

발달장애인 전수조사 설문지

- 안녕하십니까? 서울시특별시 장애인복지정책과입니다. **서울시에 거주하는 발달장애인 전수조사를 실시하여 생활실태 및 복지서비스 욕구를 파악**하고, 장애인복지 정책 수립을 위한 자료로 활용하고자 합니다. 본 조사는 지역의 공무원이 직접 장애인을 만나서 실제적인 복지욕구와 생활실태를 조사한다는 점과 서울에 거주하는 중증장애인 전체를 조사한다는 데에 의미를 두고 있습니다.
- 2017년도에는 서울시에 거주하는 **만 18세 이상 성인 발달장애인을 우선적으로 전수 조사하고자 하니**, 바쁘시더라도 귀하의 소중한 답변을 부탁드립니다.
- ※ 귀하께서 응답하신 내용은 통계법 제33조(비밀의 보호)에 따라 비밀이 보장되며 서울시 장애인 복지정책 수립 및 지원에 대한 기초자료 활용 외의 다른 용도로는 절대 사용하지 않을 것을 알려드립니다.

2017년 9월

서울특별시 장애인복지정책과

▶ **조사 문의** : 서울시 장애인복지정책과 (02-2133-7443), hechanyon@seoul.go.kr

조사원 기록사항

오늘 내가 진행하고 기록한 면접은 진실하고 정확하며 조사방법과 구체적인 지시에 따랐음을 증명합니다.

- 이름 : _____ (서명) 전화 : _____
- 소속: _____
- 방문조사일시: 2017년 월 일
(오전/오후) _____ 시 분부터 시 분 까지
- 방문결과: 1. 완료 2. 장기출타 3. 응답거절 4. 기타 ()

* 본 설문은 장애인의 인권 및 생활실태에 관한 조사로서 **당사자의 응답을 원칙으로 하며**, 상황에 따라 대리응답을 할 수 있으며 대리응답자는 장애인 당사자의 입장에서 응답에 임해주시길 부탁드립니다.

I. 방문전 사전조사지

1. 성별	<input type="checkbox"/> ① 남성 <input type="checkbox"/> ② 여성
2. 출생년도	(_____) 년
3. 교육수준 (중퇴와 졸업여부에 표시해주세요)	<input type="checkbox"/> ① 초등학교 <input type="checkbox"/> ② 중학교 <input type="checkbox"/> ③ 고등학교 (중퇴, 졸업) (중퇴, 졸업) (재학, 중퇴, 졸업) <input type="checkbox"/> ④ 전문대 <input type="checkbox"/> ⑤ 4년제 대학 <input type="checkbox"/> ⑥ 대학원 (재학, 중퇴, 졸업) (재학, 중퇴, 졸업) (재학, 중퇴, 졸업)
4. 장애종류 (중복장애가 있다면 어떤 장애인지 기입해주세요)	<input type="checkbox"/> ① 지적장애 <input type="checkbox"/> ② 자폐성장애 (중복장애: _____)
5. 장애 등급	<input type="checkbox"/> ① 1급 <input type="checkbox"/> ② 2급 <input type="checkbox"/> ③ 3급
6. 결혼 상태	<input type="checkbox"/> ① 결혼 <input type="checkbox"/> ② 미혼 <input type="checkbox"/> ③ 사별 <input type="checkbox"/> ④ 이혼 <input type="checkbox"/> ⑤ 별거 <input type="checkbox"/> ⑥ 동거 <input type="checkbox"/> ⑦ 기타(_____)
7. 동거인 수(본인 포함)	총 (_____) 명
8. 경제 수준	<input type="checkbox"/> ① 수급자 <input type="checkbox"/> ② 차상위 <input type="checkbox"/> ③ 일반가구
9. 현금급여 수급여부 및 급여액 (중복해서 받는 경우 모두 기입해주세요)	<input type="checkbox"/> ① 국민기초생활보장급여: 월 _____ 원 <input type="checkbox"/> ② 장애인 연금: 월 _____ 원 <input type="checkbox"/> ③ 경증장애수당: 월 _____ 원 <input type="checkbox"/> ④ 기초연금(노령연금): 월 _____ 원 <input type="checkbox"/> ⑤ 기타 현금급여(산재, 보훈연금 등): 월 _____ 원 <input type="checkbox"/> ⑥ 현금지원 받지 않음
10. 현재 활동지원제도 이용 여부	<input type="checkbox"/> ① 이용함 월 (_____)시간 <input type="checkbox"/> ② 이용하지 않음
11. 주민등록상 거주지 거주 여부	<input type="checkbox"/> ① 주민등록상 거주지에 거주함 <input type="checkbox"/> ② 주민등록상 거주지에 거주하지 않음
12. 주로 거주하는 곳	<input type="checkbox"/> ① 가족의 일반주택(단독, 연립, 아파트 등) <input type="checkbox"/> ② 친인척의 일반주택(단독, 연립, 아파트 등) <input type="checkbox"/> ③ 단기보호시설 <input type="checkbox"/> ④ 자립생활주택 <input type="checkbox"/> ⑤ 공동생활가정(그룹홈) <input type="checkbox"/> ⑥ 기타(_____)

