

**통계법 제33조(비밀의 보호 등)**

통계작성과정에서 알려진 사항으로서 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.

ID					-	
----	--	--	--	--	---	--

## 발달장애인을 둔 위기가구 발굴을 위한 전수조사: 발달장애인용

안녕하십니까?

국무총리 산하 국가정책 연구기관인 한국보건사회연구원에서는 보건복지부의 수탁을 받아 「발달장애인을 둔 위기가구 발굴을 위한 전수조사」를 수행하고 있습니다. 본 조사는 발달장애인 및 해당 가구를 대상으로 발달장애인의 장애 특성, 하루 일과, 처해있는 상황, 주된 돌봄자의 특성, 관련 서비스 이용 현황 및 필요 여부 등을 파악하여 제도 사각지대로 어려움을 겪고 있는 발달장애인과 가구를 발굴하고 지원하는 데 목적이 있습니다.

귀하의 설문 참여는 발달장애인과 가구의 어려움과 위기 상황을 파악하고 이에 대응하기 위한 지역단위 전수조사 모형을 개발하는 데 기초자료로 활용될 예정입니다. 응답 내용은 통계법 제33조(비밀의 보호)에 따라 철저히 비밀이 보장되고, 개인정보 보호법 시행령 제30조(개인정보의 안전성 확보 조치)에 의해 안전성이 보장되며 연구 목적 이외의 용도로는 사용되지 않습니다. 바쁘고 다소 불편함이 있으시더라도 잠시만 시간을 내어 조사에 협조해 주시길 부탁드립니다.

2023년 10월

한국보건사회연구원

조사주관기관



**KIHASA**  
한국보건사회연구원

실사기관 추후 기입 예정

### 응답자 정보 (※ 조사원이 기입)

조사원 성명/서명	_____ (인)	면접 일시	2023년 ____월 ____일 ____시 ____분 ~ ____시 ____분
조사관리자 성명/서명	_____ (인)		
응답자 거주지 주소 (도로명 주소)	_____시·도 _____시·군·구 (상세주소) _____		
발달장애인 성명		보호자 성명	
집 전화번호		휴대폰 번호	

## 0. 발달장애인의 응답사항 (※ 조사원이 기입)

<b>S1.</b> <b>발달장애인</b> <b>의사소통</b> <b>정도</b>	① 도움 없이 스스로 의사소통 가능 (다른 사람의 이야기를 대부분 알아듣고, 비교적 명확한 문장으로 의사 표현) ② 대부분 스스로 의사소통 가능 (다른 사람의 이야기는 간단한 문장만 이해하며, 자신도 간단한 문장으로 의사 표현) ③ 일부 도움을 받아 의사소통 가능 (다른 사람의 이야기는 몇 가지 단어로 이해하며, 자신도 몇 가지 단어로 의사 표현) ④ 대부분 도움을 받아야 의사소통 가능 (다른 사람의 이야기는 쉬운 단어만 이해하며, 불명확한 단어로 의사 표현) ⑤ 의사소통이 거의 불가능 (다른 사람의 말을 거의 이해하지 못하고, 불분명한 소리를 내어 의사 표현)
<b>S2.</b> <b>발달장애인</b> <b>일상생활</b> <b>지원요구</b> <b>정도</b>	① 모든 일상생활에 도움이 필요하지 않음 ② 대부분의 일상생활에 도움이 필요하지 않음 ③ 일정 부분의 일상생활에 도움이 필요함 ④ 대부분의 일상생활에 도움이 필요함 ⑤ 모든 일상생활에 도움이 필요함
<b>S3.</b> <b>조사표</b> <b>응답방식</b>	① 발달장애인 당사자 직접 응답 ② 발달장애인 당사자와 보호자가 함께 응답 ③ 대리응답

### [대리응답의 경우만 응답]

<b>S4.</b> <b>대리응답자</b> <b>성명</b> *S3.조사표 응답방식 ③대리응답일 경우 작성		<b>S5.</b> <b>대리응답자와</b> <b>발달장애인 간 관계</b> <b>(※발달장애인의 OO)</b>	① 아버지                      ② 어머니 ③ 형제자매                  ④ 조부모 ⑤ 배우자                      ⑥ 자녀 ⑦ 그 외 가족 및 친인척: _____ ⑧ 활동지원사 ⑨ 기타: _____
<b>S6.</b> <b>대리응답</b> <b>사유</b>	① 발달장애인 당사자가 만 18세 미만이어서 ② 발달장애인 당사자의 장애정도가 심해서(의사소통의 어려움 등) ③ 발달장애인 당사자가 응답을 심하게 거부하여(대리응답은 허용함) ④ 장애 외 건강상의 이유로 인해 ⑤ 기타: _____		

## A. 가구 및 발달장애인 일반사항

A0

000님과 현재 같이 살고 있는 사람을 모두 표시해주시고, 각 가구원의 발달장애 여부를 표시하거나 수를 써주세요. (중복응답)

※ [조사원] 응답자 본인은 제외하고 표시

A0-1 함께 살고 있는 가구원	A0-2 (함께 살고 있는 가구원별) 발달장애 여부	A0-3 (함께 살고 있는 가구원별) 발달장애 외 장애 여부
① 아버지	<input type="checkbox"/> 있음 / <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 있음 / <input type="checkbox"/> 없음
② 어머니	<input type="checkbox"/> 있음 / <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 있음 / <input type="checkbox"/> 없음
③ 할아버지	<input type="checkbox"/> 있음 / <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 있음 / <input type="checkbox"/> 없음
④ 할머니	<input type="checkbox"/> 있음 / <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 있음 / <input type="checkbox"/> 없음
⑤ 형제자매: 총 _____명	<input type="checkbox"/> 있음: _____명 <input type="checkbox"/> 없음: _____명	<input type="checkbox"/> 있음: _____명 <input type="checkbox"/> 없음: _____명
⑥ 배우자	<input type="checkbox"/> 있음 / <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 있음 / <input type="checkbox"/> 없음
⑦ 자녀: 총 _____명	<input type="checkbox"/> 있음: _____명 <input type="checkbox"/> 없음: _____명	<input type="checkbox"/> 있음: _____명 <input type="checkbox"/> 없음: _____명
⑧ 기타 ( ): 총 _____명	<input type="checkbox"/> 있음: _____명 <input type="checkbox"/> 없음: _____명	<input type="checkbox"/> 있음: _____명 <input type="checkbox"/> 없음: _____명

⑨ 해당 없음 → **A0-4 거주형태가 어떻게 됩니까?**

① 1인가구      ② 공동생활가정(그룹홈)  
③ 기타: \_\_\_\_\_

A0-5 000님의 가구는 다문화가족입니까?

