



LOS ANGELES COUNTY

Aging & Disabilities Department

로스앤젤레스 카운티 장애인 서비스 전략 계획 설문조사

로스앤젤레스 자치주 노인 및 장애인 부서는 로스앤젤레스 자치주 장애인 위원회(LACCOD) 및 **Public Consulting Group(PCG)**과 협력하여 이 설문조사를 개발했습니다. 설문조사 관리는 **PCG**가 담당합니다.

이 설문조사는 로스앤젤레스 지역의 장애인 서비스에 대한 기회, 서비스 격차, 그리고 필요성에 관한 것입니다. 설문조사 결과는 로스앤젤레스 자치주 노인 및 장애인 부서의 장애인 서비스 전략 계획 수립에 활용될 예정입니다. 이를 통해 로스앤젤레스 지역의 장애인을 위한 서비스(자금 지원 가능 여부에 따라) 향후 5개년 서비스 확대 및 개선 로드맵을 마련할 수 있습니다.

설문조사에 응답해 주셔서 감사합니다. 저희는 장애인을 지원하는 서비스 및 프로그램에 대한 여러분의 경험을 알고 싶습니다. 이 설문조사는 약 15분 정도 소요됩니다. 여러분의 응답은 기밀로 유지되며 노인 및 장애인 부서의 전략 계획 수립에만 사용됩니다. 개인을 식별할 수 있는 정보는 공유되지 않습니다.

일부 질문은 강한 감정을 불러일으킬 수도 있습니다. 언제든지 원하지 않는 질문은 건너뛰셔도 괜찮습니다. 또한 설문을 저장해 두었다가 나중에 다시 돌아와 마저 작성하실 수 있습니다.

만약 이 설문조사를 완료하는 데 관심이 있을 만한 사람(장애인 당사자, 가족, 또는 돌봄 제공자 등)을 알고 계시다면, 아래 링크를 자유롭게 공유해 주세요.

<https://s.alchemer.com/s3/LA-County-Disabilities-Strategic-Plan>

응답자는 화면 오른쪽 상단에 있는 드롭다운 메뉴를 사용하여 원하는 언어를 선택할 수 있습니다. 이 설문은 다음 14개 언어로 제공됩니다:

- 영어
- 아랍어
- 아르메니아어
- 중국어(간체)
- 페르시아어(파르시)
- 힌디어
- 일본어
- 크메르어/캄보디아어
- 한국어
- 러시아어
- 스페인어
- 타갈로그어
- 태국어
- 베트남어

설문지를 다운로드하여 다른 사람들과 공유할 수도 있습니다. 설문지 다운로드 링크는 입니다. 작성 후 아래 주소로 우편 또는 이메일로 보내 주세요:

**Aging & Disabilities Department
Attention Guillermo Medina
510 South Vermont Ave, 11th Floor
Los Angeles, California 90020
info@ad.lacounty.gov**

여러분의 의견을 기다리고 있습니다! 이 설문은 2025년 8월 21일까지 참여하실 수 있습니다.

서비스나 지원이 필요하신 경우, 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 지역 노인복지국 정보 및 지원 핫라인 (800) 510-2020으로 전화해 주세요.

이 번호는 서비스 및 지원 제공을 위한 용도로만 사용해 주세요.

이 설문조사와 관련된 질문은 PCG 설문조사팀 LACoDisabilitySurvey@pcgus.com 으로 문의해 주시기 바랍니다.

1) 이 설문조사를 본인이 직접 작성하고 계신가요, 아니면 장애가 있는 다른 사람을 대신하여 작성하고 계신가요?

☐ 저는 장애가 있으며, 이 설문조사를 직접 작성하고 있습니다.

☐ 저는 다른 사람을 대신하여 이 설문조사를 작성하고 있습니다. 저는 그분의 가족입니다.

☐ 저는 다른 사람을 대신하여 이 설문조사를 작성하고 있습니다. 저는 그분의 돌봄 제공자입니다.

