

2010 기업체 장애인고용 실태조사

[장애인 미고용기업체]

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

[ID] [M_ID_ID]

안녕하십니까?

저는 여론조사 전문기관 한국리서치의 면접원 ○○○입니다.

저희 한국리서치는 고용노동부와 한국장애인고용공단의 의뢰로 '2010 기업체 장애인고용 실태조사'를 실시하고 있습니다. 본 조사는 정부승인 통계조사이며, '장애인고용촉진 및 직업재활법 제26조'에 근거해 2010년 8월부터 11월까지 기업체 인사담당자를 대상으로 실시하고 있습니다.

바쁘시더라도 잠시만 시간을 내시어 다음의 질문에 응답하여 주시면 대단히 감사하겠습니다. ○○○님의 응답과 회사 정보는 통계법 제33조에 의해 철저히 비밀이 보장되며, 모든 응답은 연구 목적으로만 사용될 뿐 업체 정보가 외부로 알려지는 일은 절대 없습니다.

귀사의 설문결과는 향후 장애인 고용정책 수립의 기초자료로 활용됨으로써, 장애인 및 기업체 모두에 안정적인 고용환경을 마련하는데 기여하는 귀중한 자료로 사용될 것입니다. 감사합니다.

2010년 8월

주 관 기 관

대 행 기 관



통계법 33조 (비밀의 보호)

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

면접후기록 (면접원이 기록)

방문 일시	1차 방문	___월 ___일 (오전/오후) ___시	<input type="checkbox"/> 1) 조사완료	<input type="checkbox"/> 2) 부재 중	<input type="checkbox"/> 3) 응답거부	<input type="checkbox"/> 4) 미완성	<input type="checkbox"/> 5) 조사불가
	2차 방문	___월 ___일 (오전/오후) ___시	<input type="checkbox"/> 1) 조사완료	<input type="checkbox"/> 2) 부재 중	<input type="checkbox"/> 3) 응답거부	<input type="checkbox"/> 4) 미완성	<input type="checkbox"/> 5) 조사불가
	3차 방문	___월 ___일 (오전/오후) ___시	<input type="checkbox"/> 1) 조사완료	<input type="checkbox"/> 2) 부재 중	<input type="checkbox"/> 3) 응답거부	<input type="checkbox"/> 4) 미완성	<input type="checkbox"/> 5) 조사불가
응답시간		___시간 ___분 동안		조사장소			
면접원성명		(ID : _____)		수퍼바이저 확인			
에디터 확인				검증원 확인			

A. 기본현황

※ 모든 응답의 작성 기준일은 2009년 12월 31일입니다.

A01) 귀사의 업체명이 어떻게 되십니까? 법인등기부등본 또는 사업자등록증 상의 정확한 이름을 말씀해 주시기 바랍니다.
(약식 기재 및 영문 표기 불가) [A1] [M_A1_A1]

()

A02) 귀사의 본사 소재 지역은 어디입니까? [A2] [M_A2_A2]

- | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 11. 서울 | 21. 부산 | 22. 대구 | 23. 인천 | 24. 광주 | 25. 대전 |
| 26. 울산 | 31. 경기 | 32. 강원 | 33. 충북 | 34. 충남 | 35. 전북 |
| 36. 전남 | 37. 경북 | 38. 경남 | 39. 제주 | | |

A03) 귀사의 업종은 무엇입니까? [A3] [M_A3_A3]

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|---------------|
| A. 농업,임업 및 어업 | B. 광업 | C. 제조업 |
| D. 전기,가스,증기 및 수도사업 | E. 하수·폐기물처리,원료재생 및 환경복원업 | F. 건설업 |
| G. 도매 및 소매업 | H. 운수업 | I. 숙박 및 음식점업 |
| J. 출판,영상,방송통신 및 정보서비스업 | K. 금융 및 보험업 | L. 부동산업 및 임대업 |
| M. 전문,과학 및 기술서비스업 | N. 사업시설관리 및 사업지원서비스업 | P. 교육서비스업 |
| Q. 보건업 및 사회복지서비스업 | R. 예술,스포츠 및 여가관련서비스업 | |
| S. 협회 및 단체, 수리 및 기타 개인서비스업 | | |

A04) 귀사의 상시근로자 수 규모는 어떻게 되십니까? (다수사업장은 본사 포함 전체 사업장 총괄) [A4] [M_A4_A4]

- | | | | |
|-------------|-------------|--------------|-------------|
| 1. 1~49인 | 2. 50~99인 | 3. 100~199인 | 4. 200~299인 |
| 5. 300~499인 | 6. 500~999인 | 7. 1,000인 이상 | |

A05) 귀사의 조직형태는 어떻게 되십니까? [A5] [M_A5_A5]

- | | | |
|----------|---------|-------------------|
| 1. 개인사업체 | 2. 회사법인 | 3. 회사이외법인(각종재단 등) |
|----------|---------|-------------------|

A06) 귀사의 국내 사업장 총 개수는 몇 개입니까? (본사 포함) [A6] [M_A6_A6]

() 개

A07) 귀사에 근무하는 근로자의 수를 상용직/임시직/일용직별, 그리고 성별로 구분해서 모두 말씀해 주시기 바랍니다.

종사상 지위	전체 상시 근로자 수	
	남	여
1) 상용직 근로자 수	[A7_1][M_A7_1_A7_1] 명	[A7_2][M_A7_2_A7_2]명
2) 임시직 근로자 수	[A7_3][M_A7_5_A7_3]명	[A7_4][M_A7_6_A7_4]명
3) 일용직 근로자 수	[A7_5][M_A7_9_A7_5]명	[A7_6][M_A7_10_A7_6]명
합계	[A7_7][M_A7_13_A7_7]명	[A7_8][M_A7_14_A7_8]명

A08) 귀사의 직종별 상시근로자 수를 말씀해 주시기 바랍니다.

직종	전체 상시 근로자 수
1) 관리자	[A8_1][M_A8_1_A8_1] 명
2) 전문가 및 관련 종사자	[A8_2][M_A8_3_A8_2] 명
3) 사무 종사자	[A8_3][M_A8_5_A8_3] 명
4) 서비스 종사자	[A8_4][M_A8_7_A8_4] 명
5) 판매 종사자	[A8_5][M_A8_9_A8_5] 명
6) 농림어업 숙련 종사자	[A8_6][M_A8_11_A8_6] 명
7) 기능원 및 관련 기능 종사자	[A8_7][M_A8_13_A8_7] 명
8) 장치·기계 조작 및 조립 종사자	[A8_8][M_A8_15_A8_8] 명
9) 단순노무 종사자	[A8_9][M_A8_17_A8_9] 명
합계	[A8_10][M_A8_19_A8_10]명

A09) 귀사의 직위별 상시근로자 수를 말씀해 주시기 바랍니다.

직위	전체 상시 근로자 수
1) 임원급	[A9_1][M_A9_1_A9_1] 명
2) 부장급	[A9_2][M_A9_3_A9_2] 명
3) 초급관리자급	[A9_3][M_A9_5_A9_3] 명
4) 사원급	[A9_4][M_A9_7_A9_4] 명
합계	[A9_5][M_A9_9_A9_5] 명

A10) 2007년과 2008년 전체 상시근로자 수와 그 중 장애인 상시 근로자 수를 말씀해 주시기 바랍니다.

시점	전체 상시 근로자 수 (장애인 근로자 포함)	상시 근로자 중 장애인 근로자 수
1) 2007년 12월 31일 기준	[A10_1][M_A10_1_A10_1] 명	[A10_2][M_A10_2_A10_2] 명
2) 2008년 12월 31일 기준	[A10_3][M_A10_3_A10_3] 명	[A10_4][M_A10_4_A10_4] 명

A11) 2009년 신규 입사 및 퇴사 상시근로자 수를 말씀해 주시기 바랍니다.

