

## 사회복지시설 종사자 보수수준 및 근로여건 실태조사(안)(시설조사용) - 인사, 급여 담당자 작성요망 -

■ 작성기준 시점 : (보수) 2019년 1월 1일 ~ 12월 31일/ (근로여건) 조사시점 현재 기준

안녕하십니까?

본 조사는 『사회복지사 등의 처우 및 지위 향상에 관한 법률』에 따라 매 3년마다 실시하는 조사로서, 사회복지시설 종사자의 보수수준에 관한 기초자료를 수집하여 향후 사회복지시설 종사자 처우개선 정책을 수립하는데 목적이 있습니다.

국가 정책 수립을 위한 기초자료를 수집하는 본 조사의 중요성을 감안하시어 바쁘시더라도 질문에 답변해주시면 감사하겠습니다. 응답 내용은 통계법에 의하여 통계 자료로만 이용되고, 개별 사회복지 시설의 정보는 절대 비밀이 보장됩니다.

응답하신 설문지는 방문 조사원, 전자메일 및 우편 중에서 가장 편리한 방법을 선택하여 전달하여 주십시오. 부디 협조 부탁드립니다. 감사합니다.

**보건복지부·한국보건사회연구원**

| 관리 사항 (작성하지 마십시오) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 조사시설 코드           | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 조사표 번호            | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 조사자 코드            | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 설문지 파일 다운로드 주소    | (추후제공)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 문의처               | 한국보건사회연구원: 044-287-8273<br>jhsun@kihasa.re.kr<br>(조사수행기관)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### □ 작성자(응답자) 일반사항

| 시설명 | 성명 | 소속부서/직위 | 연락처(전화번호)         |
|-----|----|---------|-------------------|
|     |    |         | 메일주소 :<br>연 락 처 : |

- \* 한 기관 내에 여러 사회복지시설을 운영하고 계실 경우에는, 수신자로 지정된 시설을 기준으로 작성해주시시오.
- \* 설문지는 반드시 회계담당 및 사무국장님께서 작성해 주시기 바랍니다.



**I. 사회복지 시설 일반 현황(2019년 12월 31일 기준)**

(시설 단위를 기준으로 작성해주시기 바랍니다: ※ 28페이지 작성요령 참고)

| 1 | 시설명       | 시설장<br>성명  | 설립연도   |     | 년     |  |
|---|-----------|--|--------|-----|-------|--|
|   |           |  | 관할자치단체 | 시·도 | 시·군·구 |  |
| 2 | 운영주체      | <input type="checkbox"/> 1) 사회복지법인(법인명: ) <input type="checkbox"/> 2) 재단법인(법인명: ) <input type="checkbox"/> 3) 학교법인(법인명: )<br><input type="checkbox"/> 4) 사단법인(법인명: ) <input type="checkbox"/> 5) 종교법인(법인명: ) <input type="checkbox"/> 6) 의료법인(법인명: )<br><input type="checkbox"/> 7) 비법인민간단체(단체명: ) <input type="checkbox"/> 8) 개인운영(시설명: ) <input type="checkbox"/> 9) 회사법인(법인명: )<br><input type="checkbox"/> 10) 국립·지방자치단체(법인명: ) <input type="checkbox"/> 11) 기타 (적을 것: _____)  |        |     |       |  |
| 3 | 시설 소재지    | 시·도  | 시·군·구  | 로   | 길     |  |
| 4 | 시설 연락처    | 전화번호 : (    )    -<br>팩 스 : (    )    -<br>홈페이지 : http://www.  |        |     |       |  |
| 5 | 건립 및 운영형태 | <input type="checkbox"/> 1) 관립-민영 <input type="checkbox"/> 2) 민립-관영 <input type="checkbox"/> 3) 민립-민영  |        |     |       |  |
| 6 | 시설유형      | <input type="checkbox"/> 1) 노인복지시설 <input type="checkbox"/> 2) 아동복지시설 <input type="checkbox"/> 3) 장애인복지시설<br><input type="checkbox"/> 4) 정신보건시설 <input type="checkbox"/> 5) 노숙인시설 <input type="checkbox"/> 6) 사회복지관·결핵·한센시설<br><input type="checkbox"/> 7) 지역자활센터 <input type="checkbox"/> 8) 다함께돌봄센터 <input type="checkbox"/> 9) 성매매피해지원시설<br><input type="checkbox"/> 10) 성폭력피해보호시설 <input type="checkbox"/> 11) 가정폭력보호시설 <input type="checkbox"/> 12) 한부모가족복지시설<br><input type="checkbox"/> 13) 다문화가족지원센터 <input type="checkbox"/> 14) 건강가정지원센터 <input type="checkbox"/> 15) 청소년복지시설<br><input type="checkbox"/> 16) 기타 (적을 것: _____) |        |     |       |  |

