

발달장애인 위기가구 발굴 조사

※ 조사표 구성

구분	발달장애인용	보호자용
A. 발달장애인 당사자 일반사항	O	X
B. 보호자 일반사항	X	O
C. 위기도	O	O
D. 발달장애인 당사자 특성 및 일상생활	O	X
E. 보호자 및 가족 특성	△ (고립 문항 포함)	O
F. 정책 이용 및 수요	O	O

※ 조사 사전 작업: 행정데이터를 통한 고위험 가구 파악

- 주거취약가구(비안정적 주거지 파악: 공장, 염전, 고물상, 교회 건물 등)
- 경제적 상황 파악(빈곤가구: 기초생활수급자, 차상위 등)
- 가족구조 및 체계 (1인 가구/ 독거가구/ 한부모, 조손가구/ 다문화 가구/ 노부모+성인발달장애인/ 장애부모+비장애자녀 등 파악)
- 발달장애인 2인 이상 가족 파악 (3인, 4인 등): 동일주거지로 분류 후 파악
- 그 외 행정데이터를 통해 유추할 수 있는 내용
 - 단전, 단수, 건보료 체납, 의료비 과다지출 - 행복e음
참고) 2020년 주민자치형 공공서비스 구축사업 - 찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼
 - 아동수당, 장애인연금, 기초연금 등 타 복지급여 신청자 또는 기초수급 및 신청경험이 있는 자 중 소득인정액이 0원이며, 재산이 없는 가구, 공공임대주택 및 소규모 공동주택 거주자 중 임차료나 관리비 3개월 이상 체납자
참고) 복지 위기가구 발굴대책 보완조치 2019.9.5. 보건복지부
 - 복지급여 신청자 중 탈락자
 - 경찰에 신고된 가정폭력 이력(민감정보이므로 수집 가능 여부 확인 필요)

(조사표) 발달장애인 위기가구 발굴 조사 : 발달장애인용

Z1. ○○○님의 가구형태는 어떻게 됩니까?

***[지침]** Z1=①인 경우 발달장애인 조사표만 응답, Z1=②~⑬인 경우에는 1) 발달장애인 대상 조사와 2) 보호자 대상 조사를 모두 진행

※ 직장이나 학업 때문에 함께 살지 않아도 생계를 지원하고 3개월 이내 왕래가 있는 가족이면 포함해 주세요

1. 독거 가구 (1인 가구)	① 독거 장애인 가구 → 발달장애인 조사표만 응답
2. 부모 + 자녀 가구	② 비장애인 부모 + 장애인 자녀 가구 ③ 장애인 부모 + 비장애인 자녀 가구 ④ 장애인 부모 + 장애인 자녀 가구
3. 부 또는 모 + 자녀 가구 (한부모 가족)	⑤ 비장애인 부 또는 모 + 장애인 자녀 가구 ⑥ 장애인 부 또는 모 + 비장애인 자녀 가구 ⑦ 장애인 부 또는 모 + 장애인 자녀 가구
4. 부부 가구	⑧ 비장애인 + 장애인 부부 가구 ⑨ 장애인 + 장애인 부부 가구
5. 조부모 + 손자녀 가구 (조손 가족)	⑩ 조부모 + 장애인 손자녀 가구 ⑪ 조부 또는 조모 + 장애인 손자녀 가구
6. 형제자매 가구	⑫ 장애인 + 형제자매 가구
7. 기타 가구	⑬ _____

Z1-1. (Z1=②~⑬) ○○○님의 가구원 중에서 국외에서 이주해 온 구성원이 있습니까?
(다문화가족 여부를 선택하여 주십시오)

- ① 예 ② 아니오

Z2. 이 조사의 주된 응답자는 누구입니까?

***[지침]** 만 18세 이상 발달장애인의 경우, 스스로 응답할 수 있음.

- ① 발달장애인 당사자
② 대리응답자

Z3. (Z2=②) 귀하와 발달장애인 당사자의 관계는 어떻게 되십니까? (※발달장애인의 OO)

- ① 아버지

- ② 어머니
- ③ 형제자매
- ④ 조부모
- ⑤ 배우자
- ⑥ 자녀
- ⑦ 그 외 가족 및 친인척: _____
- ⑧ 기타: _____

Z4. (Z2=②) 귀하가 조사에 대신 응답하시는 이유는 무엇입니까?