※ [조사원] 다문화가족(다문화가족지원법 제2조): 결혼이민자 혹은 귀화허가를 받은 외국인과 대한민국 국적의 사람으로 이루어진 가족

① 다문화가족에 해당함 →

**A0-5-1** 결혼이민자 혹은 귀화허가를 받은 외국인 가구원과 발달장애인의 관계는 어떻게 됩니까?  
(※ 발달장애인의 OO)

① 아버지      ② 어머니  
③ 배우자      ④ 기타: \_\_\_\_\_

② 다문화가족에 해당하지 않음 → A1로 이동

A1

- ① 남자

A2

(            )년 (            )월 출생

A3

※ [조사원] 복지카드 뒷면에서 ‘장애인 등록일자’를 확인할 수 있음.

( )년

A4

- ### ① 지적장애

A5

〈2019년 7월 이후 장애등급제가 폐지되었으나 통계적 목적으로 장애등급을 확인하는 점 양해 부탁드립니다.〉

- ① 1급

**A6** ○○○님은 앞서 말씀해 주신 주된 장애(발달장애) 외에도 등록되어 있는 다른 장애가 있습니까?

① 중복장애 있음 → **A6-1** 등록된 중복장애 유형은 무엇입니까? (중복응답 가능)

- |        |           |         |        |
|--------|-----------|---------|--------|
| ① 지체장애 | ② 뇌병변장애   | ③ 시각장애  | ④ 청각장애 |
| ⑤ 언어장애 | ⑥ 지적장애    | ⑦ 자폐성장애 | ⑧ 정신장애 |
| ⑨ 신장장애 | ⑩ 심장장애    | ⑪ 호흡기장애 | ⑫ 간장애  |
| ⑬ 안면장애 | ⑭ 장루·요루장애 | ⑮ 뇌전증장애 |        |

**A6-2** 장애등급제 폐지 전(2019년 6월)에 ○○○님의 중복장애의 장애등급은 어떻게 됩니까?

- |      |      |          |      |
|------|------|----------|------|
| ① 1급 | ② 2급 | ③ 3급     | ④ 4급 |
| ⑤ 5급 | ⑥ 6급 | ⑦ 확인 안 됨 |      |

② 중복장애 없음 → A7로 이동

**A7** [1인 가구만 응답] ○○○님은 가족이 있으십니까?

※ 발달장애인만으로 구성된 가구의 경우, 가족이 있으므로 '가족이 있음'으로 체크

① 가족이 있음 → **A7-1** ○○○님은 가족과 만나거나 연락을 하고 지내십니까?

- ① 최근 3개월 내에 만난 적이 있음
- ② 만난 지 3개월 이상 되었음
- ③ 만나지는 않고 전화나 문자 등으로 연락하고 지냄
- ④ 만나지도 않고 연락도 하지 않음
- ⑤ 기타 ( )

② 가족이 없음 → A8로 이동

**A8** ○○○님이 현재 살고 있는 집의 소유형태는 무엇입니까?

- ① 자가      ② 전세      ③ 월세      ④ 무상      ⑤ 기타: \_\_\_\_\_

**A9 ○○○님의 의료보장 형태는 무엇입니까?**

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| ① 직장건강보험(피부양자 포함) | ② 지역건강보험(세대원 포함) |
| ③ 의료급여 1종         | ④ 의료급여 2종        |
| ⑤ 국가유공자 무료진료      | ⑥ 미가입            |

- 직장건강보험: 사업자의 근로자 및 사용자, 공무원, 교직원과 그 피부양자를 대상으로 함
- 지역건강보험: 직장가입자와 그 피부양자를 제외한 모든 사람을 대상으로 함
- 의료급여: 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 또는 부양을 받을 수 없는 자로서 가구의 소득인정액이 중위소득 40% 이하인 자 대상으로 국가가 의료서비스(진찰·검사, 치료 등) 제공함
  - 의료급여 1종: 국민기초생활보장수급자(근로무능력가구, 시설 수급자 등), 행려환자, 타법적용자(이재민 등)
  - 의료급여 2종: 국민기초생활보장수급자 중 1종 수급대상이 아닌 가구
- 국가유공자 무료진료: 국가유공자(보훈대상자) 및 그 가족을 대상으로 의료비 지원

**A10 ○○○님은 국민기초생활보장 급여를 받고 계십니까?**

받고 계시다면 해당하는 것을 모두 선택해주시시오. (중복응답 가능)

- |        |        |        |        |       |
|--------|--------|--------|--------|-------|
| ① 생계급여 | ② 의료급여 | ③ 주거급여 | ④ 교육급여 | ⑤ 비해당 |
|--------|--------|--------|--------|-------|

- 국민기초생활보장 급여: 가구 소득인정액이 기준 중위소득의 일정비율 이하이면서, 부양의무자가 없는 자 및 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자에게 최저생활을 보장하기 위한 급여 제공
  - 생계급여: 가구의 소득인정액이 기준 중위소득 30% 이하인 자 대상으로 의복·음식물 및 연료비, 기타 일상생활에 기본적으로 필요한 금품을 중위소득 30%에서 소득인정액 차감 후 지원함(보충급여)
  - 의료급여: 가구의 소득인정액이 중위소득 40% 이하인 자 대상으로 질병, 부상 등에 대해 의료서비스(진찰, 치료 등) 제공함
  - 주거급여: 가구의 소득인정액이 기준 중위소득 대비 46% 이하인 자 대상으로 임차료(임차가구), 주택 개량(자가가구) 지원함
  - 교육급여: 가구의 소득인정액이 기준 중위소득 대비 50% 이하인 자로 학생 수급자의 입학금, 수업료, 교육활동지원비 등 지원함

**A11 ○○○님이 생활할 수 있도록 돈을 주거나 돈이 드는 일을 대신 해주는 사람은 누구입니까? 가장 많이 돈을 주는 사람을 선택해주시시오.**

- |          |         |             |        |
|----------|---------|-------------|--------|
| ① 직계 가족  | ② 친인척   | ③ 이웃        | ④ 종교단체 |
| ⑤ 정부(국가) | ⑥ 공공후견인 | ⑦ 기타: _____ |        |

**A12 [만 18세 이상만 응답] ○○○님의 월소득은 대략 얼마 정도입니까?**

- |  |
|--|
| ① 일을 하고 있을 경우 : 근로 또는 사업 소득 월평균 (        )만원 |
| ② 일을 하지 않을 경우 : 용돈 등 월평균 (        )만원        |

## B. 관계 및 일상생활

※ [조사원] B1~B5는 발달장애인 당사자(○○○님)가 만 7세 이상일 경우에만 응답하도록 함.