시점	전체 상시 근로자 수
1) 2009년 신규 입사자	[A11_1][M_A11_1_A11_1] 명
2) 2009년 퇴사자	[A11_2][M_A11_3_A11_2] 명

A12) 2009년 12월 기준 상시근로자의 임금 총액은 얼마입니까? [A12][M_A12_A12]

()만원

B. 모집과 채용

B01) 귀사가 근로자를 채용했을 때 주로 이용한 모집 경로는 무엇이었습니까? [B1] [U_B1]

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 취업알선기관 및 민간취업알선업체를 이용 | 2. 기업 자체적으로 모집 |
|--------------------------|----------------|

B01-1) 귀사가 근로자를 채용했을 때 주로 이용했던 취업알선기관을 우선순위대로 두 가지 응답해 주시기 바랍니다.

1순위 [B1_1R1][U_B1_1R1] 2순위 [B1_1R2][U_B1_1R2]

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1. 고용노동부의 고용지원센터 | 2. 민간·공공 포함 직업능력개발 훈련기관 |
| 3. 민간 취업알선 전문 업체 | 4. 대학교를 포함한 학교·학원의 추천 |
| 5. 지방자치단체 | 6. 기타 (적을 것:) |
| 7. 취업알선기관 통해 채용한적 없음 | |

B01-2) 귀사가 근로자를 채용했을 때 주로 이용했던 자체 모집 경로는 무엇이었습니까? 우선순위대로 두 가지만 응답해 주시기 바랍니다.

1순위 [B1_2R1][U_B1_2R1] 2순위 [B1_2R2][U_B1_2R2]

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| 1. 신문·TV·인터넷 등 | 2. 사업주나 경영진의 가족·친척·지인 등 연고 |
| 3. 직원 추천 | 4. 근로자의 직접 지원 |
| 5. 기타 (적을 것:) | |
| 6. 자체 모집으로 채용한적 없음 | |

B02) 귀사가 근로자 채용 시 가장 중요하게 적용했던 사항은 무엇입니까? 우선순위대로 두 가지만 응답해 주시기 바랍니다.

1순위 [B2R1][U_B2R1] 2순위 [B2R2][U_B2R2]

- | | | |
|-----------------------|-------|---------------------|
| 1. 경력 | 2. 학력 | 3. 자격증 취득 사항 (기술보유) |
| 4. 성품·태도 (→B02-1로 이동) | 5. 성별 | 6. 연령 |
| 7. 기타 (적을 것:) | | 8. 없음 (1순위 선택 불가) |

B02-1) (→B02의 4번 응답자만) 그렇다면, 다양한 성품·태도 중 귀사가 가장 우선적으로 고려하는 사항은 무엇입니까? 우선순위로 두 가지만 응답해 주시기 바랍니다. [B2_1R1, B2_1R2] [U_B2_1R1, U_B2_1R2]

- | | | | |
|----------|---------|----------------|-------------------|
| 1. 책임감 | 2. 성실성 | 3. 협동성 | 4. 대인관계 (친화력) |
| 5. 조직적응력 | 6. 대처능력 | 7. 기타 (적을 것:) | 8. 없음 (1순위 선택 불가) |

B03) 귀사는 근로자 채용이 용이하셨습니까? [B3] [U_B3]

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| 1. 매우 용이했다 (→B04로 이동) | 2. 다소 용이한 편이었다 (→B04로 이동) |
| 3. 다소 어려운 편이었다 | 4. 매우 어려웠다 |

B03-1) (B03의 3,4번 응답자만) 채용이 용이하지 않았다면 그 이유는 무엇이었습니까? 우선순위대로 두 가지만 응답해 주시기 바랍니다.

1순위 [B3_1R1][U_B3_1R1] 2순위 [B3_1R2][U_B3_1R2]

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. 구직 인력에 대한 정보가 부족해서 | 2. 지원자가 없어서 |
| 3. 채용 직무에 적합한 인력이 부족해서 | 4. 근로자의 요구조건을 맞춰줄 수가 없어서 |
| 5. 근무환경이 좋지 않아서 | 6. 기숙시설이 미비해서 |
| 7. 출퇴근 상의 어려움 때문에 | 8. 기타 (적을 것:) |
| 9. 없음 (1순위 선택 불가) | |

B04) 귀사가 근로자 채용을 결정하는데 있어 영향력이 큰 주체는 누구입니까? 우선순위대로 두 주체를 응답해 주시기 바랍니다.

1순위 [B4R1][U_B4R1] 2순위 [B4R2][U_B4R2]

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| 1. 경영진 (사업주임원·이사회 등) | 2. 인사관련업무 담당부서 (인사팀·총무팀·경영관리팀 등) |
| 3. 인력 수요 부서 | 4. 노동조합 등 사내 기구 |
| 5. 사외 기구·기관·단체 등 | 6. 기타 (적을 것:) |
| 7. 없음 (1순위 선택 불가) | |

C. 채용계획

C01) 귀사는 2011년도에 신규 인력채용 계획이 있으십니까? [C1] [M_C1_C1]

1. 있다 2. 없다 (→D01로 이동) 3. 미정 (→D01로 이동)

C01-1) 귀사는 2011년도 신규인력 채용 시 장애인 근로자를 채용할 계획이 있으십니까? [C1_1] [M_C1_1_C1_1]

1. 있다 2. 없다 (→C01-1-2로 이동) 3. 미정 (→C01-2로 이동)

C01-1-1) (C01-1의 1번 응답자만) 귀사는 2011년 장애인근로자 채용 시 어떤 직업분야를 주로 채용할 생각이십니까? 우선순위로 두 가지만 응답해 주시기 바랍니다.

1순위 [C1_1_1R1] [M_C1_1_1R1_C1_1_1R1]	2순위 [C1_1_1R2] [M_C1_1_1R2_C1_1_1R2]
---	---

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 관리자 | 2. 전문가 및 관련종사자 |
| 3. 사무 종사자 | 4. 서비스 종사자 |
| 5. 판매 종사자 | 6. 농림어업 숙련 종사자 |
| 7. 기능원 및 관련기능 종사자 | 8. 장치·기계조작 조립 종사자 |
| 9. 단순노무 종사자 | 10. 미정 |
| 11. 없음(1순위 선택 불가) | |

C01-1-2) (C01-1의 2번 응답자만) 귀사가 장애인 근로자 채용을 계획하지 않는 이유가 무엇입니까?
[C1_1_2] [M_C1_1_2_C1_1_2]

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1. 의무고용률을 달성했거나, 고용의무가 없어서 | 2. 장애인고용에 따른 부정적 영향 때문에 |
| 3. 적합한 장애 인력이 많지 않아서 | 4. 채용을 예정하는 직무가 장애인에게 적절치 않아서 |
| 5. 기타 (적을 것:) | |

C01-2) 귀사는 2011년도 신규인력 채용 시 전체 및 장애인 근로자 채용 인원을 말씀해 주시기 바랍니다.

- | | |
|---|--|
| 1. 전체 ([C1_2_1] [M_C1_2_1_C1_2_1])명 (C01의 1번 응답자만) | |
| 2. 장애인 ([C1_2_2] [M_C1_2_2_C1_2_2])명 (C01-1의 1번 응답자만) | |
| 3. 미정 | |

D. 노무관리

D01) 현재 귀사의 주당 소정 근로시간은 몇 시간입니까? [D1] [M_D1_D1]

() 시간

D02) 귀사의 근무하는 근로자의 주당 초과근무시간은 평균 몇 시간입니까? [D2] [M_D2_D2]

() 시간

D03) 귀사는 교대근무가 이루어지고 있습니까? [D3] [M_D3_D3]

1. 운영하고 있다 2. 운영하지 않는다 (→D04로 이동)

D03-1) 근로자 주로 근무하는 교대근무 형태는 무엇입니까? [D3_1] [M_D3_1_D3_1]

1. 격주제 2. 2조 2교대 3. 3조 2교대 4. 3조 3교대
5. 4조 2교대 6. 4조 3교대 7. 기타(적을 것 :)

D04) 귀사의 근로자들은 주로 어떤 사항에 대해 고충을 호소합니까? 우선순위대로 두 가지만 응답해 주시기 바랍니다.