- ① 발달장애인 당사자의 장애정도가 심해서(의사소통의 어려움 등)
- ② 발달장애인 당사자의 나이가 어려서
- ③ 장애 외 건강상의 이유로(입원, 건강 악화 등)
- ④ 발달장애인 당사자를 만날 수 없어서 (등교, 프로그램 이용, 직장 등)
- ⑤ 기타: _____

A. 발달장애인 일반사항

※ 지금부터 발달장애인 당사자(○○○님)에 대해 질문하겠습니다.

A1. ○○○님의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자 ② 여자

A2. ○○○님의 주민등록상 태어난 연도, 월은 어떻게 되십니까?

()년 ()월 출생

A2-1. ○○○님의 만 나이는 어떻게 되십니까? (※ 자동 계산)

※ 1월생~조사시점 : 2022년 - 출생년도 / 조사시점~12월생 : 2022년 - 출생년도 - 1

만 ()세

A3. ○○○님은 언제 처음 장애인 등록을 하셨습니까?

(※ 현재의 장애유형과 상관없이 최초로 장애인복지카드를 발급받은 시점)

()년

A4. ○○○님의 주된 장애 유형은 무엇입니까?

(※ 장애인복지카드에 등록된 주 장애 기준)

- ① 지적장애 ② 자폐성장애

A5. ○○○님의 장애등급제 폐지 전 시점(2019년 6월) 장애등급은 어떻게 됩니까?

***[지침] 2020년 8월 이후(등록제 폐지 이후) 장애등록을 한 경우는 B5는 건너뛴.**

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

- ① 1급 ② 2급 ③ 3급 ④ 2019년 7월 이후 등록

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

- ① 중복장애 있음
② 중복장애 없음 → A7로 이동

A6-1. 등록된 중복장애 유형은 무엇입니까?

- 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?

***[지침] 장애등록카드 확인**

- ① 1급 ② 2급 ③ 3급 ④ 4급 ⑤ 5급 ⑥ 6급 ⑦ 2019년 7월 이후 등록

A7. 현재 ○○○님이 함께 살고 있는 가구원은 몇 명이며, 그 중 장애인은 몇 명입니까?

※ 직장이나 학업 때문에 함께 살지 않아도 생계를 지원하고 3개월 이내 왕래가 있는 가족이면 포함해 주세요

A7-1. (발달장애인 포함) 총 가구원수 ()명

A7-2. (발달장애인 포함) 가구원 중 총 장애인 수 ()명

A8. ○○○님이 현재 살고 있는 집의 소유형태는 무엇입니까?

- ① 자가 ② 전세 ③ 월세(보증금 있는 월세, 보증금 없는 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

A10. ○○○님은 국민기초생활보장 급여를 받고 계십니까? 받고 계시다면 해당하는 것을 모두 선택해주시요.

- ① 생계 급여 ② 의료 급여 ③ 주거 급여 ④ 교육 급여 ⑤ 비해당 → A10-1로 이동

A10-1. (A10=⑤) ○○○님에게 계속 돈을 주거나 돈이 드는 일을 해주는 사람은 누구입니까?

- ① 직계 가족 ② 친인척 ③ 이웃 ④ 종교단체 ⑤ 기타

A11. 2021년 기준(2021.1.1.~2021.12.31.)으로 ○○○님 가구의 월평균 총 소득은 얼마입니까? (※세전 소득 기준)

※ 총 가구소득= 가구원 전체 근로소득+사업소득+재산소득+사적 이전소득+공적 이전소득(장애인연금, 장애수당, 생계급여, 기초연금 등) - 일시적이거나 우연히 발생한 수입은 제외합니다(경조금, 복권 당첨금, 보상금 등) - 바우처 형태의 지원은 제외합니다 (보육료 지원, 서비스 바우처 등)
--

월평균 ()만원

C. 위기도

C1~2. 아래의 항목별로 최근 1년 사이에 ○○○님이 경험한 어려움의 정도와 외부 지원 및 서비스의 필요성을 선택해주시시오.