☐ 저는 다른 사람을 대신하여 이 설문조사를 작성하고 있습니다. 저는 그분의 친구입니다.

☐ 저는 다른 사람을 대신하여 이 설문조사를 작성하고 있습니다. 저는 그분의 대변인입니다.

[] 저는 다른 사람을 대신하여 이 설문조사를 작성하고 있습니다.
위에 나열되지 않은 관계입니다.

귀하에 관한 정보

감사합니다. 설문조사의 남은 부분에서는, 여러분이 대신 응답하고 있는 장애가 있는 분의 관점에서 답변해 주시기 바랍니다. 그분이 이 질문들에 어떻게 답했을지를 생각하며 응답해 주세요.

2) 당신은 몇 살입니까?

- ☐ 0-17
- ☐ 18-34
- ☐ 35 - 59
- ☐ 60-64
- ☐ 65 - 74
- ☐ 75 - 84
- ☐ 85+

3) 본인에 대해 해당하는 모든 항목을 선택해 주십시오:

- ☐ 저는 신체적 또는 이동 관련 장애가 있는 사람입니다.
- ☐ 저는 시각 장애가 있는 사람입니다. (예: 실명, 저시력)
- ☐ 저는 청각 장애가 있는 사람입니다. (예: 청각장애, 난청)
- ☐ 저는 지적 또는 발달장애가 있는 사람입니다. (예: 자폐, 다운증후군)
- ☐ 저는 인지 또는 학습장애가 있는 사람입니다. (예: ADHD, 난독증)
- ☐ 저는 정신건강 또는 정서적 장애가 있는 사람입니다.

- ☐ 저는 약물 사용 관련 장애가 있는 사람입니다.
 - ☐ 저는 만성 질환 또는 건강 관련 질환이 있는 사람입니다. (예: 당뇨병, 관절염, 심장병, HIV/AIDS)
 - ☐ 저는 신경학적 질환 진단을 받은 사람입니다. (예: 다발성 경화증, 파킨슨병, 간질)
 - ☐ 저는 뇌성마비 진단을 받았습니다.
 - ☐ 저는 외상성 뇌손상(TBI) 진단을 받은 사람입니다.
 - ☐ 저는 알츠하이머, 치매 또는 기타 기억력 관련 질환 진단을 받은 사람입니다.
 - ☐ 위에 설명되지 않은 다른 유형의 장애가 있습니다.
 - ☐ 위의 내용 중 어느 것도 저에게는 해당하지 않습니다. (탐색: 이 답변을 선택하면 감사 페이지로 이동합니다)
-

이용 장벽

4) 저는 장애로 인해 지역사회에 온전히 참여하거나, 필요한 서비스를 이용하거나, 독립적으로 생활하려 할 때 다음과 같은 어려움을 경험한 적이 있습니다. 해당하는 모든 항목을 선택해 주세요:

- ☐ 물리적 장벽(예: 접근이 어려운 건물, 보도, 경사로, 주차장, 화장실)
- ☐ 교통 장벽(예: 이동/교통 신뢰할 수 없는 대중교통, 불충분한 장애인 교통 서비스, 접근 가능한 차량 부족)
- ☐ 의사소통 장벽(예: 수어 통역사, 자막, 또는 대체 형식 자료의 부족)
- ☐ 기술적 장벽(예: 사용하기 어렵거나 불가능한 웹사이트, 앱, 키오스크 등)

- ☐ 프로그램 관련 장벽(프로그램 이용 장벽)
 - ☐ 프로그램 부재로 인한 장벽 (예: 내가 필요한 프로그램이 내 지역에 없음)
 - ☐ 태도적 장벽(예: 차별, 지역사회 구성원, 서비스 제공자 또는 자치주 인식 부족 또는 존중 부족 등)
 - ☐ 장애인 서비스 제공자 또는 부서 직원 대상 교육 부족
 - ☐ 경제적 장벽(예: 서비스, 장비, 또는 지원 돌봄의 비용 부담)
 - ☐ 사회적 고립 또는 사회적 지원 네트워크의 부족
 - ☐ 위에 나열되지 않은 기타 장벽
-

전반적 웰빙

감사합니다. 다음 질문들은 여러분의 전반적인 웰빙과 건강에 대해 좀 더 묻고자 합니다. 아래의 문장들에 얼마나 동의하십니까?
이 설문을 누군가를 대신하여 작성하는 경우, 답변 시 장애를 가진 그 사람의 입장에서 답변해 주시기 바랍니다. 그분이라면 어떻게 답했을지 생각해 보세요.

