

OMB #: 0938-1066
將於2026年7月31日失效

居家健康護理 CAHPS® 調查問卷

2025

調查問卷說明

- 通過勾選答案左側的方框，回答所有問題。
- 在本調查問卷中，有時會告知您跳過某些問題。當出現這種情況時，您會看到一個箭頭和一個說明，告知您下一個要回答的問題，像這樣：

☒ 是 ➔ 如果是，移往第 1 頁的問題 1。

☐ 否

您的居家健康護理

1. 根據我們的記錄，您曾經從居家健康護理機構[機構名稱]獲得護理。是嗎？

您在回答本調查中的問題時，只考慮您從該機構獲得護理的經歷。

1 ☐ 是

2 ☐ 否 ➔ 如果否，請停止作答，並用提供的信封把問卷寄回給我們。

2. 當您第一次開始從此機構獲得居家健康護理時，此機構是否有人告訴過您將向您提供什麼護理和服務？

1 ☐ 是

2 ☐ 否

3 ☐ 不記得

3. 當您第一次開始從此機構獲得居家健康護理時，此機構是否有人與您說過如何佈置您的家以便您可以安全走動？

1 ☐ 是

2 ☐ 否

3 ☐ 不記得

4. 當您開始從此機構獲得居家健康護理時，此機構是否有人與您說起您正服用的所有處方和非處方藥物？

1 ☐ 是

2 ☐ 否

3 ☐ 不記得

5. 當您開始從此機構獲得居家健康護理時，此機構是否有人要求看看您在服用的所有處方和非處方藥物？

1 ☐ 是

2 ☐ 否

3 ☐ 不記得

在過去 2 個月內您從居家健康護理提供者那裡獲得的護理

下面的這些問題關於過去 2 個月中為您提供護理的 [機構名稱] 的所有工作人員。不包括您從其他居家健康護理機構的工作人員處獲得的護理。不包括您從家人或朋友處獲得的護理。

