



2014년 기업체 장애인 고용실태조사

【 기본 조사 】

ID									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

안녕하십니까?

저는 여론조사 전문기관 (주)닐슨컴퍼니코리아(유)의 면접원입니다.

저희 닐슨컴퍼니코리아는 고용노동부와 한국장애인고용공단의 의뢰로 ‘2014년 기업체 장애인 고용실태조사’ 를 실시하고 있습니다. 본 조사는 정부승인 통계조사이며, 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제26조에 근거해 2014년 5월부터 8월까지 기업체 인사담당자를 대상으로 실시하고 있습니다.

바쁘시더라도 잠시만 시간을 내시어 다음의 질문에 응답하여 주시면 대단히 감사하겠습니다.

선생님이 응답하신 모든 내용은 「통계법」 제33조 및 제34조의 규정에 의해 통계 목적으로만 사용되고, 그 비밀은 엄격히 보호되니 유용한 자료가 될 수 있도록 성실하게 응답하여 주시기 바랍니다.

이 조사에서 수집된 자료는 향후 장애인 고용정책 수립의 귀중한 자료로 활용될 것입니다. 귀 업체의 적극적인 협조를 부탁드립니다. 감사합니다.

2014년 월

[주관기관]



한국장애인고용공단
Korea Employment Agency for the Disabled

☎ 031-728-7162
E-mail: survey@kead.or.kr
Http://www.kead.or.kr

[대행기관]

☎ 02-2122-7311
(주)닐슨컴퍼니코리아(유) 담당연구원
E-mail: moonyo01@nielsen.com
Http://www.nielsen.com/kr

「통계법」 제33조 (비밀의 보호)

- ① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
- ② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

면접 후 기록 (면접원이 기록)

방문 일시	1차방문	__월 __일 (오전/오후) __시	<input type="checkbox"/> 1)조사완료 <input type="checkbox"/> 2)부재중 <input type="checkbox"/> 3)응답거부 <input type="checkbox"/> 4)미완성 <input type="checkbox"/> 5)조사불가
	2차방문	__월 __일 (오전/오후) __시	<input type="checkbox"/> 1)조사완료 <input type="checkbox"/> 2)부재중 <input type="checkbox"/> 3)응답거부 <input type="checkbox"/> 4)미완성 <input type="checkbox"/> 5)조사불가
	3차방문	__월 __일 (오전/오후) __시	<input type="checkbox"/> 1)조사완료 <input type="checkbox"/> 2)부재중 <input type="checkbox"/> 3)응답거부 <input type="checkbox"/> 4)미완성 <input type="checkbox"/> 5)조사불가
응답시간	__시간 __분 동안		조사장소
면접원 성명	(인) (ID :)		슈퍼바이저 확인 (인)
에디터 확인	(인)		검증원 확인 (인)

SQ1

조사대상 구분 (em_unem_code)

- 1) 장애인 고용업체
- 2) 장애인 미고용업체

SQ2

Q1. 업체명 (☞ 리스트 정보를 물어 확인하시고, 다른 경우 응답대로 기입) (list_name)

- 1) 성공 ☞ 조사 진행
- 2) 기업체 휴폐업 ☞ 보고
- 3) 해당 기업체 아님 ☞ 보고
(☞ 최근 기업체명이 변경된 기업은 변경된 기업명을 옆 칸 기재하고 조사 진행 / 업체명 : _____)

A. 기업체 기본 정보

- ※ 본 조사는 개별 사업체가 아닌 본사, 지사, 영업소 등을 포함해 한 개의 법인등록번호에 포함된 기업체를 기준으로 합니다.
 근로자 수 등 모든 응답은 기업체를 기준으로 응답해주시고, 별도 언급이 있는 경우만 본사 기준으로 응답해주세요.
 ※ 또한, 모든 기업체의 현황은 지난해 말, 2013년 12월 31일을 기준으로 응답해 주세요.