|   |            | 생활시설  | 이용시설   | 유형      |
|---|------------|---|--|---------|
| 7 | 시설<br>세부종류 | <input type="checkbox"/> 1) 노인주거복지시설<br><input type="checkbox"/> 2) 노인의료복지시설  | <input type="checkbox"/> 3) 재가노인복지시설<br><input type="checkbox"/> 4) 노인여가복지시설<br><input type="checkbox"/> 5) 노인보호전문기관<br><input type="checkbox"/> 6) 노인일자리지원기관                                      | 노인복지시설  |
|   |            | <input type="checkbox"/> 7) 아동양육시설<br><input type="checkbox"/> 8) 아동일시보호시설<br><input type="checkbox"/> 9) 아동보호치료시설<br><input type="checkbox"/> 10) 자립지원시설<br><input type="checkbox"/> 11) 공동생활가정<br><input type="checkbox"/> 12) 학대피해아동쉼터 | <input type="checkbox"/> 13) 아동상담소<br><input type="checkbox"/> 14) 아동전용시설<br><input type="checkbox"/> 15) 지역아동센터<br><input type="checkbox"/> 16) 아동보호전문기관<br><input type="checkbox"/> 17) 가정위탁지원센터 | 아동복지시설  |
|   |            | <input type="checkbox"/> 18) 장애인유형별 거주시설(구분: _____)<br><input type="checkbox"/> 19) 중증장애인 거주시설<br><input type="checkbox"/> 20) 장애영유아 거주시설<br><input type="checkbox"/> 21) 장애인단기 거주시설<br><input type="checkbox"/> 22) 장애인공동생활가정            | <input type="checkbox"/> 23) 장애인지역사회재활시설(구분: _____)<br><input type="checkbox"/> 24) 장애인직업재활시설<br><input type="checkbox"/> 25) 장애인의료재활시설<br><input type="checkbox"/> 26) 장애인생산품판매시설                 | 장애인복지시설 |
|   |            | <input type="checkbox"/> 27) 정신요양시설<br><input type="checkbox"/> 28) 정신재활시설 중 생활(주거)시설   | <input type="checkbox"/> 29) 정신재활시설 중 이용시설   | 정신보건시설  |
|   |            | <input type="checkbox"/> 30) 노숙인자활시설<br><input type="checkbox"/> 31) 노숙인재활시설<br><input type="checkbox"/> 32) 노숙인요양시설  | <input type="checkbox"/> 33) 노숙인종합지원센터<br><input type="checkbox"/> 34) 노숙인일시보호시설<br><input type="checkbox"/> 35) 쪽방상담소   | 노숙인시설   |
|   |            |   |  |         |
|   |            |   |  |         |