**B1** [만 7세 이상만 응답] ○○○님은 최근 일주일 동안 연락하는(전화, 온라인 등 비대면) 친구가 몇 명 정도 있습니까?

- ① 전혀 없음                      ② 1~4명                      ③ 5~9명                      ④ 10명 이상

**B2** [만 7세 이상만 응답] ○○○님은 최근 일주일 동안 직접 만남(대면) 친구가 몇 명 정도 있습니까? (직장이나 학교에서 정기적으로 만나는 동료를 제외한 친목 목적으로 만난 친구)

- ① 전혀 없음                      ② 1명                      ③ 2~3명                      ④ 4~5명  
⑤ 5명 이상

**B3** [만 7세 이상만 응답] ○○○님은 새로운 사람을 만나는 것을 좋아하는 편입니까?

- ① 싫어한다                      ② 그저 그렇다                      ③ 좋아한다

**B4** [만 7세 이상만 응답] ○○○님은 걱정이 있거나 힘들 때 연락할 분이 계십니까?

- ① 없음 → B5로 이동                      ② 있음 → B4-1, 4-2 응답

**B4-1** [만 7세 이상만 응답] ○○○님이 걱정이 있거나 힘들 때 연락할 수 있는 사람은 몇 명입니까?

(                      ) 명

**B4-2** [만 7세 이상만 응답] ○○○님이 걱정이 있거나 힘들 때 연락할 수 있는 사람을 순서대로 3명 선택해 주십시오.

1순위		2순위		3순위	
-----	--	-----	--	-----	--

- ① 가족, 친인척                      ② 친구                      ③ 이웃  
④ 직장 및 프로그램 동료                      ⑤ 활동지원사                      ⑥ 주간활동서비스 제공자  
⑦ 복지시설 종사자                      ⑧ 행정복지센터(동주민센터, 동사무소) 직원  
⑨ 이·통장, 읍·면·동장                      ⑩ 공공후견인                      ⑪ 기타: \_\_\_\_\_

B5

○○○님은 현재 어린이집이나 유치원, 학교에 다니거나 취업하여 일을 하고 계십니까?  
(중복응답 가능)

- ① 어린이집이나 유치원에 다닌다.  
(취학유예 등의 사유로 만 7세 이상이지만 어린이집·유치원 다니는 경우 포함)
- ② 학교(정규 교육과정)에 다닌다(초·중·고등학교·전공과, 전문대·대학교·대학원)  
(만 18세 이상이지만 고등학교 혹은 전공과에 재학하는 경우 포함)
- ③ 취업하여 일을 한다 →

**B5-1** 근무하는 직장의 유형을 선택해 주십시오.

- ① 보호작업장, 근로사업장 등 장애인 직업재활시설 일자리
- ② 장애인 표준사업장, 자회사형 표준사업장 일자리
- ③ 공공근로, 복지일자리, 지역공동체일자리 사업 등과 같은  
정부재정지원 일자리
- ④ 일반 민간사업체(민간회사 또는 개인사업체) 일자리
- ⑤ 정부, 지자체, 공공기관 일자리
- ⑥ 특정한 회사나 사업체에 소속되어 있지 않음

**B5-2** 위 직장에서 일주일에 며칠, 하루에 몇 시간 일하십니까?  
(교육훈련 등의 시간은 제외)

- 일주일 평균 근무일수: ( )일
- 하루 평균 근로시간: ( )시간

- ④ 평생교육 등 비정규 교육, 훈련에 참여한다.
- ⑤ 학교도 다니지 않고 일도 하지 않는다
- ⑥ 기타 ( )



**B6** ○○○님은 평소에 평일 낮 시간(학생의 경우 하교 후, 일을 하고 있는 경우 퇴근 후)을 주로 어떻게 보내고 계십니까?

- ① 주로 집 안에서 지낸다
- ② 주로 집 밖에서 지낸다 →

**B6-1** 가장 많은 시간을 보내는 활동을 순서대로 3가지만 선택해 주십시오.

1순위
2순위
3순위

- ① 장애인주간보호센터 이용
- ② 장애인복지관 등 복지시설(기관)의 프로그램 참여
- ③ 지자체 혹은 공공기관의 프로그램 참여(예. 문화센터)
- ④ 사설 치료·교육·체육시설이나 학원 이용
- ⑤ 발달장애인 주간활동서비스 이용
- ⑥ 청소년 발달장애인 방과후활동서비스 이용
- ⑦ 학교의 방과후학교 이용
- ⑧ 종교활동
- ⑨ 혼자서 집밖 활동
- ⑩ 가족(부모), 친구 등과 집밖 활동
- ⑪ 활동지원사 등 지원인력과 집밖 활동
- ⑫ 기타: \_\_\_\_\_

**B7** ○○○님은 평소에 주말을 주로 어떻게 보내고 계십니까?

- ① 주로 집 안에서 지낸다
- ② 주로 집 밖에서 지낸다 →

**B7-1** 가장 많은 시간을 보내는 활동을 순서대로 3가지만 선택해 주십시오.

1순위
2순위
3순위

- ① 장애인복지관 등 복지시설(기관)의 프로그램 참여
- ② 지자체 혹은 공공기관의 프로그램 참여(예. 문화센터)
- ③ 사설 치료·교육·체육시설이나 학원 이용
- ④ 청소년 발달장애학생 방과후활동 서비스 이용
- ⑤ 학교의 방과후교실 이용
- ⑥ 종교활동
- ⑦ 혼자서 집밖 활동
- ⑧ 가족(부모), 친구 등과 집밖 활동
- ⑨ 활동지원사 등 지원인력과 집밖 활동
- ⑩ 기타: \_\_\_\_\_

○○○님의 평소 집밖 활동을 하는 일수 및 시간에 대하여 여쭙어 보고자 합니다.  
평일(월요일~금요일)과 주말(토요일~일요일)을 구분하여 응답해 주시기 바랍니다.

※ [조사원] 집밖 활동이란 집 밖에서 하는 모든 활동을 의미합니다(집 밖에서 하는 실내 활동 포함).  
평일 집밖 활동에는 학교, 직장, 복지관 등에서 보내는 시간을 포함해서 써주십시오.

[B8에서 일주일 간 집밖 활동 일수가 0일인 경우]

① 1개월 미만                                      ② 1개월 이상 ~ 6개월 미만  
③ 6개월 이상 ~ 1년 미만                  ④ 1년 이상

[B8에서 일주일 간 집밖 활동 일수가 0일인 경우]

- ① 집밖 활동을 도와줄 사람이 없어서
- ② 집밖 활동을 할 돈이 없어서(예. 교통비, 활동비용 등)
- ③ 이용하고 싶은 서비스 기관의 이용 정원이 부족해서
- ④ 이용할 수 있는 서비스나 기관의 정보를 몰라서
- ⑤ 집밖 활동 시 불편해서(주위 시선이나 차별, 의사소통의 어려움, 교통 불편 등)
- ⑥ 집에 있는 것을 좋아해서 집밖 활동을 안 함
- ⑦ 건강상의 이유로 집밖 활동을 못함
- ⑧ 기타: \_\_\_\_\_

**B10**

이용 기관은 무엇이고, 일주일 평균 이용일, 하루 평균 이용시간은 어떻게 되고, 주된 이용 목적은 무엇입니까?

