이 조사표에 기재된 내용은 통계법 제33조에 의하여 비밀이 보장됩니다.
주관기관 : 보건복지부
조사기관 : 한국보건사회연구원
조사문의 :

2020년 장애인 실태조사

구분	시·도	시·군·구	읍·면·동	거주유형	행정코드번호	조사표 일련번호	응답자 유형

거 주 지 주 소 (새주소 기재)	시 구 동 호 (아파트) · 시 읍 · · 도 군 면		
가구주 성명		**전화번호**	( ) -
장애인 성명 (응답자)		**휴대폰번호**	( ) -
대리 응답 여부	☐ 1. 예 ☐ 2. 아니오 **대리 응답자 성 명**	**장애인과의 관계**	장애인의 ( )
※ 대리 응답 이유	☐ 1. 의사소통 불가 ☐ 2. 장애인을 만날 수 없어서 ☐ 3. 장애인이 어려서 ☐ 4. 기타( )		①본인 ②부모 ③배우자 ④형제자매 ⑤자녀 ⑥이웃·친척 ⑦활동지원사, 요양보호사 등 ⑧기관종사자 ⑨기타

방문회수	방문일시	방문결과	지도원 검토결과
1차	월 일 시 분부터 시 분까지	☐ 1. 완료 ☐ 2. 장기출타 ☐ 3. 외출 ☐ 4. 응답거절 ☐ 5. 기타( )	☐ 1. 양호 ☐ 2. 약간 수정 ☐ 3. 재방문 지시
2차	월 일 시 분부터 시 분까지	☐ 1. 완료 ☐ 2. 장기출타 ☐ 3. 외출 ☐ 4. 응답거절 ☐ 5. 기타( )	☐ 1. 양호 ☐ 2. 약간 수정 ☐ 3. 재방문 지시

조사원 성명	㊞	**지도원 성명**	㊞

보 건 복 지 부
한국보건사회연구원

제1장 장애인의 일반특성

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

1) 남자　　2) 여자　　1 □

2. 귀하의 출생년월은 언제입니까?(※주민등록상의 생년월을 기입)

(　　)년 (　　)월　　출생년도 월 2 □□□□□□

3. 귀하의 만 나이는 어떻게 됩니까?

(　　)세　　3 □□

4. 귀하의 장애등록년도는 언제입니까?
(※재판정 받은 자는 가장 최근에 재판정 받은 년도 기입)

(　　)년　　4 □□□□

5. 귀하의 장애등록 시 장애유형은 무엇입니까? (※중복장애가 있을 시 2가지만 기입, 주장애 부장애 순으로 기재)

01) 지체장애　02) 뇌병변장애　03) 시각장애　04) 청각장애
05) 언어장애　06) 지적장애　07) 자폐성장애　08) 정신장애
09) 신장장애　10) 심장장애　11) 호흡기장애　12) 간장애
13) 안면장애　14) 장루·요루장애　15) 뇌전증

5-1 □□ 주장애
5-2 □□ 부장애

6. 귀하의 장애정도는 어떻게 됩니까?

1) 장애의 정도가 심한 장애인　　2) 장애의 정도가 심하지 않은 장애인　　6 □

장애등급제 단계적 폐지(2019.7.) 이전에 등록한 경우 답해주십시오.

→ 6-1 기존의 장애등급은 무엇입니까?
1) 1급　2) 2급　3) 3급　4) 4급　5) 5급　6) 6급　　6-1 □

7. 귀댁의 총 가구원 수 및 장애인 수는 각각 몇 명입니까?

본인을 포함한 총 가구원 수(　　)명, 본인을 포함한 총 장애인 수 (　　)명　　가구원 수 장애인 수 7 □□□□

8. 귀댁의 가구주는 누구입니까?

01) 본인　02) 배우자
03) 자녀　04) 자녀의 배우자
05) 아버지　06) 어머니
07) 형제자매　08) 조부모
09) 손자녀　10) 배우자의 부모
11) 배우자의 형제자매　12) 기타(　　)

6 □□

9. 귀 댁의 가구 유형은 무엇입니까?

11) 부부	19) 기타 1세대(형제·자매등)	21) 부부+미혼자녀
22) 부부+기혼자녀	23) 편부+미혼자녀	24) 편모+미혼자녀
25) 부부+양친	26) 부부+편부모	27) 부부+자녀+부부의 형제·자매
28) 조부모+손자녀	29) 기타 2세대	31) 부부+자녀(미혼·기혼)+양친
32) 부부+자녀(미혼·기혼)+편부모	39) 기타 3세대 및 4세대 이상	40) 1인 가구
50) 비혈연 가구		

9 [ ][ ]

제2장 장애특성

1. 지체장애

1. 지체장애를 가지고 있습니까?

1) 예 ——→ **(질문 2로)**

2) 아니오 ——→ **"2. 뇌병변장애" 로**

1 ☐

2. 팔, 다리나 허리 등이 불편하다고 하셨는데, 어디가 불편하십니까? (최초 발생부위, 비해당 0)

불편한 부분	우측	좌측	양 쪽
2-1. 상지(팔)	1	2	3
2-2. 하지(다리)	1	2	3
2-3. 척추	1		

2-1 ☐
2-2 ☐
2-3 ☐

3. 가장 불편한 부위는 어디입니까? 구체적으로 말씀해 주세요.

구분	절단	마비	관절장애	변형
부 위	11) 어깨 이상	21) 상지 한쪽	31) 어깨	41) 척추후만증
	12) 어깨 미만~팔꿈치 이상	22) 상지 양쪽	32) 팔꿈치	42) 척추측만증
	13) 팔꿈치 미만~손목 이상	23) 하지 한쪽	33) 손목	43) 하지길이단축
	14) 손목미만(손등, 손가락)	24) 하지 양쪽	34) 손가락	(5㎝ 이상)
	15) 엉덩이 이상	25) 상하지 한쪽	35) 고관절	44) 상지변형
	16) 엉덩이 미만~무릎 이상	26) 상하지 양쪽	(엉덩이)	45) 하지변형
	17) 무릎 미만~발목 이상	27) 전신(전신마비)	36) 무릎	46) 상하지변형
	18) 발목 미만		37) 발목	47) 왜소증
	19) 양쪽 발가락		38) 척추	
			(디스크)	

3 ☐☐

4. 이러한 상태를 최초로 알게 된(발견한) 것은 언제였습니까?

1) 출생전 또는 출생시
2) 만 1세 이전
3) 만 1세 후 ——→

4-1. 구체적으로 몇 살 때였습니까? 만 (　　) 세

4 ☐
4-1 ☐☐ 세

5. 장애의 주된 원인은 무엇입니까?

선천적 원인		10) 유전 및 염색체 이상 14) 선천성·발육이상 15) 모체의 만성질환(당뇨,빈혈,고혈압, 알콜중독,약물남용) 16) 모체의 감염(풍진,매독,톡소플라스마증,후천성면역결핍증) 17) 미상 18) 기타( )	
출생시 원인		30) 조산 31) 난산 32) 출산시 외상 33) 미상 34) 기타( )	
후천적 원인	질환	40) 신경계질환 41) 정신질환 42) 감각기(눈, 귀, 조음기관) 질환 43) 심혈관 질환 44) 호흡기질환 45) 소화기계 질환 46) 대사,면역 및 내분비계 질환 47) 신장·비뇨·생식기계 질환 48) 근골격계 질환 49) 신생물(종양)질환 50) 기타( ) 51) 미상 (중독성 질환, 감염성 질환 등)	→ 5-1. 이러한 질환, 사고를 산업재해로 인정받았습니까? 0) 비해당 1) 예 2) 아니오
	사고	60) 폭력에 의한 사고 61) 가정내 사고 62) 교통사고(탑승자) 63) 교통사고(보행자) 64) 운동(스포츠) 및 놀이 중 사고 65) 화상 66) 의료·약물 사고 67) 재난 (지진등 자연재해, 사회재난) 68) 전상 (군대에서의 상해 포함) 69) 기타 사고 및 외상 70) 미상 71) 기타 ( )	
원인불명		80) 원인을 모름	

5 ☐☐

5-1 ☐

6. 장애의 주된 진단명은 무엇입니까?

01) 소아마비
02) 척수손상 - 경수
03) 척수손상 - 흉수
04) 척수손상 - 요수
05) 척수염
06) 관절질환
07) 종양(암)
08) 절단
09) 말초신경질환
10) 근육질환
11) 척추질환
12) 골절
13) 미상
14) 기타( )

6 ☐☐

2. 뇌병변장애

1. 뇌병변장애를 가지고 있습니까?

1) 예 → **(질문 2로)**
2) 아니오 → **"3. 시각장애" 로**

1 ☐

2. 팔, 다리나 허리 등이 불편하다고 하셨는데, 어디가 불편하십니까? (최초 발생부위, 비해당 0)

불편한 부분	우측	좌측	양 쪽
2-1. 상지(팔)	1	2	3
2-2. 하지(다리)	1	2	3
2-3. 척추	1		

2-1 ☐
2-2 ☐
2-3 ☐

3. 다음의 동반증상 및 장애가 있습니까?**(※각각의 동반증상 및 장애의 유무에 해당되는 곳에 체크해주십시오. 15개 장애유무와 무관함.)**

동반증상	유무		동반장애	유무	
	있다	없다		있다	없다
01) 경직·불수의운동	1	2	07) 시각장애	1	2
02) 관절구축	1	2	08) 청각장애	1	2
03) 배변·배뇨장애	1	2	09) 언어장애	1	2
04) 통증	1	2	10) 지적장애	1	2
05) 연하장애	1	2	11) 뇌전증장애(경련)	1	2
06) 기타( )	1	2	12) 기타( )	1	2

3

01) ☐ 07) ☐
02) ☐ 08) ☐
03) ☐ 09) ☐
04) ☐ 10) ☐
05) ☐ 11) ☐
06) ☐ 12) ☐

4. 자신의 의사를 다른 사람에게 전달할 때 주로 어떤 방법을 쓰십니까?

1) 말
2) 필담(글쓰기)
3) 몸짓
4) 의사소통보조기기(터치방식, 음향) 사용
5) 기타( )

4 ☐

5. 이러한 상태를 최초로 알게 된(발견한) 것은 언제였습니까?

1) 출생전 또는 출생시
2) 만 1세 이전
3) 만 1세 후 →

5-1. 구체적으로 몇 살 때였습니까? 만 ( ) 세

5 ☐
5-1 ☐☐ 세

6. 장애의 주된 원인은 무엇입니까?

선천적 원인		10) 유전 및 염색체 이상 14) 선천성·발육이상 15) 모체의 만성질환(당뇨,빈혈,고혈압, 알콜중독,약물남용) 16) 모체의 감염(풍진,매독,톡소플라스마증,후천성면역결핍증) 17) 미상 18) 기타( )		
출생시 원인		30) 조산 31) 난산 32) 출산시 외상 33) 미상 34) 기타( )		
후천적 원인	질환	40) 신경계질환 41) 정신질환 42) 감각기(눈, 귀, 조음기관) 질환 43) 심혈관 질환 44) 호흡기질환 45) 소화기계 질환 46) 대사,면역 및 내분비계 질환 47) 신장·비뇨·생식기계 질환 48) 근골격계 질환 49) 신생물(종양)질환 50) 기타( ) 51) 미상 (중독성 질환, 감염성 질환 등)	→ 6-1. 이러한 질환, 사고를 산업재해로 인정받았습니까?	
	사고	60) 폭력에 의한 사고 61) 가정내 사고 62) 교통사고(탑승자) 63) 교통사고(보행자) 64) 운동(스포츠) 및 놀이 중 사고 65) 화상 66) 의료·약물 사고 67) 재난 (지진등 자연재해, 사회재난) 68) 전상 (군대에서의 상해 포함) 69) 기타 사고 및 외상 70) 미상 71) 기타 ( )	0) 비해당 1) 예 2) 아니오	
원인불명		80) 원인을 모름		

6 ☐☐

6-1 ☐

7. 장애의 주된 진단명은 무엇입니까?

1) 뇌성마비 →
2) 뇌졸중(뇌경색·뇌출혈)
3) 뇌손상
4) 뇌염/뇌막염
5) 뇌종양(암)
6) 미상
7) 기타( )

7-1. 어떤 장소에서 출생하셨습니까?

1) 종합병원 2) 병·의원 3) 조산원
4) 자택 5) 기타( )

7-2. 어떤 방법으로 출생하셨습니까?

1) 자연분만 2) 제왕절개

7 ☐

7-1 ☐

7-2 ☐

3. 시각장애

1. 시각장애를 가지고 있습니까?

1) 시력장애 → **(질문 2로)**

2) 시야결손장애 → **(질문 4로)**

3) 아 니 오 → **"4. 청각장애" 로**

1 ☐

2. 눈이 나쁘다고 하셨는데 시력을 알고 계십니까?

1) 안다 2) 모른다

2 ☐

3. 점자를 읽고 해석할 수 있습니까?

1) 가능하다 2) 불가능하다 3) 배우는 중이다

3 ☐

4. 이러한 상태를 최초로 알게 된(발견한) 것은 언제였습니까?

1) 출생전 또는 출생시

2) 만 1세 이전

3) 만 1세 후 → 4-1. 구체적으로 몇 살 때였습니까? 만 ( ) 세

4 ☐

4-1 ☐☐ 세

5. 장애의 주된 원인은 무엇입니까?

선천적 원인		10) 유전 및 염색체 이상 14) 선천성·발육이상 15) 모체의 만성질환(당뇨,빈혈,고혈압, 알콜중독,약물남용) 16) 모체의 감염(풍진,매독,톡소플라스마증,후천성면역결핍증) 17) 미상 18) 기타( )	
출생시 원인		30) 조산 31) 난산 32) 출산시 외상 33) 미상 34) 기타( )	
후천적 원인	질환	40) 신경계질환 41) 정신질환 42) 감각기(눈, 귀, 조음기관) 질환 43) 심혈관 질환 44) 호흡기질환 45) 소화기계 질환 46) 대사,면역 및 내분비계 질환 47) 신장·비뇨·생식기계 질환 48) 근골격계 질환 49) 신생물(종양)질환 50) 기타( ) 51) 미상 (중독성 질환, 감염성 질환 등)	→ 5-1. 이러한 질환, 사고를 산업재해로 인정받았습니까? 0) 비해당 1) 예 2) 아니오
	사고	60) 폭력에 의한 사고 61) 가정내 사고 62) 교통사고(탑승자) 63) 교통사고(보행자) 64) 운동(스포츠) 및 놀이 중 사고 65) 화상 66) 의료·약물 사고 67) 재난 (지진등 자연재해, 사회재난) 68) 전상 (군대에서의 상해 포함) 69) 기타 사고 및 외상 70) 미상 71) 기타 ( )	
원인불명		80) 원인을 모름	

5 ☐☐

5-1 ☐

4. 청각장애

1. 청각장애를 가지고 있습니까?
   1) 청력장애 → **(질문 2로)**
   2) 평형기능장애 → **(질문 5로)**
   3) 아니오 → **"5. 언어장애" 로**

   1 ☐☐
   ※ 중복 응답 가능

2. 보청기를 사용하고 있습니까?
   1) 예 2) 아니오

   2 ☐

3. 인공와우 수술을 받으셨습니까?
   1) 예 2) 아니오

   3 ☐

4. 의사소통을 할 만큼의 수어를 사용할 수 있습니까?
   1) 예 →
   4-1. 다른 사람과 의사소통을 할 때 주로 어떤 방법을 쓰십니까?
   1) 수어 → **(질문 5로)**
   2) 구화(입모양)
   3) 필담(글쓰기)
   4) 말
   5) 몸짓
   6) 기타( )

   → **(질문 4-2로)**

   4 ☐
   4-1 ☐

   4-2. 수어 이외의 방법을 사용하는 이유는 무엇입니까?
   1) 상대방이 수어를 하지 못해서
   2) 수어를 할 수 있지만 이 외의 방법이 더 편해서
   3) 수어가 능숙하지 않아서
   4) 기타( )

   4-2 ☐

   2) 아니오 →
   4-3. 다른 사람과 의사소통을 할 때 주로 어떤 방법을 쓰십니까?
   1) 구화(입모양) 2) 필담(글쓰기)
   3) 말 4) 몸짓
   5) 기타( )

   4-3 ☐

5. 이러한 상태를 최초로 알게 된(발견한) 것은 언제였습니까?
   1) 출생전 또는 출생시
   2) 만 1세 이전
   3) 만 1세 후 →

   5-1. 구체적으로 몇 살 때였습니까? 만 ( ) 세

   5 ☐☐
   5-1 ☐☐ 세

6. 장애의 주된 원인은 무엇입니까?

선천적 원인		10) 유전 및 염색체 이상 14) 선천성·발육이상 15) 모체의 만성질환(당뇨,빈혈,고혈압, 알콜중독,약물남용) 16) 모체의 감염(풍진,매독,톡소플라스마증,후천성면역결핍증) 17) 미상 18) 기타( )	
출생시 원인		30) 조산 31) 난산 32) 출산시 외상 33) 미상 34) 기타( )	
후천적 원인	질환	40) 신경계질환 41) 정신질환 42) 감각기(눈, 귀, 조음기관) 질환 43) 심혈관 질환 44) 호흡기질환 45) 소화기계 질환 46) 대사,면역 및 내분비계 질환 47) 신장·비뇨·생식기계 질환 48) 근골격계 질환 49) 신생물(종양)질환 50) 기타( ) 51) 미상 (중독성 질환, 감염성 질환 등)	→ 6-1. 이러한 질환, 사고를 산업재해로 인정받았습니까? 0) 비해당 1) 예 2) 아니오
	사고	60) 폭력에 의한 사고 61) 가정내 사고 62) 교통사고(탑승자) 63) 교통사고(보행자) 64) 운동(스포츠) 및 놀이 중 사고 65) 화상 66) 의료·약물 사고 67) 재난 (지진등 자연재해, 사회재난) 68) 전상 (군대에서의 상해 포함) 69) 기타 사고 및 외상 70) 미상 71) 기타 ( )	
원인불명		80) 원인을 모름	

6 [ ][ ]

6-1 [ ]

5. 언어장애

1. 언어장애를 가지고 있습니까?
   1) 예
   2) 아니오 → **"6. 지적장애" 로** 1 ☐

2. 발음 또는 음성이 이상하거나 말을 잘 못한다고 하셨는데, 다음 중 어디에 해당됩니까?
   1) 음성기능 또는 언어기능을 잃어 전혀 말을 하지 못한다
   2) 말은 하지만 발음이 이상하여 알아듣기 어렵다(조음장애)
   3) 말을 더듬는다(말더듬)
   4) 음의 고저, 강도, 음색이 이상하다(음성장애)
   5) 말을 잘 못하거나, 잘 하지만 뜻없는 말을 하거나, 말이 이해되지 않거나, 언어를 회상하지 못한다(언어장애, 실어증)

   2 ☐

3. 의사소통을 할 만큼의 수어를 사용할 수 있습니까?
   1) 예 →
   3-1. 다른 사람과 의사소통을 할 때 주로 어떤 방법을 쓰십니까?
   1) 수어 → **(질문 4로)**
   2) 구화(입모양)
   3) 필담(글쓰기)
   4) 말
   5) 몸짓
   6) 의사소통보조기구(터치방식, 음향) 사용
   7) 기타( )

   → **(질문 3-2로)**

   3 ☐
   3-1 ☐

   3-2. 수어 이외의 방법을 사용하는 이유는 무엇입니까?
   1) 상대방이 수어를 하지 못해서
   2) 수어를 할 수 있지만 이 외의 방법이 더 편해서
   3) 수어가 능숙하지 않아서
   4) 기타( )

   3-2 ☐

   2) 아니오 →
   3-3. 다른 사람과 의사소통을 할 때 주로 어떤 방법을 쓰십니까?
   1) 구화(입모양) 2) 필담(글쓰기)
   3) 말 4) 몸짓
   5) 의사소통보조기기(터치방식, 음향) 사용 6) 기타( )

   3-3 ☐

4. 이러한 상태를 최초로 알게 된(발견한) 것은 언제였습니까?
   1) 출생전 또는 출생시
   2) 만 1세 이전
   3) 만 1세 후 →

   4-1. 구체적으로 몇 살 때였습니까? 만 ( ) 세

   4 ☐
   4-1 ☐☐ 세

5. 장애의 주된 원인은 무엇입니까?

선천적 원인		10) 유전 및 염색체 이상 14) 선천성·발육이상 15) 모체의 만성질환(당뇨,빈혈,고혈압, 알콜중독,약물남용) 16) 모체의 감염(풍진,매독,톡소플라스마증,후천성면역결핍증) 17) 미상 18) 기타( )	
출생시 원인		30) 조산 31) 난산 32) 출산시 외상 33) 미상 34) 기타( )	
후천적 원인	질환	40) 신경계질환 41) 정신질환 42) 감각기(눈, 귀, 조음기관) 질환 43) 심혈관 질환 44) 호흡기질환 45) 소화기계 질환 46) 대사,면역 및 내분비계 질환 47) 신장·비뇨·생식기계 질환 48) 근골격계 질환 49) 신생물(종양)질환 50) 기타( ) 51) 미상 (중독성 질환, 감염성 질환 등)	→ 5-1. 이러한 질환, 사고를 산업재해로 인정받았습니까? 0) 비해당 1) 예 2) 아니오
	사고	60) 폭력에 의한 사고 61) 가정내 사고 62) 교통사고(탑승자) 63) 교통사고(보행자) 64) 운동(스포츠) 및 놀이 중 사고 65) 화상 66) 의료·약물 사고 67) 재난 (지진등 자연재해, 사회재난) 68) 전상 (군대에서의 상해 포함) 69) 기타 사고 및 외상 70) 미상 71) 기타 ( )	
원인불명		80) 원인을 모름	

5 [ ][ ]

5-1 [ ]

6. 지적장애

1. 지적장애를 가지고 있습니까?