|   |            | 생활시설   | 이용시설   | 유형               |  |  |
|---|------------|--|--|------------------|--|--|
| 7 | 시설<br>세부종류 | <input type="checkbox"/> 36) 결핵·한센시설   | <input type="checkbox"/> 37) 사회복지관   | 사회복지관<br>결핵·한센시설 |  |  |
|   |            |  | <input type="checkbox"/> 38) 지역자활센터  | 지역자활센터           |  |  |
|   |            |  | <input type="checkbox"/> 39) 다함께돌봄센터   | 다함께돌봄센터          |  |  |
|   |            | <input type="checkbox"/> 40) 일반지원시설<br><input type="checkbox"/> 41) 청소년지원시설<br><input type="checkbox"/> 42) 외국인여성지원시설<br><input type="checkbox"/> 43) 자립지원공동생활시설                                   | <input type="checkbox"/> 44) 자활지원센터<br><input type="checkbox"/> 45) 성매매피해상담소 | 성매매피해지원시설        |  |  |
|   |            | <input type="checkbox"/> 46) 성폭력피해자보호시설  | <input type="checkbox"/> 47) 성폭력피해상담소  | 성폭력피해보호시설        |  |  |
|   |            | <input type="checkbox"/> 48) 가정폭력피해자보호시설   | <input type="checkbox"/> 49) 가정폭력상담소<br><input type="checkbox"/> 50) 긴급전화센터  | 가정폭력보호시설         |  |  |
|   |            | <input type="checkbox"/> 51) 모자가족복지시설(기본, 공동, 자립)<br><input type="checkbox"/> 52) 부자가족복지시설(기본, 공동, 자립)<br><input type="checkbox"/> 53) 미혼모자가족복지시설(기본, 공동)<br><input type="checkbox"/> 54) 일시지원복지시설 | <input type="checkbox"/> 55) 한부모가족복지상담소                                      | 한부모가족복지시설        |  |  |
|   |            |  | <input type="checkbox"/> 56) 다문화가족지원센터                                       | 다문화가족지원센터        |  |  |
|   |            |  | <input type="checkbox"/> 57) 건강가정지원센터  | 건강가정지원센터         |  |  |
|   |            | <input type="checkbox"/> 58) 청소년쉼터<br><input type="checkbox"/> 59) 청소년자립지원관<br><input type="checkbox"/> 60) 청소년치료재활센터<br><input type="checkbox"/> 61) 청소년회복지원시설                                    |  | 청소년복지시설          |  |  |
|   |            | <input type="checkbox"/> 62) 기타 (적을 것: _____)  |  |                  |  |  |
|   |            | ※ 보건복지부 『2020년 사회복지시설 관리안내』에 따른 시설 세부유형(p.5~6)을 참조하여 기입해 주세요.  |  |                  |  |  |

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| 8 | 이용자<br>현황 | 생활시설: 정원 _____명, 현원 _____명(2019년 12월 기준)<br>이용시설: 정원 _____명, 2019년 이용자 실인원 수 _____명(2019년 1월 1일-12월 31일 기준)<br>(※ 정원이 있는 경우 기입하시고, 정원이 없는 경우 이용자 실인원수를 기입해 주세요)  |
| 9 | 종사자<br>현황 | 종사자 정원 _____명(※ 정원이 없는 경우 기입하지 마세요), 현원 _____명(2019년 12월 기준)<br><br>1) 상용직 근로자 _____명(2019년 12월 기준)<br>2) 임시직 근로자(1개월 이상 1년 미만 기간제, 계약직) _____명(2019년 12월 기준)<br>3) 일용직 근로자(1개월 미만) _____명(2019년 12월 기준)<br>4) 비임금근로자(고용주, 자영자, 무급가족종사자) _____명(2019년 12월 기준)<br><br>1) 당해 연도 파견 근로자 _____명(2019년 12월 기준)<br>(공공근로사업 참여자, 사회적기업 전문인력, 사회복지요원 등 정부를 비롯한 타 기관과의 근로계약에 따른 유급 근로자)<br>2) 당해 연도 이직 근로자 _____명(2019년 12월 기준)<br>(사직서 작성 및 퇴직금 정산을 한 경우는 이직으로 간주함. 단, 법인 내 시설 간 이동은 사직서 및 퇴직금 없음)<br>3) 당해 연도 채용 근로자 _____명(2019년 12월 기준) |