내용		C1. 어려움의 정도					C2. 외부 지원 및 서비스의 필요성	
		전혀 어렵지 않다	어렵지 않다	보통 이다	어렵다	매우 어렵다	필요하다	필요하지 않다
안전	1) 함께 거주하고 있는 가족 내 안전유지의 어려움이 있다. (가족 구성원의 위협, 학대, 폭력, 방임 등)	①	②	③	④	⑤	①	②
	2) 비동거 가족을 포함하여 가족 외부로부터의 안전유지에 어려움이 있다. (비동거 가족, 친인척, 친구, 이웃, 소속집단 등으로부터의 위협, 학대, 폭력, 방임 등)	①	②	③	④	⑤	①	②
	3) 응급상황 발생 시 도움받는데 어려움이 있다.	①	②	③	④	⑤	①	②
가족관계	4) 가족(동거나 비동거 포함)으로부터 도움 받는 데에 어려움이 있다.	①	②	③	④	⑤	①	②
	5) (동거나 비동거)가족구성원 간 어려움이 있다. (가족간의 갈등, 소통 및 역할의 어려움)	①	②	③	④	⑤	①	②
	6) ○○○를 돌보는 문제로 다른 가족(동거나 비동거 포함)과의 관계에 어려움이 있다. (돌볼 사람 부재, 돌볼 능력 부족, 지원 체계 부재, 돌볼 의지 상실 등)	①	②	③	④	⑤	①	②
	7) ○○○를 돌보는 것 외에 다른 가족들과 하루 중 얼마나 함께 시간을 보냅니까?	1일 평균 () 시간						
건강	8) 신체적·정신적 건강 문제로 인한 일상생활 또는 사회생활에 어려움이 있다.	①	②	③	④	⑤	①	②
	9) 신체적 건강 관리에 어려움이 있다. (병원 선택, 건강관리 지원체계의 부재 등)	①	②	③	④	⑤	①	②
	10) 중독, 우울, 정신질환에 따른 증상관리의 어려움이 있다.	①	②	③	④	⑤	①	②
	11) 약물복용에 관한 어려움이 있다. (약물 오남용, 약물치료 거부 문제 등)	①	②	③	④	⑤	①	②
일상생활	12) 의식주 관련 일상생활 유지, 외출의 어	①	②	③	④	⑤	①	②

내용		C1. 어려움의 정도					C2. 외부 지원 및 서비스의 필요성	
		전혀 어렵지 않다	어렵지 않다	보통 이다	어렵다	매우 어렵다	필요하다	필요하지 않다
유지	려움이 있다.							
	13) 여가생활의 어려움이 있다.	①	②	③	④	⑤	①	②
사회관계	14) 친구, 이웃, 지인, 친인척과의 관계 형 성에 어려움이 있다. (필요시 도움받을 곳 부재, 교류의 어려 움)	①	②	③	④	⑤	①	②
	15) 직장동료, 소속 단체, 기관과의 관계 형 성에 어려움이 있다.	①	②	③	④	⑤	①	②
	16) 본인이나 동거가족이 방이나 집 밖으로 나오지 않는다.	①	②	③	④	⑤	①	②
경제	17) 경제적으로 기본적인 생활 해결의 어려 움이 있다. (식사 및 식료품 구입 어려움, 교육비 미납, 의복 및 신발 구입 어려움, 주거 비 또는 공과금 연체, 난방 불가 등)	①	②	③	④	⑤	①	②
	18) 자산관리의 어려움이 있다. (금전관리, 빚과 관련된 문제 등)	①	②	③	④	⑤	①	②
교육	19) 일상생활 및 사회생활 유지를 위한 기 초학습 습득의 어려움이 있다. (듣기, 읽기, 쓰기, 말하기, 말이나 글 이해하기 등)	①	②	③	④	⑤	①	②
	20) (고등학생 이하) 발달장애인의 학교생 활, 학업유지의 어려움이 있다. (학교규칙 위반, 따돌림, 거리/비용상의 이유로 인한 특수교육 이수 불가 등)	①	②	③	④	⑤	①	②
고용	21) 구직의 어려움이 있다.	①	②	③	④	⑤	①	②
	22) 직장생활 유지의 어려움이 있다. (맞지 않는 근무조건, 고용불안정성, 정 리해고 불안감 등)	①	②	③	④	⑤	①	②
생활환경	23) 거주지의 열악한 생활환경으로 인한 어 려움이 있다. (전기/가스시설, 위생상태, 냉난방시설, 채광 등)	①	②	③	④	⑤	①	②
	24) 거주지의 안전상 문제로 인한 어려움이 있다. (안전/방범장치 미비, 누수, 가스누출, 붕괴위험 등)	①	②	③	④	⑤	①	②