5) 다음 중 본인의 의료 서비스 접근 상황을 가장 잘 설명하는 항목을 모두 선택해 주세요.

- ☐ 내 지역에는 의사나 의료 제공자가 충분하지 않습니다.
- ☐ 의료 기관이 접근이 어렵거나 찾아가기가 힘듭니다.
- ☐ 의료 기관 내부가 접근하기 어렵습니다(예: 휠체어 이용 불가, 검진대 이용 불가, 이동에 도움을 줄 수 있는 리프트가 없음 등).
- ☐ 아플 때 의사를 방문할 여력이 없습니다.
- ☐ 필요할 때 의사 진료를 받을 수 있습니다.

아래의 문장들에 얼마나 동의하십니까?

6) 지난 2주 동안 저는 제 수요를 충족할 만큼 충분한 금전적 여유가 있었습니다.

- ☐ 전혀 동의하지 않음
- ☐ 동의하지 않음
- ☐ 동의도, 비동의도 하지 않음
- ☐ 동의함
- ☐ 매우 동의함

7) 저는 매일 해야 하는 일(예: 공과금 납부, 식료품 구입, 요리, 청소 등)을 할 수 있는 능력에 만족합니다.

- ☐ 전혀 동의하지 않음
- ☐ 동의하지 않음
- ☐ 동의도, 비동의도 하지 않음
- ☐ 동의함
- ☐ 매우 동의함

8) 원하는 만큼 일할 수 있습니까?

- ☐ 네, 저는 취업 중이며, 원하는 만큼 일하고 있습니다.
- ☐ 아니요, 취업 중이지만 원하는 만큼 일하지 못하고 있습니다.
- ☐ 아니요, 저는 취업하지 않았으며 일하기를 원합니다.
- ☐ 저는 은퇴를 했거나 더 이상 일하고 싶지 않습니다.

(탐색: 답변이 "아니요, 저는 고용되어 있지만 원하는 만큼 일하지 못합니다" 또는 "아니요, 저는 고용되어 있지 않지만 고용되기를 원합니다"인 경우 다음 질문으로 이동하고, 그렇지 않은 경우 질문 11로 건너뛰니다)

근로

9) 원하는 만큼 일할 수 없는 이유는 무엇입니까? 해당하는 모든 항목을 선택해 주십시오.

☐ 기회가 충분하지 않습니다. (질문 11로 건너뛰기)

☐ 장애나 다른 건강상의 이유로 지금보다 더 일하는 것이 어렵습니다. (다음 질문으로 이동)

☐ 교통 문제로 지금보다 더 일하는 것이 어렵습니다. (다음 질문으로 이동)

☐ 원하는 일자리를 얻으려면 더 많은 교육, 훈련, 또는 자격증이 필요합니다. (다음 질문으로 이동)

☐ 일자리를 찾고 유지하는 데 도움이 필요합니다. (질문 11로 건너뛰기)

☐ 기타 (질문 11로 건너뛰기)

근로(계속)

10) 고용 관련 자원(워크포스 보드나 직업 재활 등)을 어디에서 찾을 수 있는지 알고 계십니까?

☐ 네, 알고 있고 해당 기관과 일한 경험이 있습니다.

☐ 네, 알고는 있지만 아직 해당 기관과 일한 적은 없습니다.

- () 아니요, 모르지만 자원이 있다는 것은 알고 있습니다.
 - () 아니요, 자원이 있다는 것을 몰랐습니다.
-

주택

아래의 문장들에 얼마나 동의하십니까?