1순위 [D4R1][U_D4R1]

2순위 [D4R2][U_D4R2]

- | | |
|---------|---|
| 개인적인 사유 | 1. 질병이나 건강문제
2. 심리적 불안감이나 초조함 등 자신감 결여
3. 학업·육아가사 등 개인적 사유 발생
4. 직장 동료·상사 등과의 대인관계 문제 |
| 업무적 특성 | 5. 장시간 노동의 어려움
6. 육체적·정신적 높은 근무 강도
7. 해당 업무와의 적성·흥미·전공 불합치 |
| 노무업무 환경 | 8. 임금·복리후생 등 근로조건에 대한 불만족
9. 승진 등 인사 문제
10. 시설, 작업장 환경 등 근무환경 문제
11. 일자리가 너무 멀고 출퇴근이 어려움
12. 기타 (적을 것 :)
13. 없음 |

D05) 귀사의 근로자는 자신의 고충에 대해 주로 어떤 방식으로 처리하고 있습니까? [D5] [U_D5]

1. 공식적인 고충처리 절차 이용 2. 인사담당자와 정기 또는 비정기적인 면담
3. 임원 또는 관리자와의 면담 4. 노동조합을 통해서
5. 기타 (적을 것 :) 6. 별도의 처리 절차 없이 각자 스스로 해결

D06) 귀사가 회사 차원에서 근로자에게 바라는 것은 무엇입니까? 우선순위로 두 가지만 응답해 주시기 바랍니다.

1순위 [D6R1][U_D6R1]

2순위 [D6R2][U_D6R2]

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 업무실적 향상 | 2. 책임감 있는 업무 수행 |
| 3. 타인에게 의존적이지 않은 태도 | 4. 업무능력 개발 노력 |
| 5. 출퇴근·근무 시간 등 시간 준수 | 6. 결근·병가 등의 업무 공백 최소화 |
| 7. 건강관리 | 8. 직장생활 예절 준수 |
| 9. 원만한 직장 내 대인관계 유지 | 10. 장기근속 |
| 11. 기타 (적을 것:) | 12. 특별히 바라는 사항 없음 |

D07) 귀사에서 퇴직한 근로자의 퇴직 사유는 무엇입니까? 순위대로 두 가지만 응답해 주시기 바랍니다.

1순위 [D7R1][U_D7R1]

2순위 [D7R2][U_D7R2]

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. 정년, 계약 기간 만료로 인하여 | 2. 건강상 문제로 인하여 |
| 3. 직무 부적합 | 4. 생활상의 문제(가정문제 등)로 인해 |
| 5. 직장 내 대인관계 문제 | 6. 임금이 낮아서 |
| 7. 출퇴근 문제 | 8. 전직을 위해서 |
| 9. 기타 (적을 것:) | |

D08) 귀사에서 실시하고 있는 복리후생제도를 모두 선택하여 주시기 바랍니다.

[D8M1~D8M16] [M_D12M1_D8M1~M_D12M16_D8M16]

1. 주거비보조 (임대주택[사택], 기숙사, 주택구입자금 대여, 전월세자금 지원 등)
2. 건강보전에 관한 비용지출 (의료서비스, 건강검진 등)
3. 식사비보조 (급식시설 운영, 외부식당 이용, 식권 제공 등)
4. 문화·체육·오락비용 보조 (도서관, 휴게실, 운동장, 사내씨클 지원 등)
5. 보험료지원 (근로자를 피보험자로 하는 생명보험·개인연금 등의 사보험료 지원)
6. 경조비 (결혼·출산축의금, 사망조의금, 퇴직전별금, 장기근속포상 등)
7. 저축장려금 (금융공제제도, 재형저축 장려금 등)
8. 자녀학비보조 (근로자 자녀의 정규 학교 학자금 등)
9. 사내복지기금 (사내근로복지기금으로 신규 및 추가출연 등)
10. 보육지원 (탁아 및 육아 지원, 보육시설 설치 등)
11. 간병휴업제도
12. 근로자휴양 (휴양소, 콘도미니엄, 상여에 포함되지 않는 하계휴가비 등)
13. 종업원지주제 (우리사주 조합 운영 지원 등)
14. 통근 비용 (통근버스, 주차비 지원 등)
15. 자기계발 지원 (근로자 본인의 학자금 포함)
16. 근로자 상담 (상담전문가에 의한 고충상담, 부부상담, 가족상담 등)
17. 기타 (적을 것:)
18. 없음

E. 업무환경

E01) 귀사의 작업환경에 대해 묻겠습니다. 귀사의 주사업장을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다. 주사업장이란 상시근로자가 가장 많이 근무하는 사업장을 말합니다. 동주민자체센터의 환경을 기준으로 상정해 다음 각 항목별로 그 정도를 응답해 주시기 바랍니다.

	쾌적			불쾌	
E01-1) 먼지 정도 [E1_1][M_E1_1_E1_1]	① 매우 적다	② 적은 편이다	③ 보통 이다	④ 많은 편이다	⑤ 매우 많다
E01-2) 소음 정도 [E1_2][M_E1_2_E1_2]	① 매우 적다	② 적은 편이다	③ 보통 이다	④ 심한 편이다	⑤ 매우 심하다
E01-3) 냄새 정도 [E1_3][M_E1_3_E1_3]	① 매우 적다	② 적은 편이다	③ 보통 이다	④ 심한 편이다	⑤ 매우 심하다
E01-4) 작업환경 위험 정도 [E1_4][M_E1_4_E1_4]	① 매우 낮다	② 낮은 편이다	③ 보통 이다	④ 높은 편이다	⑤ 매우 높다
	불쾌		쾌적	불쾌	
E01-5) 밝기 정도 [E1_5][M_E1_5_E1_5]	① 매우 어둡다	② 어두운 편이다	③ 보통 이다	④ 밝은 편이다	⑤ 매우 밝다
E01-6) 온도 정도 [E1_6][M_E1_6_E1_6]	① 매우 낮다	② 낮은 편이다	③ 보통 이다	④ 높은 편이다	⑤ 매우 높다
E01-7) 습도 정도 [E1_7][M_E1_7_E1_7]	① 매우 낮다	② 낮은 편이다	③ 보통 이다	④ 높은 편이다	⑤ 매우 높다

E02) 귀사의 업무특성에 대해 묻겠습니다. 귀사의 주사업장에서 가장 많은 근로자들이 수행하고 있는 직무에 대해 응답해 주시기 바랍니다. 일반사무직의 경우를 ‘보통’ 기준으로 상정해 다음 각 항목별로 그 정도를 응답해 주시기 바랍니다.

	매우 낮다	낮은 편이다	보통 이다	높은 편이다	매우 높다
E02-1) 업무의 육체적 강도 [E2_1][M_E2_1_E2_1]	①	②	③	④	⑤
E02-2) 업무의 정신적 강도 [E2_2][M_E2_2_E2_2]	①	②	③	④	⑤
E02-3) 업무의 숙련 요구도 [E2_3][M_E2_3_E2_3]	①	②	③	④	⑤
E02-4) 업무의 창의성 요구도 [E2_4][M_E2_4_E2_4]	①	②	③	④	⑤
E02-5) 업무의 협동 필요성 [E2_5][M_E2_5_E2_5]	①	②	③	④	⑤
E02-6) 업무 자체의 물리적 위험성 [E2_6][M_E2_6_E2_6]	①	②	③	④	⑤

E03) 귀사의 조직 특성에 대해 다음 각 항목별로 응답해 주시기 바랍니다.