내용		C1. 어려움의 정도					C2. 외부 지원 및 서비스의 필요성	
		전혀 어렵지 않다	어렵지 않다	보통 이다	어렵다	매우 어렵다	필요하다	필요하지 않다
법률 및 권익보장	25) 차별대우나 불이익으로 인한 어려움이 있다.	①	②	③	④	⑤	①	②
	26) 법적문제로 인한 일상생활 또는 사회생활에서의 어려움이 있다.	①	②	③	④	⑤	①	②
지난 1년 내 중대한 변동 경험	27) 기존에 받던 서비스 중단이나 탈락을 경험하였다. (예. 주간활동서비스 탈락, 활동지원사가 인계할 인력 없이 그만 두게 됨 등)	① 그렇다. ② 아니다.						
	28) 주 부양자의 실직을 경험하였다.	① 그렇다. ② 아니다.						
	29) 동거 가족의 사망, 이혼, 사업실패 등을 경험하였다.	① 그렇다. ② 아니다.						
	30) 기초생활보장 및 차상위 지위 탈락을 경험하였다.	① 그렇다. ② 아니다.						
	31) 기타	()						

***[지침] 지난 1년 내 중대한 변동 경험에 있는 경우, 위기가구 여부에 대해 보다 신중히 검토함.**

D. 발달장애인 당사자 특성 및 일상생활

[발달장애인 만 6세 이상만 응답: 어린 경우 해당되는 문항이 없을 것으로 생각됨]

D1. ○○○님은 다른 사람과 의사소통하는 것이 어느 정도 가능합니까?

(※아래 보기로 갈수록 도움이 많이 필요함)

- ① 도움 없이 스스로 의사소통 가능
(다른 사람의 이야기를 대부분 알아듣고, 비교적 명확한 문장으로 의사를 표현한다.)
- ② 대부분 스스로 의사소통 가능
(다른 사람의 이야기는 간단한 문장만 이해하며, 자신도 간단한 문장으로 의사를 표현한다.)
- ③ 일부 도움을 받아 의사소통 가능
(다른 사람의 이야기는 몇 가지 단어로 이해하며, 자신도 몇 가지 단어로 의사를 표현한다.)
- ④ 대부분 도움을 받아야 의사소통 가능
(다른 사람의 이야기는 쉬운 단어만 이해하며, 불명확한 단어로 의사를 표현한다.)
- ⑤ 의사소통이 거의 불가능
(다른 사람의 말을 거의 이해하지 못하고, 불분명한 소리를 내어 의사를 표현한다.)

D2. ○○○님은 평소 교류하고 있는 친구가 몇 명 정도 있습니까?

- ① 전혀 없음 ② 1명~4명 ③ 5명~9명 ④ 10명 이상

D3. ○○○님은 새로운 사람을 만나는 것을 좋아하는 편입니까?

- ① 매우 싫어한다 ② 싫어하는 편이다 ③ 그저 그렇다 ④ 좋아하는 편이다 ⑤ 매우 좋아한다

D4. ○○○님은 다음과 같은 행동을 얼마나 자주 합니까?

(현재 기준으로 말씀해주세요)

구분	발생 빈도		
	전혀 안함	가끔 함 (주 1회 미만)	자주 함 (주 1회 이상)
	1	2	3
1) 자신을 해치는 행동 (자신을 때리기, 머리 부딪치기, 할퀴기, 베거나 찌르기, 물어뜯기, 피부 문지르기, 머리카락 뽑기, 피부 뜯기, 손톱 물어뜯기, 자신을 꼬 집기, 음식 거부 등)			

