

## **DRAFT Hospice Survey (Korean)**

## 호스피스 설문 조사

의 설문지 겉표지에 기재된 환자가 받은 케어에 관한 설문 조사의 질문에 답변해 주시기 바랍니다.

[NAME OF HOSPICE]

**이 설문지의 모든 질문들은 이 호스피스와의 경험에 대한 것입니다.**

본 설문지에 관해서 더 자세히 알고 싶으시면 XXX-XXX-XXXX 으로 연락해 주시기 바랍니다. 이 번호로의 통화는 무료로 이용하실 수 있습니다.

OMB # XXXX-XXXX

설문 만료일: DATE

### 설문지를 작성할 사람

- ◆ 설문지 겉표지에 기재된 환자가 받은 호스피스 케어에 관해 가장 잘 알고 있는 귀하의 가족 구성원.

### 설문지 작성 요령

- ◆ 설문지를 작성하실 때 어두운 색깔의 펜을 사용하여 주십시오.
- ◆ 답변 시에는 아래와 같이 해당 네모 칸에 'X'를 표시해 주십시오.
  - ☐ 예
  - ☒ 아니요
- ◆ 이 설문지에서 몇 개의 질문들은 건너뛰라고 할 수도 있습니다. 이런 경우, 아래와 같이 다음에 어디로 이동해야 하는 지 안내하는 화살표가 표시되어 있습니다.
  - ☒ 예 ➔ **응답이 '예'인 경우 1 번 질문으로 가십시오**
  - ☐ 아니요

설문지에 표시된 숫자는 설문지 미응답자를 확인하고 설문 응답자에게 제출을 요청하는 알림을 재차 전송할 필요가 없도록 하기 위한 것입니다.

## 호스피스 환자

### 1. 귀하의 설문지 겉표지에 기재된 환자와 어떤 관계입니까?

- ☐ 배우자 또는 파트너
- ☐ 부모
- ☐ 시어머니(장모) 또는  
시아버지(장인)
- ☐ 조부모
- ☐ 고모(이모) 또는 삼촌(외삼촌)
- ☐ 자매 또는 형제
- ☐ 자녀
- ☐ 친구
- ☐ 이외 (정자체로 기입할 것)

### 2. 이 설문지에서, '가족분'은 설문지 겉표지에 기재된 환자를 말합니다.

귀하의 가족분이 이 호스피스로부터  
케어를 받은 장소가 어디입니까? 한  
곳 이상을 선택하십시오.

- ☐ 집
- ☐ 노인 생활지원 주택 (Assisted  
living facility)
- ☐ 양로원
- ☐ 병원
- ☐ 호스피스 시설/ 호스피스 집
- ☐ 이외 (정자체로 기입할 것).

## 귀하의 역할

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

- ☐ 전혀 → 응답이 '전혀'이면,  
32 번 질문으로 가세요
- ☐ 때때로
- ☐ 보통
- ☐ 항상

## 가족의 호스피스 케어

이 설문지의 나머지 질문에 답변하실 때,  
설문지 겉표지에 기재된 호스피스에  
대한 귀하의 가족의 경험만을 생각해  
주십시오.

### 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?

- ☐ 예
- ☐ 아니요 → 응답이 '아니요'면,  
6 번 질문으로 가세요

5. 귀하는 얼마나 자주 호스피스 팀으로부터 저녁, 주말, 휴일에 필요한 도움을 받았습니까?
- 1 ☐ 전혀  
2 ☐ 때때로  
3 ☐ 대체로  
4 ☐ 항상
6. 호스피스 팀은 가족분을 돌보기 위해 방문할 때 도착 시간을 얼마나 자주 알려 주었습니까?
- 1 ☐ 전혀  
2 ☐ 때때로  
3 ☐ 대체로  
4 ☐ 항상
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
8. 얼마나 자주 호스피스 팀이 이해하기 쉽게 설명을 해 주었습니까?
- 1 ☐ 전혀  
2 ☐ 때때로  
3 ☐ 대체로  
4 ☐ 항상