	매우 낮다	낮은 편이다	보통 이다	높은 편이다	매우 높다	해당 없음
E03-1) 노동조합 활동의 활성화 정도 [E3_1][M_E3_1_E3_1]	①	②	③	④	⑤	⑥
E03-2) 사내 동호회 활동의 활성화 정도 [E3_2][M_E3_2_E3_2]	①	②	③	④	⑤	⑥
E03-3) 전사적 차원의 봉사활동 활성화 정도 [E3_3][M_E3_3_E3_3]	①	②	③	④	⑤	
E03-4) 직원들의 조직에 대한 충성도 [E3_4][M_E3_4_E3_4]	①	②	③	④	⑤	
E03-5) 직원들 간 일체감 정도 [E3_5][M_E3_5_E3_5]	①	②	③	④	⑤	

E04) 보기카드를 참고해 다음 보기 중 귀사에 현재 설치돼 있는 시설을 모두 선택해 주시기 바랍니다.

[E4M1~E4M37] [M_E4M1_E4M1~M_E4M37_E4M37]

구분		보기			
편의 시설		11) 승객용 엘리베이터 14) 장애인용 주차장 17) 미끄럼방지 시설	12) 경사로 15) 장애인용 화장실 18) 핸드레일	13) 자동문 16) 점자블럭	
부대 시설		21) 통근차량 25) 의무실	22) 기숙사 26) 체육시설	23) 식당 27) 탈의실	24) 휴게실 28) 물리치료실
작업 보조 도구	지체장애 관련	31) 특수키보드 34) 선택장치 37) 높낮이 조절 테이블 40) 작업물 운송장치 43) 수화기 홀더 46) 필기 보조도구	32) 특수마우스 35) 자세보조장치 38) 경사각작업테이블 41) 특수작업의자 44) 팔 지지대	33) 입력보조장치 36) 특수소프트웨어 39) 휠체어용 작업테이블 42) 책장 넘기는 도구 45) 물건집게	
	시각장애 관련	47) 점자정보 단말기 49) 화면확대 소프트 웨어 및 하드웨어 51) 확대독서기 53) 대형모니터 55) 음성메모기	48) 점자프린터 50) 음성출력 소프트웨어 및 하드웨어 52) 문서인식 소프트웨어 및 하드웨어 54) 시각장애인용 계산기		
	청각장애 관련	56) 신호장치 60) 소리증폭 장치	57) 골도전화기 61) 보완대체 의사소통장치	58) 문자전화기	59) 화상전화기
기타		71) 기타 (적을 것:) 72) 없음			

F. 교육과 훈련

F01) 귀사는 2009년 고용노동부가 인정하는 직업능력개발훈련(고용보험 환급대상 직업훈련)을 실시했습니까? [F1] [M_F1_F1]

1. 실시함 2. 실시하지 않음 (→F01-4로 이동)

F01-1) 그렇다면 2009년 실시한 직업능력개발훈련의 총 수료 인원은 몇 명입니까? [F1_1] [M_F1_1_1_F1_1]

(2009년 기준)

구분	전체 수료 인원 수
직업능력개발훈련 수료 인원	5,100명

F01-2) 2009년 귀사의 근로자가 주로 참여했던 직업능력개발훈련 분야는 무엇입니까? 보기를 보시고 우선순위로 세 가지의 코드를 기입해주시기 바랍니다.

1순위

[F1_2R1]

[U_F1_2R1]

2순위

[F1_2R2]

[U_F1_2R2]

3순위

[F1_2R3]

[U_F1_2R3]

F01-3) 귀사가 근로자를 대상으로 실시한 훈련 과정에서 발생했던 가장 주된 애로사항은 무엇이었습니까? [F1_3] [U_F1_3]

1. 교육훈련 예산 부족
2. 교육훈련 인원 차출에 따른 업무 공백
3. 필요로 하는 분야 훈련을 실시하는 교육기관 부재
4. 교육훈련에 관한 정보 부족
5. 근로자의 낮은 훈련 참여도
6. 경영진의 교육훈련에 대한 낮은 이해와 관심
7. 기타 (적을 것:)
8. 특별한 애로사항 없었음

F01-4) (F02의 2번 응답자만) 귀사는 2009년 고용노동부가 인정하는 직업능력개발훈련(고용보험 환급대상 직업훈련)을 실시하지 않는 이유는 무엇입니까? [F1_4] [M_F1_4_F1_4]

1. 교육훈련을 시킬 필요가 없다
2. 교육훈련이 필요하지만 교육훈련을 시킬 여력이 없다
3. 교육훈련을 받은 숙련인력이 필요하지만 외부에서 충원할 수 있다
4. 교육훈련과 숙련인력이 필요하지만 적절한 훈련 프로그램이 없다
5. 교육훈련에 대한 경영진의 관심과 이해가 낮다
6. 교육훈련에 대한 근로자의 관심과 이해가 낮다
7. 기타 (적을 적:)

F02) 귀사에서 직업능력개발훈련이 가장 필요한 분야는 무엇입니까? 보기를 보시고 우선순위로 세 가지의 코드를 기입해주시기 바랍니다.

1순위

[F2R1]

[U F2R1]

2순위

[F2R2]

[U F2R2]

3순위

[F2R3]

[U F2R3]

H. 법제도에 대한 인식

H01) 귀사에서 장애인 고용과 관련된 알고 있는 법을 모두 선택하여 주시기 바랍니다.

[H1M1~H1M5] [M_H1M1_H1M1~M_H1M5_H1M5]

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1. 장애인고용촉진 및 직업재활법 | 2. 장애인 복지법 |
| 3. 장애인·노인·임산부등의 편의증진 보장에 관한 법률 | 4. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 |
| 5. 중증장애인생산물 우선구매 특별법 | 6. 기타 (적을 것:) |
| 7. 없음 (→H02로 이동) | |

H01-1) 그렇다면, 앞서 귀사가 선택한 (장애인 고용촉진 및 직업재활법/장애인복지법/...)의 시행이 장애인 취업 및 고용유지에 어떤 영향을 준다고 생각하십니까? [H1_1_1~H1_1_6] [M_H1_1_1_H1_1_1~M_H1_1_6_H1_1_6]

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|--------------|
| 1. 매우 긍정적인 영향을 준다 | 2. 조금 긍정적인 영향을 주는 편이다 | 3. 전혀 영향이 없다 |
| 4. 다소 부정적인 영향을 주는 편이다 | 5. 매우 부정적인 영향을 준다 | |

H01) ~ H01-1) [응답표]

H01) 장애인 고용과 관련된 알고 있는 법	H01-1) 장애인 취업 및 고용유지에 미치는 영향				
	매우 긍정적인 영향을 준다	조금 긍정적인 영향을 주는 편이다	전혀 영향이 없다	다소 부정적인 영향을 주는 편이다	매우 부정적인 영향을 준다
(1)	①	②	③	④	⑤
(2)	①	②	③	④	⑤
(3)	①	②	③	④	⑤
(4)	①	②	③	④	⑤
(5)	①	②	③	④	⑤
(6)	①	②	③	④	⑤

H02) 장애인 고용과 관련하여 귀사에서 알고 있는 정부의 사업주 지원제도를 모두 선택하여 주시기 바랍니다.

[H2M1~H2M10] [M_H2M1_H2M1~M_H2M10_H2M10]

- | | | |
|------------------------|--------------------|-------------------|
| 1. 장애인 고용장려금 | 2. 장애인 고용관리비용 | 3. 무상지원 |
| 4. 시설자금 융자 | 5. 연계고용에 따른 부담금 감면 | 6. 보조공학기기 지원 |
| 7. 장애인 표준사업장 | 8. 자회사형 표준사업장 | 9. 신규고용촉진장려금 |
| 10. 장애인고용사업장 물품 우선구매제도 | 11. 기타 (적을 것:) | 12. 없음 (→H03로 이동) |

H02-1) 그렇다면 귀사에서 현재 이용하고 있거나 이용한 적이 있는 사업주 지원제도는 무엇입니까? 모두 선택하여 주시기 바랍니다. [H2_1M1~H2_1M8] [M_H2_1M1_H2_1M1~M_H2_1M8_H2_1M8]

- | | | |
|-------------------------|--------------------|--------------|
| 1. 장애인 고용장려금 | 2. 장애인 고용관리비용 | 3. 무상지원 |
| 4. 시설자금 융자 | 5. 연계고용에 따른 부담금 감면 | 6. 보조공학기기 지원 |
| 7. 장애인 표준사업장 | 8. 자회사형 표준사업장 | 9. 신규고용촉진장려금 |
| 10. 장애인고용사업장 물품 우선구매제도 | 11. 기타 (적을 것:) | |
| 12. 이용한 적 없음 (→H03로 이동) | | |

H02-2) 귀사는 (장애인 장려금/장애인 고용관리비용/...) 지원제도가 장애인고용 확대에 얼마나 영향을 미친다고 생각하십니까?