A1 Q2. 조직형태 (☞ 리스트 정보를 물어 확인하시고, 다른 경우 응답대로 기입) (e1)

- 1) 개인기업체 2) 회사법인 3) 회사이외법인

A2 Q3. 업종 (☞ 리스트 정보를 물어 확인하시고, 다른 경우 응답대로 기입) (code_1)

- 1) 농업, 임업 및 어업(01-03) 2) 광업(05-08)
 3) 제조업(10-33) 4) 전기, 가스, 증기 및 수도사업(35-36)
 5) 하수폐기물처리, 원래재생 및 환경복원업(37-39)
 6) 건설업(41-42) 7) 도매 및 소매업(45-47)
 8) 운수업(49-52) 9) 숙박 및 음식점업(55-56)
 10) 출판, 영상, 방송통신 및 정보서비스업(58-63)
 11) 금융 및 보험업(64-66) 12) 부동산업 및 임대업(68-69)
 13) 전문, 과학 및 기술서비스업(70-73) 14) 사업시설관리 및 사업지원서비스업(74-75)
 15) 교육서비스업(85) 16) 보건업 및 사회복지서비스업(86-87)
 17) 예술, 스포츠 및 여가관련 서비스업(90-91)
 18) 협회 및 단체, 수리(94-96)

A3 Q4. 표준산업분류코드 (☞ 리스트 정보를 물어 확인하시고, 다른 경우 응답대로 기입) (code_3)

--	--	--	--	--

(☞ 다섯 자리, A2 업종의 괄호 내 코드와 앞의 두 자리 일치해야 함)

A4 Q5. 귀사는 다른 장소에 본사, 지사, 영업소 등을 두지 않고 한 개의 사업체만을 운영하는 단독 기업체 이십니까, 아니면 본사, 지사 등 여러 개 있으며, 본사가 업무 전반을 지시 및 관리하는 다수 기업체 이십니까? 만약 다수의 사업체로 구성된 사업체라면 사업체는 몇 개나 되십니까? (e2)

- 1) 단독 사업체
 2) 다수 사업체 ☞ **A4-1 Q6. 사업체 개수**

--	--	--	--	--

 개 (☞ 본사 제외) (e2_1)

A5 Q7/Q8. 지난 해 말, 2013년 12월 말 기준 본사, 지사, 영업소 등을 포함한 전체 귀 기업체의 상시 근로자는 몇 명입니까? 본사, 지점 등이 여러 개인 다수 사업체라면, 모든 사업체를 포괄한 기업체 전체 상시 근로자 수를 말씀해주세요.

- ※ 상시 근로자란 상용직, 계약직, 일용직 등을 포함해 귀 기업체에서 매월 16일 이상 근무하는 근로자를 말합니다.
 ※ 단, 중증장애인이 아니라면 16일 이상 일하더라도 월 근로시간이 60시간 미만인 경우는 제외됩니다.

A5-1 Q7. 상시근로자 수 | | | | | | | |--|--|--|--|--|--| | | | | | | | |--|--|--|--|--|--| 인 (emp_2014)(☞ 리스트 상 근로자 수와 30% 이상 차이가 있을 경우 재확인)

A5-2 Q8. (데이터 처리용 문항) 상시근로자 수(범주)

- 1) 1~4인 2) 5~9인 3) 10~49인 4) 50~99인
 5) 100~299인 6) 300인 이상

B. 근로자 현황

B1 Q9/Q10/Q11/Q12. 귀 기업체에서 지난해 말 근무한 상시 근로자의 종사상 지위별 근로자 수는 어떻게 되십니까? 상용직, 임시직, 일용직 근로자 수를 남자와 여자로 구분해 말씀해주세요.

B2 Q14/Q15/Q16/Q17/Q18/Q19/Q20.
그럼, 지난해 말 상시근로자 중 국가유공자를 포함한 장애인 상시근로자 수는 몇 명입니까?
역시 상용직, 임시직, 일용직 장애인 근로자 수를 남자와 여자로 구분해 말씀해주세요.

- | |
|--|
| <p>※ 상용 근로자 : 명시적 또는 암묵적 계약을 포함해 1년 이상 고용계약을 맺은 자,
혹은 일정한 계약이 없더라도 소정의 채용절차에 의해 입사해 인사관리 규정을 적용받고,
상여금 혹은 퇴직금 등 각종 수혜를 받는 자</p> <p>※ 임시 근로자 : 고용계약기간이 1개월 이상 1년 미만인 근로자, 혹은 1년 미만 일정 사업의 필요에 의해 고용된 자</p> <p>※ 일용 근로자 : 고용계약기간이 1개월 미만인 근로자 또는 매일매일 고용되어 일급 또는 일당제 급여를 받는자</p> |
| <p>※ 장애인 근로자 : 장애인복지법에 의해 등록된 장애인과 국가유공자</p> |