|   |   |  |    |   |   |   |   |   |
|---|---|--|----|---|---|---|---|---|
| 10  | 재무현황<br>(※ 결산기준으로 기입<br>단, 결산기준으로 기입<br>할 수 없는<br>경우 예산기준으로 기입) | 연간 총 수입=1)+2)+3)+4)+5)+6) (2019년 1월 1일-12월 31일 기준)   | 일억 | 천 | 백 | 십 | 만 | 원 |
|   |   | 1) 사업수입(시설운영으로 인하여 발생하는 사업수입)  | 일억 | 천 | 백 | 십 | 만 | 원 |
|   |   | 2) 보조금수입(국고보조금, 시도보조금, 시군구보조금, 기타보조금)  | 일억 | 천 | 백 | 십 | 만 | 원 |
|   |   | 3) 후원금수입(지정후원금, 비지정후원금)  | 일억 | 천 | 백 | 십 | 만 | 원 |
|   |   | 4) 입소비용수입(이용료 등 입소자로부터 받은 보호에 소요되는 비용)   | 일억 | 천 | 백 | 십 | 만 | 원 |
|   |   | 5) 과년도수입(전년도에 세입조정된 수입으로서 금년도에 수입으로 확정된 비용)  | 일억 | 천 | 백 | 십 | 만 | 원 |
|   |   | 6) 전입금   | 일억 | 천 | 백 | 십 | 만 | 원 |
|   |   | 7) 기타(차입금, 이월금, 잡수입, 요양급여수입 등)   | 일억 | 천 | 백 | 십 | 만 | 원 |
|   |   | 연간 총 지출=1)+2)+3)+4)+5)+6)+7)+8) (2019년 1월 1일-12월 31일 기준)   | 일억 | 천 | 백 | 십 | 만 | 원 |
|   |   | 1) 인건비(급여, 제수당, 일용직급, 퇴직금 및 퇴직적립금, 사회보험부담금, 기타후생경비)  | 일억 | 천 | 백 | 십 | 만 | 원 |
|   |   | 2) 업무추진비(기관운영비, 직책보조비, 회의비)  | 일억 | 천 | 백 | 십 | 만 | 원 |
|   |   | 3) 운영비 I (재무회계규칙상 '01. 사무비 관'에 있는 '13. 운영비'를 의미함)<br>(여비, 수용비 및 수수료, 공공요금, 제세공과금, 차량비, 기타운영비)                | 일억 | 천 | 백 | 십 | 만 | 원 |
|   |   | 4) 운영비 II (재무회계규칙상 '03. 사업비 관'에 있는 '31. 운영비'를 의미함)<br>(생계비, 수용기관경비, 피복비, 의료비, 장의비, 직업재활비, 자활사업비, 특별급식비, 연료비) | 일억 | 천 | 백 | 십 | 만 | 원 |
|   |   | 5) 시설비(시설비, 자산취득비, 시설장비유지비)  | 일억 | 천 | 백 | 십 | 만 | 원 |
|   |   | 6) 교육비(수업료, 학용품비, 도서구입비, 교통비, 급식비, 학습지원비, 수학여행비, 교복비, 이미용비, 기타교육비)   | 일억 | 천 | 백 | 십 | 만 | 원 |
| 7) 사업비(의료재활사업비, 사회심리재활사업비, 교육재활사업비, 직업재활사업비, 자활사업비 등)   | 일억  | 천  | 백  | 십 | 만 | 원 |   |   |
| 8) 기타(전출금, 과년도지출, 부채상환금, 잡지출, 예비비 및 기타, 운영충당적립금, 환경개선준비금, 별도의 예산을 받아서 등)                                  | 일억  | 천  | 백  | 십 | 만 | 원 |   |   |
| ※ 재무회계규칙의 '항'을 기준으로 구분된 것으로, '목'에 언급되어 있지 않아도 '항'에 포함되면 기입해 주시되, 시설유형에 따라 '목'이 다를 경우 '항'을 기준으로 해주시기 바랍니다. |   |  |    |   |   |   |   |   |

II. 사회복지 시설 종사자 현황 및 보수수준(2019년 12월 기준)

(종사자 개인별로 작성해주시기 바랍니다. ※ 29~31페이지 작성요령 참고)