[H2_2_1~H2_2_10] [M_H2_2_1_H2_2_1~M_H2_2_10_H2_2_10]

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. 매우 영향을 준다 | 2. 조금 영향을 주는 편이다 |
| 3. 별로 영향을 주지 못하는 편이다 | 4. 전혀 영향을 주지 못한다 |

H02-3) 귀사는 (장애인 장려금/장애인 고용관리비용/...) 지원제도를 이용함에 있어 불편한 사항은 무엇이었습니까?

[H2_3_1~H2_3_10] [M_H2_3_1_H2_3_1~M_H2_3_10_H2_3_10]

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| 1. 경제적 측면에서 실질적 혜택이 없다 | 2. 이용절차가 복잡하고 자격이 까다롭다 |
| 3. 제도가 장애인 고용과 무관해 도움이 되지 않는다 | 4. 사업예산이 적어 대상으로 선정되기 어렵다 |
| 5. 처리기간이 너무 오래 걸린다 | 6. 사후조치 및 사후지원이 미흡하다 |
| 7. 제도가 잘 알려지지 않았다 | 8. 기타 (적을 것:) |
| 9. 없다 | |

H02-1) ~ H02-3) [응답표]

H02-1) 이용하고 있거나 이용한 적이 있는 장애인 고용과 관 련된 정부의 사업 주 지원제도	H02-2) 지원제도가 장애인고용 확대에 미치는 영향				H02-3) 지원제도 이용시 불편한 사항								
	매우 영향을 준다	조금 영향을 주는 편이다	별로 영향을 주지 못하는 편이다	전혀 영향을 주지 못한다	경제적 측면 에서 실질적 혜택이 없다	이용절차 가 복잡 하고 자격이 까다 롭다	제도가 장애인 고용과 무관해 도움이 되지 않는다	사업 예산이 적어 대상 으로 선정 되기 어렵다	처리 기간이 너무 오래 걸린다	사후 조치 및 사후 지원이 미흡 하다	제도가 잘 알려 지지 않았다	기타	없다
(1)	①	②	③	④	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
(2)	①	②	③	④	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
(3)	①	②	③	④	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
(4)	①	②	③	④	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
(5)	①	②	③	④	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
(6)	①	②	③	④	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
(7)	①	②	③	④	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
(8)	①	②	③	④	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
(9)	①	②	③	④	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
(10)	①	②	③	④	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨

H03) 장애인 고용과 관련하여 계속 이용하시거나 향후 이용할 의사가 있는 정부의 사업주 지원제도를 모두 선택하여 주시기 바랍니다. [H3M1~H3M10] [M_H3M1_H3M1~M_H3M10_H3M10]

- | | | |
|------------------------|--------------------|--------------|
| 1. 장애인 고용장려금 | 2. 장애인 고용관리비용 | 3. 무상지원 |
| 4. 시설자금 융자 | 5. 연계고용에 따른 부담금 감면 | 6. 보조공학기기 지원 |
| 7. 장애인 표준사업장 | 8. 자회사형 표준사업장 | 9. 신규고용촉진장려금 |
| 10. 장애인고용사업장 물품 우선구매제도 | 11. 없음 | |

H04) 귀사에서 장애인 채용 시 적정한 장애 인력을 지원받기 위한 서비스 중 알고 있는 장애인 채용지원 서비스를 모두 선택하여 주시기 바랍니다. [H4M1~H4M6] [M_H4M1_H4M1~M_H4M6_H4M6]

- | | | |
|---------------|--------------------|---------------------|
| 1. 장애인 구인상담 | 2. 장애인 취업알선 | 3. 지원고용, 현장평가, 시험고용 |
| 4. 취업후 적응지도 | 5. 장애인 채용박람회 | 6. 맞춤 훈련 |
| 7. 기타 (적을 것 : |) 8. 없음 (→H05로 이동) | |

H04-1) 그렇다면 귀사에서 현재 이용하고 있거나 이용한 적이 있는 장애인 채용지원 서비스는 무엇입니까? 모두 선택하여 주시기 바랍니다. [H4_1M1~H4_1M6] [M_H4_1M1_H4_1M1~M_H4_1M6_H4_1M6]

- | | | |
|---------------|-------------------------|---------------------|
| 1. 장애인 구인상담 | 2. 장애인 취업알선 | 3. 지원고용, 현장평가, 시험고용 |
| 4. 취업후 적응지도 | 5. 장애인 채용박람회 | 6. 맞춤훈련 |
| 7. 기타 (적을 것 : |) 8. 이용한 적 없음(→H05로 이동) | |

H04-2) 귀사는 (장애인 구인상담/장애인 취업알선/...) 등 장애인 채용지원 서비스에 대해 얼마나 만족하십니까?
[H4_2_1~H4_2_6] [M_H4_2_1_H4_2_1~M_H4_2_6_H4_2_6]

- | | | | |
|------------|------------|----------------|----------------|
| 1. 매우 만족한다 | 2. 다소 만족한다 | 3. 별로 만족하지 않는다 | 4. 전혀 만족하지 않는다 |
|------------|------------|----------------|----------------|

H04-3) 귀사는 장애인 고용활성화를 위하여 (장애인 구인상담/장애인 취업알선/...) 등 장애인 채용지원 서비스가 필요하다고 생각하십니까? [H4_3_1~H4_3_6] [M_H4_3_1_H4_3_1~M_H4_3_6_H4_3_6]

- | | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| 1. 매우 필요하다 | 2. 다소 필요하다 | 3. 별로 필요없다 | 4. 전혀 필요없다 |
|------------|------------|------------|------------|

H04-1) ~ H04-3) [응답표]

H04-1) 현재 이용하고 있거나 이용한 적이 있는 장애인 채용지원 서비스	H04-2) 장애인 채용지원 서비스에 대한 만족도				H04-3) 장애인 채용지원 서비스의 필요성			
	매우 만족한다	다소 만족한다	별로 만족하지 않는다	전혀 만족하지 않는다	매우 필요하다	다소 필요하다	별로 필요없다	전혀 필요없다
(1)	①	②	③	④	①	②	③	④
(2)	①	②	③	④	①	②	③	④
(3)	①	②	③	④	①	②	③	④
(4)	①	②	③	④	①	②	③	④
(5)	①	②	③	④	①	②	③	④
(6)	①	②	③	④	①	②	③	④
(7)	①	②	③	④	①	②	③	④

H05) 귀사의 장애인 고용 확대에 영향을 줄 수 있는 제도적 지원이나 서비스는 무엇이 있겠습니까? 우선순위로 두 가지만 응답해 주시기 바랍니다.