11) 매달 독립적인 주거비(임대료, 모기지, 기타 비용)를 감당할 수 있습니다.

- () 전혀 동의하지 않음
- () 동의하지 않음
- () 동의도, 비동의도 하지 않음
- () 동의함
- () 매우 동의함

12) 저는 제 지역 내 접근 가능한 주거지를 찾을 수 있습니다.

- () 전혀 동의하지 않음
- () 동의하지 않음
- () 동의도, 비동의도 하지 않음
- () 동의함
- () 매우 동의함

환경

13) 아래에 해당하는 장소들 가운데, 방문하거나 내부를 이동하는데 어려움이 있으십니까? 해당하는 모든 항목들을 선택해 주십시오.

☐ 의사 진료소나 의료 서비스

☐ 사회복지 서비스 제공 기관

☐ 여가 활동

☐ 상점 및 사업장

☐ 현재 근무중이거나, 근무를 희망하거나 자원봉사를 희망하는 장소

☐ 음식점

☐ 은행

☐ 호텔

☐ 기타 다른 유형의 장소

☐ 이 중 해당 없음

14) 지난 1년 동안 소방서나 구급차 등 긴급구조 서비스를 이용한 적이 있으십니까?

☐ 예

☐ 아니요

(예인 경우 다음 질문으로 이동하고, 아니오인 경우 16번 질문으로 이동)

15) 필요한 응급 서비스를 받으셨습니까?

- ☐ 네
- ☐ 아니오

16) 비상상황이나 재난이 발생할 경우를 대비한 비상대비계획(예: 대피 계획, 의료용품 또는 교통수단 확보 등)이 준비되어 있나요?

- ☐ 네
- ☐ 아니오

17) 비상상황이나 재난이 발생하면 연락할 비상연락처(가족, 친구, 돌봄 제공자 등)가 있나요?

- ☐ 네
- ☐ 아니오

Transportation

이 설문을 누군가를 대신하여 작성하는 경우, 답변 시 장애를 가진 그 사람의 입장에서 답변해 주시기 바랍니다. 그분이라면 어떻게 답했을지 생각해 보세요.

아래 문장들에 얼마나 동의하십니까?

18) 대중교통을 이용하는 데 문제가 없습니다.

- ☐ 전혀 동의하지 않음
- ☐ 동의하지 않음
- ☐ 동의도, 비동의도 하지 않음
- ☐ 동의함
- ☐ 매우 동의함

19) 대중교통은 저에게 경제적으로 부담이 되지 않습니다.

- ☐ 전혀 동의하지 않음
- ☐ 동의하지 않음
- ☐ 동의도, 비동의도 하지 않음
- ☐ 동의함
- ☐ 매우 동의함

20) 평소 로스앤젤레스에서 어떻게 이동하십니까? 해당하는 모든 항목을 선택해 주십시오.

- ☐ 걷기, 뛰기, 또는 직접 이동
- ☐ 자전거 타기
- ☐ 본인 또는 지인이 소유한 개인 차량 이용
- ☐ 대중교통 이용
- ☐ Metro
- ☐ 택시, 우버, 리프트 등 민간 라이드 셰어 서비스 이용
- ☐ 제3자 제공 교통 서비스 이용(예: ButterFLi Assisted Transportation, Access Paratransit 등)
- ☐ 기타 다른 방법

서비스 이용

아래 문장들에 얼마나 동의하십니까?

21) 저는 일반적으로 안정적으로 인터넷에 접속할 수 있습니다.

- ☐ 전혀 동의하지 않음
- ☐ 동의하지 않음
- ☐ 동의도, 비동의도 하지 않음
- ☐ 동의함
- ☐ 매우 동의함

22) 저는 일상생활에서 효과적으로 의사 소통하는 데 필요한 것(예: 통역사, 의사소통 지원 기술, 대체 의사소통 수단 등)을 갖추고 있습니다.