1) 예
2) 아니오 → **"7. 자폐성장애" 로**

1 □

2. 이러한 상태를 최초로 알게 된(발견한) 것은 언제였습니까?

1) 출생전 또는 출생시
2) 만 1세 이전
3) 만 1세 후 →

2-1. 구체적으로 몇 살 때였습니까? 만 (　　) 세

2 □
2-1 □□

3. 의사소통 수행능력은 어떻습니까?

1) 완전하게 의사소통 가능
2) 스스로 대부분의 의사소통 가능
3) 스스로 간단한 의사소통 가능
4) 도움을 통해 간단한 의사소통 가능
5) 의사소통이 전혀 불가능

3 □

4. 자신의 의사를 다른 사람에게 전달할 때 주로 어떤 방법을 쓰십니까?

1) 말
2) 몸짓
3) 의사소통보조기기(터치방식, 음향)사용
4) 의사소통카드 (그림카드 등)
5) 기타(　　)

4 □

5. 장애의 주된 원인은 무엇입니까?

선천적 원인		10) 유전 및 염색체 이상 12) 다운증후군 14) 선천성·발육이상 15) 모체의 만성질환(당뇨,빈혈,고혈압, 알콜중독,약물남용) 16) 모체의 감염(풍진,매독,톡소플라스마증,후천성면역결핍증) 17) 미상 18) 기타(　　)	
출생시 원인		30) 조산 31) 난산 32) 출산시 외상 33) 미상 34) 기타(　　)	
후천적 원인	질환	40) 신경계질환 41) 정신질환 42) 감각기(눈, 귀, 조음기관) 질환 43) 심혈관 질환 44) 호흡기질환 45) 소화기계 질환 46) 대사,면역 및 내분비계 질환 47) 신장·비뇨·생식기계 질환 48) 근골격계 질환 49) 신생물(종양)질환 50) 기타(　　) 51) 미상 (중독성 질환, 감염성 질환 등)	→ 5-1. 이러한 질환, 사고를 산업재해로 인정받았습니까? 0) 비해당 1) 예 2) 아니오
	사고	60) 폭력에 의한 사고 61) 가정내 사고 62) 교통사고(탑승자) 63) 교통사고(보행자) 64) 운동(스포츠) 및 놀이 중 사고 65) 화상 66) 의료·약물 사고 67) 재난 (지진등 자연재해, 사회재난) 68) 전상 (군대에서의 상해 포함) 69) 기타 사고 및 외상 70) 미상 71) 기타 (　　)	
원인불명		80) 원인을 모름	

5 □□

5-1 □

7. 자폐성장애

1. 자폐성장애를 가지고 있습니까?
   1) 예
   2) 아니오 → **"8. 정신장애" 로**

1 ☐

2. 지적장애 또는 뇌전증을 동반합니까?
   1) 아니오
   2) 지적장애만 동반함
   3) 뇌전증만 동반함
   4) 지적장애와 뇌전증을 모두 동반함

2 ☐

3. 이러한 상태를 최초로 알게 된(발견한) 것은 언제였습니까?
   1) 출생전 또는 출생시
   2) 만 1세 이전
   3) 만 1세 후 → 3-1. 구체적으로 몇 살 때였습니까? 만 ( ) 세

3 ☐

3-1 ☐☐ 세

4. 의사소통 수행능력은 어떻습니까?
   1) 완전하게 의사소통 가능
   2) 스스로 대부분의 의사소통 가능
   3) 스스로 간단한 의사소통 가능
   4) 도움을 통해 간단한 의사소통 가능
   5) 의사소통이 전혀 불가능

4 ☐

5. 자신의 의사를 다른 사람에게 전달할 때 주로 어떤 방법을 쓰십니까?
   1) 말
   2) 몸짓
   3) 의사소통보조기기(터치방식, 음향)사용
   4) 의사소통카드 (그림카드 등)
   5) 기타( )

5 ☐

6. 장애의 주된 원인은 무엇입니까?

선천적 원인		10) 유전 및 염색체 이상 12) 다운증후군 14) 선천성·발육이상 15) 모체의 만성질환(당뇨,빈혈,고혈압, 알콜중독,약물남용) 16) 모체의 감염(풍진,매독,톡소플라스마증,후천성면역결핍증) 17) 미상 18) 기타( )	
출생시 원인		30) 조산 31) 난산 32) 출산시 외상 33) 미상 34) 기타( )	
후천적 원인	질환	40) 신경계질환 41) 정신질환 42) 감각기(눈, 귀, 조음기관) 질환 43) 심혈관 질환 44) 호흡기질환 45) 소화기계 질환 46) 대사,면역 및 내분비계 질환 47) 신장·비뇨·생식기계 질환 48) 근골격계 질환 49) 신생물(종양)질환 50) 기타( ) (중독성 질환, 감염성 질환 등) 51) 미상	→ 6-1. 이러한 질환, 사고를 산업재해로 인정받았습니까? 0) 비해당 1) 예 2) 아니오
	사고	60) 폭력에 의한 사고 61) 가정내 사고 62) 교통사고(탑승자) 63) 교통사고(보행자) 64) 운동(스포츠) 및 놀이 중 사고 65) 화상 66) 의료·약물 사고 67) 재난 (지진등 자연재해, 사회재난) 68) 전상 (군대에서의 상해 포함) 69) 기타 사고 및 외상 70) 미상 71) 기타 ( )	
원인불명		80) 원인을 모름	

6 ☐☐

6-1 ☐

8. 정신장애

1. 정신장애를 가지고 있습니까?
   1) 예
   2) 아니오 ⟶ **"9. 신장장애" 로**

1 □

2. 이러한 상태를 최초로 알게 된(발견한) 것은 언제였습니까?
   1) 출생전 또는 출생시
   2) 만 1세 이전
   3) 만 1세 후 ⟶

2-1. 구체적으로 몇 살 때였습니까? 만 ( ) 세

2 □
2-1 □□ 세

3. 장애의 주된 원인은 무엇입니까?

선천적 원인		10) 유전 및 염색체 이상 14) 선천성·발육이상 15) 모체의 만성질환(당뇨,빈혈,고혈압, 알콜중독,약물남용) 16) 모체의 감염(풍진,매독,톡소플라스마증,후천성면역결핍증) 17) 미상 18) 기타( )	
출생시 원인		30) 조산 31) 난산 32) 출산시 외상 33) 미상 34) 기타( )	
후천적 원인	질환	40) 신경계질환 41) 정신질환 42) 감각기(눈, 귀, 조음기관) 질환 43) 심혈관 질환 44) 호흡기질환 45) 소화기계 질환 46) 대사,면역 및 내분비계 질환 47) 신장·비뇨·생식기계 질환 48) 근골격계 질환 49) 신생물(종양)질환 50) 기타( ) 51) 미상 (중독성 질환, 감염성 질환 등)	⟶ 3-1. 이러한 질환, 사고를 산업재해로 인정받았습니까? 0) 비해당 1) 예 2) 아니오
	사고	60) 폭력에 의한 사고 61) 가정내 사고 62) 교통사고(탑승자) 63) 교통사고(보행자) 64) 운동(스포츠) 및 놀이 중 사고 65) 화상 66) 의료·약물 사고 67) 재난 (지진등 자연재해, 사회재난) 68) 전상 (군대에서의 상해 포함) 69) 기타 사고 및 외상 70) 미상 71) 기타 ( )	
원인불명		80) 원인을 모름	

3 □□

3-1 □

4. 주된 정신질환명은 무엇입니까?
   1) 조현병 2) 양극성 정동장애(조울병) 3) 반복성 우울장애
   4) 분열정동장애 5) 미상( ) 6) 기타( )

4 □

9. 신장장애

1. 신장장애를 가지고 있습니까?

1) 예
2) 아니오 → **"10. 심장장애" 로**

1 □

2. 이러한 상태를 최초로 알게 된(발견한) 것은 언제였습니까?

1) 출생전 또는 출생시
2) 만 1세 이전
3) 만 1세 후 →

2-1. 구체적으로 몇 살 때였습니까? 만 ( ) 세

2 □
2-1 □□ 세

3. 투석(혈액투석 또는 복막투석)을 받고 있습니까?

1) 예 →

3-1. 구체적으로 몇 살 때부터 시작했습니까? 만 ( ) 세

2) 아니오 →

3-2. 투석(혈액투석 또는 복막투석)을 받은 적이 있습니까?
1) 예 2) 아니오

3 □
3-1 □□ 세
3-2 □

4. 신장이식을 받으셨습니까?

1) 예 →
2) 아니오

4-1. 구체적으로 몇 살 때 받으셨습니까? 만 ( ) 세

4 □
4-1 □□ 세

5. 장애의 주된 원인은 무엇입니까?

선천적 원인		10) 유전 및 염색체 이상 14) 선천성·발육이상 15) 모체의 만성질환(당뇨,빈혈,고혈압, 알콜중독,약물남용) 16) 모체의 감염(풍진,매독,톡소플라스마증,후천성면역결핍증) 17) 미상 18) 기타( )	
출생시 원인		30) 조산 31) 난산 32) 출산시 외상 33) 미상 34) 기타( )	
후천적 원인	질환	40) 신경계질환 41) 정신질환 42) 감각기(눈, 귀, 조음기관) 질환 43) 심혈관 질환 44) 호흡기질환 45) 소화기계 질환 46) 대사,면역 및 내분비계 질환 47) 신장·비뇨·생식기계 질환 48) 근골격계 질환 49) 신생물(종양)질환 50) 기타( ) 51) 미상 (중독성 질환, 감염성 질환 등)	→ 5-1. 이러한 질환, 사고를 산업재해로 인정받았습니까?
	사고	60) 폭력에 의한 사고 61) 가정내 사고 62) 교통사고(탑승자) 63) 교통사고(보행자) 64) 운동(스포츠) 및 놀이 중 사고 65) 화상 66) 의료·약물 사고 67) 재난 (지진등 자연재해, 사회재난) 68) 전상 (군대에서의 상해 포함) 69) 기타 사고 및 외상 70) 미상 71) 기타 ( )	0) 비해당 1) 예 2) 아니오
원인불명		80) 원인을 모름	

5 □□

5-1 □

10. 심장장애

1. 심장장애를 가지고 있습니까?

1) 예
2) 아니오 ⟶ **"11. 호흡기장애" 로**

1 □

2. 이러한 상태를 최초로 알게 된(발견한) 것은 언제였습니까?

1) 출생전 또는 출생시
2) 만 1세 이전
3) 만 1세 후 ⟶ 2-1. 구체적으로 몇 살 때였습니까? 만 ( ) 세

2 □
2-1 □□ 세

3. 심장이식을 받으셨습니까?

1) 예 ⟶ 3-1. 구체적으로 몇 살 때 받으셨습니까? 만 ( ) 세
2) 아니오

3 □
3-1 □□ 세

4. 장애의 주된 원인은 무엇입니까?

선천적 원인		10) 유전 및 염색체 이상 14) 선천성·발육이상 15) 모체의 만성질환(당뇨,빈혈,고혈압, 알콜중독,약물남용) 16) 모체의 감염(풍진,매독,톡소플라스마증,후천성면역결핍증) 17) 미상 18) 기타( )	
출생시 원인		30) 조산 31) 난산 32) 출산시 외상 33) 미상 34) 기타( )	
후천적 원인	질환	40) 신경계질환 41) 정신질환 42) 감각기(눈, 귀, 조음기관) 질환 43) 심혈관 질환 44) 호흡기질환 45) 소화기계 질환 46) 대사,면역 및 내분비계 질환 47) 신장·비뇨·생식기계 질환 48) 근골격계 질환 49) 신생물(종양)질환 50) 기타( ) 51) 미상 (중독성 질환, 감염성 질환 등)	⟶ 4-1. 이러한 질환, 사고를 산업재해로 인정받았습니까? 0) 비해당 1) 예 2) 아니오
	사고	60) 폭력에 의한 사고 61) 가정내 사고 62) 교통사고(탑승자) 63) 교통사고(보행자) 64) 운동(스포츠) 및 놀이 중 사고 65) 화상 66) 의료·약물 사고 67) 재난 (지진등 자연재해, 사회재난) 68) 전상 (군대에서의 상해 포함) 69) 기타 사고 및 외상 70) 미상 71) 기타 ( )	
원인불명		80) 원인을 모름	

4 □□

4-1 □

11. 호흡기장애

1. 호흡기장애를 가지고 있습니까?

1) 예
2) 아니오 → **"12. 간장애" 로**

1 □

2. 이러한 상태를 최초로 알게 된(발견한) 것은 언제였습니까?

1) 출생전 또는 출생시
2) 만 1세 이전
3) 만 1세 후 →

2-1. 구체적으로 몇 살 때였습니까? 만 ( ) 세

2 □
2-1 □□ 세

3. 산소치료 처방을 받아 가정에서 사용하고 있습니까?

1) 그렇다 →

3-1. 사용하고 계시다면, 얼마나 사용하고 계십니까?

하루 평균 ( )시간

2) 아니다

3 □
3-1 □□ 시간

4. 인공호흡기를 가정에서 사용하고 있습니까?

1) 현재 사용하고 있다 →

4-1. 현재 가정용 인공호흡기를 사용하고 있다면, 사용 후 삶의 질이 어떠하다고 느끼십니까?

1) 매우 높아졌다
2) 약간 높아졌다
3) 비슷하다
4) 약간 낮아졌다
5) 매우 낮아졌다

4 □
4-1 □

4-2. 가정용 인공호흡기를 사용하면서 가장 어려운 점은 무엇입니까?

1) 유지비용
2) 의료진의 지속적인 진료와 간호
3) 심리적 불안
4) 인공호흡기의 오작동과 장비점검에 관련된 문제
5) 기타( )

4-2 □

2) 사용하다가 중단했다 →

4-3. 사용하다가 중단한 주된 이유는?

1) 경제적 이유로
2) 불편하거나 귀찮아서
3) 기타( )

4-3 □

3) 사용해본 적 없다

5. 장애의 주된 원인은 무엇입니까?

선천적 원인		10) 유전 및 염색체 이상 14) 선천성·발육이상 15) 모체의 만성질환(당뇨,빈혈,고혈압, 알콜중독,약물남용) 16) 모체의 감염(풍진,매독,톡소플라스마증,후천성면역결핍증) 17) 미상 18) 기타( )		
출생시 원인		30) 조산 31) 난산 32) 출산시 외상 33) 미상 34) 기타( )		
후천적 원인	질환	40) 신경계질환 41) 정신질환 42) 감각기(눈, 귀, 조음기관) 질환 43) 심혈관 질환 44) 호흡기질환 45) 소화기계 질환 46) 대사,면역 및 내분비계 질환 47) 신장·비뇨·생식기계 질환 48) 근골격계 질환 49) 신생물(종양)질환 50) 기타( ) 51) 미상 (중독성 질환, 감염성 질환 등)	→ 5-1. 이러한 질환, 사고를 산업재해로 인정받았습니까?	
	사고	60) 폭력에 의한 사고 61) 가정내 사고 62) 교통사고(탑승자) 63) 교통사고(보행자) 64) 운동(스포츠) 및 놀이 중 사고 65) 화상 66) 의료·약물 사고 67) 재난 (지진등 자연재해, 사회재난) 68) 전상 (군대에서의 상해 포함) 69) 기타 사고 및 외상 70) 미상 71) 기타 ( )	0) 비해당 1) 예 2) 아니오	
원인불명		80) 원인을 모름		

5 □□

5-1 □

12. 간장애

1. 간장애를 가지고 있습니까?

1) 예
2) 아니오 ⟶ **"13. 안면장애" 로**

1 □

2. 이러한 상태를 최초로 알게 된(발견한) 것은 언제였습니까?

1) 출생전 또는 출생시
2) 만 1세 이전
3) 만 1세 후 ⟶ 2-1. 구체적으로 몇 살 때였습니까? 만 ( ) 세

2 □
2-1 □□ 세

3. 간이식을 받으셨습니까?

1) 예 ⟶ 3-1. 구체적으로 몇 살 때 받으셨습니까? 만 ( ) 세
2) 아니오

3 □
3-1 □□ 세

4. 장애의 주된 원인은 무엇입니까?

선천적 원인		10) 유전 및 염색체 이상 14) 선천성·발육이상 15) 모체의 만성질환(당뇨,빈혈,고혈압, 알콜중독,약물남용) 16) 모체의 감염(풍진,매독,톡소플라스마증,후천성면역결핍증) 17) 미상 18) 기타( )	
출생시 원인		30) 조산 31) 난산 32) 출산시 외상 33) 미상 34) 기타( )	
후천적 원인	질환	40) 신경계질환 41) 정신질환 42) 감각기(눈, 귀, 조음기관) 질환 43) 심혈관 질환 44) 호흡기질환 45) 소화기계 질환 46) 대사,면역 및 내분비계 질환 47) 신장·비뇨·생식기계 질환 48) 근골격계 질환 49) 신생물(종양)질환 50) 기타( ) 51) 미상 (중독성 질환, 감염성 질환 등)	⟶ 4-1. 이러한 질환, 사고를 산업재해로 인정받았습니까? 0) 비해당 1) 예 2) 아니오
	사고	60) 폭력에 의한 사고 61) 가정내 사고 62) 교통사고(탑승자) 63) 교통사고(보행자) 64) 운동(스포츠) 및 놀이 중 사고 65) 화상 66) 의료·약물 사고 67) 재난 (지진등 자연재해, 사회재난) 68) 전상 (군대에서의 상해 포함) 69) 기타 사고 및 외상 70) 미상 71) 기타 ( )	
원인불명		80) 원인을 모름	

4 □□

4-1 □

13. 안면장애

1. 안면장애를 가지고 있습니까?

1) 예
2) 아니오 ⟶ **"14. 장루·요루장애" 로**

1 □

2. 이러한 상태를 최초로 알게 된(발견한) 것은 언제였습니까?

1) 출생전 또는 출생시
2) 만 1세 이전
3) 만 1세 후 ⟶

2-1. 구체적으로 몇 살 때였습니까? 만 ( ) 세

2 □
2-1 □□ 세

3. 장애의 주된 원인은 무엇입니까?

선천적 원인		10) 유전 및 염색체 이상 14) 선천성·발육이상 15) 모체의 만성질환(당뇨,빈혈,고혈압, 알콜중독,약물남용) 16) 모체의 감염(풍진,매독,톡소플라스마증,후천성면역결핍증) 17) 미상 18) 기타( )	
출생시 원인		30) 조산 31) 난산 32) 출산시 외상 33) 미상 34) 기타( )	
후천적 원인	질환	40) 신경계질환 41) 정신질환 42) 감각기(눈, 귀, 조음기관) 질환 43) 심혈관 질환 44) 호흡기질환 45) 소화기계 질환 46) 대사,면역 및 내분비계 질환 47) 신장·비뇨·생식기계 질환 48) 근골격계 질환 49) 신생물(종양)질환 50) 기타( ) 51) 미상 (중독성 질환, 감염성 질환 등)	⟶ 3-1. 이러한 질환, 사고를 산업재해로 인정받았습니까? 0) 비해당 1) 예 2) 아니오
	사고	60) 폭력에 의한 사고 61) 가정내 사고 62) 교통사고(탑승자) 63) 교통사고(보행자) 64) 운동(스포츠) 및 놀이 중 사고 65) 화상 66) 의료·약물 사고 67) 재난 (지진등 자연재해, 사회재난) 68) 전상 (군대에서의 상해 포함) 69) 기타 사고 및 외상 70) 미상 71) 기타 ( )	
원인불명		80) 원인을 모름	

3 □□

3-1 □

14. 장루·요루장애

1. 장루·요루장애를 가지고 있습니까?

1) 예 → 1-1. 구체적으로 어떤 장애입니까?
1) 요루 2) 장루 3) 요루·장루

2) 아니오 → **"15. 뇌전증 장애" 로**

1 □
1-1 □

2. 이러한 상태를 최초로 알게 된(발견한) 것은 언제였습니까?

1) 출생전 또는 출생시
2) 만 1세 이전
3) 만 1세 후 → 2-1. 구체적으로 몇 살 때였습니까? 만 ( ) 세

2 □
2-1 □□ 세

3. 장애의 주된 원인은 무엇입니까?