구분	발생 빈도		
	전혀 안함	가끔 함 (주 1회 미만)	자주 함 (주 1회 이상)
	1	2	3
2) 타인을 해치는 행동 (때리기, 발로 차기, 물기, 꼬집기, 할퀴기, 머리카락 뽑기, 물건으로 때리기 등)			
3) 물건을 파괴하는 행동 (때리기, 찢기, 자르기, 집어 던지기, 태우기, 흠집내기, 할퀴기 등)			
4) 방해하는 행동 (귀찮게 매달리기, 괴롭히거나 못살게 굴기, 시비 걸거나 불평하기, 싸움 걸기, 이유 없이 웃거나 울기, 방해하기, 고함치거나 악쓰기 등)			
5) 특이한 반복적인 습관 (서성이기, 흔들거리기, 손가락 흔들기, 손이나 물건 빨기, 경련과 같은 움직임(틱), 반향어, 혼자 중얼거리기, 이빨 갈기, 더러운 것이나 물건 삼키기, 지나친 과식이나 소식, 물건이나 허공 응시하기, 기이한 표정, 소리지르기 등)			
6) 사회적으로 공격적인 행동 (큰소리로 말하기, 욕이나 저속한 말하기, 거짓말하기, 타인에게 너무 가까이 접근하거나 만지는 행동, 위협하기, 허튼 소리하기, 타인에게 침 뱉기, 코 후비기, 트림, 방귀, 성기 만지기, 부적절한 곳에서 소변 보기 등)			
7) 위축된 행동이나 부주의한 행동 (다른 사람들로 부터 멀리 떨어져 있기, 특이한 공포감 표현, 활동에 대한 관심의 결여, 슬픔이나 근심스러운 표정, 과제에 대한 집중력 결여, 너무 많이 잠자기, 자신에 대해 부정적으로 말하기 등)			
8) 비협조적인 행동 (복종에 거부, 집안일을 하지 않음, 규칙에 따르지 않음, 반항적이거나 빠지는 행동, 등교나 출근 거부, 학교나 직장에 지각하기, 차례 지키지 않거나 공유해야 하는 것의 거부, 속이기, 훔치기, 법의 위반 등)			

* 자폐성 장애인이 주로 보이는 반복적인 행동(상동 행동) 또는 다른 사람의 말을 메아리처럼 그대로 따라하는 행동(반향어 등) '5) 특이한 반복적인 습관'에 해당합니다.

D5. ○○○님은 이러한 행동으로 인해 일상생활, 사회참여, 서비스 이용에 어느 정도 어려움이 있습니까?

구분	어려움의 정도				
	전혀 어렵지 않다	어렵지 않다	보통 이다	어렵다	매우 어렵다
D5-1. 이러한 행동으로 인한 일상생활에서의 어려움	①	②	③	④	⑤
D5-2. 이러한 행동으로 인한 사회참여의 어려움	①	②	③	④	⑤
D5-3. 이러한 행동으로 인한 서비스 이용의 어려움	①	②	③	④	⑤

D6. ○○○님은 이러한 행동으로 인해 최근 3년 내에 경찰, 학교, 기타 기관에 신고를 당한 경험이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

D6-1. ○○○님은 이러한 행동으로 인해 최근 3년 내에 처벌(형사 처벌, 학교 징계, 합의금 포함)을 받은 경험이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

D7. ○○○님은 일상생활을 하는데 가족 등 다른 사람의 도움이 어느 정도 필요합니까?
(수면시간 및 학교, 센터, 일자리(사업체) 등 외부 기관에서 필요한 시간은 제외하고 응답해주세요.)

- ① 모든 일상생활에 도움이 필요함 (12시간 이상)
 ② 대부분의 일상생활에 도움이 필요함 (6시간 이상 12시간 미만)
 ③ 일정 부분의 일상생활에 도움이 필요함 (2시간 이상 6시간 미만)
 ④ 대부분의 일상생활에 도움이 필요하지 않음 (2시간 미만)
 ⑤ 모든 일상생활에 도움이 필요하지 않음 → D8로 이동

D7-1. ○○○님은 일상생활에서 필요한 만큼 충분히 도움 받고 있습니까?

- ① 전혀 못 받고 있다 ② 별로 못 받고 있다 ③ 보통이다
 ④ 어느정도 받고 있다 ⑤ 충분히 받고 있다

D7-2. ○○○님에게 일상생활에서 주로 도움을 주는 사람은 누구입니까? 가장 많은 도움을 주는 순서대로 두 가지만 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 기타()
 ⑫ 특별히 없음

D8. ○○○님은 현재 학교에 다니거나 일을 하고 계십니까?

- ① 학교에 다닌다
 ② 일을 한다
 ③ 둘 다 하지 않는다

D9. [평일] ○○○님은 평소에 낮 시간(학생의 경우 하교 후, 일을 하고 있는 경우 퇴근 후)을 주로 어떻게 보내고 있습니까? 평일 낮 시간에 가장 많은 시간을 보내는 순서대로 두 가지만 선택해 주십시오.