- ☐ 전혀 동의하지 않음
- ☐ 동의하지 않음
- ☐ 동의도, 비동의도 하지 않음
- ☐ 동의함
- ☐ 매우 동의함

**23) 현재 아래의 공공 서비스 중 어떤 것을 이용하고 계십니까?
해당하는 모든 항목을 선택해 주십시오**

- ☐ 의료 및 건강 관리 서비스(보험 상담 포함)
- ☐ 정신 건강/행동 건강 서비스
- ☐ 웰니스 지원(전화 웰니스 체크 등)

- ☐ 현금 지원, 일반 지원
- ☐ 보육 프로그램
- ☐ 아동 복지 프로그램
- ☐ 자택 내 지원 서비스(목욕, 환복, 식사 준비, 집안일 등)
- ☐ 취업 또는 고용 지원 프로그램
- ☐ 식품 및 영양 서비스
- ☐ 지역 센터
- ☐ 자립생활 센터
- ☐ 교통 지원
- ☐ 지원주택 또는 저렴한 주택 프로그램
- ☐ 주거 환경 개선 프로그램
- ☐ 돌봄 제공자 지원
- ☐ 사례 관리
- ☐ 사회적 교류 프로그램
- ☐ 의사소통 지원(통역사 등)
- ☐ 참전용사 프로그램
- ☐ 약물 사용 지원 또는 프로그램
- ☐ 기타
- ☐ 아니요, 저는 공공 서비스를 이용하지 않습니다.

(탐색: 답변이 "아니요, 공개적으로 이용 가능한 서비스를 사용하지 않습니다"인 경우 질문 24로 이동합니다. 다른 모든 답변은 질문 25로 건너뛵니다)

서비스 이용(계속)

24) 현재 공공 서비스를 이용하지 않는 이유는 무엇입니까?

- ☐ 지금은 서비스가 필요하지 않습니다.
- ☐ 친구와 가족의 지원에 의존하고 있습니다.
- ☐ 저를 도와줄 서비스가 있다는 사실을 몰랐습니다.
- ☐ 서비스 이용 방법을 모릅니다.
- ☐ 자격이 되지 않는다는 말을 들었습니다.
- ☐ 기타 이유

(탐색: 질문 24 후, 질문 27로 건너뛰기)

25) 이러한 서비스와 어떻게 연결되셨습니까? 해당하는 모든 항목을 선택해 주십시오.

- ☐ 인터넷을 통해
- ☐ 전화 통화를 통해
- ☐ 학교를 통해
- ☐ 직장을 통해
- ☐ 주치의와 상담을 통해
- ☐ 전문의(예: 신경과 전문의, 물리치료사, 정신건강 전문가 등)와 상담을 통해
- ☐ 병원을 통해
- ☐ 카운티 또는 주 정부를 통해
- ☐ 보험회사를 통해
- ☐ 친구나 가족의 추천

- ☐ 지역 센터를 통해서
- ☐ 자립생활 센터를 통해
- ☐ 기타 방법

**26) 서비스 이용이 중단될까 걱정되는 이유는 무엇입니까?
해당하는 모든 항목을 선택해 주십시오.**

- ☐ 뉴스에서 들은 소식 때문에
- ☐ 금전적인 문제 때문에
- ☐ 고용 상태의 변화 때문에
- ☐ 주거의 변화 때문에
- ☐ 결혼 등 관계 상태 변화 때문에
- ☐ 기타 이유
- ☐ 저는 서비스 이용 중단에 대한 걱정이 없습니다.

**27) 현재 이용 중인 서비스를 더 이상 이용할 수 없게 된다면 어떤
계획이 있으신가요? 해당하는 모든 항목을 선택해 주십시오.**

- ☐ 지역사회 내에서 대체 서비스를 알고 있습니다.
- ☐ 친구나 가족의 도움을 받을 계획입니다.
- ☐ 요양원이나 시설로 이동해야 할 것입니다.
- ☐ 로스앤젤레스 카운티 내에서 이사를 해야 할 것입니다.
- ☐ 로스앤젤레스 카운티 밖으로 이사해야 할 것입니다.
- ☐ 생각은 해봤지만 뚜렷한 대책이 없습니다.
- ☐ 생각해 본 적이 없습니다.