선천적 원인		10) 유전 및 염색체 이상 14) 선천성·발육이상 15) 모체의 만성질환(당뇨,빈혈,고혈압, 알콜중독,약물남용) 16) 모체의 감염(풍진,매독,톡소플라스마증,후천성면역결핍증) 17) 미상 18) 기타( )	
출생시 원인		30) 조산 31) 난산 32) 출산시 외상 33) 미상 34) 기타( )	
후천적 원인	질환	40) 신경계질환 41) 정신질환 42) 감각기(눈, 귀, 조음기관) 질환 43) 심혈관 질환 44) 호흡기질환 45) 소화기계 질환 46) 대사,면역 및 내분비계 질환 47) 신장·비뇨·생식기계 질환 48) 근골격계 질환 49) 신생물(종양)질환 50) 기타( ) 51) 미상 (중독성 질환, 감염성 질환 등)	→ 3-1. 이러한 질환, 사고를 산업재해로 인정받았습니까? 0) 비해당 1) 예 2) 아니오
	사고	60) 폭력에 의한 사고 61) 가정내 사고 62) 교통사고(탑승자) 63) 교통사고(보행자) 64) 운동(스포츠) 및 놀이 중 사고 65) 화상 66) 의료·약물 사고 67) 재난 (지진등 자연재해, 사회재난) 68) 전상 (군대에서의 상해 포함) 69) 기타 사고 및 외상 70) 미상 71) 기타 ( )	
원인불명		80) 원인을 모름	

3 □□

3-1 □

15. 뇌전증 장애

1. 뇌전증(간질)장애를 가지고 있습니까?

   1) 예
   2) 아니오 ⟶ **"제2장. 보건의료·건강" 으로**

   1 □

2. 이러한 상태를 최초로 알게 된(발견한) 것은 언제였습니까?

   1) 출생전 또는 출생시
   2) 만 1세 이전
   3) 만 1세 후 ⟶

   2-1. 구체적으로 몇 살 때였습니까? 만 ( ) 세

   2 □
   2-1 □□ 세

3. 장애의 주된 원인은 무엇입니까?

선천적 원인		10) 유전 및 염색체 이상 14) 선천성·발육이상 15) 모체의 만성질환(당뇨,빈혈,고혈압, 알콜중독,약물남용) 16) 모체의 감염(풍진,매독,톡소플라스마증,후천성면역결핍증) 17) 미상 18) 기타( )	
출생시 원인		30) 조산 31) 난산 32) 출산시 외상 33) 미상 34) 기타( )	
후천적 원인	질환	40) 신경계질환 41) 정신질환 42) 감각기(눈, 귀, 조음기관) 질환 43) 심혈관 질환 44) 호흡기질환 45) 소화기계 질환 46) 대사,면역 및 내분비계 질환 47) 신장·비뇨·생식기계 질환 48) 근골격계 질환 49) 신생물(종양)질환 50) 기타( ) 51) 미상 (중독성 질환, 감염성 질환 등)	⟶ 3-1. 이러한 질환, 사고를 산업재해로 인정받았습니까? 0) 비해당 1) 예 2) 아니오
	사고	60) 폭력에 의한 사고 61) 가정내 사고 62) 교통사고(탑승자) 63) 교통사고(보행자) 64) 운동(스포츠) 및 놀이 중 사고 65) 화상 66) 의료·약물 사고 67) 재난 (지진등 자연재해, 사회재난) 68) 전상 (군대에서의 상해 포함) 69) 기타 사고 및 외상 70) 미상 71) 기타 ( )	
원인불명		80) 원인을 모름	

3 □□

3-1 □

제3장 보건의료·건강

1. 장애등록 여부 및 장애유형과 관계없이 귀하의 주된 장애는 무엇입니까?**(※조사원은 1가지만 선택하여 기입하시오)**

01) 지체장애	02) 뇌병변장애	03) 시각장애	04) 청각장애
05) 언어장애	06) 지적장애	07) 자폐성장애	08) 정신장애
09) 신장장애	10) 심장장애	11) 호흡기장애	12) 간장애
13) 안면장애	14) 장루·요루장애	15) 뇌전증장애	

1 [ ][ ]

보건 의료

2. 귀하의 건강보험 가입 형태는 무엇입니까?

1) 직장건강보험 2) 지역건강보험
3) 의료급여1종 4) 의료급여2종
5) 기타( ) 6) 미가입

2 [ ]

2-1. 국가유공자 혹은 차상위 경감대상자 입니까?

1) 국가유공자 2) 차상위 경감대상자 0) 비해당

2-1 [ ]

3. 현재 치료, 재활, 건강관리 등을 목적으로 정기적이고(1년에 1회 이상) 지속적인 진료를 받고 있습니까?

3 [ ]

1) 예 →

3-1. 현재 정기적·지속적인 진료를 받는 곳은 주로 어디입니까?

1) 상급종합병원 2) 종합병원
3) 재활병원 4) 병의원
5) 보건소 6) 한방병의원
7) 장애인복지관 8) 기타( )

3-1 [ ]

3-2. 현재 정기적·지속적 진료를 받는 목적은 무엇입니까?

1) 치료 2) 재활
3) 건강관리·예방 4) 기타(_____)

3-2 [ ]

3-3. 현재 정기적·지속적 진료를 받는 진료과는 주로 어디입니까?

3-3 [ ][ ]

3-4. 향후 정기적·지속적 진료를 받아야 한다면 주로 어느 과에서 받고 싶으십니까?

3-4 [ ][ ]

2) 아니오 →

3-5. 현재 정기적·지속적 진료를 받지 않고 있는 가장 중요한 이유는 무엇입니까?

1) 정기적인 진료를 받을 필요성이 없다고 생각해서
2) 병의원까지 방문하기가 불편해서(물리적 접근을 지원하는 동행자 부재)
3) 의료기관의 장애인 시설·설비 설치 미비로 이용이 불편해서
4) 경제적 이유로
5) 진료받기 싫어서
6) 시간이 없어서(바빠서)
7) 의사(의료진)의 장애에 대한 이해 부족(진료 거부)
8) 의사소통의 어려움이 있어서(소통,이해를 지원하는 동행자 부재)
9) 기타 (_____)

3-5 [ ][ ]

문항 3-3, 3-4 보기

01)재활의학과	02)신경과	03)피부과	04)이비인후과
05)정형외과	06)내과	07)가정의학과	08)정신과 (소아정신과)
09)안과	10)치과	11)비뇨기과	12)산부인과
13)소아과	14)한방과	15)외과	16)기타( )

4. 평소 자신의 건강은 어떻다고 생각하십니까?
1) 매우 좋음 2) 좋음 3) 보통 4) 나쁨 5) 매우 나쁨 | 4 |

5. **최근 2년간(2015.9.~2020.8.)** 건강을 위해 건강검진을 받은 적이 있습니까? | 5 |

1) 예 →
5-1. 최근 2년간 받은 건강검진은 무엇입니까? | 5-1 |
1) 본인부담 종합건강검진
2) 산업장 특수건강검진(유해물질 폭로 직종 종사자를 대상으로 함)
3) 국민건강보험공단 건강검진(일반건강검진(직장·지역가입자, 의료급여 수급자), 영유아건강검진 등)
4) 무료건강검진(국민건강보험공단 이외에 지자체 건강검진 등)
5) 초·중·고등학교 및 이에 준하는 특수학교·각종학교 건강검진
6) 기타 (_____)

2) 아니오 →
5-2. 건강검진을 받지 못한 이유는 무엇입니까? | 5-2 | |
01) 경제적인 이유로
02) 검진기관까지 이동하는 것이 불편해서
03) 시간이 없어서
04) 의사소통의 어려움이 있어서
05) 검진기관에 장애인을 위한 검진시설 및 장비 미비로 이용이 불편해서
06) 검진기관 방문 시 동행 할 사람이 없어서
07) 검진기관에 예약을 하기가 힘들어서
08) 건강검진에 대해 잘 몰라서
09) 검진결과에 대한 불안감(이상소견) 때문에
10) 별다른 증상이 없고 건강하다고 생각되어서
11) 기타 ( )

6. **최근 2년 동안(2015.9.~2020.8.)** 암검진을 받은 적이 있습니까?
1) 예 2) 아니오 | 6 |

7. **최근 1년 동안(2019.9.~2020.8.)** 입안에 특별한 문제는 없으나 구강건강상태를 알아보기 위해 구강검진을 받은 적이 있습니까?
1) 예 2) 아니오 | 7 |

8. **최근 1년 동안(2019.9.~2020.8.)** 인플루엔자(계절 독감) 예방접종을 받은 적이 있습니까?
1) 예 2) 아니오 | 8 |

9. **최근 1년 동안(2019.9.~2020.8.)** 입원한 적이 있습니까?
1) 예 2) 아니오 | 9 |

10. **최근 2주간(2020.8.31.기준)** 입원을 하지 않고, 병의원(치과포함)이나 보건소, 한의원에서 치료를 받은 적이 있습니까?
1) 예 2) 아니오 | 10 |

※ 질문 11-1 ~ 질문 11-4 는 최근 이용한 의료기관에 대해서 응답해 주십시오.

11-1. 최근 이용한 의료기관의 의료진(의사, 간호사)이 귀하의 장애에 대하여 잘 이해하고 있다고 생각하십니까?
1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통이다
4) 그렇지 않다 5) 전혀 그렇지 않다 | 11-1 |

11-2. 최근 치료를 받은 의료기관 종사자들의 서비스에 대해 어느 정도 만족합니까? (의료기관 종사자들이 제공한 서비스로 친절도, 진료·처치·검사·투약 등 전에 이해를 돕는 설명 등)
1) 매우 만족한다 2) 만족한다 3) 보통이다
4) 만족하지 않는다 5) 전혀 만족하지 않는다 | 11-2 |

11-3. 주로 가는 의료기관의 장애인을 위한 의료시설 및 장비에 대해 만족하십니까?

※ 의료기관 시설 및 장비: 장애인 진료장비(진찰대, 진료의자 등), 장애인 검사장비(체중계, 혈압계, 흉부촬영기기, 골밀도검사기기 등), 의료기관 내 이동 보조장비 등

1) 매우 만족한다 2) 만족한다 3) 보통이다
4) 만족하지 않는다 5) 전혀 만족하지 않는다

11-3 ☐

11-4. 주로 가는 의료기관의 편의시설에 대해 만족하십니까?

※ 장애인 편의시설: 주출입구 접근로, 장애인전용 주차구역, 주출입구높이차이제거, 점자블럭 등

1) 매우 만족한다 2) 만족한다 3) 보통이다
4) 만족하지 않는다 5) 전혀 만족하지 않는다

11-4 ☐

12. (**※장애발생 이후에 대해 응답**) **최근 1년 동안(2019.9.~2020.8.)** 병의원이나 응급실 등에서 치료를 받아야 했던 사고나 중독이 발생한 적이 있습니까? (3개 까지 응답)

12 ☐

1)예 →

12-1. 그런 적이 있다면, 이 사고는 어떻게 발생했습니까?

01) 운수사고(교통사고) 02) 추락
03) 낙상(미끄러짐 포함) 04) 부딪힘(충돌 포함)
05) 열상/자상/절단/관통상(베임) 06) 질식
07) 화상 08) 익수(물에 빠짐)
09) 중독 10) 폭력사고
10) 기타( )

12-1 ☐☐ 사고1
☐☐ 사고2
☐☐ 사고3

2)아니오

13. 최근 1년간(**2019.9.~2020.8.**) 본인이 의료기관에 가고 싶을 때, 가지 못한 적이 있습니까?

13 ☐

1)예 →

13-1. 그런 적이 있다면, 다음 중 어떤 이유로 본인이 원하는 때 병의원에 가지 못했습니까? (우선순위 2가지)

01) 경제적인 이유로
02) 의료기관까지 이동하는 것이 불편해서
03) 의료진의 장애에 대한 이해가 부족해서
04) 의사소통의 어려움이 있어서
05) 시간이 없어서
06) 의료기관에 장애인을 위한 의료시설 및 장비 미비로 이용이 불편해서
07) 의료기관 방문 시 동행할 사람이 없어서
08) 어떤 의료기관에 가야할지 몰라서
09) 의료기관에 예약을 하기가 힘들어서
10) 증상이 가벼워서
11) 의료기관에서 오래 기다리기 싫어서
12) 기타 ( )

13-1 ☐☐ 1순위
☐☐ 2순위

2)아니오

14. 희귀 난치성 질환을 갖고 계십니까?

14 ☐

1)예 →

14-1. 희귀 난치성 질환으로 등록을 하였습니까?
1) 예 2) 아니오 3) 신청중이다

14-1 ☐

2)아니오

15. 현재 3개월 이상 계속되는 만성질환을 앓고 계십니까? 15 □

1) 예 →

15-1. 만성질환명을 모두 체크하십시오. (① 예, ② 아니오)

01) 고혈압 → 15-2. 혈압조절을 위해 현재 혈압약을 복용하고 있습니까?
1)예(한달에 □□일) 2)아니오
15-1 01) □ 15-2 □□ 일

02) 뇌졸중(중풍) 02) □
03) 심근경색증 03) □
04) 협심증 04) □
05) 이상지혈증 05) □

06) 당뇨병 → 15-3. 혈당을 관리하기 위해 치료를 받고 있습니까?
1)예 **(질문 15-4로)** 2)아니오
06) □ 15-3 □

15-4. 혈당을 관리하게 위해 받고 있는 치료는 무엇입니까? (모두 응답. ① 예, ② 아니오)
1)인슐린주사 2)당뇨병약(경구 혈당강하제)
3)비약물요법(운동, 식사요법) 4)기타 ( )
15-4 1) □ 2) □ 3) □ 4) □

07) 갑상선장애 07) □
08) 천식 08) □
09) 폐결핵 09) □
10) 폐질환 (만성기관지염,폐기종) 10) □
11) 위십이지장궤양 11) □
12) B형 간염 12) □
13) C형 간염 13) □
14) 간경변증 14) □
15) 신부전 15) □

16) 골관절염 (퇴행성 관절염) → 15-5. 약물복용과 상관없이 관절 통증의 정도는 평균적으로 얼마입니까? (0~10점으로 표시해주세요.)
_____점
16) □ 15-5 □□ 점

17) 류마티스관절염 17) □
18) 골다공증 18) □
19) 척추측만증 19) □
20) 허리·목통증 20) □
21) 피부염 21) □
22) 백내장 22) □

23) 우울증 → 15-6. 현재 우울증 치료를 받고 있습니까?
1)예 2)아니오
23) □ 15-6 □

24) 암 → 15-7. 종류는 무엇입니까? (3개까지 응답)
01) 갑상선암 02) 위암
03) 대장암 04) 폐암
05) 간암 06) 유방암
07) 자궁경부암 08) 전립선암
09) 방광암 10) 기타( )
24) □ 15-7 □□ 종류1 □□ 종류2 □□ 종류3

25) 기타( ) 25) □

2) 아니오

16. 지난 2주일간 질병이나 사고로 아팠던 적이 있습니까? 있다면, 일수를 적어주십시오

1) 있다 → 16-1. 아팠던 일 수 □□ 일
2) 없다

(※ 고혈압, 당뇨 등 만성질환으로 계속 약을 복용하는 경우도 '아팠다'로 조사합니다)

16 □
16-1 □□ 일

17. 현재 받고 있는 재활치료서비스는 무엇입니까?

유형	이용여부*	이용시간	비용	재활치료 바우처여부	바우처 재원 인지 여부	바우처 지원처 (모두 체크. ①예②아니오)
1) 물리치료	1) 예 2) 아니오	주당 평균 ( )시간	월 ( )천원 ※ 자부담 금액만 기입.	1) 예 2) 아니오	1) 예 2) 아니오	1)보건복지부 2)교육부 3)고용노동부 4)지자체 5)기타
2) 작업치료	1) 예 2) 아니오	주당 평균 ( )시간	월 ( )천원 ※ 자부담 금액만 기입.	1) 예 2) 아니오	1) 예 2) 아니오	1)보건복지부 2)교육부 3)고용노동부 4)지자체 5)기타
3) 언어치료	1) 예 2) 아니오	주당 평균 ( )시간	월 ( )천원 ※ 자부담 금액만 기입.	1) 예 2) 아니오	1) 예 2) 아니오	1)보건복지부 2)교육부 3)고용노동부 4)지자체 5)기타
4) 음악치료	1) 예 2) 아니오	주당 평균 ( )시간	월 ( )천원 ※ 자부담 금액만 기입.	1) 예 2) 아니오	1) 예 2) 아니오	1)보건복지부 2)교육부 3)고용노동부 4)지자체 5)기타
5) 놀이치료	1) 예 2) 아니오	주당 평균 ( )시간	월 ( )천원 ※ 자부담 금액만 기입.	1) 예 2) 아니오	1) 예 2) 아니오	1)보건복지부 2)교육부 3)고용노동부 4)지자체 5)기타
6) 미술치료	1) 예 2) 아니오	주당 평균 ( )시간	월 ( )천원 ※ 자부담 금액만 기입.	1) 예 2) 아니오	1) 예 2) 아니오	1)보건복지부 2)교육부 3)고용노동부 4)지자체 5)기타
7) 심리행동 치료	1) 예 2) 아니오	주당 평균 ( )시간	월 ( )천원 ※ 자부담 금액만 기입.	1) 예 2) 아니오	1) 예 2) 아니오	1)보건복지부 2)교육부 3)고용노동부 4)지자체 5)기타
8) 기타( )	1) 예 2) 아니오	주당 평균 ( )시간	월 ( )천원 ※ 자부담 금액만 기입.	1) 예 2) 아니오	1) 예 2) 아니오	1)보건복지부 2)교육부 3)고용노동부 4)지자체 5)기타

*치료 유형별로 이용여부가 '2)아니오'이면 뒤 질문은 비해당(빈칸)

※ 재활 치료 프로그램 유형별 예시
1) 물리치료 : 적외선 치료, 초음파 치료, 전기자극치료, 레이져, 온열치료, 수치료, 기구치료, 한랭치료, 역학치료, 소아물리치료 등
2) 작업치료 : 신체기능의 회복, 인지·운동기능훈련, 의지 장착 훈련, 보조기 훈련, 일상생활동작 훈련 등
3) 언어치료 : 구강훈련, 발성훈련, 발음 교정 등
4) 음악치료 : 노래부르기, 악기 연주하기, 음악감상 등
5) 놀이치료 : 가족 놀이치료, 인지행동 놀이치료, 발달 놀이치료, 모래상자 놀이, 집단 놀이치료 등
6) 미술치료 : 그림그리기, 점토로 만들기 등
7) 심리·행동치료 : 상담, 인지행동심리치료 등
8) 기타 : 운동치료, 원예치료, 승마치료, 도예치료 등

17	17-1 이용 여부	17-2 이용 시간	17-3 비용	17-4 바우처 여부	17-5 재원 인지 여부	17-6 제공 기관
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
6)						
7)						
8)						

17-1. '질문 17'에서 하나도 이용하지 않는 경우, 주된 이유는 무엇입니까?

1) 몰라서
2) 시설이 없어서
3) 믿지 못해서
4) 다른 방법이 있어서
5) 비용부담 때문에
6) 대기중이어서
7) 다닐 필요가 없어서
8) 접근하기 어려워서 (치료기관까지의 이동어려움 등)
9) 기타( )

17-7 [ ][ ]

18. 향후 장애인의 건강 및 재활을 위하여 강화되어야 한다고 생각되는 보건의료서비스 혹은 보건의료기관은 무엇입니까?

01) 종합병원 재활의학과　02) 재활전문병원
03) 요양병원　04) 보건소
05) 낮병원 또는 외래에서의 재활치료　06) 방문 재활 치료
07) 장애인 특화서비스(여성전문, 치과, 소아 등)　08) 주치의(단골의사)
09) 발달장애인 거점병원·행동발달증진센터　10) 기타(　　)

18
1순위 [ ][ ]
2순위 [ ][ ]

건강 행태

※ 다음 질문은 만12세 이상에게 해당되는 질문입니다. 만12세 미만인 경우에는 질문 24로 가십시오. (비해당 0)

19. 현재 담배를 피우십니까?

1) 매일 피움
2) 가끔 피움
3) 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음
4) 담배를 피운 적이 없으며 현재에도 피우지 않음→**(질문 21로)**

19 [ ]

20. **최근 1년 동안(2019.9.~2020.8.)** 담배를 끊고자 하루(24시간)이상 금연한 적이 있습니까?

1) 예　2) 아니오

20 [ ]

21. **최근 1년 동안(2019.9.~2020.8.)** 흡연예방 또는 금연에 대한 교육을 받은 적이 있습니까?

1) 예　2) 아니오

21 [ ]

22. **최근 1년 동안(2019.9.~2020.8.)** 술을 얼마나 자주 마셨습니까?

1) 최근 1년간 전혀 마시지 않았다 →**(질문 24로)**　2) 한달에 1번 미만
3) 한달에 1번 정도　4) 한달에 2-4번
5) 일주일에 2-3번 정도　6) 일주일에 4번 이상

22 [ ]

23. **최근 1년 동안(2019.9.~2020.8.)** 보통 한번에 술을 얼마나 마십니까?
(※ 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 계산합니다. 단 캔맥주 1개(355cc)는 맥주 1.6잔과 같습니다.)

1) 1-2잔　2) 3-4잔
3) 5-6잔　4) 7-9잔
5) 10잔 이상

23 [ ]

※ 질문 24 ~ 질문 33 까지는 모든 연령에게 해당되는 질문입니다.