1순위 [H5R1][M_H5R1_H5R1] 2순위 [H5R2][M_H5R2_H5R2]

- | | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. 부담기초액 인상 | 2. 의무 고용 범위 확대(의무적용대상 확대나 의무고용률 상승) |
| 3. 장애인고용 장려금 증액 | 4. 장애인고용 사업주에 대한 융자 등 금융지원 확대 |
| 5. 장애인고용에 따른 세금 감면 | 6. 장애인고용에 따른 정부 및 공공부문 우선납품권 부여 |
| 7. 적합한 장애인력 구인 서비스 강화 | 8. 고용된 장애인의 관리를 위한 전문적인 지원 서비스 강화 |
| 9. 장애인의 직업적 능력(자질) 향상 서비스 강화 | 10. 제도적 지원이나 서비스와 관계없이 기업 경영상황 호전 |
| 11. 기타 (적을 것 : | 12. 없음 |

H06) 귀사에 중증장애인을 신규 채용하기 위해서는 어떤 제도적 지원이 가장 필요하다고 생각하십니까? [H6] [U_H6]

- | | | |
|-----------------|--------------------------------|----------------------|
| 1. 장려금 지급금액의 인상 | 2. 부담금 감면비율의 확대 | 3. 사업주 용자 등 금융지원의 확대 |
| 4. 세금감면 | 5. 장애인 고용인원에 경증장애인보다 많은 가중치 부여 | |
| 6. 기타 (적을 것:) | | |

H07) 귀사는 중증장애인 고용확대를 위하여 정부에서 2009년부터 시행중인 중증장애인 더블카운트 제도(중증장애인을 1명을 고용할 경우 경증장애인 2명을 고용한 것으로 인정하는 제도)에 대해 알고 계십니까? [H7] [M_H7_H7]

- | | |
|----------|--------|
| 1. 알고 있다 | 2. 모른다 |
|----------|--------|

H07-1) 귀사는 중증장애인 더블카운트 제도의 도입에 따라 향후 중증장애인을 추가 또는 신규로 고용할 의사가 있으십니까? [H7_1] [M_H7_1_H7_1]

- | | | | |
|-----------|-----------|----------|----------|
| 1. 매우 그렇다 | 2. 다소 그렇다 | 3. 별로 없다 | 4. 전혀 없다 |
|-----------|-----------|----------|----------|

H07-2) 귀사는 중증장애인 더블카운트 제도가 중증장애인 고용에 어떤 영향을 준다고 생각하십니까?[H7_2][M_H7_2_H7_2]

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 매우 긍정적인 영향을 줄 것이다 | 2. 다소 긍정적인 영향을 줄 것이다 |
| 3. 다소 부정적인 영향을 줄 것이다 | 4. 매우 부정적인 영향을 줄 것이다 |

H08) 장애인고용촉진 및 직업재활법 제5조에 따라 근로자를 사용하는 모든 사업주는 2008년부터 의무적으로 장애인 인식개선 교육을 실시해야 합니다. 귀사는 2009년 이러한 교육을 실시했습니까? [H8] [M_H8_H8]

- | | |
|--------|-------------------------|
| 1. 실시함 | 2. 실시하지 않음(→H08-3으로 이동) |
|--------|-------------------------|

H08-1) 귀사는 장애인 인식개선 교육에 대해 공단에서 서비스를 지원 받으신 적이 있으십니까? [H8_1] [M_H8_1_H8_1]

- | | |
|-------|--------------------|
| 1. 있다 | 2. 없다(→H08-3으로 이동) |
|-------|--------------------|

H08-2) 공단의 장애인 인식개선 교육 서비스 지원에 대해 만족하십니까? [H8_2] [M_H8_2_H8_2]

- | | | | |
|------------|------------|----------------|----------------|
| 1. 매우 만족한다 | 2. 다소 만족한다 | 3. 별로 만족하지 않는다 | 4. 전혀 만족하지 않는다 |
|------------|------------|----------------|----------------|

H08-3) 현재 공단에서는 장애인 인식개선 교육을 지원하고 있습니다. 귀사는 장애인 인식개선 교육 서비스를 지원 받으실 의향이 있으십니까? [H8_3] [M_H8_3_H8_3]

- | | |
|-------|-------|
| 1. 있다 | 2. 없다 |
|-------|-------|

H09) 장애인을 대상으로 기업의 사회적 책임을 이행하는 방식 중 귀사가 가장 선호하는 방식은 다음 중 무엇입니까? [H9] [M_H9_H9]

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| 1. 직접 고용 | 2. 간접 고용 (표준사업장, 연계 고용 등) |
| 3. 장애인을 대상으로 한 봉사활동 | 4. 금전적 기부 |
| 5. 고려하고 있지 않다 | 6. 기타 (적을 것:) |

‘장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률(‘08.4.11. 시행)’은 고용과 관련해 사업주의 장애인 차별을 금지하고, 2009.4.11.부터는 기업규모에 따라 단계적으로 장애인 고용 사업주의 ‘정당한 편의의 제공’이 의무화되었습니다. ‘정당한 편의의 제공’에는 시설·장비, 근무시간 조정, 훈련 편의 제공, 평가과정 개선 등에 적용되고 있습니다. 다음은 이에 관련된 견해를 묻는 질문입니다.

H10) 귀사는 고용 상 장애를 이유로 차별을 금지하고, 장애인이 해당 직무를 수행함에 있어 제공하는 ‘정당한 편의의 제공’이 의무화된 이 법의 주요 내용을 알고 있습니까? [H10] [M_H10_H10]

- | | | |
|---------------|-------------------|--------|
| 1. 매우 잘 알고 있다 | 2. 대략적인 내용만 알고 있다 | 3. 모른다 |
|---------------|-------------------|--------|

H11) 향후 귀사에 근무하는 장애인 근로자가 ‘정당한 편의의 제공’을 요구할 경우 제공 가능한 사항은 무엇입니까? 가능한 사항을 모두 선택해 주시기 바랍니다. [H11M1~H11M6] [M_H12M1_H11M1~M_H12M6_H11M6]

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| 1. 시설·장비의 설치 또는 개조 | 2. 재활, 기능평가, 치료 등을 위한 근무시간의 변경 또는 조정 |
| 3. 훈련 제공 또는 훈련에 있어 편의 제공 | 4. 지도 매뉴얼 또는 참고자료의 변경 |
| 5. 시험 또는 평가 과정의 개선 | 6. 장애인 보조기구의 설치·운영 |
| 7. 기타 (적을 것 :) | |

H11-1) 그렇다면, 귀사는 다음의 편의사항 중 사업운영 상, 또는 경제적으로 가장 부담이 되는 것은 무엇입니까? 우선순위로 두 가지만 응답해 주시기 바랍니다.

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1순위 [H11_1R1]
[M_H12_1R1_H11_1R1] | 2순위 [H11_1R2]
[M_H12_1R2_H11_1R2] |
|--------------------------------------|--------------------------------------|

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| 1. 시설·장비의 설치 또는 개조 | 2. 재활, 기능평가, 치료 등을 위한 근무시간의 변경 또는 조정 |
| 3. 훈련 제공 또는 훈련에 있어 편의 제공 | 4. 지도 매뉴얼 또는 참고자료의 변경 |
| 5. 시험 또는 평가 과정의 개선 | 6. 장애인 보조기구의 설치·운영 |
| 7. 기타 (적을 것 :) | |

H12) 향후 귀사에 근무하는 장애인 근로자가 위의 ‘정당한 편의의 제공’을 요구할 경우 어느 정도 부담을 느끼실 것 같습니다? [H12] [M_H13_H12]

- | | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. 전혀 부담이 없다 | 2. 별로 부담이 없다 | 3. 다소 부담이 있다 | 4. 매우 부담이 있다 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|

H13) 이 법의 시행이 장애인 신규 채용에 어떤 영향을 준다고 생각하십니까? [H13] [M_H14_H13]

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|--------------|
| 1. 매우 긍정적인 영향을 준다 | 2. 조금 긍정적인 영향을 주는 편이다 | 3. 전혀 영향이 없다 |
| 4. 다소 부정적인 영향을 주는 편이다 | 5. 매우 부정적인 영향을 준다 | |

H13-1) 그렇다면, 이 법의 시행이 현재 근무하고 있는 장애인의 고용유지에 어떤 영향을 준다고 생각하십니까? [H13_1] [M_H14_1_H13_1]

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|--------------|
| 1. 매우 긍정적인 영향을 준다 | 2. 조금 긍정적인 영향을 주는 편이다 | 3. 전혀 영향이 없다 |
| 4. 다소 부정적인 영향을 주는 편이다 | 5. 매우 부정적인 영향을 준다 | |

J07) 귀사는 채용 전형 과정에서 응시자가 장애인임을 인지하게 될 경우에 응시자에 대해 어떠한 결정을 하셨거나 하시겠습니까? **[J7] [U_J7]**

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1. 장애 여부를 감안하여 채용을 결정한다 | 2. 장애 여부와 관계없이 능력에 따라 채용한다 |
| 3. 장애 정도와 직무연관성에 따라 채용한다 | 4. 장애인은 채용에서 배제한다 |
| 5. 기타 (적을 것 :) | |

J08) 귀사는 장애인 채용이 용이하셨습니까? **[J8] [U_J8]**

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| 1. 매우 용이했다 (→J09로 이동) | 2. 다소 용이한 편이었다 (→J09로 이동) |
| 3. 다소 어려운 편이었다 | 4. 매우 어려웠다 |

J08-1) (B07의 3,4번 응답자만) 장애인 채용이 용이하지 않았었다면 그 이유는 무엇이었습니까? 우선순위로 두 가지만 응답해 주시기 바랍니다.