D9-1. 평일

- ① 집안에서 지낸다. → D10-1로 이동
 ② 집 밖에서 지낸다. → D9-2로 이동

D9-2. 평일 집 밖인 경우만 응답

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 부모나 가족과 집 밖 활동 ② 활동지원사 등 지원인력과 집 밖 활동
 ③ 친구들과 집 밖 활동 ④ 복지시설(기관) 이용
 ⑤ 주간활동 서비스 이용 ⑥ 학교의 방과 후 교실 이용
 ⑦ 사설 치료·교육·체육 시설이나 학원 이용
 ⑧ 종교시설 ⑨ 직장(직업재활시설 포함) ⑩ 기타 ()

■ 일주일 평균 이용일 일

■ (이용 시) 하루 평균 이용시간 시간

D10. [주말] ○○○님은 평소에 낮 시간(학생의 경우 하교 후, 일을 하고 있는 경우 퇴근 후)을 주로 어떻게 보내고 있습니까? 주말 낮 시간에 가장 많은 시간을 보내는 순서대로 두 가지만 선택해 주십시오.

D10-1. 주말

① 집안에서 지낸다. → D10-3으로 이동

② 집 밖에서 지낸다. → D10-2로 이동

D10-2. 주말 집 밖인 경우만 응답

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

① 부모나 가족과 집 밖 활동 ② 활동지원사 등 지원인력과 집 밖 활동

③ 친구들과 집 밖 활동 ④ 복지시설(기관) 이용

⑤ 주간활동 서비스 이용 ⑥ 학교의 방과 후 교실 이용

⑦ 사설 치료·교육·체육 시설이나 학원 이용

⑧ 종교시설 ⑨ 직장(직업재활시설 포함) ⑩ 기타 ()

■ 주말 평균 이용일 일

■ (이용 시) 하루 평균 이용시간 시간

D10-3. (평일과 주말 모두 낮 시간을 주로 집안에서 지내는 경우) ○○○님은 일주일 중 며칠 정도 외출하십니까?

■ 일주일 중 일

■ (외출 시) 하루 평균 외출 시간 시간

D10-4. (D10-3에서 외출일 수 0일인 경우) ○○○님이 외출하지 못한 이유는 무엇입니까?

*** 자의 또는 타의 확인, 외로움, 두려움 등 감정 확인 필요**

D10-5. ○○○님이 외출하지 못한 지 얼마 정도 되었습니까?

D11. 학교, 일자리를 제외하고 ○○○님이 현재 주로 이용하고 있는 기관은 무엇입니까?

- ① 지방자치단체(시청, 도청, 시군구청, 동사무소)
- ② 공공기관(장애인고용공단, 장애인개발원 등)
- ③ (장애인)복지관 ④ 관련 시설·센터·협회 ⑤ 기타(_____)
- ⑥ 특별히 없음 → F1으로 이동

D11-1. ○○○님이 그 기관을 이용하시는 주된 목적은 무엇입니까?

- ① 단기보호(주간, 야간 돌봄 등) ② 거주, 생활
- ③ 일상생활 및 사회적응훈련, 재활, 치료 ④ 직업재활 훈련, 취업
- ⑤ 취미, 여가활동 ⑥ 기타(_____)

D11-2. ○○○님은 그 기관을 일주일에 며칠, 하루에 몇 시간 정도 이용하십니까?

- 일주일 평균 이용일 일
- (이용 시) 하루 평균 이용시간 시간

[시설 거주 발달장애인의 경우]

D12. ○○○님은 시설/병원 밖을 나가고 싶으세요?

- ① 예 ② 아니오

D12-1. ○○○님은 시설/병원 밖을 나가서 무엇을 하고 싶으세요?

[발달장애인 만 6세 미만인 경우: 이들의 하루 일과, 일상생활에 대한 문항 필요]

E. 고립

E1. [고립] 주로 식사를 때에 맞춰 드시나요?

***[지침] 어제, 오늘 식사를 때에 맞추어 하였는지 질문**

- ① 아니요 → E1-1로 이동 ② 예

E1-1. 왜 식사를 때에 맞추어 드시지 못하셨나요?

E1-2. (선택) 식사는 주로 어떻게 하세요?

- ① 집에서 조리 ② 음식 배달 ③ 밖에서 사먹음 ④ 기타 ()

E2. [고립] 어디 아프신 데는 없으세요?

- ① 아프죠 ② 별로 없어요

E2-1. (선택) (아프다면) 어디가 안 좋으세요? 약은 드세요? 어느 병원에 다니세요? 혼자 다니세요?