이용 기관	B10. 이용 여부	(각 기관 “① 이용” 응답자만)		
		B10-1. 일주일 평균 이용일	B10-2. 하루 평균 이용시간	B10-3. 주된 이용 목적
1) 발달재활서비스 제공기관	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	일	시간	
2) 발달재활 관련 서비스 제공기관 (사설치료기관 등)	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	일	시간	
3) 장애인주간보호센터	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	일	시간	
4) 발달장애인 주간활동서비스 제공기관	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	일	시간	
5) 청소년 발달장애인 방과후활동서비스 제공기관	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	일	시간	
6) 장애인직업재활시설 (보호작업장 등)	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	일	시간	
7) 발달장애인훈련센터	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	일	시간	
8) 발달장애인평생교육센터	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	일	시간	
9) (장애인)복지관	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	일	시간	
10) 병원	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	일	시간	
11) 장애인 단체 (장애인가족지원센터 등)	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	일	시간	
12) 그 외 민간서비스 제공기관: _____	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	일	시간	
13) 기타: _____	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	일	시간	

**B10-3. 주된 이용 목적**

- |                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| ① 단기보호(주간, 야간 돌봄 등)     | ② 거주, 생활            |
| ③ 일상생활 및 사회적응훈련, 재활, 치료 | ④ 직업재활 훈련, 취업       |
| ⑤ 취미·여가활동               | ⑥ 친교 목적(친구를 만나기 위해) |
| ⑦ 기타: _____             |                     |

※ [조사원] B11~B13은 발달장애인 1인 가구의 경우에만 응답하도록 함.

**B11** [1인 가구만 응답]

○○○님은 일상생활에서 필요한 만큼 충분히 도움받고 있습니까?

- ① 충분히 도움받지 못하고 있다
- ② 보통이다
- ③ 충분히 도움받고 있다

**B12** [1인 가구만 응답] ○○○님에게 일상생활에서 주로 도움을 주는 사람은 누구입니까?  
가장 많은 도움을 주는 순서대로 두 명만 선택해 주십시오.

1순위

2순위

- ① 부모                      ② 배우자                      ③ 자녀                      ④ 형제자매
- ⑤ 조부모                      ⑥ 기타 가족 및 친인척
- ⑦ 친구 및 이웃                      ⑧ 방문 돌봄 제공인력(활동지원사, 요양보호사 등)
- ⑨ 공공후견인                      ⑩ 기관 종사자(복지관, 시설, 센터 등)
- ⑪ 행정복지센터(동주민센터, 동사무소) 직원
- ⑫ 이·통장, 읍·면·동장                      ⑬ 기타: \_\_\_\_\_
- ⑭ 특별히 없음

**B13** [1인 가구만 응답] ○○○님이 독립적으로 생활하기 위해 필요한 지원은 무엇입니까?  
가장 필요한 순서대로 두 가지만 선택해 주십시오.

1순위

2순위

- ① 소득 지원                      ② 주거 지원                      ③ 돌봄 및 일상생활 지원
- ④ 고용 지원                      ⑤ 의료 및 재활 관련 지원
- ⑥ 교육 및 여가활동 지원                      ⑦ 심리·정서적 지원                      ⑧ 기타: \_\_\_\_\_

B14

○○○님이 현재 이용하고 있는 사회서비스는 무엇이고, 이용 가능한 서비스 시간/금액과 실제 이용한 시간/금액은 얼마나 됩니까?

이용 서비스	B14. 이용 여부	B14-1. 이용 가능한 서비스 시간/금액 (판정받은 시간/금액)	B14-2. 실제 서비스 이용 시간/금액
1) 발달재활서비스 (만 18세 미만)	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	(본인부담금 제외하고) 국가로부터 지원받은 바우처지원액  월 (        )만 원	(본인부담금 제외하고) 국가로부터 지원받은 바우처지원액 중 실제 이용한 바우처지원액  월 (        )만 원
2) 장애인 활동지원서비스 (만 6세 이상 ~ 만 65세 미만)	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	월 평균 (        )시간 하루 약 (        )시간	월 평균 (        )시간 하루 약 (        )시간
3) 발달장애인 주간활동서비스 (만 18세 이상 ~ 만 65세 미만)	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	월 평균 (        )시간 하루 약 (        )시간	월 평균 (        )시간 하루 약 (        )시간
4) 청소년 발달장애인 방과후활동서비스 (만 6세 이상 ~ 만 18세 미만)	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	월 평균 (        )시간 하루 약 (        )시간	월 평균 (        )시간 하루 약 (        )시간
5) 장애아가족 양육지원 (만 18세 미만)	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	월 평균 (        )시간 하루 약 (        )시간	월 평균 (        )시간 하루 약 (        )시간
6) 가사간병 방문지원서비스 (만 65세 미만)	① 이용 → ② 이용하지 않음 ↓	월 평균 (        )시간 하루 약 (        )시간	월 평균 (        )시간 하루 약 (        )시간

## C. 건강

◎ 다음은 발달장애인 당사자(○○○님)의 건강에 대한 질문입니다.

아래의 질문은 발달장애인 본인이 반드시 직접 응답해야 하며, 대리응답을 하더라도 발달장애인 본인과 인터뷰를 통해 작성하여야 합니다.

※ [조사원] 발달장애인 당사자(○○○님)와 보호자에게 해당 파트는 대리응답이 불가능하다는 것을 한번 더 강조하되 대리응답이 불가피할 경우 응답 방식과 대리응답 사유를 체크함.

### C0. 응답 방식

① 발달장애인 당사자가 직접 혹은 보호자와 함께 응답 → C1로 이동

② 대리응답 → C0-1. 대리응답 사유

- ① 발달장애인 당사자가 만 18세 미만이어서
- ② 발달장애인 당사자의 장애정도가 심해서(의사소통의 어려움 등)
- ③ 발달장애인 당사자가 응답을 심하게 거부하여
- ④ 장애 외 건강상의 이유로 인해
- ⑤ 기타: \_\_\_\_\_

**C1** ○○○님은 보통 끼니를 거르지 않고 밥을 잘 챙겨 드십니까?

① 예 → C2로 이동

② 아니오 → C1-1 응답

**C1-1** ○○○님이 왜 밥을 못 드셨는지 '예' 또는 '아니오'로 대답해주세요.

구분	예	아니오
1. 가족이나 활동지원사가 없어서 밥을 못 먹었다.	① 예	② 아니오
2. 밥을 해서 먹기가 귀찮아서 밥을 못 먹었다.	① 예	② 아니오
3. 집에 먹을 것이 없어서 밥을 못 먹었다.	① 예	② 아니오
4. 돈이 없어서 밥을 못 먹었다.	① 예	② 아니오
5. 밥은 먹고 싶는데, 가족이나 다른 사람이 내가 밥을 먹으면 혼내서 못 먹었다.	① 예	② 아니오
6. 밥을 먹고 싶지 않아서(입맛이 없어서) 안 먹었다.	① 예	② 아니오
7. 위의 이유 말고 밥 못 먹은 이유가 있나요? ( )		