24. **최근 1년 동안(2019.9.~2020.8.)** 건강관리를 위해 운동을 하였습니까? 24 □

1) 예 ⟶

24-1. 운동주기는 어느 정도 입니까? 24-1 □

1) 거의 매일 2) 주 3회 이상
3) 주 2회 4) 주 1회
5) 월 1~2회 6) 월 1회 미만 또는 1년 10회 이내

24-2. 매회 당, 운동을 할 경우 몇 분간 하십니까? 24-2 □□□분

( )분

24-3. 운동은 주로 어디에서 하십니까? (우선순위 2가지) 24-3 □ 1순위, □ 2순위

1) 집안 2) 근처 야외 등산로나 공원
3) 복지관 체육시설 4) 상업 스포츠 시설
5) 근처 학교 운동장 6) 공공체육시설(학교 포함)
7) 장애인 전용 체육센터(장애인형 국민 체육센터, 장애인 체육시설) 8) 기타( )

24-4. 주로 참여하는 운동 종목은 무엇입니까? (우선순위 2가지) 24-4 □□ 1순위, □□ 2순위

01) 호흡운동 02) 걷기(산책), 조깅 03)맨손체조 또는 스트레칭
04) 균형잡기 운동 05) 수중운동(수중걷기,수중체조) 06) 자전거
07) 웨이트 트레이닝 08) 등산 09) 수영
10) 요가 11) 보치아 12) 배드민턴
13) 게이트볼 14) 탁구(쇼다운 등) 15) 볼링
16) 당구 17) 파크골프 또는 골프 18) 축구
19) 기타 ( )

2) 아니오 ⟶

24-5. 현재 운동을 하고 있지 않다면 그 주된 이유는 무엇입니까? 24-5 □□

01) 경제적인 여건이 안되서 02) 시간적 여유가 없어서
03) 시설접근 및 이동의 어려움(보조인력 지원 포함) 04) 장애인 전문 지도자가 없어서
05) 원하는 프로그램이 없어서 06) 관련 정보를 알지 못해서
07) 장애가 심해서 08) 관련 시설이 주위에 없어서
09) 운동이 필요 없거나 다른 활동에 참여하고 있어서 10) 장애상태가 악화될 것이 우려되어서
11) 주위의 시선이 불편해서 12) 운동참여에 필요한 적절한 보조기기가 없어서
13) 운동시설 등에서 받아주지 않아서 14) 기타 ( )

25. 귀하는 재활운동 및 체육이 필요하다고 생각하십니까? 25 □

(※재활운동 및 체육이란 장애인의 신체적/정신적/사회적 능력 향상을 위해 행해지는 체육활동을 의미하며, 지속적이고 자발적인 신체활동에 대한 동기부여, 잔존기능의 회복과 향상, 장애로 인한 2차적인 문제 예방을 목표로 하는 다양한 형태의 신체활동을 포함한다.)

1) 매우 필요하다 2) 필요하다 3) 필요하지 않다 4) 전혀 필요하지 않다

26. 귀하의 재활운동 및 체육활동을 위해 전문지도자가 필요하다고 생각하십니까? 26 □

1) 매우 필요하다 2) 필요하다 3) 필요하지 않다 4) 전혀 필요하지 않다

27. 늘 일정한 시간에 식사를 하시는 편입니까? 27 ☐

1) 일정한 시간에 먹는다 2) 가끔 불규칙하다
3) 일정한 시간에 먹지 않는다

28. 지난 일주일 동안 영양을 고려하여 식품을 골고루 섭취하는 편이었습니까? 28 ☐

1) 예 2) 보통/가끔 3) 아니오

29. 하루 평균 칫솔질(잇솔질)을 얼마나 하였습니까? 29 ☐

1) 3번 이상 2) 2번
3) 1번 4) 안함

30. 현재 치아나 틀니, 잇몸 등 입안의 문제로 음식을 씹는데 불편감을 느끼고 있습니까? 30 ☐

1) 매우 불편하다 2) 불편하다
3) 보통이다 4) 별로 불편하지 않다
5) 전혀 불편하지 않다

31. **최근에** 키나 몸무게를 측정하신 적이 있습니까? 31 ☐

1) 예 →

31-1. 최근에 측정한 시기는 언제입니까? 31-1 ☐

1) 최근 1년 내 2) 1-2년 전
3) 3-4년 전 4) 5년 이상 전에 측정

31-2. 가장 최근에 측정한 키와 몸무게는 어떻게 되십니까? 31-2 ☐☐☐.☐ cm / ☐☐☐.☐ kg

키와 몸무게를 기입해 주십시오.

키 (. cm), 몸무게 (. kg)

2) 아니오

3) 측정할 수 없다(장비 등의 문제)

32. 현재 본인의 체형이 어떻다고 생각하십니까? 32 ☐

1) 매우 마른 편이다 2) 약간 마른 편이다 3) 보통이다
4) 약간 비만이다 5) 매우 비만이다

33. **최근 1년 동안(2019.9.~2020.8.)** 몸무게를 조절하려고 노력한 적이 있습니까? 33 ☐

1) 몸무게를 줄이려고 노력했다
2) 몸무게를 유지하려고 노력했다
3) 몸무게를 늘리려고 노력했다

※ 질문 34 - 질문 37 까지는 만 12세 이상 에게 해당되는 질문입니다. (비해당 0)

34. 평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까? 34 ☐

1) 대단히 많이 느낀다 2) 많이 느끼는 편이다 3) 조금 느끼는 편이다
4) 거의 느끼지 않는다

35. **최근 1년 동안(2019.9.~2020.8.)** 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까? 35 ☐

1) 예 2) 아니오

36. **최근 1년 동안(2019.9.~2020.8.)** 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?
1) 예 2) 아니오 → 36 ☐

37. **최근 1년 동안(2019.9.~2020.8.)** 실제로 자살시도를 해 본 적이 있습니까?
1) 예 2) 아니오 → 37 ☐

※ 질문 38은 만 13세 이상에게 해당되는 질문입니다.

38. 아래의 각 문항에서 오늘 귀하의 건강상태를 가장 잘 설명해주는 하나의 항목에 표시해주십시오.

38-1. 운동능력 1) 나는 걷는데 지장이 없다 2) 나는 걷는데 다소 문제가 있다 3) 나는 종일 누워 있어야 한다	38-2. 자기관리 1) 나는 목욕을 하거나 옷을 입는데 지장이 없다 2) 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입는데 다소 지장이 있다 3) 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입을 수 없다	38-1 ☐ 38-2 ☐
38-3. 일상활동 1) 나는 일상활동을 하는데 지장이 없다 2) 나는 일상활동을 하는데 다소 지장이 있다 3) 나는 일상활동을 할 수 없다	38-4. 통증/불편 1) 나는 통증이나 불편감이 없다 2) 나는 다소 통증이나 불편감이 있다 3) 나는 매우 심한 통증이나 불편감이 있다	38-3 ☐ 38-4 ☐
38-5. 불안/우울 1) 나는 불안하거나 우울하지 않다 2) 나는 다소 불안하거나 우울하다 3) 나는 매우 심하게 불안하거나 우울하다		38-5 ☐

※ 다음 문항은 모든 연령에게 해당되는 질문입니다.

39. **최근 1년 동안(2019.9.~2020.8.)** 보건의료 및 건강관련 서비스를 받은 적이 있습니까? → 39 ☐

1)예 →

39-1. 받으신 보건의료 및 건강관련 서비스는 무엇입니까?
(모두 응답. ① 예, ② 아니오)

01) 건강상태평가 및 관리	02) 만성질환 관리서비스	39-1 01) ☐☐ 02)
03) 장애 관리 및 재활서비스	04) 건강검진 서비스	03) ☐☐ 04)
05) 예방접종 서비스	06) 건강교육 및 건강교실	05) ☐☐ 06)
07) 일반진료서비스	08) 방문보건서비스	07) ☐☐ 08)
09) 구강보건서비스	10) 정신보건서비스	09) ☐☐ 10)
11) 기타( )		11) ☐

2)아니오

40. 다음의 정보를 주로 어디에서 얻는 편입니까?

40-1. 건강에 관한 정보는 주로 어디서 얻는 편입니까?

01) 보건소
02) 복지관 및 장애인단체
03) 의료기관
04) 관공서(보건소 제외)
05) TV등 대중매체
06) 인터넷(스마트폰 포함)
07) 주변사람(활동지원사, 동료, 가족친지 등)
08) 홍보물
09) 정보를 얻을 수 없음
10) 기타( )

40-1 □□

40-2. 다음 정보 중 필요하다고 생각하는 항목은 무엇입니까? (우선 순위 2가지)

1) 건강생활 정보
2) 질환관련 정보
3) 예방 또는 검진 정보
4) 재활치료 정보
5) 의료기관 정보
6) 의료제도 관련 정보
7) 장애인 보조기기 정보
8) 기타( )

40-2 □ 1순위
□ 2순위

41. 장애인을 위한 '장애인 건강 주치의제도' 를 이용할 의사가 있습니까?

(장애인 건강 주치의제도 란 장애인의 만성질환 또는 장애 합병증 등의 건강문제를 지속적이며 포괄적으로 관리해주는 의사로 장애인 또는 그 가족이 원하는 의사를 한 명 선정하면, 그 의사가 자신의 건강주치의가 되어 관련 보건·의료서비스를 제공함.)

41 □

1)예 →

41-1. 장애인을 위한 '장애인 건강 주치의제도' 를 이용한다면 가장 필요한 보건·의료서비스 지원은 무엇입니까? (우선순위 2가지)

1) 주장애 및 일반건강 포괄평가
2) 건강관리를 위한 종합계획수립
3) 주장애 관련 교육·상담
4) 일반건강관리 만성질환 교육·상담
5) 전화상담
6) 방문서비스
7) 기타( )

41-1 □ 1순위
□ 2순위

2)아니오 →

41-2. 장애인을 위한 '장애인 건강 주치의제도' 를 이용할 의사가 없다면 주된 이유는 무엇입니까?

1) 현재와 같이 건강상태에 문제가 있다고 생각 될 때 원하는 의사에게 진료를 받으면 되기 때문에
2) 주치의에게 받을 수 있는 보건의료서비스가 많지 않을 것 같아서
3) 주치의 이용 시 비용이 많이 들 것 같아서
4) 건강상태에 문제가 없을 것 같아서
5) 기타( )

41-2 □

42. 향후 장애인의 건강수준 향상을 위해 정부(또는 사회)가 더 강화하여야 할 보건의료 및 건강 관련 서비스는 무엇입니까? (우선 순위 2가지)

01) 건강상태평가 및 관리
02) 만성질환 관리서비스
03) 장애 관리 및 재활서비스
04) 건강검진 서비스
05) 예방접종 서비스
06) 건강교육 및 건강교실
07) 일반진료서비스
08) 구강보건서비스
09) 정신보건서비스
10) 기타( )

42 □□ 1순위
□□ 2순위

제4장 일상생활 지원

※ 질문 1 ~ 질문 2 는 만 6세 이상에게 해당되는 질문입니다.

1. 다음과 같은 일상적인 동작들을 스스로 어느 정도 할 수 있습니까?

일상생활동작(ADL)	지원 정도				1	
	① 지원 불필요	② 일부 지원 필요	③ 상당한 지원 필요	④ 전적인 지원 필요		
01) 옷 갈아 입기					01)	
02) 목욕하기					02)	
03) 구강청결					03)	
04) 음식물 넘기기					04)	
05) 식사하기					05)	
06) 누운 상태에서 자세 바꾸기					06)	
07) 옮겨 앉기					07)	
08) 앉은 자세 유지					08)	
09) 보행					09)	
10) 이동					10)	
11) 배변					11)	
12) 배뇨					12)	

2. 수단적 일상생활수행능력에 관한 질문들입니다. 일상생활을 하시는데 있어 다음과 같은 동작을 다른 사람의 도움 없이 행하는 것은 어느 정도입니까?
(※ 조사원은 조사지침을 반드시 참조하여, 각각의 항목별로 수행능력을 체크하십시오)

수단적 일상생활 수행능력(IADL)	기능자립정도				2	
	① 지원 불필요	② 일부 지원 필요	③ 상당한 지원 필요	④ 전적인 지원 필요		
1) 전화사용하기					1)	
2) 물건사기					2)	
3) 식사준비 **(※만13세 이상 해당)**					3)	
4) 청소 **(※만13세 이상 해당)**					4)	
5) 빨래하기 **(※만13세 이상 해당)**					5)	
6) 약 챙겨먹기 **(※만13세 이상 해당)**					6)	
7) 금전관리					7)	
8) 대중교통수단 이용하기					8)	

3. 일상생활을 하는데 남의 도움을 어느 정도 받아야 합니까?

1) 모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다 → **"제4장 장애인 보조기기" 로**
2) 대부분의 일상생활을 남의 도움없이 혼자 할 수 있다
3) 일부 남의 도움이 필요하다
4) 대부분 남의 도움이 필요하다
5) 거의 모든 일에 남의 도움이 필요하다

3 □

4. 현재 일상생활을 하는데 도와주는 사람이 있습니까?

1) 예 2) 아니오 → **"제4장 장애인 보조기기" 로**

4 □

5. 일상생활을 하는데 주로 도와주는 사람은 누구입니까?

01) 배우자 02) 부모
03) 자녀(며느리, 사위 포함)
04) 형제·자매
05) 조부모 06) 손자녀
07) 기타 가족
08) 친척 09) 친구
10) 이웃 11) 활동지원사
12) 가정봉사원
13) 간병인 14) 요양보호사
15) 기타( )

→

5-1. 귀하는 이분과 동거하고 있습니까?
1) 예
2) 아니오

5-2. 귀하는 앞으로도 계속 이분들의 도움이 필요합니까?
1) 예
2) 아니오

5 □□
5-1 □
5-2 □

6. 현재 일상생활에서 제공받고 있는 도움이 어느 정도입니까?

1) 매우 충분하다
2) 충분하다
3) 부족하다
4) 매우 부족하다

→

6-1. 부족한 이유가 무엇입니까?
1) 심한 장애(중증장애)로
2) 가족이 도와주는 데에 한계가 있어서 (가족의 사정)
3) 활동지원사(요양보호사 등)이 지원하는 시간이 부족하여
4) 활동지원사(요양보호사 등)의 업무가 아니어서 서비스를 받지 못하여
5) 응급상황에 대비하기 위해서
6) 외부활동(자립생활 등)을 위해서
7) 기타( )

6 □
6-1 □

제5장 장애인 보조기기

1. 현재 필요하거나, 소지, 사용하고 있는 장애인 보조기기는 어떤 것입니까?**(※ 조사원은 해당 장애유형별로 필요, 소지 장애인 보조기기에 체크하시고, '전체'는 모든 장애유형에 질문하십시오.)**

구분	장애인 보조기기 종류	필요 여부		소지 여부		사용 여부		비해당
01. 지체장애 및 뇌병변 장애	01) 상지의지	①	②	①	②	①	②	⑩
	02) 하지의지	①	②	①	②	①	②	
	03) 척추보조기	①	②	①	②	①	②	
	04) 상지보조기	①	②	①	②	①	②	
	05) 하지보조기	①	②	①	②	①	②	
	06) 맞춤형 교정용신발 (정형외과용구두)	①	②	①	②	①	②	
	07) 지팡이	①	②	①	②	①	②	전체질문
	08) 목발	①	②	①	②	①	②	
	09) 보행기	①	②	①	②	①	②	
	10) 전동휠체어	①	②	①	②	①	②	
	11) 수동휠체어	①	②	①	②	①	②	
	12) 전동스쿠터	①	②	①	②	①	②	
	13) 자세보조용구	①	②	①	②	①	②	
	14) 상하지운동기기	①	②	①	②	①	②	
	15) 팔받침대	①	②	①	②	①	②	
	16) 기타( )	①	②	①	②	①	②	
02. 시각장애	01) 안경/콘텍트렌즈	①	②	①	②	①	②	⑩
	02) 저시력보조기	①	②	①	②	①	②	
	03) 흰지팡이	①	②	①	②	①	②	
	04) 의안	①	②	①	②	①	②	
	05) 스크린 리더	①	②	①	②	①	②	
	06) 화면 확대기	①	②	①	②	①	②	
	07) 점자정보 단말기	①	②	①	②	①	②	
	08) 시각장애인용 시계	①	②	①	②	①	②	
	09) 시각장애인용 안내견	①	②	①	②	①	②	
	10) 점자프린터	①	②	①	②	①	②	
	11) 화면해설기	①	②	①	②	①	②	
	12) 음성신호유도장치	①	②	①	②	①	②	
	13) 인쇄물음성변환출력기	①	②	①	②	①	②	
	14) 점자라벨기	①	②	①	②	①	②	
	15) 데이지플레이어	①	②	①	②	①	②	
	16) 기타( )	①	②	①	②	①	②	

구분	장애인 보조기기 종류	필요 여부		소지 여부		사용 여부		비해당
03. 청각장애	01) 보청기	①	②	①	②	①	②	전체질문
	02) 화상전화기	①	②	①	②	①	②	⑩
	03) 골도전화기	①	②	①	②	①	②	
	04) 문자전화기	①	②	①	②	①	②	
	05) 문자송수신기	①	②	①	②	①	②	
	06) 음성증폭기->	①	②	①	②	①	②	
	07) 인공와우	①	②	①	②	①	②	
	08) 자막수신기	①	②	①	②	①	②	
	09) 신호표시기(시각, 음향)	①	②	①	②	①	②	
	10) 진동시계	①	②	①	②	①	②	
	11) 기타( )	①	②	①	②	①	②	
04. 언어장애	01) 인공후두(성대)	①	②	①	②	①	②	⑩
	02) 음성증폭기	①	②	①	②	①	②	
	03) 기타( )	①	②	①	②	①	②	
05. 지적 및 자폐성 장애	01) 의사소통 보조기기	①	②	①	②	①	②	전체질문
	02) 교육과목훈련용보조기기	①	②	①	②	①	②	⑩
	03) 터치모니터	①	②	①	②	①	②	
	04) 기타( )	①	②	①	②	①	②	
06. 신장장애	01) 복막투석기기	①	②	①	②	①	②	⑩
	02) 기타( )	①	②	①	②	①	②	
07. 호흡기장애	호흡치료용구 01) 산소발생기	①	②	①	②	①	②	⑩
	호흡치료용구 02) 인공호흡기	①	②	①	②	①	②	
	호흡치료용구 03) 호흡근육훈련기	①	②	①	②	①	②	
	04) 기타( )	①	②	①	②	①	②	
08. 안면장애	01) 압력옷	①	②	①	②	①	②	⑩
	02) 기타( )	①	②	①	②	①	②	
09. 장루요루장애	01) 장루주머니	①	②	①	②	①	②	⑩
	02) 피부보호판	①	②	①	②	①	②	
	03) 기타( )	①	②	①	②	①	②	

구분	장애인 보조기기 종류	필요여부		소지여부		사용여부		비해당
10. 전체	01) 욕창방지용매트	①	②	①	②	①	②	전체질문
	02) 욕창방지용방석	①	②	①	②	①	②	
	03) 침대(전동 및 수동)	①	②	①	②	①	②	
	04) 기립보조기기	①	②	①	②	①	②	
	05) 기저귀매트	①	②	①	②	①	②	
	06) 목욕의자 및 아동 욕조	①	②	①	②	①	②	
	07) 이동변기	①	②	①	②	①	②	
	08) 특수 키보드	①	②	①	②	①	②	
	09) 특수 마우스	①	②	①	②	①	②	
	10) 각종 스위치	①	②	①	②	①	②	
	11) 음성인식장치	①	②	①	②	①	②	
	12) 터치스크린, 스크린 키보드	①	②	①	②	①	②	
	13) 환경제어장치	①	②	①	②	①	②	

구분	장애인 보조기기 종류		필요여부		소지여부		사용여부		비해당
10. 전체	14) 이동식 전동리프트		①	②	①	②	①	②	전체질문
	15) 주택개조(경사로 등)		①	②	①	②	①	②	
	16) 장애인용 의복		①	②	①	②	①	②	
	17) 자동차개조/운전보조장치		①	②	①	②	①	②	
	18) 경보 시스템		①	②	①	②	①	②	
	19) 고용/직업훈련용 보조기기		①	②	①	②	①	②	
	20) 레크리에이션용 보조기기 (장애인용 자전거 등)		①	②	①	②	①	②	
	21) 배회감지기		①	②	①	②	①	②	
	22) 안전손잡이		①	②	①	②	①	②	
	23) 음식 및 음료섭취용 보조기기		①	②	①	②	①	②	
	24) 기타( )		①	②	①	②	①	②	
	호흡보조기	25) 산소발생기	①	②	①	②	①	②	
		26) 인공호흡기	①	②	①	②	①	②	

※ 필요여부, 소지여부, 사용여부 : ① 예, ② 아니오, ⓪ 비해당

2. 사용 빈도가 가장 높은 주된 장애인 보조기기는 무엇입니까?

	장애유형		품목번호	
2				

※ '질문 3'은 '질문 1'의 필요여부에서 '① 예'라고 했지만, 소지여부에서 '② 아니오'라고 응답한 경우에만 해당되는 질문입니다. 응답 후 '질문 4'로 가십시오.

3. 장애인 보조기기가 필요한데 구입하지 않는 주된 이유는 무엇입니까?