구 분	B1. 전체 상시근로자 수			B2. 장애인 상시근로자 수		
	소계	남	여	소계	남	여
전체	Q9R4 (m_f1_0)명	(m_f2_0)명	((m_f3_0)명	Q17R4 (m_f4_0)명	(m_f5_0)명	((m_f6_0)명
상용근로자	Q9R1 (f1_1)명	Q10R1 (f2_1)명	Q10R2 (f3_1)명	Q14R1 (f4_1)명	Q18R1 (f5_1)명	Q18R2 (f6_1)명
임시근로자	Q9R2 (f1_2)명	Q11R1 (f2_2)명	Q11R2 (f3_2)명	Q15R1 (f4_2)명	Q19R1 (f5_2)명	Q19R2 (f6_2)명
일용근로자	Q9R3 (f1_3)명	Q12R1 (f2_3)명	Q12R2 (f3_3)명	Q16R1 (f4_3)명	Q20R1 (f5_3)명	Q20R2 (f6_3)명

(☞ 리스트 상 상시근로자 수, 장애인 근로자수와 30% 이상 차이가 있을 경우 재확인)

(☞ 장애인 미고용업체 조사인 경우(장애인 근로자 총계 0명인 경우, 전체 상시근로자 수만 파악하고 5페이지 Part D로 이동)

C. 장애인 근로자 현황

C1

Q21/Q22. 귀 기업체에서 지난해 말 근무한 장애인 근로자의 장애유형 및 등급별 근로자 수는 어떻게 되십니까? 장애유형 및 등급별 장애인근로자 수를 남자와 여자로 구분해 말씀해주세요.

- * 장애인등록증(복지카드)나 국가유공자증에 기재된 장애유형 및 등급을 기준으로 해주시고, 2가지 이상의 장애가 있는 경우는 장애정도가 심한 유형을 기재
- * 음영 표시가 된 경우에는 법적으로 해당 장애등급이 없는 경우를 의미하니 다시 확인해주세요. 그러나 중복장애가 있는 경우는 1급 상성이 가능하니, 그런 경우에 한해서는 해당 등급이 나올 수 있습니다.

장애유형	장애등급 (성별)		1급		2급		3급		4급		5급		6급		7급		
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	
지체장애	1) 지체			m_j1_3	m_j1_4	m_j1_5	m_j1_6	m_j1_7	m_j1_8	m_j1_9	m_j1_10	m_j1_11	m_j1_12	m_j1_13	m_j1_14		
	2) 뇌병변			m_j2_3	m_j2_4	m_j2_5	m_j2_6	m_j2_7	m_j2_8	m_j2_9	m_j2_10	m_j2_11	m_j2_12	m_j2_13	m_j2_14		
	3) 시각			m_j3_3	m_j3_4	m_j3_5	m_j3_6	m_j3_7	m_j3_8	m_j3_9	m_j3_10	m_j3_11	m_j3_12	m_j3_13	m_j3_14		
	4) 청각			m_j4_3	m_j4_4	m_j4_5	m_j4_6	m_j4_7	m_j4_8	m_j4_9	m_j4_10	m_j4_11	m_j4_12	m_j4_13	m_j4_14		
	5) 언어			m_j5_3	m_j5_4	m_j5_5	m_j5_6	m_j5_7	m_j5_8	m_j5_9	m_j5_10	m_j5_11	m_j5_12	m_j5_13	m_j5_14		
	6) 지적			m_j6_3	m_j6_4	m_j6_5	m_j6_6	m_j6_7	m_j6_8	m_j6_9	m_j6_10	m_j6_11	m_j6_12	m_j6_13	m_j6_14		
	7) 정신			m_j7_3	m_j7_4	m_j7_5	m_j7_6	m_j7_7	m_j7_8	m_j7_9	m_j7_10	m_j7_11	m_j7_12	m_j7_13	m_j7_14		
	8) 자폐성			m_j8_3	m_j8_4	m_j8_5	m_j8_6	m_j8_7	m_j8_8	m_j8_9	m_j8_10	m_j8_11	m_j8_12	m_j8_13	m_j8_14		
	9) 신장			m_j9_3	m_j9_4	m_j9_5	m_j9_6	m_j9_7	m_j9_8	m_j9_9	m_j9_10	m_j9_11	m_j9_12	m_j9_13	m_j9_14		
	10) 심장			m_j10_3	m_j10_4	m_j10_5	m_j10_6	m_j10_7	m_j10_8	m_j10_9	m_j10_10	m_j10_11	m_j10_12	m_j10_13	m_j10_14		
	11) 호흡기			m_j11_3	m_j11_4	m_j11_5	m_j11_6	m_j11_7	m_j11_8	m_j11_9	m_j11_10	m_j11_11	m_j11_12	m_j11_13	m_j11_14		
	12) 간			m_j12_3	m_j12_4	m_j12_5	m_j12_6	m_j12_7	m_j12_8	m_j12_9	m_j12_10	m_j12_11	m_j12_12	m_j12_13	m_j12_14		
	13) 안면			m_j13_3	m_j13_4	m_j13_5	m_j13_6	m_j13_7	m_j13_8	m_j13_9	m_j13_10	m_j13_11	m_j13_12	m_j13_13	m_j13_14		
	14) 장루요루			m_j14_3	m_j14_4	m_j14_5	m_j14_6	m_j14_7	m_j14_8	m_j14_9	m_j14_10	m_j14_11	m_j14_12	m_j14_13	m_j14_14		
	15) 간질			m_j15_3	m_j15_4	m_j15_5	m_j15_6	m_j15_7	m_j15_8	m_j15_9	m_j15_10	m_j15_11	m_j15_12	m_j15_13	m_j15_14		
	16) 국가유공자			m_j16_3	m_j16_4	m_j16_5	m_j16_6	m_j16_7	m_j16_8	m_j16_9	m_j16_10	m_j16_11	m_j16_12	m_j16_13	m_j16_14	m_j16_15	m_j16_16
전 체																	