**C2** ○○○님은 신체적으로 어디 아프신 데가 있으십니까?

① 아픈 곳이 있음 →

**C2-1** ○○○님이 아프신 곳이 있다면 어디가 안 좋으십니까?

② 아픈 곳이 없음 → C3으로 이동

**C3** ○○○님은 정신적인 부분을 목적으로 3개월 이상 복용하고 계신 약이 있습니까?

① 있음 →

**C3-1** 그 약을 복용하는 이유는 무엇입니까? (중복응답 가능)

- ① 뇌전증(간질)
- ② 행동문제(공격성, 자해, 충동 등)
- ③ 우울증, 불안, 공포, 강박 등 심리정서적 문제
- ④ 수면문제
- ⑤ 정신분열증 등 정신질환 관련 문제
- ⑥ 틱장애
- ⑦ 기타: \_\_\_\_\_

② 없음 → C4로 이동

**C4** ○○○님은 현재 자신의 삶(생활)에 얼마나 만족하십니까?

- ① 만족하지 않는다
- ② 보통이다
- ③ 만족한다

**C5** ○○○님은 최근 일주일 동안 기분이 어떠셨습니까?

- ① 기분이 좋지 않거나 슬펐다
- ② 기분이 그저 그랬다
- ③ 기분이 좋았고, 슬프지 않았다

## D. 안전

◎ 다음은 발달장애인 당사자(○○○님)의 안전에 대한 질문입니다.

아래의 질문은 발달장애인 본인이 반드시 직접 응답해야 하며, 대리응답을 하더라도 발달장애인 본인과 인터뷰를 통해 작성하여야 합니다.

※ [조사원] 발달장애인 당사자(○○○님)와 보호자에게 해당 파트는 대리응답이 불가능하다는 것을 한번 더 강조하되 대리응답이 불가피할 경우 응답 방식과 대리응답 사유를 체크함.

### D0. 응답 방식

① 발달장애인 당사자가 직접 혹은 보호자와 함께 응답 → D1로 이동

② 대리응답 → D0-1. 대리응답 사유

- ① 발달장애인 당사자가 만 18세 미만이어서
- ② 발달장애인 당사자의 장애정도가 심해서(의사소통의 어려움 등)
- ③ 발달장애인 당사자가 응답을 심하게 거부하여
- ④ 장애 외 건강상의 이유로 인해
- ⑤ 기타: \_\_\_\_\_

### D1 ○○○님은 전화기 또는 개인 휴대폰을 가지고 계십니까?

- ① 집에 전화기가 있음 → D1-1 응답
- ② 개인 휴대폰이 있음 → D1-1 응답
- ③ 전화기나 개인 휴대폰이 없음 → D2로 이동

### D1-1 ○○○님은 전화기 또는 개인 휴대폰을 사용하십니까?

① 전화기 또는 개인 휴대폰 사용함

② 전화기 또는  
개인 휴대폰이 있으나  
사용하지 않음

→

**D1-2** ○○○님이 전화기 또는 개인 휴대폰을 사용하지 않는  
이유는 무엇입니까?

- ① 고장
- ② 일시정지됨(미납 등)
- ③ 사용하는 방법을 모름
- ④ 기타: \_\_\_\_\_

### D2 ○○○님은 위급할 때 연락할 곳을 알고 계십니까?

- ① 예
- ② 아니오



**D3** ○○○님은 위급할 때 연락하면 올 사람이 있습니까?

① 예

② 아니오

※ [조사원] 119나 112, 연락할 사람, 방법에 대한 인지와 네트워크가 있는지 확인함.

※ [조사원] 발달장애인 1인 가구 경우에만 D3-1, D3-2 응답, 그 외는 D4로 이동.

**D3-1** [1인 가구만 응답] ○○○님은 최근 1년 동안 위급할 때 도움을 받지 못해 위험했던 경험이 있습니까?

※ 위급상황 예시: 화재, 자연재해(태풍, 홍수, 폭풍, 폭설, 지진 등), 가스 누출 사고, 강도 등의 범죄, 더위나 추위, 낙상, 코로나 감염, 길 잃어버림 등

① 예

→

**D3-2** 언제 어떠한 상황이었는지, 왜 위험한 상황이 일어났는지 말씀해 주십시오.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

② 아니오

→

D4로 이동

**D4** ○○○님은 최근 1년 동안(현재 포함) 아래와 같은 일을 경험하고 계십니까?

※ [조사원] 응답이 가능한 발달장애인 당사자에게는 응답을 받되 직접 응답이 어려운 경우, 조사원이 발달장애인 당사자를 관찰하여 확인함(발달장애인 1인 가구의 경우, 관찰 평가가 반드시 필요함)

구분	예	아니오
1. 누군가가 나의 허락 없이 나의 돈을 사용한다.	① 예	② 아니오
2. 누군가가 때리거나 괴롭힌다.	① 예	② 아니오
3. 누군가가 욕을 하거나 심한 말을 한다.	① 예	② 아니오
4. 누군가가 내가 원하지 않는데 몸을 만진다.	① 예	② 아니오
5. 누군가가 내가 원하지 않는데 강제로 일을 하게 한다.	① 예	② 아니오
6. 누군가가 나의 허락 없이 내 주거지(집)에 들어온다.	① 예	② 아니오

※ [조사원] 위 사안 관련 구체적인 관찰사항은 조사표 마지막 장에 추가서술 부탁드립니다.

## E. 위기도

◎ 다음은 발달장애인 당사자(○○○님)의 위기도에 대한 질문입니다.

아래의 질문은 ‘발달장애인 1인 가구’의 경우와 ‘대부분 스스로 의사소통이 가능한 발달장애인’의 경우, 본인이 반드시 직접 응답해야 하며, 대리응답을 하더라도 발달장애인 본인과 인터뷰를 통해 작성하여야 합니다.

※ [조사원] 발달장애인 당사자(○○○님)와 보호자에게 해당 파트는 대리응답이 불가능하다는 것을 한번 더 강조하되 대리응답이 불가피할 경우 응답 방식과 대리응답 사유를 체크함.

### E0. 응답 방식

① 발달장애인 당사자가 직접 혹은 보호자와 함께 응답 → E1로 이동

② 대리응답 → E0-1. 대리응답 사유

- ① 발달장애인 당사자가 만 18세 미만이어서
- ② 발달장애인 당사자의 장애정도가 심해서(의사소통의 어려움 등)
- ③ 발달장애인 당사자가 응답을 심하게 거부하여
- ④ 장애 외 건강상의 이유로 인해
- ⑤ 기타: \_\_\_\_\_

◎ 아래의 항목별로 최근 1년 사이에 ○○○님이 경험한 어려움의 정도와 외부 지원 및 서비스의 필요성을 선택해 주십시오.