01) 자신에게 적합한 장애인보조기기가 무엇인지 몰라서
02) 사용해도 별 효과가 없을 것 같아서
03) 사용하면 불편할 것 같아서
04) 미관상 흉해서
05) 구입비용 때문에
06) 구입처를 몰라서
07) 구입할 시간이 없어서
08) 적합한 보조기기가 없어서
09) 국내생산이 안되어서
10) 기타( )

3 [ ][ ]

※ '질문 4'는 '질문 1'의 소지여부에서 '① 예'라고 했지만, 사용여부에서 '② 아니오'라고 응답한 경우에만 해당되는 질문입니다. 응답 후 '질문 5'로 가십시오.

4. 장애인 보조기기를 소지하고 있지만 사용하지 않는 주된 이유는 무엇입니까?

1) 자신에게 장애인보조기기가 적합하지 않아서
2) 사용 환경이 맞지 않아 사용이 어려워서
3) 소지 이후 신체적 변화로 인해
4) 고장이 나서 수리를 못하고 있어서
5) 조작 및 사용 방법을 몰라서
6) 기타 ( )

4 [ ]

※ '질문 5'는 '질문 1'의 소지여부에서 '① 예'라고 응답한 경우에만 해당되는 질문입니다. '질문 1'의 소지여부에서 '② 아니오'만 응답한 경우에는 '질문 6'으로 가십시오.

5. 장애인 보조기기의 구입(또는 확보)를 위해 가족이 아닌 외부의 지원을 받은 경험이 있습니까? 5 ☐
(※ 조사원은 주된 장애인 보조기기 1개에 대해서만 질문해 주십시오.)

1) 예 ⟶

5-1. 가장 많은 지원을 받은 곳은 어디였습니까? 5-1 ☐☐

01) 국민건강보험 또는 의료급여 보장구 급여지원
02) 보건복지부 및 지방자치단체의 보조기기 교부사업
03) 산재보험급여 재활보조기기 지급사업
04) 국가유공자 보철구 지원
05) 한국장애인고용공단 보조기기 지원
06) 한국정보문화진흥원 정보통신기기 보급사업
07) 노인장기요양보험 복지용구 지원사업
08) 교육부의 장애학생지원사업
09) 지역사회서비스투자사업 보조기기 렌탈 바우처
10) 공동모금회 또는 민간, 복지재단, 복지관 등의 보급사업
11) 보조기기 관련 전문서비스기관의 지원
12) 친지, 친구, 이웃 또는 종교 및 친목단체의 지원
13) 기타( )

5-2. 응답한 곳으로부터 어떤 형태의 지원을 받으셨습니까? 5-2 ☐
1) 비용 전액 지원(무상 교부)
2) 비용 일부 지원(일부 비용 자부담 교부)
3) 무상임대
4) 유상임대
5) 기타( )

5-3. 지원수준은 충분했다고 생각하십니까? 5-3 ☐
1) 매우 그렇다
2) 약간 그렇다
3) 별로 그렇지 않다
4) 전혀 그렇지 않다

2) 아니오

※ '질문 6~질문 9'은 '질문 1'의 사용 여부에서 '① 예'라고 응답한 경우에만 해당되는 질문입니다. '질문 1'의 사용 여부에서 '② 아니오'만 응답한 경우에는 '질문 10'으로 가십시오.
※ 질문 2 의 사용 빈도가 가장 높은 주된 장애인 보조기기 1개에 대해 응답해 주십시오.

6. 사용 빈도가 높은 주된 장애인보조기기는 얼마나 자주 사용합니까? 6 ☐
1) 거의 매일
2) 주 3일 이상
3) 주 2일
4) 주 1일
5) 월 2~3일
6) 월 1일 이하

7. 하루(1일) 이용 시간은 어떠합니까? 7 ☐☐
1) 30분 미만
2) 30분 ~ 60분 미만
3) 1시간~3시간 미만
4) 3시간 ~ 5시간 미만
5) 5시간 ~ 7시간 미만
6) 7시간 ~ 9시간 미만
7) 9시간 ~ 11시간 미만
8) 11시간 이상
9) 24시간 사용 (하루종일)
10) 기타 ( )

8. 사용하고 있는 장애인 보조기기에 어느 정도 만족합니까? 8

1) 매우 만족한다
2) 약간 만족한다
3) 약간 불만족한다 ┐→
4) 매우 불만족한다 ┘

8-1. 불만족하는 이유는 무엇입니까? 8-1

1) 조작이 어려워서 2) 내구성이 약해서
3) 가격이 비싸서 4) 크기,무게,색상,디자인이 별로라서
5) 기타 ( )

9. (주된 장애인 보조기기)사용하면서 안전사고가 발생한 경험이 있습니까? 9

1) 예 → 9-1 안전사고가 발생한 원인이 무엇입니까? 9-1
2) 아니오

1) 장애인 및 보호자의 조작 부주의로 인해서
2) 물리적 환경 제약(급경사, 불규칙한 지면 도로 등)으로 인해서
3) 보조기기가 파손(깨지거나 휘어지는 등) 파손으로 인해서
4) 사용 중 멈추거나 작동 오류 발생으로 인해서
5) 교통사고 발생으로 인해서
6) 기타

10. 현재 사용 중인 장애인보조기기는 어떤 경로를 통해 구입하셨습니까? 10

1) 병원 또는 의사의 소개로 구입 2) 장애인보조기기 업체매장에서 구입
3) 인터넷 쇼핑몰을 통해 구입 (해외 쇼핑몰 포함) 4) 장애인 관련 기관 및 단체에서 구입
5) 아는 사람으로부터 구입 6) 기타( )

11. **(모두 응답)** 장애인보조기기 지원과 관련하여 다음의 서비스를 이용한 경험이 있습니까?

1) 상담과 평가	① 이용 경험 있음 ② 이용 경험 없음	11-1
2) 장애인보조기기 사용교육 및 훈련	① 이용 경험 있음 ② 이용 경험 없음	11-2
3) 사후 관리 (A/S 등)	① 이용 경험 있음 ② 이용 경험 없음	11-3

12. 장애인보조기기 지원사업에 있어 가장 시급하게 개선되어야 할 사항이 있다면 무엇입니까? 12

1) 개인별 특성에 맞는 장애인보조기기의 상담 또는 기기 안내가 필요하다
2) 개인별 특성에 맞는 보조기기의 맞춤 개조, 보완, 제작이 필요하다
3) 보조기기 수리지원이 필요하다
4) 기기 사용에 대한 교육(정보제공)이 필요하다
5) 지원품목의 확대가 필요하다
6) 신청 및 보급절차의 간소화가 필요하다
7) 급여비용의 인상이 필요하다
8) 개선이 필요한 사항이 없다
9) 기타

13. 다음의 정보통신기기 및 인터넷의 사용 여부는 어떠합니까? 사용하지 않고 있다면 그 이유는 무엇입니까?

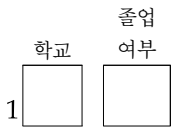
정보 통신기기 / 인터넷	사용	
	13-1. 사용여부	13-2. 사용하지 않는 이유
	1) 예 2) 아니오 (→ 질문 12-2)	0) 비해당 1) 구입설치비가 많이 들어서 2) 사용비가 많이 들어서 3) 복잡하고 어려워서 4) 필요성이 없어서 5) 배우기 싫어서 6) 어디에 쓰는 것인지 몰라서 7) 사용 관리를 하지 못해서 8) 기타( )
1) 휴대폰		
2) 스마트폰		
3) 컴퓨터		
4) 인터넷		

13	13-1. 사용 여부	13-2. 사용 하지 않는 이유
1)		
2)		
3)		
4)		

제6장 교 육

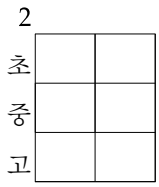
1. 귀하의 최종 학력은 무엇입니까?

학교		졸업여부	
1) 미취학→**(질문 4 로)**	2) 무학(만 6세 이상) (만 6세 미만)	0) 비해당	1) 재학(수료포함)
3) 초등학교	4) 중학교	2) 중퇴	3) 졸업
5) 고등학교	6) 대학(3년제 이하)	4) 휴학	
7) 대학(4년제 이상)	8) 대학원 이상		



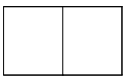
2. 지금까지 다녔거나 현재 다니고 있는 학교는 어떤 형태입니까?**(만 6세 이상 해당, 전학 등의 경우 최종상태로 기입)**

종류	일반 학교	일반학교내 특수학급	특수 학교	대안 학교	재학	중퇴	졸업	검정 고시	다니지 않음
초등학교	1	2	3	4	5	6	7	80	90
중학교	1	2	3	4	5	6	7	80	90
고등학교	1	2	3	4	5	6	7	80	90



3. 학교를 다니지 않았거나 중도에 그만 둔 가장 주된 이유는 무엇입니까?
(※ 질문 2에서 '다니지 않음(무학)'이나 '중퇴'로 응답한 사람으로, 만 6세 이상이면서 재학 중이 아닌 경우에만 해당되는 질문입니다.)

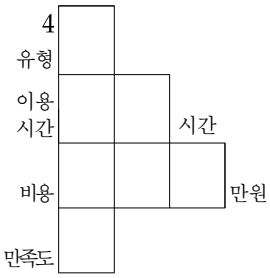
01) 심한 장애로 인해서 02) 집에서 다니지 못하게 해서
03) 다니기 싫어서 04) 경제적으로 어려워서
05) 근처에 학교가 없어서 06) 학교내 편의시설이 부족해서
07) 편의제공(의사소통 지원등)이 부족해서 08) 주위의 시선 및 편견 때문에
09) 학교까지 이동이 어려워서 10) 특수교육대상자를 위한 보조인력 부족으로
11) 기타( )



※ '질문 4'과 '질문 5'는 12세 미만에게 해당되는 질문입니다.

4. 현재 다니고 있는 보육시설은 어떤 형태입니까?

유형	이용시간	비용	만족도
1) 일반보육시설	하루 평균 ( )시간	월 ( )만원 ※ 자부담 금액만 기입	1) 매우 만족한다 2) 대체로 만족한다 3) 약간 불만족한다 4) 매우 불만족한다
2) 장애아 통합보육시설			
3) 장애아 전문보육시설			
4) 기타( ) 시간제보육서비스기관 등			
5) 다니지 않음 →	4-1. 다니지 않는 경우, 그 이유는 무엇입니까? 1) 몰라서 2) 시설이 없어서 3) 믿지 못해서 4) 다른 방법이 있어서 5) 비용부담 때문에 6)유치원을 다니고 있어서 7) 초등학교를 다니고 있어서 8)공동육아를 하고 있어서 9) 기타( )		



5. 현재 다니고 있는 유치원은 어떤 형태입니까?

유형	이용시간	비용	만족도
1) 일반유치원	하루 평균 ( )시간	월 ( )만원 ※ 자부담 금액만 기입	1) 매우 만족한다 2) 대체로 만족한다 3) 약간 불만족한다 4) 매우 불만족한다
2) 일반유치원내 특수학급			
3) 특수학교 유치원(부)			
4) 기타 ( )			
5) 다니지 않음 →	5-1. 다니지 않는 경우, 그 이유는 무엇입니까? 1) 몰라서 2) 시설이 없어서 3) 믿지 못해서 4) 다른 방법이 있어서 5) 비용부담 때문에 6) 보육시설을 다니고 있어서 7) 초등학교를 다니고 있어서 8) 공동육아를 하고 있어서 9) 기타( )		

5 유형 [ ] 이용시간 [ ][ ] 시간 비용 [ ][ ][ ] 만원 만족도 [ ]

5-1 [ ]

※ '질문 6~질문 10'은 현재 보육시설이나 유치원 또는 학교에 재학 중인 경우에만 해당되는 질문입니다.

6. 현재 보육시설·유치원·학교생활에 어느 정도 적응하고 계십니까?
   1) 전혀 적응하지 못하고 있다 2) 잘 적응하지 못하는 편이다
   3) 잘 적응하고 있는 편이다 4) 매우 잘 적응하고 있다

6 [ ]

7. 현재 보육시설·유치원·학교생활을 하는데 가장 큰 문제는 무엇이라고 생각하십니까?
   01) 친구들의 이해부족, 놀림(왕따,따돌림) 02) 선생님의 이해부족, 편견
   03) 선생님의 과보호 04) 수업내용의 이해(진도 따라가기)
   05) 교육도구나 기자재 사용시 불편 06) 교육내용의 부적합
   07) 청소나 학교행사 참여 08) 특수교사의 부족
   09) 특수교육대상자를 위한 보조인력 미배치 10) 학교내 편의시설 부족
   11) 등·하교 불편(교통수단 이용) 12) 문제가 없음
   13) 기타( )

7 [ ][ ] 1순위 [ ][ ] 2순위

8. 보육시설·유치원·학교까지 가장 주된 통학방법은 무엇입니까?
   01) 일반버스 02) 일반택시 03) 지하철·전철
   04) 통학버스 05) 특별교통수단(장애인콜택시) 06) 복지관버스
   07) 자가용(장애인 본인 운전) 08) 자가용(보호자 운전) 09) 셔틀형 복지버스
   10) 전동휠체어 11) 전동스쿠터 12) 도보(스스로, 보조인과 함께)
   13) 기타( )

8 [ ][ ]

9. 방과 후 낮시간 동안에 주로 어떻게 보내고 있습니까?
   01) 집에서 혼자 지낸다 02) 가정에서 부모나 가족과 보낸다
   03) 장애부모들이 운영하는 공동육아시설에서 보낸다 04) 장애아 전문 보육시설에서 보낸다
   05) 일반보육시설에서 보낸다 06) 지역아동센터에서 보낸다
   07) 복지시설(기관)에서 보낸다 08) 학원에서 보낸다
   09) 유치원이나 학교에서 방과후 활동에 참여한다 10) 가정에서 방문교사가 지도한다
   11) 기타( )

9 [ ][ ]

10. 향후 보육·교육시 가장 필요한 것은 무엇입니까?

01) 장애아 전문 보육시설 확대
02) 장애아동 발달재활서비스 확대
03) 교육도구나 기자재 사용시 편리성 확보 (학습보조기기 지원 확대)
04) 교사의 전문성 확보
05) 특수교육 보조인력 증원
06) 교사 및 교육기관의 확대
07) 학교내 편의시설 확대
08) 등하교 편리성 (교통수단, 인력) 지원
09) 교육에 대한 충분한 정보 제공
10) 고등교육 지원 강화
11) 부모교육·상담 지원 확대
12) 교육비 부담 감소
13) 기타 ( )

10 [ ][ ] 1순위 / [ ][ ] 2순위

11. **(만 20세 이하 응답)**장애아동 돌봄에서 가족이 경험하는 가장 큰 어려움은 다음 중 어떤 것입니까? (우선순위 2가지)

01) 장애아동 보호에 대한 지식 부족
02) 미래에 대한 막연한 불안감
03) 자녀의 직업 및 취업문제
04) 자녀의 건강악화
05) 자녀의 성문제
06) 자녀의 결혼 문제
07) 비장애 형제에 대한 염려와 미안함
08) 부부간 갈등의 문제
09) 사회적 차별과 인식 부족의 문제
10) 자녀 보호에 따른 심적 스트레스
11) 보호자의 여가 및 사회활동 부족
12) 보호자의 건강 악화
13) 미래 비용발생에 대한 부담
14) 기타 ( )

11 [ ][ ] 1순위 / [ ][ ] 2순위

※ '질문 12'와 '질문 13'은 만 18세 이상으로 초중등교육법에 의한 초·중·고등학교 또는 이에 준하는 특수학교 및 각종 학교에 재학중이 아닌 경우에 해당되는 질문입니다.

12. 귀하가 지난 1년간 참여한 평생교육 프로그램은 무엇입니까? 참여 경험 여부와 참여 프로그램수, 개인 부담금을 직접 기입하여 주시기 바랍니다.

평생교육영역	참여경험	참여프로그램수	개인부담금
1) 학력보완교육	1) 있음 2) 없음	총 개	연 총 ( )만원
2) 성인 기초 및 문자 해득교육	1) 있음 2) 없음	총 개	연 총 ( )만원
3) 직업능력 향상교육	1) 있음 2) 없음	총 개	연 총 ( )만원
4) 인문교양 교육	1) 있음 2) 없음	총 개	연 총 ( )만원
5) 문화·체육·예술 교육	1) 있음 2) 없음	총 개	연 총 ( )만원
6) 시민참여 교육	1) 있음 2) 없음	총 개	연 총 ( )만원

12 (참여경험 / 참여프로그램수 / 개인부담금)

1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					

12-1. 귀하가 주로 이용한 평생교육 기관은 어디입니까?

1) 초중등학교 및 대학(원)부설 평생교육기관
2) 사설 사업장 부설 평생교육기관(백화점 문화센터 등)
3) 시민단체/언론기관 부설 평생교육기관
4) 종교기관 운영 평생교육기관
5) 시군 구민회관, 주민자치센터
6) 시도/지자체 평생교육기관
7) 장애인 평생학습기관
8) 장애인복지관,노인복지관 등
9) 기타 (매체이용, 원격사이버 방식 등)

12-1 [ ]

12-2. '질문 12'에서 향후 참여하고 싶은 영역은 무엇입니까?

1) 학력보완교육
2) 성인 기초 및 문자해득교육
3) 직업능력 향상교육
4) 인문교양교육
5) 문화·체육·예술 교육
6) 시민참여교육
7) 없음

12-2 [ ]

13. 다음 중 귀하가 평생교육 프로그램에 참여하기 위하여 가장 필요한 지원은 무엇입니까?

1) 프로그램 홍보의 강화
2) 교육기관까지의 이동 지원
3) 강사나 동료의 장애 이해
4) 학습 지원 인력 제공
5) 학습 보조금 지원
6) 장애인을 위한 특별 교육과정 운영
7) 교육기관 내 장애인 편의시설
8) 기타 ( )

13 ☐

제7장 취업 및 직업생활

※ '취업 및 직업생활'의 조사대상은 만 15세 이상 장애인입니다. 조사원은 가구 및 판별조사를 확인하여, 조사대상자의 연령이 만 15세 미만인 경우, "제7장 사회 및 문화·여가활동"으로 가시오.
※ '지난주'는 '일요일~토요일'의 지난 1주를 말합니다.

1. 지난주에 수입을 목적으로 1시간 이상 일하였습니까?
   1) 예 ⟶ **(질문 4로)**　　2) 아니오　　1 ☐

2. 지난주에, 함께 사는 가족의 사업체 또는 농장에서 보수를 받지 않고 1시간 이상 일하였습니까?
   1) 예 ⟶ **(질문 4로)**　　2) 아니오　　2 ☐

3. 지난주에 일을 하지는 않았지만 직장(일)을 가지고 있었습니까?　　3 ☐☐
   - ◆ 있었음 ⟶ 지난주에 일을 하지 않은 이유는 무엇입니까?
   - ◆ 20) 없었음 ⟶ **(질문 15로)**

   11) 일시적 병, 사고
   12) 휴가·연가
   13) 교육·훈련
   14) 육아
   15) 가족적 이유
   16) 노사분규
   17) 사업부진·조업중단
   ⟶ **(질문 4로)**
   18) 기타(　　) ⟶ **(질문 15로)**

4. 지난주에 실제 몇 시간 일하였습니까?　　4
   1) 주된 일:_____시간　　1) ☐☐☐ 시간
   2) 다른 일:_____시간　　2) ☐☐☐ 시간
   3) 총　계:_____시간　　3) ☐☐☐ 시간

   ↳ 4-1. 1) 1~17시간 무급가족종사자 ⟶ **(질문 15로)**
   2) 0~35시간 ⟶ **(질문 5로)**
   3) 36시간 이상 ⟶ **(질문 7로)**　　4-1 ☐

5. 지난주에 더 많은 시간 일하기를 원하였습니까?　　5 ☐
   1) 현재 하고 있는 일의 시간을 늘리고 싶음
   2) 현재 하고 있는 일 이외에 다른 일도 하고 싶음
   3) 더 많은 시간 일할 수 있는 일(직장)로 바꾸고 싶음
   ⟶ **(질문 6으로)**
   4) 계속 그대로 일하고 싶음 ⟶ **(질문 7로)**

6. 지난주에, 일이 더 주어졌거나 더 많은 시간 일할 수 있는 다른 일(직장)이 주어졌다면 할 수 있었습니까?
   1) 예　　2) 아니오　　6 ☐

※ 질문 7~14는 '취업자'만 해당되는 질문입니다. 지난주의 '주된 일'을 기준으로 응답해 주십시오.

7. 지난주에 어떤 곳에서 일하였습니까?

1) 자영업 2) 일반사업체 3) 정부 및 정부관련기관
4) 장애인 보호작업장 5) 장애인 근로사업장 6) 장애인 표준사업장
7) 장애인 관련 기관 (장애인 자립생활센터 포함) 8) 기타( )

7 ☐

8. 지난주에 어떤 일에 종사하였습니까?

활동 분야 (직종)

01) 관리자 02) 전문가 및 관련 종사자
03) 사무 종사자 04) 서비스 종사자
05) 판매 종사자 06) 농림·어업 숙련 종사자
07) 기능원 및 관련 기능 종사자 08) 장치·기계 조작 및 조립 종사자
09) 단순노무 종사자 10) 군인

8 ☐☐

9. 지난주의 일(직장)을 해오신 기간은 얼마나 되십니까?