II. 방문조사지: 개인 특성 및 복지욕구

1. 귀하의 장애를 발견한 시기는 언제입니까?	<input type="checkbox"/> ① 출생전 <input type="checkbox"/> ② 출생시 <input type="checkbox"/> ③ 출생후 (만 -----세)
2. 귀하는 의사소통을 어느 정도 하실 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> ① 완전히 가능 <input type="checkbox"/> ② 간단한 소통 가능(2-1번으로) <input type="checkbox"/> ③ 도움을 통해 가능(2-1번으로) <input type="checkbox"/> ④ 전혀 불가능
2-1. 귀하는 의사소통은 어떤 방법으로 하십니까?	<input type="checkbox"/> ① 언어(말) 소통 <input type="checkbox"/> ② 언어외 비언어 소통(손짓, 표정 등) <input type="checkbox"/> ③ 의사소통도구 활용(그림카드 등) <input type="checkbox"/> ④ 기타()
3. 귀하는 일상생활에서 어느 정도 도움을 필요로 하십니까?	<input type="checkbox"/> ① 모든 일상생활을 혼자서 할 수 있음 <input type="checkbox"/> ② 일부 도움 필요(3-1번으로) <input type="checkbox"/> ③ 대부분 도움 필요 <input type="checkbox"/> ④ 모든 일에 도움 필요 * 주 돌봄 제공자는 누구입니까? 장애인과의 관계를 적어주세요. ()
3-1. 귀하는 어느 부분에 도움이 필요하십니까?	<input type="checkbox"/> ① 개인위생(세수, 목욕 등) <input type="checkbox"/> ② 신변처리(대·소변처리 등) <input type="checkbox"/> ③ 이동 <input type="checkbox"/> ④ 기타()
4. (활동지원제도 이용자만 응답) 활동보조서비스 제공 시간에 대하여 어떻게 느끼십니까?	<input type="checkbox"/> ① 부족하다 (하루 시간 부족함, 4-1번으로) <input type="checkbox"/> ② 충분한 편이다
4-1. 활동지원 서비스가 부족한 활동은 무엇입니까?	<input type="checkbox"/> ① 사회활동 지원(등하교, 출퇴근, 외출시 동행 등) <input type="checkbox"/> ② 신체활동지원(개인위생관리, 식사도움, 실내이동 등) <input type="checkbox"/> ③ 가사활동(청소, 주변정돈, 세탁, 취사) <input type="checkbox"/> ④ 기타()
5. 활동보조서비스를 이용하고 있지 않다면 그 이유는 무엇입니까? (중복응답 가능)	<input type="checkbox"/> ① 활동보조 대상자가 아니라서 <input type="checkbox"/> ② 가족이나 친지의 도움을 받는게 더 좋아서 <input type="checkbox"/> ③ 활동보조인을 구할 수 없어서 <input type="checkbox"/> ④ 활동보조인과 함께 할 활동이 없어서 <input type="checkbox"/> ⑤ 본인부담금이 부담되어서 <input type="checkbox"/> ⑥ 서비스 제공기관이 만족스럽지 않아서 <input type="checkbox"/> ⑦ 내가 원하는 활동에 이용할 수가 없어서 <input type="checkbox"/> ⑧ 기타 ()