*** (조사자 확인) 구체적 약국, 병원명 알아두기, 함께 다니는 사람 알아두기**

E2-2. (선택) 아프거나 다쳤을 때 병원에 가지 못한 경우가 있으세요? 왜 가지 못하셨나요?

E3. 아프고 힘들 때 연락할 분이 계세요?

- ① 없어요 ② 있어요

E3-1. (선택) (있다면) 몇 명인지 헤아려 볼까요? (친구, 가족 파악하는 추가 질문)

[독거가구인 경우]

E7. 현재 ○○○님은 장애인활동지원서비스를 이용하고 계십니까?

- ① 아니오 ② 예 → E7-1로 이동

E7-1. 이용 가능한 서비스 시간은 얼마나 됩니까?

E7-2. 실제 서비스를 이용한 시간은 얼마나 됩니까?

E15. ○○○님은 위급할 때 연락할 곳을 알고 계십니까? 위급할 때 연락하면 올 사람이 있습니까?

* (조사자 확인) 119나 112, 연락할 사람, 방법에 대한 인지와 네트워크가 있는지 확인

〈학대〉

E16. 현재 ○○○님의 돈(통장) 관리를 누가 하고 있습니까?

E16-1. ○○○님이 돈이 필요할 때 누가 인출할 수 있습니까?

* (조사자 확인) 내가 스스로 관리하고 인출한다 / 내가 관리하고 가족이나 활동지원사 등이 인출한다 / 수급비 관리자가 지정되어 있다 등

E16-2. ○○○님이 돈이 필요할 때 필요한 만큼 늦지 않게 사용할 수 있습니까?

- ① 아니오 ② 예

* (조사자 확인) 사용내역을 알고 있는지, 자신 외에 임의사용(수급비의 가족 사용), 관리자가 필요 시 적시에 인출해 주는지 등

E17. ○○○님은 현재 아래와 같은 일을 경험하고 계십니까?

구분	예	아니오
	1	2
1. 누군가가 나의 허락 없이 나의 돈을 사용한다.		
2. 누군가가 때리거나 괴롭힌다.		
3. 누군가가 욕을 하거나 심한 말을 한다.		
4. 누군가가 내가 원하지 않는데 몸을 만진다.		

* (조사자 관찰) 방입 여부 확인 - 주거환경(청결상태), 의복 및 신체, 냉방(없음, 고장 등)

F. 정책 이용 및 수요

F1~2. 발달장애인(또는 가족)이 이용할 수 있는 장애인복지사업의 내용입니다. 최근 1년간 (2020.11~2021.10) 다음의 서비스를 이용하셨습니까? 또한 각각의 서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

영역	제도 적용 연령	장애인복지사업	F1. 최근 1년간 서비스 이용 여부		F2. 필요도			
			예	아니오	매우 불필요	불필요	필요	매우 필요
			1	2	1	2	3	4
장애진단 검사	만 7세 미만	1. 발달장애 정밀검사비 지원						
	공통	2. 장애인 등록진단비 지급						
	공통	3. 장애검사비 지원						
의료치료 보조기기	공통	4. 장애인 의료비 지원						
	공통	5. 장애인보조기기 무료교부						
	공통	6. 보조기기 건강보험(의료급여) 급여 적용						
	만 18세 미만	7. 발달재활서비스						
보육교육	만 12세 이하	8. 장애아 보육료 지원						
	만 7세 이상 ~ 만 18세 미만	9. 장애인 자녀교육비 지원						
경제적 지원	만 18세 미만	10. 장애아동수당						
	만 18세 이상	11. 장애인연금						
고용지원	만 15세 이상	12. 맞춤형 직업훈련						
	만 15세 이상	13. 지원고용						
	만 15세 이상	14. 자녀진로 상담 및 코칭 프로그램						
	만 15세 이상	15. 장애인일자리사업						
	만 18세 이상	16. 지역 맞춤형 취업지원 서비스						
	만 18세 이상	17. 근로지원인 서비스						
낮활동 지원	만 7세 이상 ~ 만 18세 미만	18. 발달장애 청소년 방과후활동서비스						
	만 18세 이상	19. 주간활동서비스						
일상생활지원	만 6세 이상 ~ 만 65세 미만	20. 장애인 활동지원서비스						