약 ( ) 년 ( ) 개월

9 ☐☐ 년 ☐☐ 개월

10. 지난주의 일(직장)에서 1주일 평균 근무일수와 1일 평균 근무시간은 얼마나 됩니까?

1주일 평균 ( ) 일, 1일 평균 ( ) 시간

10 ☐☐ 일수 ☐☐ 근무시간

11. 지난주의 일(직장)에서 얻는 수입은 월평균 얼마나 됩니까?

월평균 ( ) 만원

11 ☐☐☐ 만원

12. 지난주의 직장(일)에서 지위는 무엇입니까?

◆ 임금근로자
1) 상용근로자
2) 임시근로자
3) 일용근로자

◆ 비임금근로자
4) 고용원이 있는 자영업자
5) 고용원이 없는 자영업자
6) 무급가족종사자

12 ☐

13. 지난주의 일(직장)에서 느끼는 애로 사항은 무엇입니까?

01) 낮은 수입 02) 직장 내의 대인관계
03) 승진문제 04) 업무과다
05) 직무관련기능 부족 06) 적성과 맞지 않는 업무
07) 장애인에 대한 차별대우 08) 장애인 편의시설 미비
09) 출퇴근 불편 10) 장애로 인한 의사소통의 어려움
11) 성차별 12) 성희롱
13) 어려움 없음 14) 기타( )

13 ☐☐ 1순위
☐☐ 2순위

14. 지난주의 일(직장)에 대해 어느 정도 만족하십니까? → **(질문 24로)**

1) 매우 만족한다 2) 약간 만족한다 3) 보통이다
4) 약간 불만족한다 5) 매우 불만족한다

14 ☐

※ 질문 15~20은 '미취업자'(실업자, 비경제활동인구)만 해당되는 질문입니다.

15. 지난주에 일하지 않은 주된 이유는 무엇입니까? 15

01) 장애로 인해 업무를 제대로 수행할 수 없을 것 같아서 02) 그저 일하고 싶지 않아서 또는 일할 필요가 없어서
03) 원하는 임금수준이나 근로조건에 맞는 일자리가 없을 것 같아서 04) 전공이나 경력에 맞는 일자리가 없을 것 같아서
05) 교육, 기술, 경험이 부족해서 06) 장애인에 대한 차별과 선입견 때문에
07) 이전에 찾아보았지만 일자리가 없었기 때문에 08) 일해 본 경험이 없어서(직장생활에 대한 자신감 부족)
09) 현재 취업준비(취업, 창업) 중에 있음 10) 나이가 너무 어리거나 많다고 생각해서
11) 육아 또는 가사로 인해 12) 장애 이외의 질병이나 사고로(건강문제)
13) 현재 학교에 다니고 있어서 14) 취업 이외의 활동 때문에(진학, 결혼 등)
15) 자영업을 하려고 하지만 창업할 능력, 상황이 안돼서 16) 기타(_____)

16. 지난 4주 내에 직장(일)을 구해 보았습니까? 16
※ 취업 예정자(1개월 이내)는 '구해 보았음'에 해당합니다.
1) 구해 보았음 2) 구해 보지 않았음 ——→**(질문 21로)**

17. 원하는 직장(일)의 고용형태는 무엇입니까? 17
1) 임금근로 2) 비임금근로

18. 희망하시는 일자리(직장)의 사업 및 업무내용은 무엇입니까?

18-1. 희망 일자리 사업은? 18-1
01) 농업, 임업 및 어업 02) 광업
03) 제조업 04) 전기, 가스, 증기 및 공기 조절 공급업
05) 수도, 하수 및 폐기물 처리, 원료 재생업 06) 건설업
07) 도매 및 소매업 08) 운수 및 창고업
09) 숙박 및 음식점업 10) 정보통신업
11) 금융 및 보험업 12) 부동산업
13) 전문, 과학 및 기술 서비스업 14) 사업시설 관리, 사업 지원 및 임대 서비스업
15) 공공 행정, 국방 및 사회보장 행정 16) 교육 서비스업
17) 보건업 및 사회복지 서비스업 18) 예술, 스포츠 및 여가관련 서비스업
19) 협회 및 단체, 수리 및 기타 개인 서비스업 20) 가구 내 고용활동 및 달리 분류되지 않은 자가 소비 생산활동
21) 국제 및 외국기관

18-2. 희망 일자리 업무는? 18-2
01) 관리자 02) 전문가 및 관련 종사자
03) 사무 종사자 04) 서비스 종사자
05) 판매 종사자 06) 농림·어업 숙련 종사자
07) 기능원 및 관련 기능 종사자 08) 장치·기계 조작 및 조립 종사자
09) 단순노무 종사자 10) 군인

19. 지난주에 직장(일)이 주어졌다면 일할 시작할 수 있었습니까? 19
1) 있었음 2) 없었음 ——→**(질문 23으로)**

20. 주로 어떤 방법으로 직장(일)을 구해 보았습니까?

01) 공공 직업알선기관 등록 → 20-1. 공공 직업알선기관에 등록하셨다면 어디였습니까?
02) 민간 직업알선기관 등록
03) 취직시험 응시
04) 신문, 잡지 등을 보고(오프라인을 통해 응모)
05) 인터넷(온라인)을 통해 구직등록 또는 응모
06) 학교 학원 추천
07) 사업체 문의 또는 방문
08) 부모, 친구, 친지 소개
09) 취업박람회 참가
10) 자영업 준비
11) 기타( )

1) 고용노동부의 고용센터 등
2) 한국장애인고용공단 및 지사
3) 보건복지부 장애인 직업재활시설 (장애인복지관, 정신보건기관 포함)
4) 지자체 (장애인) 취업알선기관
5) 기타( )

→ **(질문 23으로)**

20 □□
20-1 □

21. 지난주에 직장(일)을 원하였습니까?

1) 원하였음
2) 원하지 않았음 → **(질문 24로)**

21 □

22. 지난주에 직장(일)이 주어졌다면 일을 시작할 수 있었습니까?

1) 있었음
2) 없었음

22 □

23. 지난 4주 내에 직장(일)을 구하지 않은 주된 이유는 무엇입니까?

01) 전공이나 경력에 맞는 일거리가 없을 것 같아서
02) 원하는 임금수준이나 근로조건이 맞는 일자리가 없을 것 같아서
03) 근처(주변)에 일거리가 없을 것 같아서
04) 교육, 기술, 경험이 부족해서
05) 나이가 너무 어리거나 많다고 고용주가 생각할 것 같아서
06) 이전에 찾아 보았지만 일거리가 없었기 때문에
07) 장애인이라는 이유로 고용주가 채용하지 않을 것 같아서
08) 구직(취업·창업) 정보나 방법을 몰라서
09) 자영업을 하려고 하지만 창업할 능력, 상황이 안돼서
10) 육아 또는 가사
11) 통학
12) 장애로 인해 업무를 제대로 수행할 수 없을 것 같아서
13) 장애 이외의 질병이나 사고로(건강문제)
14) 취업/창업을 위해 준비 중
15) 일을 하게 되면 기초수급자격이 박탈될 것을 우려해
16) 취업 이외의 활동 때문에(진학, 결혼 등)
17) 기타(_____)

23 □□

※ 질문 24~26은 모두에게 해당되는 질문입니다.

24. 장애를 갖게 된 후 직업훈련을 받은 경험이 있습니까?

1) 예
2) 훈련 중
3) 아니오 → 24-1. 직업훈련을 받지 않으신 주된 이유는 무엇입니까?

01) 직업훈련이 있는지 몰라서
02) 등록절차를 몰라서
03) 심한 장애로 훈련받기 어려워서
04) 직업훈련 비용이 부담되어서
05) 직업훈련 내용이 맘에 안 들어서
06) 직업훈련이 취업에 도움이 안 되어서
07) 훈련받을 필요가 없어서
08) 집 근처에 훈련기관 없어서
09) 노령이어서
10) 기타( )

24 □
24-1 □□

25. 앞으로 직업훈련을 받기를 희망한다면, 어떤 분야입니까?

01) 기계분야	02) 금속분야	03) 화공·요업분야
04) 전기·전자분야	05) 통신분야	06) 조선·항공분야
07) 토목·건축분야	08) 섬유분야	09) 광업분야
10) 컴퓨터·정보처리분야	11) 공예분야	12) 산업응용분야
13) 침술·안마분야	14) 사무분야	15) 이·미용분야
16) 제과·제빵분야	17) 이외 서비스분야	18) 희망 안함
19) 기타( )		

25 [ ][ ]

26. 국가에서 장애인의 직업재활을 위해 가장 먼저 해야 할 일은 무엇이라고 생각하십니까?

01) 장애인에 대한 인식개선 활동	02) 취업정보 제공
03) 직업능력 개발(직업적응 훈련, 고등교육 지원)	04) 취업상담·평가·알선
05) 사후지도	06) 임금보조
07) 직장내 장애인 편의제공(편의시설, 근무조건)	08) 의무고용제 준수 유도
09) 업무보조서비스·근로지원서비스	10) 기타( )

26 [ ][ ]

제8장 사회 및 문화·여가활동

1. 혼자서 외출할 수 있습니까?

1) 예　　2) 아니오

1 ☐

2. 지난 1개월 동안 어느 정도 외출을 하셨습니까?

2 ☐

1) 거의 매일
2) 주 1~3회
3) 월 1~3회

→ 2-1. 외출을 하는 주된 목적은 무엇입니까?

2-1 ☐

1) 통근·통학　　2) 병원 진료
3) 쇼핑(물건사기)　　4) 산책·운동
5) 친척, 친구, 이웃 방문　　6) 여행
7) 지역사회시설이용 및 행사참여　　8) 일자리 구하기
9) 기타(　　)

4) 전혀 외출하지 않음 → 2-2. 외출하지 않는 주된 이유는 무엇입니까?(**응답 후 질문 6으로**)

2-2 ☐

1) 교통이 불편해서
2) 주차시설 등 편의시설이 부족해서
3) 장애 때문에 몸이 불편해서
4) 외출을 도와줄 도우미가 없어서
5) 시간이 없어서
6) 본인이 하고 싶지 않아서
7) 주위의 시선 때문에
8) 기타(　　)

3. 집밖 활동시 어느 정도 불편을 느끼십니까?

3 ☐

1) 매우 불편하다
2) 약간 불편하다

→ 3-1. 집밖 활동시 불편을 느끼시는 주된 이유는 무엇입니까?

3-1 ☐

3) 거의 불편하지 않다
4) 전혀 불편하지 않다

1) 장애인관련 편의시설 부족
2) 외출시 동반자가 없어서
3) 주위 사람들의 시선때문에
4) 의사소통의 어려움이 있어서
5) 기타(　　)

4. 가장 많이 이용하는 주된 교통수단은 무엇입니까?

4 ☐☐

01) 일반버스　　02) 일반택시　　03) 지하철·전철
04) 특별교통수단(장애인콜택시)　　05) 복지관버스　　06) 자가용
07) 셔틀형 복지버스　　08) 전동휠체어,전동스쿠터　　09) 자전거·오토바이
10) 통학·통근버스　　11) 도보　　12) 기타(　　)

5. 교통수단 이용시 어느 정도 어려움을 느끼십니까? 5 ☐

1) 매우 어렵다
2) 약간 어렵다 → 5-1. 교통수단 이용시 어려움을 느끼는 주된 이유는 무엇입니까? 5-1 ☐

1) 버스·택시가 불편해서
2) 지하철에 엘리베이터 등 편의시설이 부족해서
3) 장애인 콜택시 등 전용 교통수단이 부족해서
4) 자동차 개조 및 운전면허증 확보가 어려워서
5) 승차거부 및 심리적 불편함
6) 기타( )

3) 거의 어렵지 않다
4) 전혀 어렵지 않다

6. 자동차 운전면허증이 있습니까? 6 ☐

1) 예 → **(질문 7로)**

2)아니오 → 6-1. 운전면허증이 없는 주된 이유는 무엇입니까? **(응답 후 질문 9로)** 6-1 ☐☐

01) 면허증 취득이후 자동차 구입(유지)비용 부담
02) 인지능력의 부족 (운전 필기시험 불합격 등)
03) 운전 운동능력의 부족(운전 운동능력평가 불합격 등)
04) 장애로 인한 운전면허 신청자격 제한 (시각장애 등)
05) 가족의 반대
06) 학원, 면허시험장에 장애인용 보조기기 장치 차량이 없어서
07) 운전교육을 받을 곳이 없어서
08) 대중교통이 더 편리해서
09) 장애인 운전교육 및 면허취득에 대한 정보를 몰라서
10) 운전면허증 갱신을 못해서
11) 운전에 관심이 없거나 필요성을 못 느껴서
12) 기타( )

0)비해당(만18세미만) → **(질문 9로)**

7. 현재 자동차 운전을 하고 있습니까? 7 ☐

1) 예 → **(질문 8로)**

2)아니오 → 7-1. 운전면허증이 있으나 운전을 하지 않는 주된 이유는 무엇입니까? **(응답 후 질문 9로)** 7-1 ☐

1) 자동차를 구입할 수 있는 경제적 능력 부족(보조기기 포함)
2) 건강상의 이유로
3) 가족의 반대
4) 운전에 자신이 없어서
5) 도로연수 및 운전 적응 훈련을 받지 못해서
6) 편의시설 부족(장애인 주차공간 등)
7) 운전 할 수 있게 개조하여 판매하는 자동차가 없어서
8) 운전에 관심이 없거나 필요성을 못 느껴서
9) 기타( )

8. 운전하는데 어려운 점은 무엇입니까? (우선 순위 2가지, **응답 후 질문 9로**) 8 ☐☐ 1순위 ☐☐ 2순위

01) 편의시설 부족 (장애인 주차 공간 등)
02) 운전능력 부족 (운전 (야간포함), 주차, 차선변경 등)
03) 승하차 이동 불편 등 (의자↔운전석 이동, 휠체어 싣기)
04) 운전보조기기가 적합하지 않음 (무게, 부피, 크기 등)
05) 운전 조작의 어려움
06) 운전 시 자세유지의 어려움
07) 운전 보조기기 장착 등에 따른 경제적 부담
08) 운전 보조기기의 잦은 고장
09) 기타 ( )
10) 없음

9. 다음과 같은 문화 및 여가 활동 중 지난 1주일 동안 직접 참여한 적이 있습니까?
(※한 항목씩 질문하고 해당되는 곳에 체크해주십시오.)

구분	예	아니오	구분	예	아니오
01) 문화예술관람 (연극, 영화, 음악연주회, 미술전시회 등)	①	②	02) TV시청 (유선방송, IPTV, DVD(비디오) 등)	①	②
03) 컴퓨터 게임, 인터넷 검색 등	①	②	04) 승부놀이(바둑, 당구, 경마 등)	①	②
05) 문화 예술 참여(독서 토론, 글쓰기, 미술·서예, 악기연주, 사진촬영 등)	①	②	06) 취미·자기계발 활동 (요리, 독서, 기술·자격증 공부, 영어, 교양강좌 등)	①	②
07) 스포츠(축구, 테니스, 수영 등)	①	②	08) 사회(자원)봉사, 종교 활동	①	②
09) 여행(관광, 등산, 낚시, 하이킹 등)	①	②	10) 해외여행 **(지난 1년 동안)**	①	②
11) 사교 일(친구·친척만남, 모임 등)	①	②	12) 장애인 단체·기관의 자조모임	①	②
13) 가족관련 일(외식, 쇼핑, 주말농장 등)	①	②	14) 휴식(사우나 등)	①	②
15) 기타( )	①	②			

9 → 01) 02) 03) 04) 05) 06) 07) 08) 09) 10) 11) 12) 13) 14) 15)

10. 평소 문화 및 여가활동에 어느 정도 만족하십니까?

1) 매우 만족한다
2) 약간 만족한다
3) 약간 불만이다 ─┐
4) 매우 불만이다 ─┘→

10-1. 문화 및 여가활동을 만족스럽게 보내지 못하는 주된 이유는 무엇입니까?
01) 경제적 부담때문에
02) 시간이 부족해서
03) 이동이 불편해서 (교통혼잡, 이용교통수단 불편 등)
04) 도우미가 없어서
05) 여가시설이 부족해서
06) 여가시설내 편의시설이 부족해서
07) 여가정보 및 프로그램이 부족해서 (장애특성을 반영한 프로그램 등)
08) 적당한 취미가 없어서
09) 건강이나 체력이 부족해서
10) 의사소통의 어려움이 있어서
11) 기타( )

10 → 10-1

11. **지난 1년 동안(2019.9.~2020.8.)** 귀하께서 예술행사 관람실태에 관한 질문입니다. 해당 예술행사를 직접 관람한 횟수를 적어주십시오.

예술행사	직접 관람 횟수	예술행사	직접 관람 횟수
1) 문학행사(시화전, 도서전시회, 작가와의 대화)		2) 미술(사진·서예·건축디자인포함) 전시회	
3) 서양음악(클래식, 서양악기 관련)		4) 전통예술(국악, 풍물, 민속극)	
5) 연극		6) 뮤지컬	
7) 무용(서양무용, 한국무용, 현대무용)		8) 영화	
9) 대중음악(가요콘서트), 연예(방송 프로그램 등)			

11 → 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9)

※ '질문 12~질문 13'은 질문 11에서 지난 1년 동안 예술행사를 1회 이상 관람한 경우에 응답해 주십시오.

12. 예술행사에 대한 소식이나 정보를 어디에서 얻었습니까?

01) 신문·잡지
02) TV/라디오
03) 안내문(현수막, 간판, 지하철광고 등)
04) 인터넷 상의 해당 웹사이트 및 포털사이트
05) 소셜미디어(SNS)
06) 공공단체·교육기관
07) 주변사람
08) 해당 안내책자
09) 정기적으로 발행되는 안내 이메일 및 뉴스레터
10) 동호인 모임
11) 기타( )

12 [ ][ ]

13. 예술행사를 관람하는 데 가장 큰 어려움은 무엇이었습니까?

01) 비용이 많이 든다
02) 시간이 좀처럼 나지 않는다
03) 관심 있는 프로그램이 없다
04) 교통이 불편하다
05) 편의시설이 불편하다
06) 편의지원이 부족하다(화면해설서비스, 자막·수어서비스 등)
07) 관련정보가 부족하다
08) 함께 관람할 사람이 없다
09) 가까운 곳에 시설이 없다
10) 기타( )

13 [ ][ ]

14. **(모두 응답)** 예술행사를 관람하고자 할 때, 가장 중요한 기준은 무엇입니까?

01) 예술행사의 내용 및 수준
02) 관람 비용의 적절성
03) 참가자(작가, 출연진)의 유명도
04) 행사개최 장소의 유명도
05) 교통의 편의성
06) 편의시설 및 편의지원 구비여부
07) 예술행사에 대한 전문가 의견, 언론보도
08) 예술행사에 대한 주위 의견, 네티즌 의견
09) 접근성(가깝다)
10) 기타( )

14 [ ][ ]

15. 최근 3년 동안 다음의 금융서비스를 이용한 적이 있습니까? **(모두 응답.** ① 예, ② 아니오)

구분	예	아니오	구분	예	아니오
1) 인터넷뱅킹, 인터넷증권매매시스템 등을 이용한 인터넷방식	①	②	2) 모바일 방식	①	②
3) 텔레뱅킹 등 전화 방식	①	②	4) 은행, 증권사 등의 창구 방문	①	②
5) ATM 등 자동화기기 이용	①	②	6) 기타( )	①	②

15
1) [ ] 2) [ ]
3) [ ] 4) [ ]
5) [ ] 6) [ ]

16. 최근 3년 동안 보험상품과 관련하여 장애를 이유로 불이익을 받은 경험이 있습니까? (가입자는 장애인 기준)

1) 가입시 장애로 인해 가입 자체가 거절되거나 혹은 일부 보험혜택이 거절된 경우가 있다
2) 가입시 장애로 인해 납입 보험료가 증가한 경우가 있다
3) 보험금 청구과정에서 장애로 인해 지급이 거절되거나 지급액이 감소된 경우가 있다
4) 장애와 관련된 보험혜택 부분을 제대로 알려주지 않는다
5) 장애로 인한 불이익(거부)을 예상하여 아예 알아보지 않았다
6) 불이익을 당한 적이 없다
7) 보험상품 가입 경험이 없다
8) 기타( )

16 [ ]

17. 지난 2020년 4월 **제21대 국회의원 총선거(총선)**에 투표하셨습니까?

1) 예
2) 아니오 →
0) 비해당 (투표권 없었음)

17-1. 투표하지 않으셨다면 어떤 이유 때문입니까?

1) 교통이 불편해서
2) 편의시설·편의제공이 부족해서 (경사로, 엘리베이터, 주차시설, 의사소통지원 등)
3) 몸이 불편해서
4) 도우미가 없어서
5) 정보가 부족해서
6) 시간이 없어서
7) 본인이 하고 싶지않아서
8) 주위의 시선 때문에
9) 기타( )

17 [ ]
17-1 [ ]

제9장 결혼생활/여성장애인

※ 제8장은 만18세 이상의 장애인에게 해당되는 질문입니다. 조사대상자의 연령이 만18세 미만이면 "제9장 생활만족도 및 폭력·차별경험"으로 가십시오.