<p>6. 귀하는 장애와 관련하여 지출하는 생활비 중에서 어느 영역이 가장 부담되십니까? (보기 중에서 3가지를 고르세요)</p>	<p><input type="checkbox"/>① 교통비(월 천원 지출) <input type="checkbox"/>② 재활 및 치료비(월 천원 지출, 지출예- 병의원 이용료) <input type="checkbox"/>③ 보호 돌봄비 (월 천원지출, 예-주간보호센터 이용료, 할보 자부담) <input type="checkbox"/>④ 주거 환경비(월 천원지출, 예-주택 개보수, 편의 확충비용) <input type="checkbox"/>⑤ 생계비(월 천원지출, 예- 식비, 생필품, 의복비 등) <input type="checkbox"/>⑥ 문화 여가비(월 천원지출, 예-여행시 추가비용) <input type="checkbox"/>⑦ 교육비(월 천원지출, 예- 교육기관 이용료) <input type="checkbox"/>⑧ 통신비(월 천원지출) <input type="checkbox"/>⑨ 보장구 구입 및 유지비(월 천원지출) <input type="checkbox"/>⑩ 기타 (지출영역 : _____, 월 천원 지출)</p>
<p>7. 귀하는 낮에 주로 어떻게 시간을 보내고 있습니까?</p>	<p><input type="checkbox"/>① 집에서 지냄 (7-1번으로) <input type="checkbox"/>② 지역 내 복지기관 이용(주간보호, 복지관 등) <input type="checkbox"/>③ 보호고용 영역에서 근무(보호작업장, 공공일자리 등) <input type="checkbox"/>④ 일반 직장에서 일함 <input type="checkbox"/>⑤ 대학(교육기관) <input type="checkbox"/>⑥ 기타 (_____)</p>
<p>7-1. 낮에 집에서 지내는 경우, 그 이유는 무엇입니까?</p>	<p><input type="checkbox"/>① 복지기관에서 받아주지 않아서 <input type="checkbox"/>② 복지기관 프로그램 비용이 부담되어서 <input type="checkbox"/>③ 일하고 싶은데 일할 곳이 없어서 <input type="checkbox"/>④ 지역사회내 편하게 갈 곳이 없어서 <input type="checkbox"/>⑤ 어디를 가야할지 몰라서 <input type="checkbox"/>⑥ 기타 (_____)</p>
<p>8. 귀하는 성인발달장애인의 낮 활동을 위해 어떤 지원이 필요하다고 생각하십니까? (보기 중에서 3가지를 고르세요)</p>	<p><input type="checkbox"/>① 활동지원서비스 제공시간 확대 <input type="checkbox"/>② 낮 활동에 대한 경비지원 <input type="checkbox"/>③ 지역사회 내 갈 곳 확대 (발달장애인 친화 공간 등) <input type="checkbox"/>④ 발달장애인 평생교육센터 확대 <input type="checkbox"/>⑤ 발달장애인 일자리 확대 <input type="checkbox"/>⑥ 전공과 확대 <input type="checkbox"/>⑦ 기타 (_____)</p>
<p>9. 서울시의 발달장애인 지원과 관련하여, 다음 중 무엇이 필요하다고 생각하십니까? (보기 중에서 3가지를 고르세요)</p>	<p><input type="checkbox"/>① 소득보장 <input type="checkbox"/>② 의료보장 <input type="checkbox"/>③ 고용보장 <input type="checkbox"/>④ 주거보장 <input type="checkbox"/>⑤ 이동권 및 접근성 보장 <input type="checkbox"/>⑥ 의사소통 및 정보접근지원 <input type="checkbox"/>⑦ 문화여가 체육활동 확대 <input type="checkbox"/>⑧ 장애인 인식개선 <input type="checkbox"/>⑨ 장애인 인권보장 <input type="checkbox"/>⑩ 돌봄 서비스 확대</p>