영역	제도 적용 연령	장애인복지사업	F1. 최근 1년간 서비스 이용 여부		F2. 필요도			
			예	아니오	매우 불필요	불필요	필요	매우 필요
			1	2	1	2	3	4
가족지원	공통	21. 발달장애인 가족휴식 지원						
	공통	22. 발달장애인 부모상담 지원						
	만 18세 미만	23. 장애아가족 양육지원						
	만 18세 미만	24. 동료부모, 가족 멘토링(동료상담) 프로그램						
주거지원	만 18세 이상	25. 자립체험 임대주택 지원						
	공통	26. 주택공급 관련 장애인 가산부여 (우선·특별공급 포함)						
공공후견	만 19세 이상	27. 발달장애인 공공후견인 심판청구 비용지원						

F3. 발달장애인(또는 가족)이 이용할 수 있는 장애인복지사업 중 향후 이용하고 싶은 서비스를 모두 선택해 주십시오.

(※ 현재 이용 중인 서비스라도 앞으로 계속 받을 의향이 있으시면 체크해 주십시오)

영역	장애인복지사업
장애진단검사	1. 발달장애 정밀검사비 지원 //만7세 이상 응답불가//
	2. 장애인 등록진단비 지급
	3. 장애검사비 지원
의료치료 보조기기	4. 장애인 의료비 지원
	5. 장애인보조기기 무료교부
	6. 보조기기 건강보험(의료급여) 급여 적용
	7. 발달재활서비스 //만18세 이상 응답불가//
보육교육	8. 장애아 보육료 지원 //만13세 이상 응답불가//
	9. 장애인 자녀교육비 지원 //만18세 이상 응답불가//
경제적 지원	10. 장애아동수당 //만18세 이상 응답불가//
	11. 장애인연금
고용지원	12. 맞춤 직업훈련
	13. 지원고용
	14. 자녀진로 상담 및 코칭 프로그램
	15. 장애인일자리사업
	16. 지역 맞춤형 취업지원 서비스

영역	장애인복지사업
	17. 근로지원인 서비스
낮활동 지원	18. 발달장애 청소년 방과후활동서비스 //만18세 이상 응답불가//
	19. 주간활동서비스
일상생활지원	20. 장애인 활동지원서비스 //만65세 이상 응답불가//
가족지원	21. 발달장애인 가족휴식 지원
	22. 발달장애인 부모상담 지원
	23. 장애아가족 양육지원 //만18세 이상 응답불가//
	24. 동료부모, 가족 멘토링(동료상담) 프로그램 //만18세 이상 응답불가//
주거지원	25. 자립체험 임대주택 지원
	26. 주택공급 관련 장애인 가산부여 (우선·특별공급 포함)
공공후견	27. 발달장애인 공공후견인 심판청구 비용지원

F4~5. 발달장애인이 이용할 수 있는 장애인복지시설의 내용입니다.

최근 1년간(2020.11-2021.10)의 다음의 시설을 이용하셨습니까? 또한 각각의 시설이 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

장애인복지시설	F4. 최근 1년간 시설 이용 여부		F5. 필요도			
	예	아니오	매우 불필요	불필요	필요	매우 필요
	1	2	1	2	3	4
1. 장애인복지관						
2. 장애인주간보호시설						
3. 장애인단기거주시설						
4. 장애인 체육시설						
5. 장애인특별 운송사업(장애인콜택시, 해피콜 등)						
6. 장애인정보화교육기관						
7. 장애인자립생활센터						
8. 지적장애인 자립지원센터						
9. 정신건강증진센터						
10. 장애인 재활병원						
11. 공공어린이재활병원						
12. 장애인전용치과						
13. 정신요양시설, 정신의료기관						

장애인복지시설	F4. 최근 1년간 시설 이용 여부		F5. 필요도			
	예	아니오	매우 불필요	불필요	필요	매우 필요
	1	2	1	2	3	4
14. 정신재활시설(지역사회전환시설 등)						
15. 장애아전문/통합어린이집						
16. 발달장애인지원센터						
17. 발달장애인 거점병원						
18. 발달장애인 행동발달증진센터						
19. 현장중심 직업재활센터						
20. 발달장애인훈련센터						
21. 특수교육지원센터						
22. 장애인가족지원센터						
23. 장애인권익옹호기관						
24. 장애인평생교육기관(발달장애인 평생교육센터 포함)						
25. 장애인직업재활시설						
26. 주간활동/방과후활동서비스 제공기관						