1순위 [J8_1R1][U_J8_1R1] 2순위 [J8_1R2][U_J8_1R2]

- | | |
|--------------------|---|
| 장애인에 대한 인식 | 1. 사업주가 장애인 고용을 꺼려서
2. 관리자·인사부서·동료 등이 장애인 고용을 꺼려서
3. 기업 이미지가 떨어질 것 같아서 |
| 채용과정에서의 사유 | 4. 구직 장애인에 대한 정보가 부족해서
5. 장애인 지원자가 없어서
6. 채용직무에 적합한 장애 인력이 부족해서 |
| 노무인사 관리의 사유 | 7. 장애인 지원자의 요구조건을 맞춰줄 수가 없어서
8. 채용 후 인사관리가 어려울 것 같아서
9. 산업재해가 발생할 것 같아서 |
| 시설 환경적 사유 | 10. 장애인용 시설 및 장비·편의시설 등이 부족해서
11. 기숙시설이 미비해서
12. 출퇴근 상의 어려움 때문에
13. 기타 (적을 것 :)
14. 없음 (1순위 선택 불가) |

J09) 귀사가 장애인 근로자를 채용했었던 주된 이유는 무엇입니까? 우선순위로 두 가지만 응답해 주시기 바랍니다.

1순위 [J9R1][U_J9R1] 2순위 [J9R2][U_J9R2]

- | | |
|-------------------|---|
| 장애인에 대한 인식 | 1. 임금이 낮을 것 같아서
2. 장애인이 비장애인에 비해 성실할 것 같아서
3. 기업의 사회적 이미지를 높이기 위해서 |
| 제도적인 이유 | 4. 고용의무를 이행하기 위해서
5. 장려금 지원 등 사업주에 대한 지원제도 때문에 |
| 외부·환경 영향 | 6. 외부의 채용 추천 때문에
7. 구인난 때문에 |
| 기타 사유 | 8. 장애인 여부를 고려하지 않고 업무 상 필요에 의해 채용함
9. 입사 후 장애인이 됐거나 장애인임을 알게 됨
10. 기타 (적을 것 :)
11. 없음 (1순위 선택 불가) |

J10) 귀사는 장애인 근로자에 대해 임금 결정을 어떻게 하셨습니까? [J10] [U_J10]

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| 1. 비장애인과 동일한 기준을 적용했다 | 2. 장애인 근로자에 대해서는 별도의 임금지급 규정이 있었다 |
| 3. 장애인 근로자와 개별적으로 합의하여 정했다 | 4. 법률에 의거 최저임금 수준을 고려하여 정했다 |
| 5. 기타 (적을 것 :) | |

J11) 귀사는 장애인 근로자의 승진 및 퇴직과 관련하여 어떻게 적용하셨습니까? [J11] [U_J11]

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. 비장애인과 동일한 기준을 적용했다 | 2. 승진과 관련해서만 별도의 기준을 적용했다 |
| 3. 퇴직과 관련해서만 별도의 기준을 적용했다 | 4. 승진·퇴직 시 모두 별도의 기준을 적용했다 |
| 5. 기타 (적을 것 :) | |

J12) 귀사의 노동조합 규약 또는 단체협약 등에서 장애인 근로자의 노조가입 및 활동과 관련하여 어떻게 규정하고 있었습니까? [J12] [U_J12]

1. 장애인 근로자의 노조가입 및 활동에 전혀 제약이 없었다
2. 장애인 근로자는 노조가입을 일부 또는 전부 제한하고 있었다
3. 장애인 근로자는 노조가입은 가능하되 활동에는 일부 제약이 있었다
4. 기타 (적을 것 :)

J13) 귀사에 근무했던 장애인 근로자들은 주로 어떤 사항에 대해 고충을 호소하였습니까? 우선순위로 두 가지만 응답해 주시기 바랍니다.

1순위 [J13R1] [U_J13R1] 2순위 [J13R2] [U_J13R2]

- | | |
|---------|--------------------------------|
| 개인적인 사유 | 1. 장애 이외의 질병이나 건강문제 |
| | 2. 심리적 불안감이나 초조함 등 자신감 결여 |
| | 3. 학업·육아가사 등 개인적 사유 발생 |
| | 4. 직장 동료·상사 등과의 대인관계 문제 |
| 업무적 특성 | 5. 장시간 노동의 어려움 |
| | 6. 육체적·정신적 높은 근무 강도 |
| 노무업무 환경 | 7. 해당 업무와의 적성·흥미·전공 불합치 |
| | 8. 임금·복리후생 등 근로조건에 대한 불만족 |
| | 9. 승진 등 인사 문제 |
| | 10. 장애인 편의시설, 작업장 환경 등 근무환경 문제 |
| 장애관련 사유 | 11. 일자리가 너무 멀고 출퇴근이 어려움 |
| | 12. 장애에 대한 차별과 선입견 |
| | 13. 장애로 인한 직무의 제한, 또는 어려움 |
| | 14. 기타 (적을 것 :) |
| | 15. 없음 (1순위 선택 불가) |

J14) 귀사에 근무했던 장애인 근로자는 자신의 고충에 대해 주로 어떤 방식으로 처리하였습니까? [J14] [U_J14]

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1. 공식적인 고충처리 절차 이용 | 2. 인사담당자와 정기 또는 비정기적인 면담 |
| 3. 임원 또는 관리자와의 면담 | 4. 노동조합을 통해서 |
| 5. 장애인 직업생활상담원 등 별도의 전문 상담원을 통해서 | 6. 기타 (적을 것 :) |
| 7. 별도의 처리 절차 없이 각자 스스로 해결 | |

J15) 귀사는 장애인 근로자에 대한 인사·노무 관리에 있어서 가장 어려웠던 점은 무엇이었습니까? 순위대로 두 가지만 응답해 주시기 바랍니다.

1순위 [J15R1][U_J15R1] 2순위 [J15R2][U_J15R2]

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1. 비장애인과의 형평성 고려(승진, 전보, 교육 등) | 2. 산업재해 위험성 |
| 3. 수용하기 어려운 장애인 근로자의 요구 | 4. 능력에 맞는 직무 배치의 어려움 |
| 5. 전보 등 직무 전환 배치의 어려움 | 6. 상사 또는 동료직원들과의 선입견 또는 불화 |
| 7. 장애인에 대한 사전 지식 부족 | 8. 기타 (적을 것 :) |
| 9. 없음 (1순위 선택 불가) | |

J16) 귀사에 장애인이 근무했었을 때 귀사가 회사 차원에서 장애인근로자에게 바라던 것은 무엇이었습니까? 우선순위로 두 가지만 응답해 주시기 바랍니다.