(☞ C1에서 지체장애 3급이 1명 이상인 경우 응답)

C1-1

Q23. 귀사의 지체장애 3급 근로자 수를 팔에 장애가 있는 중증장애인과 그 외 장애인으로 구분해 말씀해주세요. (☞ C1 지체장애인 3급 남녀 각각의 수와 아래 함께 일치해야 함)

구 분	지체장애인 3급		
	소계	남	여
중증장애인(팔의 지체장애)	()명	Q23R1 (m_j1_7_1)명	Q23R2 (m_j1_8_1)명
경증장애인(그외 지체장애)	()명	Q23R3 (m_j1_7_2)명	Q23R4 (m_j1_8_2)명
합계	Q23R7 ()명	Q23R5 ()명	Q23R6 ()명

D. 기업체 추가 정보

※ 분석을 위해 귀 기업체에 대한 추가적인 정보 몇 가지만 여쭙겠습니다.

D1 Q24. 귀사의 대표자 성별은 무엇입니까? 대표가 여러 명일 경우, 주대표자를 기준으로 말씀해주세요. (e3)

- 1) 남성 2) 여성

D2 Q25. 해당 대표자는 장애가 있습니까? (e4)

- 1) 있음
2) 없음

D3 Q26. 귀 기업체는 다음의 장애인 다수 고용 사업체에 해당 하십니까?
해당하시는 것을 모두 말씀해주세요.

- ※ 장애인 직업재활시설 (보호직업장) : 장애인에게 직업재활훈련 프로그램 제공 및 보호가 가능한 조건에서 근로의 기회를 제공하며, 이에 상응하는 노동의 대가로 임금을 지급하며, 장애인 근로 사업장이나 그밖의 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설
- ※ 장애인 직업재활시설 (근로사업장) : 장애인에게 근로의 기회를 제공하고, 최저임금 이상의 임금을 지급하며, 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설
- ※ 장애인 표준사업장 : 장애인 고용 인원·고용비율 및 시설·임금에 관하여 고용노동부령으로 정하는 기준에 해당하는 사업장
- ※ 장애인 기업 : 장애인이 소유하거나 경영하는 기업으로 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 기업
- ※ 사회적 기업 : 취약계층에게 사회서비스 또는 일자리를 제공하거나 지역사회에 공헌함으로써 재화 및 서비스의 생산·판매 등 영업활동을 하는 기업

(☞ 앞에서 응답한 장애인 근로자 수가 5명 미만이면서 아래 1), 2), 3)에서 ‘① 해당’ 이라 응답할 경우 맞는지 재확인)

(☞ D2에서 ‘2) 대표자 장애 없음’ 응답이면서 아래 4)에서 ‘① 해당’ 이라 응답할 경우 맞는지 재확인)

구 분	① 해당	② 비해당
1) 장애인 직업재활시설 : 보호직업장 (e5)	①	②
2) 장애인 직업재활시설 : 근로사업장 (e6)	①	②
3) 장애인 표준사업장 (e7)	①	②
4) 장애인 기업 (e8)	①	②
5) 사회적 기업 (e9)	①	②

D4 Q27. 귀 기업체에는 노동조합이 있습니까? (e10)

- 1) 있음 2) 없음

D5 Q28. 귀 기업체는 산재보험에 가입되어 있습니까? (e11)

- 1) 가입 2) 미가입