9. 얼마나 자주 호스피스 팀이 가족분의 상태에 관해서 알려 주었습니까?
- 1 ☐ 전혀  
2 ☐ 때때로  
3 ☐ 보통  
4 ☐ 항상
10. 얼마나 자주 호스피스 팀이 가족분을 존엄과 존중의 태도로 대하였습니까?
- 1 ☐ 전혀  
2 ☐ 때때로  
3 ☐ 대체로  
4 ☐ 항상
11. 얼마나 자주 호스피스 팀이 가족분을 진정으로 보살핀다고 느끼셨습니까?
- 1 ☐ 전혀  
2 ☐ 때때로  
3 ☐ 대체로  
4 ☐ 항상
12. 호스피스 팀이 가족분의 소망과 임종 희망사항을 존중해 주는 보살핌을 제공했습니까?
- 1 ☐ 예, 확실히  
2 ☐ 예, 어느 정도  
3 ☐ 아니요

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

- 1 ☐ 예, 확실히
- 2 ☐ 예, 어느 정도
- 3 ☐ 아니요

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

- 1 ☐ 예
- 2 ☐ 아니요 ➔ 응답이 '아니요'면,  
16 번 질문으로 가세요

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

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

- 1 ☐ 예
- 2 ☐ 아니요 ➔ 응답이 '아니요'면,  
18 번 질문으로 가세요

17. 가족분이 통증에 대해 필요한 만큼 가족분이 도움을 받았습니까?

- 1 ☐ 예, 확실히
- 2 ☐ 예, 어느 정도
- 3 ☐ 아니요

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

- 1 ☐ 예
- 2 ☐ 아니요 ➔ 응답이 '아니요'면,  
20 번 질문으로 가세요

19. 가족분 호흡곤란에 관해서 얼마나 자주 필요한 도움을 받았습니까?

- 1 ☐ 전혀
- 2 ☐ 때때로
- 3 ☐ 대체로
- 4 ☐ 항상

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

- 1 ☐ 예
- 2 ☐ 아니요 ➔ 응답이 '아니요'면,  
22 번 질문으로 가세요

21. 가족분이 변비에 대해서 얼마나 자주 필요한 도움을 받았습니까?

- 1 ☐ 전혀
- 2 ☐ 때때로
- 3 ☐ 대체로
- 4 ☐ 항상

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

- 1 ☐ 예
- 2 ☐ 아니요 ➔ 응답이 '아니요'면,  
24 번 질문으로 가세요

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

- 1 ☐ 전혀
- 2 ☐ 때때로
- 3 ☐ 대체로
- 4 ☐ 항상

---

## 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

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

- 1 ☐ 전혀
- 2 ☐ 때때로
- 3 ☐ 대체로
- 4 ☐ 항상

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

- 1 ☐ 예, 확실히
- 2 ☐ 예, 다소
- 3 ☐ 아니요

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?

- <sup>1</sup>☐ 너무 적게  
<sup>2</sup>☐ 적당하게  
<sup>3</sup>☐ 너무 많이

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

- <sup>1</sup>☐ 너무 적게  
<sup>2</sup>☐ 적당하게  
<sup>3</sup>☐ 너무 많이

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

- <sup>1</sup>☐ 너무 적게  
<sup>2</sup>☐ 적당하게  
<sup>3</sup>☐ 너무 많이

---

## 호스피스 케어의 전체적인 점수

---

30. 설문지 끝표지에 나와 있는  
호스피스에 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?

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

31. 이 호스피스를 귀하의 친구나  
가족분에게 추천하시겠습니까?

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

---

### 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

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

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

35. 귀하의 가족분이 속한 인종이나 민족  
때문에 호스피스 팀으로부터 부당한  
대우를 받은 적이 얼마나 자주  
있었습니까?

- 1 ☐ 전혀
- 2 ☐ 때때로
- 3 ☐ 대체로
- 4 ☐ 항상

---

### 귀하의 대한 정보

---

36. 귀하의 연령은 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



37.귀하는 남성 혹은 여성입니까?

1 ☐ 남성

2 ☐ 여성

38.귀하의 최종 학력이 어떻게  
되십니까?

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

39.집에서 사용하는 주요 언어가  
무엇입니까?

1 ☐ 영어

2 ☐ 스페인어

3 ☐ 중국어

4 ☐ 러시아어

5 ☐ 포르투갈어

6 ☐ 베트남어

7 ☐ 폴란드어

8 ☐ 한국어

9 ☐ 기타 언어 (정자체로 기입할 것):

---

**감사합니다**

작성하신 설문지를 우편 요금 선납 봉투에 넣어 보내주시기 바랍니다.

COMPANY  
Attn: NAME  
STREET  
CITY, STATE ZIP