10. 귀하께서 살기 원하는 주거생활은 어떤 형태입니까?	<input type="checkbox"/> ① 가족의 일반주택(단독, 연립, 아파트 등) <input type="checkbox"/> ② 친인척의 일반주택(단독, 연립, 아파트 등) <input type="checkbox"/> ③ 독립/자립하여 일반주택(단독, 연립, 아파트 등) <input type="checkbox"/> ④ 단기보호시설 <input type="checkbox"/> ⑤ 자립생활주택 <input type="checkbox"/> ⑥ 공동생활가정(그룹홈) <input type="checkbox"/> ⑦ 기타()
11. 귀하의 복지급여 및 수입을 관리하는 사람은 누구입니까?	<input type="checkbox"/> ① 본인 <input type="checkbox"/> ② 부모 <input type="checkbox"/> ③ 형제자매 <input type="checkbox"/> ④ 친인척 <input type="checkbox"/> ⑤ 복지기관 종사자 <input type="checkbox"/> ⑥ 기타()

12. 조사원은 아래의 복지서비스 기관에 대하여 장애인이 알고 있는지, 이용하고 있는지, 필요하다고 느끼는지 조사 해주십시오.

문항	항목	인지여부		현재 이용여부		필요도	
		안다	모른다	한다	안한다	필요하다	불필요하다
1)	장애인복지관						
2)	주간보호시설						
3)	단기거주시설						
4)	발달장애인 지원센터						
5)	발달장애인 평생교육센터						
6)	공동생활가정						
7)	자립생활체험홈						
8)	직업재활시설(보호작업장)						
9)	재활병원						
10)	장애인자립생활센터(IL센터)						
11)	장애인권익옹호기관						
12)	동주민센터						

Ⅲ. 방문조사지: 일반 생활실태 및 욕구

<p>1. 지난 1년간 참여한 적이 있는 교육 프로그램은 무엇입니까? (중복응답 가능)</p>	<p><input type="checkbox"/>① 기초문자, 신변처리 등 <input type="checkbox"/>② 직업능력향상교육 <input type="checkbox"/>③ 문화 예술 프로그램 <input type="checkbox"/>④ 체육 프로그램 <input type="checkbox"/>⑤ 기타 프로그램 () <input type="checkbox"/>⑥ 참여한 경험이 없음</p>
<p>2. 향후 참여하고 싶은 평생교육 프로그램은 무엇입니까? (중복응답 가능)</p>	<p><input type="checkbox"/>① 성인 기초 및 문자 <input type="checkbox"/>② 직업능력향상교육 <input type="checkbox"/>③ 문화 예술 프로그램 <input type="checkbox"/>④ 체육 프로그램 <input type="checkbox"/>⑤ 기타 프로그램 () <input type="checkbox"/>⑥ 참여하고 싶지 않음</p>
<p>3. (취업자만 응답) 지난 3개월간 월평균 근로 활동을 통한 수입은 얼마입니까?</p>	<p>월 ()원</p>
<p>4. (취업자만 응답) 지금 어느 기관에서 근무하고 있으며 하루 평균 근무시간은 얼마입니까?</p>	<p><input type="checkbox"/>① 공공기관 (시간 근무) <input type="checkbox"/>② 민간기관·일반회사 (시간 근무) <input type="checkbox"/>③ 직업재활시설 (시간 근무) <input type="checkbox"/>④ 기타 (, 시간 근무)</p>
<p>5. (취업자만 응답) 현재 직장생활에서 어려움이 있다면 무엇입니까? (중복응답 가능)</p>	<p><input type="checkbox"/>① 낮은 수입 <input type="checkbox"/>② 대인 관계 및 소통문제 <input type="checkbox"/>③ 출퇴근 불편 <input type="checkbox"/>④ 장애인을 위한 근로지원 부족 <input type="checkbox"/>⑤ 근무시간이 맞지 않음 <input type="checkbox"/>⑥ 과다한 업무량 <input type="checkbox"/>⑦ 작업환경과 편의시설의 불편 <input type="checkbox"/>⑧ 기타 ()</p>
<p>6. (미취업자만 응답) 현재 직장을 다니지 않는 주된 이유는 무엇입니까? (중복응답 가능)</p>	<p><input type="checkbox"/>① 회사에 채용되지 않아서 <input type="checkbox"/>② 창업준비나 취업관련 훈련중이라서 <input type="checkbox"/>③ 가족이 내가 일하는 것을 원하지 않아서 <input type="checkbox"/>④ 내가 일하고 싶지 않아서 <input type="checkbox"/>⑤ 복지혜택이 감소할까봐 염려되어서 <input type="checkbox"/>⑥ 학교에 재학중이라서 <input type="checkbox"/>⑦ 나의 장애에 맞는 일자리가 없어서 <input type="checkbox"/>⑧ 기타 ()</p>

