(조사표) 발달장애인 위기가구 발굴 조사 : 보호자용

B. 보호자 일반사항

B1. 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: _____

B2. 귀하는 발달장애인 당사자와 현재 같이 살고 계십니까?

- ① 현재 같이 살고 있음
- ② 현재 같이 살고 있지 않음

B3. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자 ② 여자

B4. 귀하의 주민등록상 출생년도와 월은 어떻게 되십니까?

()년 ()월 출생

B5. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?

- ① 중학교 졸업 이하 ② 고등학교 졸업 ③ 전문대학 졸업
- ④ 대학교 졸업 ⑤ 대학원 졸업

C. 위기도

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

내용		C1. 어려움의 정도					C2. 외부 지원 및 서비스의 필요성	
		전혀 어렵지 않다	어렵지 않다	보통이다	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) OOO를 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) OOO를 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	보통이다	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 형성에 어려움이 있다. (필요시 도움받을 곳 부재, 교류의 어려움)	①	②	③	④	⑤	①	②
	15) 직장동료, 소속 단체, 기관과의 관계 형성에 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 어려움이 있다. (식사 및 식료품 구입 어려움, 교육비 미납, 의복 및 신발 구입 어려움, 주거비 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 기초학습 습득의 어려움이 있다. (듣기, 읽기, 쓰기, 말하기, 말이나 글 이해하기 등)	①	②	③	④	⑤	①	②
	20) (고등학생 이하) 발달장애인의 학교생활, 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, 정리해고 불안감 등)	①	②	③	④	⑤	①	②
생활환경	23) 거주지의 열악한 생활환경으로 인한 어려움이 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	보통이다	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 경험이 있는 경우, 위기가구 여부에 대해 보다 신중히 검토함.**

E. 보호자 및 가족 특성(고립, 미래에 대한 걱정, 불안감 등)

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?

*** 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)

E4. [고립] 아프거나 다쳤을 때, 또는 급한 일이 생겼을 때 ○○○님의 돌봄을 대신할 분이 계세요?

- ① 없어요 ② 있어요

E5. [고립] 최근 1주일간 바깥 햇볕은 보셨어요?

- ① 전혀, 아니오 → E5-1로 이동 ② 예

E5-1. 외출하지 못한 지 얼마 정도 되셨어요?

E5-2. (선택) (햇볕을 봤다면) 어디를 다녀오셨는데요? (주요 이동경로 파악)

*고립의 수준이 높은 경우: 위기도 “상”으로 간주

E6. 귀하가 ○○○님을 돌보는데 소요되는 하루 평균 총 돌봄 시간은 얼마나 됩니까?

(“① 평균 3시간 이상” 응답한 경우, 총 소요시간을 “__시간 __분”으로 작성해주시기 바랍니다.)

- ① 평균 3시간 이상 돌봄 (총 돌봄 시간 : _____시간_____분)
② 평균 3시간 미만 돌봄

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?

E8. (평상시) 가족구성원 중 귀하 외에 ○○○님을 함께 또는 교대로 돌보는 분이 계십니까?

- ① 다른 가족구성원(배우자, 형제자매 등)이 평일 또는 주말에 주기적으로 돌봐 줌
② 다른 가족구성원(배우자, 형제자매 등)이 자주 돌봐 줌
③ 다른 가족구성원(배우자, 형제자매 등)이 가끔 돌봐 줌
④ 돌봐주는 사람이 거의 없음
⑤ 기타 ()

E9. 가족구성원 중 ○○○님 외에 추가로 돌봄이 필요한 분이 계십니까?

- ① 아니오 ② 예

E10. ○○○님을 돌보는 것과 관련하여 중요한 의사결정을 논의하거나 돌봄 시 고충을 나눌 사람이 있습니까?

E10-1. 가족관계

E10-2. 사회적 관계(사회복지 종사자, 장애인부모 모임, 지인 등)

E11. 귀하는 ○○○님을 돌보면서 아래의 항목들을 얼마나 자주 **경험**하십니까?