※ [조사원] 비적용 대상에 해당하는 경우(발달장애인 1인 가구, (비동거) 가족 없는 발달장애인 1인 가구, 만 18세 미만 발달장애인), 해당 문항은 응답하지 않음.

영역	비적용 대상	내용	E1. 어려움 여부		E2. 외부 지원 및 서비스의 필요성	
			어렵다	어렵지 않다	필요하다	필요하지 않다
안전	발달장애인 1인가구	1) 함께 사는 가족들 때문에 안전하게 지내는 게 어렵다. (예. 가족들이 나를 때리거나 나에게 밥을 주지 않음)	①	②	①	②
		2) 함께 살지 않는 가족, 친인척, 친구, 이웃들 때문에 안전하게 지내는 게 어렵다. (예. 친구나 이웃이 나를 때리고 심한 욕을 함)	①	②	①	②

영역	비적용 대상	내용	E1. 어려움 여부		E2. 외부 지원 및 서비스의 필요성	
			어렵다	어렵지 않다	필요하다	필요하지 않다
		3) 다쳐서 병원에 가야 할 때, 집에 불이 나거나 도둑이 들었을 때(즉, 응급상황에), 다른 사람이나 기관으로부터 도움받기가 어렵다.	①	②	①	②
가족 관계	가족 없는 발달장애인 1인가구	4) 가족으로부터 도움받기가 어렵다.	①	②	①	②
		5) 가족끼리 사이좋게 지내는 데 어려움이 있다. (예. 가족끼리 자주 싸우거나 대화가 잘 안 됨)	①	②	①	②
		6) 000님을 도와주는 문제로 다른 가족끼리 사이좋게 지내는 데 어려움이 있다. (예. 000님을 돌봐줄 사람이 없음)	①	②	①	②
건강		7) 몸이 아프거나 마음이 아파서 일상생활이나 사회생활에 어려움이 있다.	①	②	①	②
		8) 몸이 아플 때 어느 병원에 가야 되는지 몰라서 건강을 지키는 데 어려움이 있다.	①	②	①	②
		9) 술, 게임, 채팅, 동영상에 푹 빠져 끊지 못하는 어려움이 있다.	①	②	①	②
		10) 오랫동안 기분이 좋지 않고 우울해서 어려움이 있다.	①	②	①	②
		11) 약을 적절하게 먹는 데 어려움이 있다. (예. 약을 정해진 양보다 더 많이, 더 자주 먹거나 약을 아예 먹지 못함)	①	②	①	②
일상 생활 유지		12) 집에서 살면서 밥을 먹고 옷을 입는 것과 관련된 일상생활을 하거나 외출을 하는 데 어려움이 있다.	①	②	①	②
		13) 여가생활(예. 영화 관람, 운동경기 관람, 여행, 종교활동)의 어려움이 있다.	①	②	①	②

영역	비적용 대상	내용	E1. 어려움 여부		E2. 외부 지원 및 서비스의 필요성	
			어렵다	어렵지 않다	필요하다	필요하지 않다
사회 관계		14) 친구를 사귀고 친구랑 잘 지내는 데 어려움이 있다. (예. 친구를 사귀는 데 있어서 도움을 받지 못하거나 친구를 사귄 기회가 없음)	①	②	①	②
		15) 직장이나 기관 혹은 단체에서 사람들을 사귀고 잘 지내는 데 어려움이 있다.	①	②	①	②
		16) 방이나 집 밖에 나가는 데 어려움이 있다.	①	②	①	②
경제	만 18세 미만의 발달장애인	17) 생활에 꼭 필요한 물건을 사거나 집에서 물을 틀고 전기를 사용하는 데 필요한 돈을 내는 데 어려움이 있다. (예. 음식 살 돈이 모자라거나 난방비를 내지 못해서 난방을 틀지 못함)	①	②	①	②
		18) 돈을 관리하는 데 어려움이 있다. (예. 계획을 세워서 돈을 쓰는 게 어렵고 빚이 생기면 그것을 갚아나가는 게 어려움)	①	②	①	②
교육	만 18세 이상의 발달장애인	19) 일상생활이나 사회생활에 필요한 학습기술(예: 한글 읽기, 쓰기, 말하기, 듣기, 말이나 글 이해하기)을 배우는 데 어려움이 있다.	①	②	①	②
		20) [고등학생 이하만 응답] 학교를 다니는 데 어려움이 있다. (예: 친구에게 맞거나 따돌림을 받거나 특수학교를 다니고 싶은데 못 다님)	①	②	①	②
고용	만 18세 미만의 발달장애인	21) 취업을 하는 데 어려움이 있다.	①	②	①	②
		22) 취업을 해서 직장을 잘 다니는 데 어려움이 있다. (예. 월급이 너무 적거나 일하는 게 힘들거나 직장에서 해고될까 봐 걱정됨)	①	②	①	②

영역	비적용 대상	내용	E1. 어려움 여부		E2. 외부 지원 및 서비스의 필요성	
			어렵다	어렵지 않다	필요하다	필요하지 않다
생활 환경		23) 집이 더럽고 안 되는 게 많아서 집에서 생활하는 데 어려움이 있다. (예. 전기나 가스가 안 들어오거나 매우 더럽거나 에어컨이나 난방을 틀지 못함)	①	②	①	②
		24) 집이 위험해서 집에서 생활하는 데 어려움이 있다. (예. 집 문이 잘 안 잠김, 물이나 가스가 샘, 집이 무너질 것 같음)	①	②	①	②
법률 및 권익 보장		25) 장애를 이유로 차별을 당하거나 손해를 보는 어려움이 있다.	①	②	①	②
		26) 법과 관련된 문제 때문에 일상생활 또는 사회생활에서 어려움이 있다.	①	②	①	②
지난 1년 내 크고 중요한 변화 경험		27) 예전에 받던 서비스를 잠시 쉬게 되거나 아예 못 받게 된 적이 있다. (예. 주간활동서비스를 이용하다가 못 받게 됨, 활동지원사가 그만뒀는데 새로운 활동지원사를 구하지 못함)	① 그렇다      ② 아니다			
	가족 없는 발달장애인 1인가구	28) 가족 중에 돈을 가장 많이 버는 사람(예. 아버지, 어머니)이 직업을 잃었거나 사업에 실패했거나 수입이 줄었다.	① 그렇다      ② 아니다			
		29) 가족이 죽거나 이혼을 하였다.	① 그렇다      ② 아니다			
		30) 기초생활보장 및 차상위 지위에서 탈락했다.	① 그렇다      ② 아니다			
		31) 기타	(			

## F. 정책 이용 및 수요

※ [조사원] 발달장애인 1인 가구, 발달장애인으로만 구성된 가구, 공동생활가정(그룹홈) 거주자만 'F. 정책 이용 및 수요' 영역에 응답합니다(보호자용 조사표에 동일한 문항 있음).  
조사원 지침서 부록에 각 사업에 대한 설명이 나와 있으니 참고하셔서 설명 부탁드립니다.