■ 대리응답자가 응답한 경우에 작성하세요

대리응답자 이름	
연락처(휴대폰)	() -
주소	_____시 _____ 동
장애인과의 관계	1) 본인 2) 부모 3) 배우자 4) 자녀 5) 형제자매 6) 친인척 7) 활동보조인 8) 복지기관종사자 8) 기타(구체적으로: _____)

■ 개인 정보 활용 동의서

서울시 장애인복지정책과에서는 응답자의 개인정보를 중요시하며, 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」(이하 「정보통신망법」으로 약칭) 제27조의2(개인정보 취급방침의 공개) 2항에 따라 응답자의 개인정보를 보호하고, 이와 같은 내용으로 개인정보 수집 및 이용에 동의를 받고자 합니다. 또한 원칙적으로 이용자의 개인정보는 개인정보의 수집목적 및 이용목적에서 고지한 범위 내에서 사용하며, 응답자의 사전 동의 없이는 절대 개인정보를 무단으로 이용하거나 외부기관에 제공하지 않습니다.

본인은 개인정보 수집목적에 대해 충분한 인지하였으며, 서울시 장애인복지정책과의 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.

서명 : _____ (인)

Ⅳ. 방문조사 후 작성

인권침해(학대) 검토 결과

■ 조사결과(중복체크가능) : 양호 인권침해(학대) 의심 2차조사 필요

■ 조사원은 장애인복지법 제59조4 제2항에 해당하는 신고의무자로서 장애인 인권침해 및 학대에 관한 교육을 받았으며, 학대 의심사례에 대하여 다음과 같이 신고합니다.
(의심 정황을 서술바람)

1. 피해자명(연락처) :
2. 학대행위자명(연락처/ 피해자와의 관계) :
3. 피해자에게 도움을 줄 수 있는 사람(연락처/ 피해자와의 관계) :
4. 학대 내용(자유서술) :

서명 : _____ (인)

■ 현장에서 아래 항목에 해당되는 사례를 하나라도 발견하게 되면
즉시 서울시장애인인권센터(1644-0420)에 신고·접수 바랍니다.

연번	체크항목	예	아니오
1	신체적 학대 또는 성적 학대가 진행되고 있는가?		
2	학대로 인한 상처가 매우 심각하여 긴급히 치료가 요구되는가?		
3	피해장애인이 학대 후 유기·방치되어 안전이 확보되지 않은 상태인가?		
4	피해장애인의 영양상태가 극도로 불량하여 신속히 응급처치를 받지 않으면 생명이 위험한 상황인가?		
5	긴급히 피해장애인의 신변보호가 필요한가?		
6	즉시 개입하지 않는 경우 추가적인 피해나 위험이 예측되는가?		