6. 在過去 2 個月的護理中，來自此機構的您的居家健康護理提供者是否包括一位護士？

1 ☐ 是
2 ☐ 否

7. 在過去 2 個月的護理中，來自此機構的居家健康護理提供者是否包括一位物理治療師、職業治療師或言語治療師？

1 ☐ 是
2 ☐ 否

8. 在過去 2 個月的護理中，來自此機構的您的居家健康護理提供者是否包括一位居家健康護理或個人護理助手？

1 ☐ 是
2 ☐ 否

9. 在過去 2 個月的護理中，對您在家得到的所有護理或治療，此機構的居家健康護理提供者多經常看起來瞭解並跟得上近況？

1 ☐ 從未
2 ☐ 有時
3 ☐ 經常
4 ☐ 始終
5 ☐ 在過去 2 個月中，我只有一位護理提供者

10. 在過去 2 個月的護理中，您是否和此機構的居家健康護理提供者說過有關疼痛的問題？

1 ☐ 是
2 ☐ 否

11. 在過去 2 個月的護理中，您是否服用過任何新的處方藥或變更過您服用的任何藥物？

1 ☐ 是
2 ☐ 否 → 如果否，移往問題 15。

12. 在過去 2 個月的護理中，此機構的居家健康護理提供者是否與您說過服用新的處方藥或變更處方藥的目的？

1 ☐ 是
2 ☐ 否
3 ☐ 我未服用任何新處方藥或變更任何藥物

13. 在過去 2 個月的護理中，此機構的居家健康護理提供者是否與您說過何時服用這些藥物？

- 1 ☐ 是
- 2 ☐ 否
- 3 ☐ 我未服用任何新處方藥或變更任何藥物

14. 在過去 2 個月的護理中，此機構的居家健康護理提供者是否與您說過這些藥物的副作用？

- 1 ☐ 是
- 2 ☐ 否
- 3 ☐ 我未服用任何新處方藥或變更任何藥物

15. 在過去 2 個月的護理中，此機構的居家健康護理提供者多經常通知您他們何時到您家？

- 1 ☐ 從未
- 2 ☐ 有時
- 3 ☐ 經常
- 4 ☐ 始終

16. 在過去 2 個月的護理中，此機構的居家健康護理提供者多經常盡可能溫和地對待您？

- 1 ☐ 從未
- 2 ☐ 有時
- 3 ☐ 經常
- 4 ☐ 始終

17. 在過去 2 個月的護理中，此機構的居家健康護理提供者多經常以簡易的方式向您解釋事情？

- 1 ☐ 從未
- 2 ☐ 有時
- 3 ☐ 經常
- 4 ☐ 始終

18. 在過去 2 個月的護理中，此機構的居家健康護理提供者多經常認真聽您說話？

- 1 ☐ 從未
- 2 ☐ 有時
- 3 ☐ 經常
- 4 ☐ 始終

19. 在過去 2 個月的護理中，此機構的居家健康護理提供者多經常以禮貌和尊重的態度對待您？

- 1 ☐ 從未
- 2 ☐ 有時
- 3 ☐ 經常
- 4 ☐ 始終

20. 我們想知道您對此機構的居家健康護理提供者所提供的護理的評級。

使用從 0 到 10 的任何數字，其中 0 表示最差的居家健康護理，10 表示最好的居家健康護理，哪個數字可用於評定您從此機構的居家健康護理提供者那裡獲得的護理？

- ☐ 0 最差的居家健康護理
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 最好的居家健康護理

您的居家健康護理機構

下面的問題是關於[機構名稱]的辦公室的。

21. 在過去 2 個月的護理中，您是否聯絡過此機構的辦公室，以取得幫助或建議？

- ¹ ☐ 是
- ² ☐ 否 → 如果否，移往問題 24。

22. 在過去 2 個月的護理中，当您聯絡此機構的辦公室時，您是否得到了所需的幫助或建議？

- ¹ ☐ 是
- ² ☐ 否 → 如果否，移往問題 24。
- ³ ☐ 我未聯絡過此機構

23. 当您聯絡此機構的辦公室時，您花費了多長時間才得到所需的幫助或建議？

- ¹ ☐ 當天
- ² ☐ 1 到 5 天
- ³ ☐ 6 到 14 天
- ⁴ ☐ 多於 14 天
- ⁵ ☐ 我未聯絡過此機構

24. 在過去 2 個月的護理中，對於您從此機構獲得的護理，您是否遇到過任何問題？

- ¹ ☐ 是
- ² ☐ 否

25. 如果您的家人或朋友需要居家健康護理，您是否會向他們推薦此機構？

- ¹ ☐ 絕對不會
- ² ☐ 可能不會
- ³ ☐ 可能會
- ⁴ ☐ 絕對會

關於您本人

26. 總體來說，您如何評定您的整體健康狀況？

- 1 ☐ 極好
- 2 ☐ 很好
- 3 ☐ 好
- 4 ☐ 一般
- 5 ☐ 差

27. 總體來說，您如何評定您的整體精神或情緒健康狀況？

- 1 ☐ 極好
- 2 ☐ 很好
- 3 ☐ 好
- 4 ☐ 一般
- 5 ☐ 差

28. 您是否獨居？

- 1 ☐ 是
- 2 ☐ 否

29. 您已完成的最高級別或水平的年級或院校是什麼？

- 1 ☐ 8 年級或更低
- 2 ☐ 讀過高中，但未畢業
- 3 ☐ 高中畢業或 GED
- 4 ☐ 讀過大學或有 2 年制學位
- 5 ☐ 4 年制大學畢業
- 6 ☐ 4 年制大學畢業以上，超過 4 年的大學教育

30. 您是否為西班牙人或拉丁美洲人？

- 1 ☐ 是
- 2 ☐ 否

31. 您的種族是什麼？請選取一項或多項。

- 1 ☐ 美國印地安人或阿拉斯加原住民
- 2 ☐ 亞洲人
- 3 ☐ 黑人或非裔美國人
- 4 ☐ 夏威夷原住民或其他太平洋島上居民
- 5 ☐ 白人

32. 您在家主要講哪種語言？

- 1 ☐ 英語
- 2 ☐ 西班牙語
- 3 ☐ 其他語言：

(請用正楷填寫。)

33. 是否有人協助您完成本調查問卷？

1 ☐ 是

2 ☐ 否 ➔ 如果否，請用郵資已付的信封把完成的調查問卷寄回給我們。

34. 該人員是如何協助您的？勾選所有適用的選項。

1 ☐ 為我讀問題

2 ☐ 寫下我提供的答案

3 ☐ 幫我回答問題

4 ☐ 將問題譯成我的語言

5 ☐ 以其他方式協助：

(請用正楷填寫。)

6 ☐ 沒人協助我完成本調查問卷

謝謝您！

請您用郵資已付的信封把完成的調查問卷寄回給我們。