1순위 [J16R1][U_J16R1] 2순위 [J16R2][U_J16R2]

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 업무실적 향상 | 2. 책임감 있는 업무 수행 |
| 3. 타인에게 의존적이지 않은 태도 | 4. 업무능력 개발 노력 |
| 5. 출퇴근·근무 시간 등 시간 준수 | 6. 결근·병가 등의 업무 공백 최소화 |
| 7. 건강 관리 | 8. 직장생활 예절 준수 |
| 9. 원만한 직장 내 대인관계 유지 | 10. 장기 근속 |
| 11. 기타 (적을 것 :) | 12. 특별히 바라는 사항 없음 |

J17) 귀사에서 퇴직한 장애인 근로자의 퇴직 사유는 주로 무엇이었습니까? 순위대로 두 가지만 응답해 주시기 바랍니다.

1순위 [J17R1][U_J17R1] 2순위 [J17R2][U_J17R2]

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| 1. 정년, 계약 기간 만료로 인하여 | 2. 장애인의 건강상 문제로 인하여 |
| 3. 직무 부적합 | 4. 장애인의 생활상의 문제(가정문제 등)로 인해 |
| 5. 직장 내 대인관계 문제 | 6. 임금이 낮아서 |
| 7. 장애인 편의시설·장비 문제 | 8. 출퇴근 문제 |
| 9. 전직을 위해서 | 10. 장애로 인한 차별 |
| 11. 기타 (적을 것 :) | |

J18) 귀사에 실시하고 있는 복리후생 제도 외에 장애인근로자의 원활한 직장생활을 위해 제공했던 사항은 무엇이었습니까? 모두 선택해 주시기 바랍니다. [J18M1, J18M2] [U_J18M1, U_J18M2]

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| 1. 장애인고용지원인력 배치 | |
| 2. 타직무로 재배치, 동일직무 시간 조정 등 직무 재조정 | (→J19로 이동) |
| 3. 개인용 작업 보조도구 지원 | (→J19로 이동) |
| 4. 업무편의 증진을 위한 시설·장비·설비의 개조, 설치 등 | (→J19로 이동) |
| 5. 장애인근로자 산업안전을 위한 설비나 장치, 교육 등 조치 | (→J19로 이동) |
| 6. 직무능력 향상을 위한 교육 기회 제공 | (→J19로 이동) |
| 7. 건강프로그램·상담프로그램 등 운영 | (→J19로 이동) |
| 8. 통근차량, 통근비 등 출퇴근 지원 | (→J19로 이동) |
| 9. 별도수당 지급 등 금전적 지원 | (→J19로 이동) |
| 10. 동료 근로자의 인식개선을 위한 교육, 동호회 활동 등 지원 | (→J19로 이동) |
| 11. 기타 (적을 것 :) | (→J19로 이동) |
| 12. 별도 지원 사항 없음 | (→J19로 이동) |

J18-1) 그렇다면 귀사에는 어떤 장애인고용지원인력이 있었습니까? 고용지원 인력을 모두 선택하여 주시기 바랍니다.

- | | |
|----------------------|--------------------------------------|
| 1. 장애인근로자 인사노무업무 담당자 | 2. 직업생활상담원 |
| 3. 작업지도원 | 4. 수화통역사 |
| 5. 사회복지 전문인력 | 6. 의료지원 인력 |
| 7. 근로지원인(활동보조인) | 8. 기타 (적을 것 :) |

J19) 귀사는 장애인고용으로 인해 다음의 항목들에 각각 얼마나 도움이 되셨습니까?

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다	해당 없음
J19-1) 장애인고용의무 이행에 도움이 되었다 [J19_1]	①	②	③	④	⑤	⑥
J19-2) 부담금감면, 장려금 수급, 각종 지원을 통해 직접적으로 재무적 성과가 있었다 [J19_2]	①	②	③	④	⑤	⑥
J19-3) 기업의 사회적 책임을 이행하는데 도움이 되었다 [J19_3]	①	②	③	④	⑤	
J19-4) 안정적인 인력수급과 고용유지가 이뤄졌다 [J19_4]	①	②	③	④	⑤	
J19-5) 기업이미지 개선 효과가 있었다 [J19_5]	①	②	③	④	⑤	
J19-6) 비장애인 근로자들이 장애인 근로자에 대한 인식이 긍정적으로 변하였다 [J19_6]	①	②	③	④	⑤	

J20) 귀사는 다음 각 항목별로 고용 중인 장애인 근로자에 대해 평균적으로 얼마나 만족하셨습니까?

	매우 불만족 한다	불만족 하는 편이다	보통 이다	만족하는 편이다	매우 만족한다
J20-1) 성실성, 책임감 등 장애인 근로자의 근무 태도 [J20_1] [U_J20_1]	①	②	③	④	⑤
J20-2) 장애인 근로자의 대인관계 [J20_2] [U_J20_2]	①	②	③	④	⑤
J20-3) 장애인 근로자의 생산성 및 업무 능력 [J20_3] [U_J20_3]	①	②	③	④	⑤
J20-4) 장애인 근로자에 대한 전반적인 만족도 [J20_4] [U_J20_4]	①	②	③	④	⑤

J21) 귀사가 장애인을 채용하지 않는 이유는 무엇입니까? [\[J21\]](#) [\[U_J21\]](#)

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| 1. 장애인을 채용할 의사가 없다 | (→J21-1로 이동) |
| 2. 장애인을 채용할 의사는 있으나 채용하지 못하고 있다 | (→J21-3으로 이동) |

J21-1) 장애인 채용 의사가 없는 주된 이유는 무엇입니까? [J21_1] [U_J21_1]

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 1. 근무 중 안전에 대한 우려가 높아서 | 2. 불성실할 것 같아서 |
| 3. 동료와의 대인관계에 문제가 있을 것 같아서 | 4. 장애인은 생산성이 낮을 것 같아서 |
| 5. 장애인 고용에 따른 추가적 비용이 과다할 것 같아서 | 6. 장애인고용에 따라 기업이미지가 저하될 것 같아서 |
| 7. 부담금 납부 대상이 아님에 따라 | 8. 기타 (적을 것:) |

J21-2) 그렇다면 J21-1)에서와 같이 생각하는 가장 주된 주체는 누구입니까? [J21_2] [U_J21_2]

- | | | | |
|---------|----------------|------------|-----------|
| 1. 사업주 | 2. 경영진 | 3. 인사부서(장) | 4. 기존 근로자 |
| 5. 노동조합 | 6. 기타 (적을 것:) | | |

J21-3) 귀사가 장애인 채용 의사가 있으나 채용하지 못한 주된 이유는 무엇입니까? [J21_3] [U_J21_3]

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. 인력 채용 자체가 없어서 | 2. 장애인을 어떻게 채용해야 할지 몰라서 |
| 3. 직무에 적합한 장애 인력이 없어서 | 4. 장애인 지원자가 없어서 |
| 5. 일시적인 미고용 상태로 향후 즉시 채용 예정 | 6. 기타 (적을 것:) |

K. 사업운영에 관한 사항

K01) 최근 회계연도 결산을 기준으로 귀사의 재무정보를 다음과 같이 말씀해 주시기 바랍니다.

자산총액	부채총액	매출액	영업이익	인건비
[K1_1] [M_K1_1_K1_1]백만원	[K1_2] [M_K1_2_K1_2]백만원	[K1_3] [M_K1_3_K1_3]백만원	[K1_4] [M_K1_4_K1_4]백만원	[K1_5] [M_K1_5_K1_5]백만원

K02) 최근 3년간 귀사의 영업이익은 대체로 늘어났습니까, 아니면 줄었습니까? [K2] [M_K2_K2]

- | | | |
|---------|-------------|----------|
| 1. 늘어났다 | 2. 별 변화 없었다 | 3. 줄어들었다 |
|---------|-------------|----------|

K03) 귀사 대표자는 장애가 있으십니까? [K3] [M_K3_K3]

- | | |
|-------|-------|
| 1. 있다 | 2. 없다 |
|-------|-------|

※ 마지막으로 응답자의 정보를 몇 가지 여쭙겠습니다.

성명	근무부서	직위	전화번호	팩스	이메일