1. 귀하는 결혼하셨습니까? 사실상의 결혼상태를 말씀해 주십시오. 1 ☐

1) 유배우 → 2) 사별 3) 이혼 4) 별거

1-1. 언제 결혼하셨습니까? 만 ( ) 세 1-1 ☐☐세

1-2. 귀하는 결혼할 당시 장애를 갖고 있었습니까? 1-2 ☐
1) 예 2) 아니오

1-3. 귀하가 결혼할 당시 배우자는 장애를 갖고 있었습니까? 1-3 ☐
1) 예 ——→**(질문 1-4로)** 2) 아니오 ——→**(질문 1-6로)**

1-4. 결혼할 당시 귀하의 배우자에게 장애가 있었다면 어떤 장애유형입니까?(※ 주된 장애 한 가지만 기입하십시오.) 1-4 ☐☐

01) 지체장애	02) 뇌병변장애	03) 시각장애
04) 청각장애	05) 언어장애	06) 지적장애
07) 자폐성장애	08) 정신장애	09) 신장장애
10) 심장장애	11) 호흡기장애	12) 간장애
13) 안면장애	14) 장루·요루장애	15) 뇌전증장애

1-5. 결혼할 당시 귀하의 배우자의 장애등급은 어떻게 됩니까? 1-5 ☐급
( )급

1-6. 귀하와 배우자의 출생지는 어디입니까? (아래 보기 참조) 1-6 ☐☐☐☐
본인 ( ), 배우자 ( )

본 인 배우자

5) 미혼 → 1-7. 귀하가 결혼하지 않은 주된 이유는 무엇입니까? **(만49세 이하 여성 →질문 14 /남성, 만50세 이상 여성 →제9장 생활만족도 및 폭력·차별경험)** 1-7 ☐☐

01) 이성을 만날 기회가 없어서	02) 결혼할 생각이 없어서
03) 가족 등 주위의 반대로	04) 건강문제·장애때문에
05) 집장만, 결혼비용 등 경제적으로 어려워서	06) 결혼생활과 직장일을 동시에 수행하기가 어려울 것 같아서
07) 결혼에 적당한 나이를 놓쳐서	08) 아직 결혼하기에 이른 나이여서
09) 기타( )	

6) 기타
(미혼모/미혼부 등)

1-6. 보기

01) 대한민국	02) 대만(타이완)	03) 필리핀	04) 베트남
05) 라오스	06) 말레이시아	07) 인도네시아	08) 태국(타이)
09) 몽골	10) 중국(중화인민공화국)	11) 캄보디아	12) 카자흐스탄
13) 캐나다	14) 오스트레일리아(호주)	15) 뉴질랜드	16) 키르기스스탄
17) 미국	18) 일본	19) 네팔	20) 러시아
21) 우즈베키스탄공화국	22) 기타 ( )		30) 북한

2. 자녀가 있습니까?

1) 예 → 2-1. 자녀가 몇 명 있습니까? ( )명

2-2. 자녀 중 장애가 있는 자녀가 있습니까?

1) 예 → **(질문 2-3으로)** 2) 아니오 → **(질문 3으로)**

2-3. 있다면 장애유형이 무엇입니까? **(※ 주된 장애 한 가지만 기입하십시오)**

01) 지체장애	02) 뇌병변장애	03) 시각장애
04) 청각장애	05) 언어장애	06) 지적장애
07) 자폐성장애	08) 정신장애	09) 신장장애
10) 심장장애	11) 호흡기장애	12) 간장애
13) 안면장애	14) 장루·요루장애	15) 뇌전증장애

2-4. 장애등급은 어떻게 됩니까? ( )급

2-5. 장애가 있는 자녀의 성별은 무엇입니까?

1) 남자 2) 여자

2-6. 장애가 있는 자녀의 나이는 각각 몇 살입니까? 만( )세

2) 아니오 → 2-7. 자녀가 없다면 그 이유는 무엇입니까? → **(질문 6으로)**

1) 출산을 원하지만 임신이 잘 안되어서	2) 학업, 직장, 경제적 이유로
3) 건강문제	4) 장애 때문에
5) 자녀도 장애를 가질까봐서	6) 자녀 키우기가 어려울 것 같아서
7) 본인·배우자가 원하지 않아서	8) 주위 사람이 원하지 않아서
9) 기타( )	

2 [ ] 2-1 [ ]

2-2 [ ]

장애 자녀1 / 장애 자녀2 / 장애 자녀3

2-3 [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

2-4 [ ][ ][ ]

장애 자녀1 / 장애 자녀2 / 장애 자녀3

2-5 [ ][ ][ ]

2-6 [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

2-7 [ ]

※ '질문 3~질문 5'는 결혼 여부에 상관없이 자녀가 있는 경우에는 모두 해당되는 질문입니다(미혼모·미혼부, 동거하지 않는 자녀 포함).

3. 귀하의 장애 때문에 자녀의 성장이나 발달에 지장이 어느 정도 있다고 생각하십니까?

0) 비해당	1) 전혀 없다	2) 별로 없다
	3) 약간 많다	4) 매우 많다

3 [ ]

4. 귀하의 장애 때문에 자녀 양육시 가장 어려운 점은 무엇입니까? **(※ 조사원은 자녀 연령이 17세 이하인 경우에만 응답하게 하십시오)**

01) 자녀 양육 및 교육 비용이 많이 들어서	02) 주거 환경상 여건이 되지 않아서
03) 아이를 돌볼 마땅한 사람이나 시설이 없어서	04) 양육할 충분한 시간이 없어서
05) 양육과 관련된 정보가 부족해서	06) 아플 때 병원 데려가기 힘들어서
07) 주변의 편견 및 시선 때문에	08) 자녀와의 의사소통이 어려워서
09) 어려움 없음	10) 자녀양육시 장애가 없었음
11) 기타( )	

4 [ ][ ]

5. 귀하의 장애 때문에 자녀 교육시 가장 어려운 점은 무엇입니까? **(※ 조사원은 자녀 중 초·중·고 학생이 있는 경우에만 응답하게 하고, 그렇지 않은 경우는 질문 6으로 가십시오)**

01) 학습지도 및 학교과제 수행의 어려움	02) 학교 갈 때 통행지도
03) 학교선생님과의 관계	04) 교육비 등 경제적 부담
05) 자녀와의 의사소통의 어려움	06) 자녀의 부모차별 (부모를 무시함 등)
07) 학부형 모임에 어울리지 못함	08) 어려움 없음
09) 주변의 편견 및 시선 때문에	10) 기타( )

5 [ ][ ]

※ '질문 6~질문 7'은 '질문 1' 결혼상태에서 '3) 이혼'이라고 응답하신 경우에만 해당되는 질문입니다. 이혼한 경험이 없는 경우에는 '질문 8'로 가십시오.

6. 결혼상태에서 '이혼'이라고 응답하신 경우, 이혼 사유는 무엇입니까?

1) 배우자의 외도 2) 학대 또는 폭력
3) 성격차이 4) 가족부양의무 불이행
5) 가족간 불화 6) 경제적 문제
7) 건강문제·장애때문에 8) 다문화가정으로 의사소통의 어려움
9) 기타 ( )

6 ☐

7. 이혼하였다면, (현재 만 18세 미만의 자녀가 있는 경우) 자녀와 동거하고 있는 주 양육자는 누구입니까?

1) 자녀의 부(남편) 2) 자녀의 모(부인) 3) 자녀의 조부모(친가/외가)
4) 기타 친척 5) 혼자 살고 있음 6) 사회복지시설
7) 기타( )

7 ☐

※ '질문 8~질문 13'은 만 49세 이하의 임신한 경험이 있는 여성장애인에게만 해당되는 질문입니다.
만 49세 이하의 임신한 경험이 없는 여성장애인은 '질문 14'로 가십시오.
만 50세 이상의 여성장애인 및 남성장애인은 '제 9장 생활만족도 및 폭력·차별경험'으로 가십시오.

8. 마지막으로 임신했을 때 귀하는 장애를 가지고 있었습니까?

1) 그렇다 2) 그 때는 장애인이 아니었다 ⟶ **(질문 14로)**

8 ☐

9. 임신 기간 동안 힘들었던 점은 무엇입니까? (우선순위 2가지)

01) 병원비 등 돈이 많이 들어서 02) 병원 다니기가 힘들어서
03) 병원의 시설 설치 미비 04) 의사의 여성장애인에 대한 차별 및 인식 부족
05) 출산과정에 대한 두려움 06) 자녀가 장애를 가질 것에 대한 두려워서
07) 자녀양육을 잘 할 수 있을지 두려워서 08) 본인의 건강악화
09) 집안일 하기가 힘들어서 10) 직장에서의 퇴직 권유로
11) 가족들의 출산 반대로 12) 주위의 시선때문에
13) 임신, 출산 관련 정보가 부족해서 14) 어려움 없음
15) 기타( )

9 ☐☐ 1순위
☐☐ 2순위

10. 유산한 경험이 있습니까?

1) 예 ⟶

10-1. 유산한 주된 이유는 무엇입니까?

01) 자녀 원치 않음 02) 남편·가족·후견인의 반대로
03) 터울조절 04) 자궁외 임신
05) 태아 이상 06) 혼전 임신
07) 본인의 장애때문에 08) 경제적 어려움
09) 태아가 원하는 성별이 아니어서 10) 취업중이어서
11) 자연유산 12) 기타( )

2) 아니오 ⟶ **(질문 11로)**

10 ☐
10-1 ☐☐

11. 마지막 임신으로 출산을 하였습니까?

1) 예 ⟶

11-1. 출산하였다면 몇 년, 몇 살에 낳으셨습니까?
( )년, 만( )세

11-2. 어떤 방법으로 출산하셨습니까?
1) 자연분만 2) 제왕절개

2) 아니오 ⟶

11-3. 출산하지 않은 주된 이유는 무엇입니까?
1) 현재 임신 중임 ⟶ **(질문 14로)**
2) 자연 유산 때문에 ⟶ **(질문 14로)**
3) 인공 유산 때문에(임신중절) ⟶ **(질문 11-4로)**
4) 기타( ) ⟶ **(질문 14로)**

11-4. 인공임신 중절인 경우 본인의 의사였습니까?**(응답 후 질문 14로)**
1) 본인 의사 2) 주위의 권유

11 [ ] 년 세
11-1 [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
11-2 [ ]
11-3 [ ]
11-4 [ ]

12. 출산 후 산후조리는 주로 누가 해주었습니까?

1) 남편 2) 친정식구
3) 시댁식구 4) 복지기관
5) 산후 조리원 6) 산후 도우미
7) 돌봐주는 사람 없었음(혼자 했음) 8) 기타( )

12 [ ]

13. 출산 후 산후조리는 충분하였습니까?

1) 매우 충분하다 2) 충분하다 3) 부족하다 4) 매우 부족하다

13 [ ]

※ '질문 14~질문 15'는 만 49세 이하의 여성장애인에게 해당되는 질문입니다.

14. 여성장애인을 대상으로 가장 필요한 서비스가 무엇입니까? 우선순위로 3가지만 골라 주십시오.

01) 임신이나 출산관련 교육 및 정보제공 02) 임신·출산·육아 관련 hot-line 서비스
03) 출산비용 지원 04) 여성장애인 임신·출산 전문병원
05) 산후조리 서비스 06) 육아용품 대여
07) 자녀양육지원 서비스 08) 자녀교육도우미
09) 가사도우미 10) 활동지원사
11) 건강관리 프로그램 12) 상담서비스(심리·정서)
13) 자조집단(멘토) 14) 학교교육 이외의 학습 및 재능 교육(평생교육) 지원
15) 장애를 고려한 여성용품 정보 제공 16) 기타( )

14 [ ][ ] 1순위
[ ][ ] 2순위
[ ][ ] 3순위

15. 여성장애인으로서 특히 어려웠던 점은 무엇입니까?

01) 성장과정 중 가족으로부터의 따돌림 02) 결혼 후 배우자 가족의 학대·차별
03) 교육기회 부족 04) 사회화 기회의 부족
05) 친구 등 동료교제의 어려움 06) 사회의 편견과 무시, 이중차별
07) 취업 등 경제적 자립 어려움 08) 성희롱, 성추행, 성폭행 등 문제
09) 임신·출산의 어려움 10) 자녀 양육의 어려움
11) 전문 프로그램 부족 등 여가시간 활용의 어려움 12) 기타( )

15 [ ][ ]

제10장 생활만족도 및 폭력·차별경험

1. 현재의 생활에 대하여 어느 정도 만족하고 계십니까?

내 용	매우 만족	약간 만족	약간 불만족	매우 불만족	비해당	
1) 귀하는 가족들과의 관계에 만족하십니까?	①	②	③	④	⓪	1)
2) 귀하가 사귀는 친구들의 수에 만족하십니까?	①	②	③	④		2)
3) 현재 귀하가 살고 있는 곳(집)에 만족하십니까?	①	②	③	④		3)
4) 귀하는 귀하의 요즘 건강상태에 만족하십니까?	①	②	③	④		4)
5) 귀하는 현재 귀하의 한달 수입에 만족하십니까? **(수입이 있는 사람만 응답, 그 외 비해당)**	①	②	③	④	⓪	5)
6) 귀하가 하시는 여가활동에 만족하십니까?	①	②	③	④		6)
7) 귀하는 현재 하고 있는 일에 만족하십니까? **(직장이 있는 사람만 응답, 그 외 비해당)**	①	②	③	④	⓪	7)
8) 귀하는 현재의 결혼생활에 만족하십니까? **(유배우인 사람만 응답, 그 외 비해당)**	①	②	③	④	⓪	8)
9) 귀하는 현재의 삶에 만족하십니까?	①	②	③	④		9)

1

2. 귀하는 생활하면서 귀하의 장애로 인하여 문제가 자주 발생합니까?

1) 예 → 2-1. 문제가 발생할 경우 주로 누구와 상담하십니까?

01) 가족 02) 친척, 친구, 이웃
03) 장애인 동료 04) 종교인
05) 사회복지관련 기관 직원 06) 행정공무원
07) 장애인단체·자립생활센터 직원 08) 없음
09) 기타( )

2) 아니오 → **(질문 3으로)**

2 / 2-1

3. 장애인이라는 이유로 무시당하거나 폭력을 당한 적이 있습니까?

1) 자주 있다
2) 가끔 있다

→ 3-1. 있다면 어떤 내용입니까? (모두 응답. ①있음 ②없음)

1) 언어적 폭력 2) 신체적 학대
3) 정서적 학대 4) 경제적 착취
5) 성적 학대 6) 방임 및 유기
7) 기타( )

3) 없다 → **(질문 4로)**

3-2. 주된(심각한) 무시와 폭력을 하는 사람은 누구입니까?

1) 동거 가족 2) 비동거 가족
3) 친인척 4) 이웃 및 지인
5) 고용주 및 직장 동료 6) (복지) 기관 종사자
7) 모르는 사람 8) 기타

3 / 3-1 / 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) / 3-2

4. 다른 사람으로부터 성희롱, 성추행, 성폭력을 당한 적이 있습니까? 4 □

1) 있다 ⟶

4-1. 성희롱, 성추행, 성폭력은 다음 중 언제였습니까? 4-1 □

1) 영·유아기(0~6세)
2) 아동기(7~17세)
3) 청소년기(18~24세)
4) 청년기(25~39세)
5) 장년기(40~64세)
6) 노년기(65세 이상)

4-2. 성희롱, 성추행, 성폭력을 주로 누구로부터 당하였습니까? 4-2 □□

01) 근친(가족)
02) 이웃
03) 먼친척
04) 모르는 사람
05) 학교관계자
06) 이성 친구
07) 종교인
08) 채팅상대자
09) 서비스제공자 (복지인력 등)
10) 학원관계자
11) 기타( )

4-3. 성희롱, 성추행, 성폭력을 당했을 때 주로 어떻게 대처하셨습니까? 4-3 □

1) 그냥 있었다
2) 자리를 피하거나 도망쳤다
3) 그 자리에서 항의하였다
4) 주위에 도움을 요청하였다
5) 몰라서 그냥 넘어갔다
6) 진정·고발 등의 조치를 취하였다
7) 기타 ( )

4-4. 성희롱, 성추행, 성폭력을 당했을 때 주로 누구와 상담하셨습니까? 4-4 □□

1) 가족
2) 친척, 친구, 이웃
3) 장애인 동료
4) 종교인
5) 사회복지관련 기관 직원
6) 행정공무원
7) 장애인단체·자립생활센터직원
8) 성폭력 피해 전문기관
9) 장애인권익옹호기관
10) 기타( )
11) 못했음 ⟶ **(질문 4-5로)**

4-5. 상담을 하지 못한 주된 이유는 무엇입니까? 4-5 □□

01) 효과가 없을 것 같아서
02) 시간이 없어서
03) 상담기관 등에 대한 정보가 부족해서
04) 몸이 불편해서
05) 의사소통에 어려움이 있어서
06) 경제적 부담 때문에
07) 집 근처에 상담기관이 없어서
08) 가해자로부터의 보복이 두려워서
09) 타인에게 알리기 싫어서
10) 기타( )

2) 없다

5. 현재의 장애로 인하여 다음과 같은 사회적인 차별을 받은 적이 있습니까?

구 분		차별 경험 여부			5	
		받았다	안 받았다	비해당		
1) 입학·전학	01)유치원(보육시설)	①	②	⓪	101)	
	02)초등학교	①	②	⓪	102)	
	03)중학교	①	②	⓪	103)	
	04)고등학교	①	②	⓪	104)	
	05)대학교	①	②	⓪	105)	
2) 학교생활	01)교사로부터	①	②	⓪	201)	
	02)또래학생으로부터	①	②	⓪	202)	
	03)학부모로부터	①	②	⓪	203)	
3) 결혼시		①	②	⓪	3)	
4) 자녀 양육·교육 시		①	②	⓪	4)	
5) 취업시		①	②	⓪	5)	
6) 직장생활	01)소득(임금)	①	②	⓪	601)	
	02)동료와의 관계	①	②	⓪	602)	
	03)승진	①	②	⓪	603)	
7) 운전면허 제도상(취득시)		①	②	⓪	7)	
8) 보험제도상(계약시)		①	②	⓪	8)	
9) 의료기관이용시		①	②	⓪	9)	
10) 정보통신이용시(방송 포함)		①	②	⓪	10)	
11) 지역사회생활 (음식점, 극장, 공연장, 체육시설 등)		①	②	⓪	11)	

6. 현재 귀하의 장애 때문에 본인이 차별을 받고 있다고 어느 정도 느끼십니까?

1) 항상 느낀다 2) 가끔 느낀다
3) 별로 느끼지 않는다 4) 전혀 느끼지 않는다

6 ☐

7. 우리나라에서 장애인에 대한 차별이 어느 정도 있다고 생각하십니까?

1) 전혀 없다 2) 별로 없다 3) 약간 있다 4) 매우 있다

7 ☐

8. 장애인차별금지법에 대해서 알고 계십니까?

1) 알고 있다
2) 들어본 적이 있으나 내용에 대해서 모른다
3) 모른다

8 ☐

제11장 주거 및 재난 안전

1. 현재 귀댁의 주거 위치는 어디 입니까?

1) 지하층　　2) 지상
3) 반지하층　　4) 옥탑

1 ☐

2. 현재 살고 계신 집은 공공임대주택(장기공공임대주택, 단기공공임대주택 등) 입니까?

1) 예　　2) 아니오

2 ☐

3. 현재 살고 계신 집의 소유형태는 무엇입니까?

1) 자가 → 3-1. 금액 _____만원

2) 전세
3) 보증금 있는 월세 → 3-2. 보증금 _____만원
　　월 세 _____만원
4) 보증금 없는 월세

5) 무상

3 ☐
3-1 ☐☐☐☐☐☐ 만원
3-2 ☐☐☐☐☐☐ 만원 / ☐☐☐☐☐☐ 만원

4. 현재 살고 계신 집의 소유주(계약주체)는 누구 입니까?

1) 부모　　2) 본인　　3) 형제
4) 배우자　　5) 자녀　　6) 기타

4 ☐

5. **2019년 1년간(2019.1.1.~2019.12.31.)** 귀댁에서 이용한 적이 있는 주거복지 관련 사업이 있습니까? 다음 항목별로 각각 응답해 주십시오.

주거복지관련 사업		이용여부		만족도				
		있다	없다	매우 만족	약간 만족	약간 불만족	매우 불만족	비해당
장기공공 주택임대	1) 영구임대주택	①	②	①	②	③	④	⓪
	2) 국민임대주택	①	②	①	②	③	④	⓪
	3) 기존주택 매입·전세 임대사업	①	②	①	②	③	④	⓪
	4) 공공임대주택	①	②	①	②	③	④	⓪
	5) 장기전세주택	①	②	①	②	③	④	⓪
6) 단기공공주택임대(분납형, 분양전환임대)		①	②	①	②	③	④	⓪
7) 전세자금(융자)지원(저소득·근로자·서민)		①	②	①	②	③	④	⓪
8) 주택구입자금(융자)지원(근로자·서민)		①	②	①	②	③	④	⓪
9) 저소득층 월세지원 (※ 지자체의 월세지원 포함)		①	②	①	②	③	④	⓪
10) 주택개조사업 (현물, 현금)		①	②	①	②	③	④	⓪
11) 기타(　　)		①	②	①	②	③	④	⓪

5

	이용여부	만족도
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
8)		
9)		
10)		
11)		

6. 현재 귀하가 거주한 주택의 구조·성능 및 환경이 어떠합니까?
다음 항목별로 각각 응답해 주십시오.