\* 인사자료/연말정산/사회복지시설 정보시스템에 근거하여 작성해 주십시오. (연말시점 재직 중인 상용직/임시직 직원)

| 연번 | 11<br>생년월<br>(00'00) |    | 12<br>성별<br>(남/여) | 13<br>직위<br>직종 | 14<br>자격증 |   | 15<br>근속<br>연/월 |   | 16<br>사회복지<br>경력<br>연/월 | 17<br>호봉 | 18<br>최종<br>학력 | 19<br>종사자<br>지위 | 20<br>근로<br>형태 | 21<br>주<br>근로<br>일수 | 22<br>주<br>근로<br>시간 | 23<br>사회<br>보험 | 24<br>년 보수총액(세전)<br>(단위: 원)<br>A+B+C | 25<br>년 기본급 총액<br>(단위: 원)<br>A | 26<br>년 수당 총액<br>(단위: 원)<br>B | 27<br>년 성과급 총액<br>(단위: 원)<br>C |         |
|----|----------------------|----|-------------------|----------------|-----------|---|-----------------|---|-------------------------|----------|----------------|-----------------|----------------|---------------------|---------------------|----------------|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------|
|    | 년                    | 월  |                   |                | 4         | 2 | 5               | 3 |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 예시 | 90                   | 12 | 남                 | 8              | 12        | 3 | 4               | 2 | 5                       | 3        | 10             | 3               | 1              | 1                   | 5                   | 40             | 1                                    | 32,880,000                     | 22,000,000                    | 10,000,000                     | 880,000 |
| 1  |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 2  |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 3  |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 4  |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 5  |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 6  |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 7  |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 8  |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 9  |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 10 |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 11 |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 12 |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 13 |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 14 |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 15 |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 16 |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 17 |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 18 |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 19 |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |
| 20 |                      |    |                   |                |           |   |                 |   |                         |          |                |                 |                |                     |                     |                |                                      |                                |                               |                                |         |

**Ⅲ. 보수체계 및 인건비 가이드라인(2019년 12월 기준)**

(시설 단위를 기준으로 작성해주시기 바랍니다)

28. 귀 시설의 총 인건비 지출의 예산 출처는 어떻게 구성되어 있습니까? 전체 합하여 100%가 되도록 작성해 주시기 바랍니다. (※ 32페이지 작성요령 참고)

| 구분    | 정부 보조금  |         |         | 자부담<br>(법인보조금 포함) | 후원금     | 기타<br>( ) |
|-------|---------|---------|---------|-------------------|---------|-----------|
|       | 중앙      | 광역      | 기초      |                   |         |           |
| 총 인건비 | _____ % | _____ % | _____ % | _____ %           | _____ % | _____ %   |

※ 장기요양시설은 기타에 100%를 제시하시고 괄호 안에 구체적인 항목을 적어주시기 바랍니다.

29. 최근 3년간 전년도 대비 기본급 인상률은? (시설에서 사용하는 임금테이블 인상률: ※ 32페이지 작성요령 참고)

| 구분                 | 2017년 대비 2018년 | 2018년 대비 2019년 | 2019년 대비 2020년 |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|
| 기본급 인상률            | _____ %        | _____ %        | _____ %        |
| 총액 인상률<br>(자부담 포함) | _____ %        | _____ %        | _____ %        |

30. 귀 시설의 보수기준표(급여규정)는 다음의 어디에 기준하고 있습니까? (※ 32페이지의 작성요령 참고)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) 보건복지부 가이드라인      | <input type="checkbox"/> 2) 여성가족부 가이드라인 |
| <input type="checkbox"/> 3) 지방자치단체 가이드라인     | <input type="checkbox"/> 4) 직능단체 권고안    |
| <input type="checkbox"/> 5) 법인 자체기준          | <input type="checkbox"/> 6) 시설 자체기준     |
| <input type="checkbox"/> 7) 기타 (적을 것: _____) |   |

31. 귀 시설의 보수기준표(2019년도)를 참조하여, 다음에 해당되는 종사자의 직위/직종별 기본급 체계(임금 테이블)를 작성해 주시기 바랍니다.