◎ 다음은 발달장애인(또는 가족)이 이용할 수 있는 장애인복지사업의 내용입니다.  
최근 1년간 다음의 서비스를 이용하셨습니까? 또한 각각의 서비스가 필요하십니까?

영역	제도 적용 연령	장애인복지사업	F1. 최근 1년간 서비스 이용 여부		F2. 필요도	
			예	아니오	필요	불필요
장애진단 검사비용 지원	만 6세 미만	1. 영유아 발달장애 정밀검사비 지원	①	②	①	②
	공통	2. 장애인등록 진단서 발급비 지급	①	②	①	②
	공통	3. 장애등록 검사비 지원	①	②	①	②
의료치료 및 보조기기 관련지원	공통	4. 장애인 의료비 지원	①	②	①	②
	공통	5. 장애인 보조기기 교부	①	②	①	②
	만 18세 미만	6. 발달재활서비스	①	②	①	②
보육교육	만 12세 이하	7. 장애아 보육료 지원	①	②	①	②
	만 7세 이상 ~ 만 18세 미만	8. 장애인 자녀교육비 지원	①	②	①	②
경제적 지원	만 18세 미만	9. 장애아동수당	①	②	①	②
	만 18세 이상	10. 장애인연금	①	②	①	②
고용지원	만 15세 이상	11. 맞춤형 직업훈련	①	②	①	②
	만 15세 이상	12. 중증장애인 지원고용	①	②	①	②
	만 12세 이상 ~ 만 18세 미만	13. 성인전환기 발달장애인 자녀 진로상담 및 코칭 사업	①	②	①	②
	만 18세 이상	14. 장애인일자리 사업	①	②	①	②
	만 18세 이상	15. 중증장애인 지역 맞춤형 취업지원	①	②	①	②
	만 18세 이상	16. 근로지원인 서비스	①	②	①	②

영역	제도 적용 연령	장애인복지사업	F1. 최근 1년간 서비스 이용 여부		F2. 필요도	
			예	아니오	필요	불필요
낮 활동지원	만 6세 이상 ~ 만 18세 미만	17. 청소년 발달장애학생 방과후활동서비스	①	②	①	②
	만 18세 이상 ~ 만 65세 미만	18. 발달장애인 주간활동 서비스	①	②	①	②
일상생활 지원	만 6세 이상 ~ 만 65세 미만	19. 장애인 활동지원 서비스	①	②	①	②
가족지원	공통	20. 발달장애인 가족휴식 지원	①	②	①	②
	공통	21. 발달장애인 부모상담 지원	①	②	①	②
	만 18세 미만	22. 장애아가족 양육 지원	①	②	①	②
	만 18세 미만	23. 장애인가족 동료 상담사업	①	②	①	②
주거지원	만 18세 이상	24. 장애인 자립생활 주택 및 체험홈 지원	①	②	①	②
	공통	25. 장애인 공동주택 특별공급 알선	①	②	①	②
공공후견	만 19세 이상	26. 발달장애인 공공후견 지원	①	②	①	②

F3

발달장애인에게 추가적으로 제공되어야 할 국가 차원의 지원 정책은 무엇이라고 생각합니까? 가장 필요한 순서대로 2가지만 선택해 주십시오.

1순위

2순위

- ① 장애인단 검사비용 지원
- ③ 보육·교육 관련 지원
- ⑤ 고용 지원
- ⑦ 일상생활 지원
- ⑨ 주거 지원
- ⑪ 학대 예방 등 인권 보장
- ⑬ 문화여가생활 관련 지원

- ② 의료치료 및 보조기기 관련 지원
- ④ 경제적 지원(예. 소득보장)
- ⑥ 낮 활동 지원
- ⑧ 가족 지원
- ⑩ 공공후견
- ⑫ 발달장애인 인식 개선
- ⑭ 기타: \_\_\_\_\_

☞ 응답 후 '개인정보 수집동의' 페이지로 이동해주세요

## G. 시설·병원 거주자

※ [조사원] 다음 문항은 시설/병원 거주자인 경우에만 응답함. 가능한 한 시설/병원 직원과 분리된 환경에서 발달장애인 당사자와 조사를 진행하도록 함.

**G1** ○○○님이 입원 또는 입소한 시기는 언제입니까?

(                      )년도

**G2** ○○○님은 시설·병원으로부터 외출하는 것이 자유롭습니까?

① 예            → G3으로 이동

② 아니오    → **G2-1** 그 이유는 무엇입니까? (중복 응답 가능)

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| ① 건강이 좋지 않아서      | ② 외출 시 도와줄 사람이 없어서 |
| ③ 시설/병원의 직원이 반대해서 | ④ 갈 곳이 없어서         |
| ⑤ 기타: _____       |                    |

**G3** ○○○님은 시설·병원에서의 생활에 대해 만족하십니까?

※ [조사원] 병원에 입원하고 있어 외부 활동이 없을 경우 '해당없음'에 응답하도록 함

구분	만족하지 않는다	보통이다	만족한다	해당없음
1. 음식, 의복	①	②	③	/
2. 치료 또는 내부 활동	①	②	③	/
3. 외부 활동	①	②	③	④
4. 직원의 대우	①	②	③	/
5. 시설/병원의 내부 환경(쾌적, 청결 정도)	①	②	③	/



**G4** ○○○님은 현재 아래와 같은 일을 경험하고 계십니까?

구분	예	아니오
1. 누군가가 나의 허락 없이 나의 돈을 사용한다.	①	②
2. 누군가가 때리거나 괴롭힌다.	①	②
3 내가 잘못했을 때 혼자 방(공간)에 있어야 한다 (내가 나올 수는 없다)	①	②
4. 누군가가 욕을 하거나 심한 말을 한다.	①	②
5. 누군가가 내가 원하지 않는데 몸을 만진다.	①	②
6. 누군가가 내가 원하지 않는데 강제로 일을 하게 한다.	①	②

**G5** ○○○님은 지역사회에서의 자립생활에 대해 알고 있습니까?

※ [조사원] 지역사회 자립생활: 시설에서처럼 많은 사람들이랑 같이 사는 것이 아니라 동네에 있는 집(아파트나 주택)과 같은 곳에서 사는 것

① 예

② 아니오

**G6** ○○○님은 지역사회에서의 자립생활을 원하십니까?

① 예 →

**G6-1** 자립생활을 원하는 이유가 무엇입니까? (중복응답 가능)

- ① 일상생활을 좀 더 자유롭게 살아보고 싶어서(내가 원하는 대로 먹고, 자고, 생활하고 싶어서)
- ② 가족들이랑 같이 살고 싶어서
- ③ 혼자 살아보고 싶어서
- ④ 시설·병원 사람들과의 관계가 불편해서
- ⑤ 시설·병원 환경이 좋지 않아서
- ⑥ 시설·병원에 사는 게 심심하고 재미없어서
- ⑦ 기타: \_\_\_\_\_

② 아니오 →

**G6-2** 자립생활을 원하지 않는 이유가 무엇입니까? (중복응답 가능)

- ① 건강이 좋지 않아서
- ② 주거나 소득 여건이 안 돼서(집도 없고 돈도 없어서)
- ③ 나가면 일상생활을 도와줄 사람이 없어서
- ④ 이 시설·병원이 좋아서
- ⑤ 나가서 사는 게 두려워서(해 본 경험이 없어서)
- ⑥ 기타: \_\_\_\_\_

G7

○○○님은 지역사회에서의 자립생활을 위해 어떤 지원이 필요하다고 생각합니까? 가장  
필요한 순서대로 2가지만 선택해 주십시오.