28) 현재 다음 각각의 분야에서 어려움을 겪고 있거나, 더 많은 프로그램이 필요하다고 느끼는 부분이 있습니까?

- ☐ 이용 가능한 서비스 정보 및 찾는 방법
 - ☐ 서비스 연결 및 시작
 - ☐ 교통
 - ☐ 주거
 - ☐ 식품 접근
 - ☐ 접근 가능한 건강 관리/의료 옵션
 - ☐ 공공 여가 프로그램 및 시설 이용
 - ☐ 언어·의사소통 지원(통역 서비스, 의사소통 기술, 대체 의사소통 수단 등)
 - ☐ 고용 기회
 - ☐ 커뮤니티 참여 및 사회적 기회
 - ☐ 더 접근성 높은 지역사회 및 환경
 - ☐ 여러 시스템 및 프로그램 이용 절차 안내 지원
-

인구통계 정보

마지막으로, 귀하에 대해 조금 더 알려주십시오. 모든 문항은 선택 사항이며, 원하지 않으시면 답변하지 않으셔도 됩니다.

29) 귀하의 인종 및 민족을 모두 선택해 주십시오.

- ☐ 아메리카 원주민 또는 알래스카 원주민
- ☐ 아시아계
- ☐ 흑인 또는 아프리카계 미국인

- ☐ 히스패닉 또는 라티노
- ☐ 중동 또는 북아프리카계
- ☐ 하와이 원주민 또는 태평양 도서지역 주민
- ☐ 백인
- ☐ 목록에 없는 인종

30) 주로 집에서 사용하는 언어는 무엇입니까?

- ☐ 영어
- ☐ 아랍어
- ☐ 아르메니아어
- ☐ 중국어
- ☐ 페르시아어(파르시)
- ☐ 힌디어
- ☐ 일본어
- ☐ 크메르어/캄보디아어
- ☐ 한국어
- ☐ 러시아어
- ☐ 스페인어
- ☐ 타갈로그어
- ☐ 태국어
- ☐ 베트남어
- ☐ 다른 것

31) 본인의 성별 정체성에 대해 가장 잘 설명하는 답변 하나를 선택해 주십시오.

- () 남성
- () 여성
- () 논바이너리
- () 목록에 없는 성별

32) 귀하의 최종 학력은 무엇입니까?

- () 고등학교 졸업 미만
- () 고등학교 졸업 또는 GED
- () 대학 중퇴 혹은 학위 없음
- () 준학사 학위
- () 학사 학위
- () 석사 학위
- () 박사 또는 전문 학위
- () 기능/전문 자격증

22) 현재 취업 상태는 어떠합니까?

- () 취업 중이며, 주 32시간 이상 전일제 근무 중
- () 취업 중이며, 시간제 근무 중
- () 구직 중 미취업
- () 구직을 하지 않고 있음
- () 기타

34) 우편번호를 입력해 주세요.

35) LA 자치주의 장애인 서비스에 대해 추가로 알려주고 싶은 점이나 위의 답변과 관련하여 하고 싶은 말씀이 있으신가요? LA 자치주 노인 및 장애인 부서의 향후 전략 계획이나 장애인 서비스에 대한 최신 정보를 받고 싶으시면 이메일을 입력해 주세요.

감사합니다!

여러분의 소중한 의견에 감사드립니다. 여러분의 경험과 리더십은 로스앤젤레스의 장애 포용의 미래를 만들어 가고 있습니다. 보내주신 소중한 시간과 정보에 진심으로 감사드립니다. 여러분의 답변은 로스앤젤레스 자치주 노인 및 장애인 부서가 지역사회의 장애인 및 그 가족, 지원자를 위한 최적의 장애인 서비스 전략 계획을 수립하는 데 큰 도움이 됩니다.

이 설문조사와 관련된 질문은 PCG 설문조사팀 LACoDisabilitySurvey@pcgus.com 으로 문의해 주시기 바랍니다.