주택의 구조·성능 및 환경	예	아니오
1) 영구건물로서 튼튼하고, 주요 구조부의 재질이 내열·내화·방열 및 방습에 양호한 재질을 갖추고 있다.	①	②
2) 적절한 방음·환기·채광 및 난방설비를 갖추고 있다.	①	②
3) 소음·진동·악취 및 대기오염 등을 고려할 때 생활하기에 적절하다.	①	②
4) 해일·홍수·산사태 및 절벽의 붕괴 등과 같은 자연재해로부터 안전하다.	①	②
5) 안전한 전기시설과 화재 발생 시 안전하게 피난할 수 있는 구조와 설비를 갖추고 있다.	①	②

6
1) ☐
2) ☐
3) ☐
4) ☐
5) ☐

7. 현재 살고 있는 집의 구조는 생활하기에 얼마나 편리합니까?

1) 매우 편리하다
2) 약간 편리하다
3) 약간 불편하다
4) 매우 불편하다

7 ☐

8. 현재 살고 있는 집의 구조를 귀하의 장애와 관련하여 생활하기에 편리하게 고치고 싶습니까?

8 ☐

1) 반드시 고치고 싶다
2) 가급적 고치고 싶다

→ 8-1. 집안 구조를 장애와 관련하여 이용하기에 편리하게 고치고 싶다면 어떤 곳을 우선 고치고 싶습니까? 가장 고치고 싶은 곳 두 가지만 선택해주십시오.

01) 부엌 02) 변기
03) 욕조 04) 문턱 없애기
05) 방문(출입문)고치기 06) 냉·난방
07) 채광 08) 아파트 출입구(계단)
09) 청각장애인용 초인종(경광등) 10) 현관(계단)
11) 미끄럼방지 12) 비상연락장치
13) 기타 ( )

8-1 ☐☐ 1순위 / ☐☐ 2순위

3) 별로 고치고 싶지 않다
4) 전혀 고치고 싶지 않다
5) 이미 개조하였다

9. 앞으로 어떤 주거 유형에서 살기를 원하십니까?

1) 일반주택 ——→ 9-1. 일반주택에서 살 경우 어떻게 살고 싶습니까?
2) 공동생활가정(그룹홈)
3) 유료복지주택(예.노인실버타운)
4) 거주시설
5) 요양시설
6) 기타 ( )

1) 혼자 살고 싶다
2) 가족과 함께 살고 싶다
3) 마음 맞는 친구,동료와 함께 살고 싶다
4) 국가·사회로 부터 일상생활에 대한 지원을 받으며 살고 싶다
5) 기타( )

9 ☐
9-1 ☐

10. 귀하는 현재 살고 계신 주택을 둘러싼 주거 환경에 어느 정도 만족하십니까? 다음 항목별로 각각 응답해 주십시오.

구분	만족도				10
	매우 불만족	약간 불만족	대체로 만족	매우 만족	
1) 의료기관 접근용이성	①	②	③	④	1)
2) 공공기관 접근용이성(주민센터, 복지관 등)	①	②	③	④	2)
3) 편의시설 접근용이성(상업시설, 문화시설, 공원 등)	①	②	③	④	3)
4) 이동 편의성(대중교통, 주차, 보행안전 등)	①	②	③	④	4)
5) 안전성(치안, 방범 등)	①	②	③	④	5)
6) 쾌적함(소음, 청결, 대기오염 등)	①	②	③	④	6)
7) 이웃과의 관계	①	②	③	④	7)
8) 주택환경에 대한 전반적인 만족도	①	②	③	④	8)

11. 현재 살고 계신 주택에서 재난 상황이 발생할 경우 다음과 같은 대비가 되어 있습니까?

재난 대응	예	아니오	11
1) 현재 주택에서 지진, 화재 등 재난 발생시 행동요령을 알고 있다.	①	②	1)
2) 현재 주택에서 지진, 화재 등 재난 발생시 스스로 대피가 가능하다.	①	②	2)
3) 현재 주택에서 지진, 화재 등 재난 발생시 대피를 도와줄 조력자가 있다.	①	②	3)
4) 지진, 화재 등 재난을 대비하여 주택 내에 소화기, 경보기 등 안전용품이 구비되어 있다.	①	②	4)

제12장 복지서비스

1. 장애인등록을 하셨습니까?

1) 예 ⟶

1-1. 조사원은 장애유형 및 정도를 쓰시오. (　　) 장애 (　　)정도

(※ 장애정도 1) 심한 장애, 2) 심하지 않은 장애)

1-1-2. **장애등급** (2019.7.이전 장애등록한 경우)

1-2. 언제 장애인 등록을 하셨습니까? (　　)년

1-3. 장애인 등록을 하고 난 이후, 국가나 사회로부터 어느 정도의 지원을 받고 있다고 생각하십니까?

1) 매우 많이 받고있다　　2) 약간 받고있다
3) 별로 받지 못하고 있다　　4) 전혀 받지 못하고 있다

1-4. 장애정도 재심사를 받으신 적이 있습니까?

1) 예⟶**(질문 1-5로)**　　2) 아니오⟶**(질문 3으로)**

1-5. 장애정도 재심사의 사유는 무엇입니까?

1) 장애인연금 신청　　2) 장애인 활동지원서비스신청
3) 장애 재판정시기가 되어서　　4) 장애상태가 변화하여
5) 기타(　　)

1-6. 재심사 후, **장애정도가 조정되었습니까?**

1) 예⟶**(질문 1-7로)**　　2) 아니오(유지)⟶**(질문 3으로)**

1-7. 재심사 후 장애정도가 조정되었다면 어떻게 조정되었습니까?

1) 장애정도가 상향(심한 장애로) 조정되었다
2) 장애정도가 하향(심하지 않은 장애로) 조정되었다
3) 장애정도가 비장애(탈락)로 심사되었다

1-7-2. ※ 2019.7.이전 장애심사경우

장애등급이 _____급에서 _____급으로 조정되었다.

2) 아니오⟶ **(질문 2로)**
3) 신청중이다⟶ **(질문 3으로)**

2. 장애인 등록을 하지 않았거나 원하지 않는 이유는 무엇입니까?

1) 등록절차와 방법을 몰라서　　2) 등록해도 별 소용이 없을 것 같아서
3) 등록하는데 비용이 들 것 같아서　　4) 등록과정이 번거로워서
5) 장애인이라고 생각하지 않아서　　6) 남에게 장애인임을 알리기 싫어서
7) 등록하지 않아도 생활하는데 불편이 없어서　　8) 앞으로 장애상태가 호전될 것 같아서
9) 기타(　　)

3. 보훈처 등록을 하셨습니까?

1) 예　　2) 아니오
3) 신청중이다

4. 다음은 우리나라 장애인복지사업의 내용입니다. 각각 사업의 이용경험과 만족도는 어떠합니까?

사 업 명 (※조사원은 한 항목씩 질문하고 해당되는 곳에 'ㅇ'표 하시오)		이용 경험		이용 경험자 만족도 (① 매우 만족 ~ ④ 매우 불만족)					현재이용여부 ('19.9~'20.8)		4	이용 경험	이용 경험자 만족도	현재 이용 여부
		있다	없다						이용	미 이용				
연금/수당	01) 장애인연금	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	01)			
	02) 경증장애수당	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	02)			
	03) 장애아동수당	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	03)			
보육·교육	04) 장애인 자녀교육비 지원	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	04)			
	05) 장애아 보육료 지원	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	05)			
	06) 아동양육수당	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	06)			
의료 및 재활 지원	07) 장애인 의료비 지원	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	07)			
	08) 장애인 등록진단비 지급	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	08)			
	09) 장애검사비 지원	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	09)			
	10) 발달재활서비스	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	10)			
	11) 언어발달지원	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	11)			
	12) 장애인보조기기 교부	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	12)			
	13) 장애인보조기기 건강보험(급여)	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	13)			
	14) 여성장애인 출산비 지원	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	14)			
	15) 장애인 건강주치의	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	15)			
	16) 장애인 재활운동 및 체육	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	16)			
돌봄 지원	17) 장애인 활동지원서비스	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	17)			
	18) 장애인 생활도우미	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	18)			
	19) 여성장애인 가사도우미	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	19)			
	20) 발달장애인 주간활동지원사업	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	20)			
	21) 장애아가족 양육지원	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	21)			
	22) 가족휴식 지원 (장애아가족, 발달장애인 가족)	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	22)			
	23) 발달장애인 부모상담지원	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	23)			
	24) 발달장애인 공공후견인 심판청구/활동비용 지원	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	24)			
세제 혜택	25) 승용자동차 관련 세금 면제	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	25)			
	26) 세금 공제 및 면제	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	26)			
공공요금 관련	27) 교통관련 요금감면 및 할인	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	27)			
	28) 통신관련 요금감면 및 할인	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	28)			
	29) 공공시설 이용시 요금감면 및 할인	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	29)			
일자리 융자	30) 장애인 일자리 지원	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	30)			
	31) 장애인 자립자금 대여	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	31)			
	32) 장애인근로자 자동차 구입 자금 대여	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	32)			
기타	33) 장애인자동차 표지발급	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	33)			
	34) 주택관련 분양알선 및 가산점 부여	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	34)			
	35) 여성장애인 교육 지원	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	35)			
	36) 노인장기요양보험	①	②	①	②	③	④	⓪	①	②	36)			

※ 이용 경험자 만족도 : ① 매우 만족, ② 약간 만족, ③ 약간 불만족, ④ 매우 불만족, ⓪ 비해당

5. 이러한 장애인복지사업 내용에 대해서, 주로 어디를 통해서 정보를 취득하였습니까?

01) 정보매체 (언론매체, 인터넷 등)　　02) 친척, 친구, 이웃
03) 장애인 동료　　04) 행정기관
05) 사회복지관련 기관　　06) 장애인단체
07) 종교기관　　08) 교육기관
09) 복지관련 정보지　　10) 기타

5 [ ][ ]

6. 다음은 장애인복지관련 사업을 실시하는 기관입니다. 각 기관의 이용한 경험이 있으십니까? 또한 향후 이용을 희망하십니까?

기 관 명 (※조사원은 한 항목씩 질문하고 해당되는 곳에 'ㅇ'표 하시오)			이용경험여부		향후 이용희망			6 이용경험여부	이용희망여부
			있다	없다	희망함	희망 안함	비해당		
직업 (공통)		01) 직업재활시설	①	②	①	②	⓪	01)	
지역사회재활시설	공통	02) 장애인복지관 (농아인복지관, 시각장애인 복지관 등 단종 복지관 포함)	①	②	①	②	⓪	02)	
		03) 장애인 주간보호시설	①	②	①	②	⓪	03)	
		04) 장애인 체육시설	①	②	①	②	⓪	04)	
		05) 장애인 생활이동지원센터	①	②	①	②	⓪	05)	
		06) 장애인 재활지원센터	①	②	①	②	⓪	06)	
	시각	07) 점자 도서관	①	②	①	②	⓪	07)	
	청각	08) 수어통역 센터	①	②	①	②	⓪	08)	
기타 지역사회 재활시설		09) 장애인특별 운송사업(장애인콜택시, 해피콜 등)	①	②	①	②	⓪	09)	
		10) 장애인정보화교육기관	①	②	①	②	⓪	10)	
		11) 장애인자립생활센터	①	②	①	②	⓪	11)	
		12) 지적장애인 자립지원센터	①	②	①	②	⓪	12)	
		13) 정신건강증진센터	①	②	①	②	⓪	13)	
의료재활		14) 장애인 재활병·의원	①	②	①	②	⓪	14)	
정신장애		15) 정신요양시설·의료기관	①	②	①	②	⓪	15)	
		16) 정신재활시설 (지역사회전환시설 등)	①	②	①	②	⓪	16)	
발달장애 (지적장애·자폐성장애)		17) 발달장애인지원센터	①	②	①	②	⓪	17)	
		18) 발달장애인 거점병원·행동발달증진센터	①	②	①	②	⓪	18)	
교육		19) 특수교육지원센터	①	②	①	②	⓪	19)	
		20) 성인장애인 교육시설	①	②	①	②	⓪	20)	
기타		21) 장애인가족지원센터	①	②	①	②	⓪	21)	
		22) 장애인권익옹호기관	①	②	①	②	⓪	22)	
		23) 장애인 단체	①	②	①	②	⓪	23)	

7. 사회나 국가에 대한 요구사항이 있다면, 무엇입니까? 우선순위로 3가지만 골라 주십시오.

01) 소득보장　　02) 의료보장
03) 고용보장　　04) 주거보장
05) 이동권 보장　　06) 보육·교육 보장
07) 문화여가생활 및 체육활동보장　　08) 장애인 인권보장
09) 장애인 인식개선　　10) 장애인 건강관리 (장애예방 포함)
11) 의사소통과 정보접근 참여 보장　　12) 재난안전관리
13) 기타(　　)　　14) 없음

7
1순위 [ ][ ]
2순위 [ ][ ]
3순위 [ ][ ]

제13장 경제상태

1. 귀댁의 경제 상태는 어느 계층에 속한다고 생각하십니까?

하층	중층	상층
1)	2)	3)

1 ☐

2. 귀댁의 국민기초생활보장 수급 여부 및 급여 종류는 무엇입니까?
(모두 응답, ①수급 ②비수급)

1) 생계급여　　2) 의료급여

3) 주거급여　　4) 교육급여

2

1) ☐ ☐ 2)

3) ☐ ☐ 4)

3. 귀 가구 및 귀하의 수입원은 각각 무엇입니까? 해당하는 경우 지난 1개월의 월평균 수입액을 말씀해 주십시오.(※ 세전 소득 기준으로 응답해 주십시오.)

소득의 종류		수입금액	
		3-1. 가구 (장애인포함 전가구원)	3-2. 개인 (장애인)
1) 근로소득		월(　　)만원	월(　　)만원
2) 사업소득(매출에서 비용 제외한 순수익)		월(　　)만원	월(　　)만원
3) 재산소득(금융·임대소득, 개인연금 등)		월(　　)만원	월(　　)만원
4) 공적이전 소득	41) 국민기초생활보장급여	월(　　)만원	월(　　)만원
	42) 기초연금	월(　　)만원	월(　　)만원
	43) 장애인연금/장애수당	월(　　)만원	월(　　)만원
	44) 장애아동수당	월(　　)만원	월(　　)만원
	45) 공적연금(국민연금 등)	월(　　)만원	월(　　)만원
	46) 산재보험급여	월(　　)만원	월(　　)만원
	47) 보훈급여금	월(　　)만원	월(　　)만원
	48) 기타 정부보조금	월(　　)만원	월(　　)만원
5) 사적이전소득(가구간 이전, 비영리단체 이전)		월(　　)만원	월(　　)만원
6) 기타소득(경조소득, 사고보상금 등 일시적·부정기적 소득)		월(　　)만원	월(　　)만원

3-1. 가구　3-2. 개인

1) ☐☐☐☐☐☐☐☐ 만원

2) ☐☐☐☐☐☐☐☐ 만원

3) ☐☐☐☐☐☐☐☐ 만원

41) ☐☐☐☐☐☐☐☐ 만원

42) ☐☐☐☐☐☐☐☐ 만원

43) ☐☐☐☐☐☐☐☐ 만원

44) ☐☐☐☐☐☐☐☐ 만원

45) ☐☐☐☐☐☐☐☐ 만원

46) ☐☐☐☐☐☐☐☐ 만원

47) ☐☐☐☐☐☐☐☐ 만원

48) ☐☐☐☐☐☐☐☐ 만원

5) ☐☐☐☐☐☐☐☐ 만원

6) ☐☐☐☐☐☐☐☐ 만원

4. 지난 1개월 귀 가구 및 귀하의 월평균 비소비 지출이 어느 정도 됩니까?
(※ 비소비 지출은 상품이나 서비스 구입 이외의 지출을 의미합니다.)

구분	4-1. 가구 (장애인포함 전가구원)	4-2. 개인 (장애인)
1) 세금 및 사회보험료	월(　　)만원	월(　　)만원
2) 사적이전지출(가구간 이전, 비영리단체 이전)	월(　　)만원	월(　　)만원

4-1. 가구　4-2. 개인

1) ☐☐☐☐☐☐☐☐ 만원

2) ☐☐☐☐☐☐☐☐ 만원

5. 다음의 공적 연금 및 사적 연금에 가입 중이거나 급여를 받고 있습니까? **(※한 항목씩 질문하고 해당되는 곳에 체크해주십시오.)**

구분	가입		수급		구 분	가입		수급	
	예	아니오	예	아니오		예	아니오	예	아니오
1) 국민연금	①	②	①	②	2) 공무원연금	①	②	①	②
3) 사립학교교원연금	①	②	①	②	4) 군인연금	①	②	①	②
5) 별정우체국연금	①	②	①	②	6) 개인연금	①	②	①	②

5 가입 수급 가입 수급

1) 2)

3) 4)

5) 6)

6. 귀댁에서는 차량을 소유하고 있습니까? **(※조사원은 해당되는 곳에 번호를 쓰시오.)**

1) 예 ⟶ **(질문 6-1로)** 2) 아니오 ⟶ **(질문 7로)**

6

구 분	6-1. 차종	6-2. 연료사용	6-3. 자동차 소유현황	6-4. 장애인자동차 표지종류	6-5. 용도	6-6. 운전자
	1) 승용차 2) 승합차 3) 화물차	1) 휘발유 2) LPG 3) 디젤(경유) 4) 하이브리드 5) 전기·수소	1) 장애인 명의 (응답자) 2) 보호자 명의 3) 공동 명의 4) 기타( )	1) 주차가능 2) 주차불가 3) 표지 없음	1) 출·퇴근 2) 통학 3) 사업용 4) 외출(문화생활, 병원 등) 5) 기타( )	1) 본인 2) 보호자 3) 기타( )
제1차량						
제2차량						

6-1. 차종 6-2. 연료사용 6-3. 소유현황 6-4. 표지종류 6-5. 용도 6-6. 운전자

1)

2)

7. 귀하의 가족이 한 달 동안 살아가는데 필요한 생활비는 최소한 얼마라고 생각하십니까? (저축액은 제외, 부채나 이자지출 포함)

월 ( )만원

7 만원

8. 귀하의 가구는 지난 1년간**(2019년 9월~2020년 8월 기준) 귀하의 장애로 인하여 비장애인에 비해 추가로 소요되는 비용**이 있습니까?

※ 추가비용이란 장애인이 아닌 경우 지출하지 않아도 되지만 장애인이기 때문에 지출하는 것을 의미함. 따라서 아래 질문 8-1부터는 생활비 전체를 적는 것은 아님.

8 ☐

1) 있다 ⟶ **(질문 8-1 ~ 질문 8-10)** 2) 없다

번호	지 출 항 목	장애로 인하여 **현재 추가로 지출**되고 있는 항목	추가로 지출되는 **월평균** 비용 **(단위: 천원)**				
8-1	교 통 비 (예: 장애로 인한 일반버스, 일반택시, 지하철, 장애인 콜택시, 복지관버스, 자가용, 셔틀형 복지버스, 구급차 등) ※자가용 개조비용 포함						
		계					81) ☐☐☐☐ 천원
8-2	의 료 비 (예: 장애로 인한 진료비. 예: 신장투석비, 재활치료비, 약국에서의 약값 등) ※장애인 보조기기 구입·유지비는 제외						
		계					82) ☐☐☐☐ 천원
8-3	보 육 · 교 육 비 (예: 18세 미만 장애아동의 보육, 특수교육 등 장애로 인한 사교육비)						
		계					83) ☐☐☐☐ 천원
8-4	보 호 · 간 병 비 (예: 활동지원사, 가정봉사원, 간병인, 수발자 등)						
		계					84) ☐☐☐☐ 천원
8-5	재 활 기 관 이 용 료 (예: 장애인복지관, 장애인재활관련기관에서의 각종 서비스이용료)						
		계					85) ☐☐☐☐ 천원
8-6	통 신 비 (예: 장애인용 PC, 워드프로세서 등 특수장비 포함; 장애와 무관한 유선전화 및 휴대전화 비용 제외)						
		계					86) ☐☐☐☐ 천원

번호	지 출 항 목	장애로 인하여 **현재 추가로 지출**되고 있는 항목	추가로 지출되는 **월평균** 비용 **(단위: 천원)**				
8-7	장애인 보조기기 구입·유지비 (예: 상지의지, 하지의지, 척추보조기, 상지보조기, 하지보조기, 맞춤형 교정용신발(정형외과용 구두), 지팡이, 목발, 보행기, 휠체어, 기타(지체장애인), 안경, 콘택트렌즈, 저시력보조기, 흰지팡이, 의안, 보청기, 인공후두, 전동휠체어 및 전동스쿠터 배터리, 특수제작의류 등)						
		계					87) 천원
8-8	부모사후 및 노후대비비 (예: 보험료, 저축 등 포함)						
		계					88) 천원
8-9	기 타 (예: 주택개조비용 등)						
		계					89) 천원
8-10	월평균 총 추가비용	총 계					810) 천원

지금까지 설문에 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다