1순위

2순위

- ① 자립생활체험홈 등의 자립경험 제공
- ② 주거지 제공(예. 그룹홈, 지원주택)
- ③ 경제적 지원(예. 자립정착금)
- ④ 일상생활 지원(식사, 청소, 빨래, 약 복용 등)
- ⑤ 금전 관리 관련 지원
- ⑥ 자립생활 관련 교육
- ⑦ 여가활동 지원
- ⑧ 고용 지원
- ⑨ 기타: \_\_\_\_\_

G7-1

○○○님은 국가에서 어떠한 지원을 제공하면 시설·병원을 나가서 자립생활을  
하시겠습니까?

\_\_\_\_\_

G8

○○○님은 자립생활 관련 지원을 받은 경험이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

## 『발달장애인을 둔 위기가구 발굴을 위한 전수조사』 조사 참여 및 개인정보 제공 동의서

○ 조사명: 발달장애인을 둔 위기가구 발굴을 위한 전수조사

○ 조사 주요 내용

- 조사 목적: 발달장애인 가구 중 지원이 필요함에도 불구하고 제도 사각지대로 어려움을 겪고 있는 발달장애인 위기가구를 발굴·지원하기 위함
- 조사 참여 대상: 발달장애인·가구 약 5,000명
- 조사 참여 방법: 전문 조사원에 의한 면접 조사
- 예상 소요 시간: 약 1시간
- 조사 참여 사례: 15,000원 상당의 지류 상품권(발달장애인 당사자에게만 제공)

### [개인정보 수집·이용 안내]

- ① 개인정보의 수집·이용 목적: 응답자 확인, 응답내용 활용·분석, 답례품 제공, 그 외 내·외부 감사 자료로 이용
- ② 수집하려는 개인정보의 항목: 조사대상자 및 대리응답자의 일반사항(성별, 연령, 주소지, 휴대전화번호 등), 장애 특성, 하루 일과, 처해있는 상황, 관련 서비스 이용 현황 및 필요 여부 등
- ③ 개인정보의 보유 및 이용기간 : 조사 종료 후 5년

### [개인정보 제3자 제공 동의]

제공되는 귀하의 개인정보는 이용 목적 외에는 절대 사용되지 않으며, 이용기간 이후에는 즉시 폐기됩니다.

- ① 개인정보를 제공받는 자 : 다우기술
- ② 제공하는 개인정보의 항목 : 휴대전화번호
- ③ 개인정보를 제공받는 자의 이용목적 : 답례품 발송
- ④ 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간 : 조사 완료 후 1개월

### [개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의 거부 권리]

- 조사의 결과 활용 및 분석을 위하여 수집하는 개인정보 제공을 원하지 않거나 조사 참여 중 응답을 포기하더라도 어떠한 불이익도 없습니다.
- 개인정보에 대한 열람, 삭제, 처리 저지 등의 요구를 한국보건사회연구원에 언제든지 요청할 수 있습니다.

■ 귀하는 위 사항들을 이해하였고, 『발달장애인을 둔 위기가구 발굴을 위한 전수조사』의 조사대상으로 참여하며, 개인정보 제공에 동의하십니까?

☐ 동의함    ☐ 동의하지 않음

2023년      월      일

동의인(대리인) : \_\_\_\_\_ (            ) (인)

## 정성적 평가: 조사원의 의견

※ 전반적인 위기의 형태를 작성해주시고, 1)위급성, 2)심각성, 3)복잡성의 정도를 상·중·하로 평가하여 네모 칸에 체크(☑)해주시고, 그렇게 평가한 이유에 대해 상세히 작성해주시오.

위기의 형태	[주된 문제]						
<div style="margin-bottom: 10px;">1) 위급성</div> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 5px;">상</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">중</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">하</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	상	<input type="checkbox"/>	중	<input type="checkbox"/>	하	<input type="checkbox"/>	<div style="margin-bottom: 10px;">[1개월 이내의 빠른 개입이 필요한 경우] (예. 발달장애인이 학대, 방임 등의 사유로 긴급히 지원이 요구됨)</div>
상	<input type="checkbox"/>						
중	<input type="checkbox"/>						
하	<input type="checkbox"/>						

[상황이 너무 심각하여 3개월 이내의 개입이 필요한 경우]  
 (예. 부모의 우울증, 열악한 주거환경 등으로 인해 일상생활 유지 어려움)

## 2) 심각성

상	<input type="checkbox"/>
중	<input type="checkbox"/>
하	<input type="checkbox"/>

[심각한 문제가 여러 개인 경우]  
 (예. 경제적 어려움+최근 실직+주돌봄자의 정신적 어려움 높음)

## 3) 복잡성

상	<input type="checkbox"/>
중	<input type="checkbox"/>
하	<input type="checkbox"/>

## ‘C. 건강’, ‘D. 안전’: 조사원의 발달장애인 관찰사항 및 의견

### ※ 발달장애인의 ‘C. 건강’, ‘D. 안전’ 관련 위기사항을 중심으로 기술

[예시]

- 신체적·정신적·성적 학대가 진행 중이고 학대로 인한 상처가 매우 심각하여 긴급히 지원이 요구됨
- 학대 후 유기·방치되어 안전이 확보되지 않은 상태
- 영양상태가 극도로 불량하여 응급처치를 받지 않으면 생명이 위험한 상태
- 긴급히 피해 발달장애인의 신변보호가 필요한 상태
- 즉시 개입하지 않는 경우 추가적인 피해나 위험이 예측되는 상태

### ※ 위 가구는 위기가구에 해당합니까?

- ① 위기가구에 해당함                      ② 위기가구에 해당하지 않음

### ※ 발달장애인 당사자(000님)의 응답 신뢰도 평가

- ① 응답이 신뢰롭다.  
② 보통이다.  
③ 응답이 신뢰롭지 않다. (예. 모든 문항에 ‘예’라고 답한 경우, 다지선다형 문항에서 무조건 마지막 보기를 선택하는 경우, 의미 없는 말이나 단어를 반복하는 경우)