구분	거의 경험하지 않는다	자주 경험하지 않는다	때때로 경험한다	자주 경험한다	매우 자주 경험한다
1. 당신은 자녀를 돌보는 상황에 더 이상 대처할 수 없다고 얼마나 자주 느끼십니까?	①	②	③	④	⑤
2. 당신은 휴식이 필요하다고 얼마나 자주 느끼십니까?	①	②	③	④	⑤
3. 당신은 장애자녀를 돌보는 상황 때문에 얼마나 자주 우울하십니까?	①	②	③	④	⑤
4. 당신은 자신의 건강문제로 얼마나 자주 고통스러워하십니까?	①	②	③	④	⑤
5. 당신은 앞으로 발생할 일에 관해 얼마나 자주 걱정하십니까?	①	②	③	④	⑤
6. 당신은 장애자녀를 돌보는 문제가 끝나지 않을 것이라고 얼마나 자주 느끼십니까?	①	②	③	④	⑤
7. 당신은 휴가를 떠나기가 어렵다고 얼마나 자주 느끼십니까?	①	②	③	④	⑤
8. 당신은 사회생활에 얼마나 자주 어려움을 받습니까?	①	②	③	④	⑤
9. 당신은 일상적인 가사일로 몸과 마음이 얼마나 자주 어지럽습니까?	①	②	③	④	⑤
10. 당신은 장애자녀로 인해 수면을 방해받은 적이 얼마나 자주 있습니까?	①	②	③	④	⑤
11. 당신은 장애자녀로 인한 지출로 얼마나 자주 곤란을 겪고 있습니까?	①	②	③	④	⑤
12. 당신은 장애자녀로 인해 얼마나 자주 당혹스러움을 느끼십니까?	①	②	③	④	⑤
13. 당신은 장애자녀로 인해 손님을 초대하기가 어렵다고 얼마나 자주 느끼십니까?	①	②	③	④	⑤
14. 당신은 장애자녀로 인해 얼마나 자주 화가 나십니까?	①	②	③	④	⑤
15. 당신은 장애자녀로 인해 얼마나 자주 좌절을 느끼십니까?	①	②	③	④	⑤

E12. 귀하는 지난 1주일간 얼마나 자주 아래와 같이 느끼셨습니까?

구분	극히 드물다 (일주일 1일 미만)	가끔 있었다 (일주일 1~2일간)	종종 있었다 (일주일 3~4일간)	대부분 그랬다 (일주일 5일 이상)
1. 먹고 싶지 않고 식욕이 없다	①	②	③	④
2. 비교적 잘 지냈다	①	②	③	④
3. 상당히 우울했다	①	②	③	④
4. 모든 일들이 힘들게 느껴졌다	①	②	③	④
5. 잠을 설쳤다 (잠을 잘 이루지 못했다)	①	②	③	④
6. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다	①	②	③	④
7. 큰 불만 없이 생활했다	①	②	③	④
8. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다	①	②	③	④
9. 마음이 슬펐다	①	②	③	④
10. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다	①	②	③	④
11. 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다	①	②	③	④

E13. 귀하는 지난 1년 동안 병원 또는 전문가를 찾아가 심리상담이나 진료를 받고 싶다고 생각한 적이 있습니까?

- ① 예 → E13-1로 이동 ② 아니오 → E14로 이동

E13-1. 귀하는 지난 1년 동안 정신과 진료를 받아본 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

E13-2. 귀하는 지난 1년 동안 정신과 약물을 복용한 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

E14. 귀하는 지난 1년 동안 자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 적이 한 번이라도 있습니까?

- ① 예 → E13-1로 이동 ② 아니오

E14-1. 귀하는 지난 1년 동안 자살하기 위한 구체적인 계획을 세운 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

E14-2. 귀하는 지난 1년 동안 자살을 시도한 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

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 이용하셨습니다? 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 재활병의원						
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						