выражаться в виде беседы, молитвы, уединения или уважения традиций.

Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, насколько хосписная команда поддерживала Ваши религиозные, духовные или культурные убеждения?

- ¹ ☐ Недостаточно
² ☐ Достаточно
³ ☐ Чрезмерно

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Ваш Опыт С Хосписом

28. Когда член Вашей семьи получал хосписный уход, в какой степени хосписная команда оказывала Вам эмоциональную поддержку?

- ¹ ☐ Недостаточно
² ☐ Достаточно
³ ☐ Чрезмерно

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Ваш Опыт С Хосписом

29. В какой степени хосписная команда оказывала Вам эмоциональную поддержку в первые недели после смерти члена Вашей семьи?

- ¹ ☐ Недостаточно
² ☐ Достаточно
³ ☐ Чрезмерно

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Общая оценка хосписного ухода

30. Просим ответить на следующие вопросы, касающиеся хосписа [HOSPICE NAME]. Не включайте в ответы информацию об уходе, оказанном в других хосписах.

Используя шкалу от 0 до 10, где 0 означает наихудший хосписный уход, а 10 — наилучший хосписный уход, как бы Вы оценили хосписный уход за членом Вашей семьи?

- ☐ 0 наихудший хосписный уход
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 наилучший хосписный уход

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Общая оценка хосписного ухода

31. Посоветовали ли бы Вы данный хоспис своим друзьям и семье?

- ☐ 1 Точно нет
- ☐ 2 Скорее всего, нет
- ☐ 3 Скорее всего, да
- ☐ 4 Да, несомненно

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Информация о члене Вашей семьи

32. Какой уровень образования имел член Вашей семьи?

- ☐ 1 8 классов или меньше
- ☐ 2 Учился в старших классах, но не окончил школу
- ☐ 3 Аттестат об окончании средней школы или диплом об общеобразовательной подготовке (*General Education Diploma, GED*)
- ☐ 4 Неполное высшее образование или диплом о двухлетнем высшем образовании
- ☐ 5 Законченное четырехлетнее высшее образование
- ☐ 6 Законченное высшее образование сроком более 4 лет
- ☐ 7 Не знаю

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Информация о члене Вашей семьи

33. Был ли член Вашей семьи испаноязычного, латиноамериканского или испанского происхождения или потомком одной из этих этнических групп?

- ☐ 1 Нет, не испанского, испаноязычного или латиноамериканского происхождения
- ☐ 2 Да, кубинского происхождения
- ☐ 3 Да, мексиканского или мексиканско-американского происхождения или чикано
- ☐ 4 Да, пуэрториканского происхождения
- ☐ 5 Да, другого испанского, испаноязычного или латиноамериканского происхождения

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Информация о члене Вашей семьи

34. Как бы Вы описали расовую принадлежность члена Вашей семьи? Можно выбрать один или несколько вариантов ответа.

- ¹ ☐ Американский индеец или уроженец Аляски
- ² ☐ Азиатская раса
- ³ ☐ Чернокожая или афроамериканская раса
- ⁴ ☐ Коренной гаваец или уроженец других островов Тихого океана
- ⁵ ☐ Белая раса

НАЗАД

ДАЛЕЕ

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

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

Информация о Вас

35. Сколько Вам лет?

- ¹ ☐ От 18 до 24 лет
- ² ☐ От 25 до 34 лет
- ³ ☐ От 35 до 44 лет
- ⁴ ☐ От 45 до 54 лет
- ⁵ ☐ От 55 до 64 лет
- ⁶ ☐ От 65 до 74 лет
- ⁷ ☐ От 75 до 84 лет
- ⁸ ☐ 85 лет или старше

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Информация о Вас

36. Укажите свой пол.

- ¹ ☐ Мужской
- ² ☐ Женский

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Информация о Вас

37. Укажите Ваш уровень образования.

- ☐ 1 8 классов или меньше
- ☐ 2 Учился(-ась) в старших классах, но не окончил(-а) школу
- ☐ 3 Аттестат об окончании средней школы или диплом об общеобразовательной подготовке (*General Education Diploma, GED*)
- ☐ 4 Неполное высшее образование или диплом о двухлетнем высшем образовании
- ☐ 5 Законченное четырехлетнее высшее образование
- ☐ 6 Законченное высшее образование сроком более 4 лет

НАЗАД

ДАЛЕЕ

Информация о Вас

38. На каком языке Вы в основном общаетесь дома?

- ☐ 1 На английском
- ☐ 2 На испанском
- ☐ 3 На китайском
- ☐ 4 На русском
- ☐ 5 На португальском
- ☐ 6 На вьетнамском
- ☐ 7 На польском
- ☐ 8 На корейском
- ☐ 9 На другом языке (уточните): [OPEN END – ALLOW 15 CHARACTERS]

POWRÓT

DALEJ

Спасибо

Спасибо, что заполнили эту анкету.

Нажмите «Отправить», чтобы выслать свои ответы.

[ОТПРАВИТЬ]

Вопросы 1–38 разработаны правительством США и находятся в открытом доступе, в связи с чем на них НЕ распространяется действие законов США об авторских правах.