(※ 호봉제 시설만 응답: 32페이지 작성요령 참고)

| 호봉 | 관장/원장<br>( ) | 부장/사무국장<br>( ) | 과장<br>( ) | 대리/선임생활지도원<br>( ) | 사회복지사/생활지도원<br>( ) | 기능직<br>( ) | 관리인<br>( ) |
|----|--------------|----------------|-----------|-------------------|--------------------|------------|------------|
| 1  |              |                |           |                   |                    |            |            |
| 5  |              |                |           |                   |                    |            |            |
| 10 |              |                |           |                   |                    |            |            |
| 15 |              |                |           |                   |                    |            |            |
| 20 |              |                |           |                   |                    |            |            |
| 25 |              |                |           |                   |                    |            |            |
| 30 |              |                |           |                   |                    |            |            |

※ 만약 다른 명칭의 직위/직종을 사용할 경우 괄호안에 적어 주십시오.

32. 귀 시설은 호봉산정 시에 다음의 경력 사항들을 어느 정도 반영하고 있습니까? 100%를 기준으로 작성해 주시기 바랍니다.

(※ 호봉제 시설만 응답: 32페이지 작성요령 참고)

| 사회복지시설 경력 | 유사 경력   | 군 의무복무경력 |
|-----------|---------|----------|
| _____ %   | _____ % | _____ %  |

33. 귀 시설에서 지급하고 있는 수당의 종류는 무엇입니까? 해당되는 것에 모두 표시하여 주십시오. (※ 32페이지의 작성요령 참고)

|         |   |                                       |                                      |   |
|---------|---|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| 법정근로수당  | <input type="checkbox"/> 1) 연장근로수당            | <input type="checkbox"/> 2) 야간근로수당    | <input type="checkbox"/> 3) 휴일근로수당   | <input type="checkbox"/> 4) 주휴수당            |
|         | <input type="checkbox"/> 5) 연차수당              | <input type="checkbox"/> 6) 가족수당      | <input type="checkbox"/> 7) 해고예고수당   | <input type="checkbox"/> 8) 기타(적을 것: _____) |
| 비법정근로수당 | <input type="checkbox"/> 9) 가계보조수당            | <input type="checkbox"/> 10) 가계안정지원수당 | <input type="checkbox"/> 11) 관리자수당   | <input type="checkbox"/> 12) 교통수당           |
|         | <input type="checkbox"/> 13) 급식수당             | <input type="checkbox"/> 14) 기말수당     | <input type="checkbox"/> 15) 도지역근무수당 | <input type="checkbox"/> 16) 명절수당(효도수당)     |
|         | <input type="checkbox"/> 17) 복지수당             | <input type="checkbox"/> 18) 서무회계수당   | <input type="checkbox"/> 19) 자격수당    | <input type="checkbox"/> 20) 자녀교육 및 보육수당    |
|         | <input type="checkbox"/> 21) 장기근로수당           | <input type="checkbox"/> 22) 정근수당     | <input type="checkbox"/> 23) 직무수당    | <input type="checkbox"/> 24) 직원포상수당         |
|         | <input type="checkbox"/> 25) 기타 (적을 것: _____) |                                       |                                      |   |

34. 귀 시설에서 지급하고 있는 수당의 재원출처는 어디에 해당됩니까? 재원출처별로 각각 해당되는 수당의 번호를 모두 적어 주십시오.

34-1. 정부에서 지급하는 수당(33번 응답문항에서 선택): \_\_\_\_\_

34-2. 법인에서 지급하는 수당(33번 응답문항에서 선택): \_\_\_\_\_

34-3. 지방자치단체에서 지급하는 수당(33번 응답문항에서 선택): \_\_\_\_\_

35. 귀 시설의 전체 종사자 중에서 최저임금 이상의 보수를 받는 종사자는 몇 명입니까?(2019년 기준)

최저임금 이상의 보수를 받는 종사자 수 : \_\_\_\_\_ 명 (기준: 2019년 시간당 최저임금 8,350원)

36. 현재 사회복지시설 종사자의 보수체계에서 가장 큰 문제점은 무엇이라고 생각하십니까? 우선순위로 3가지만 작성해 주십시오.  
1순위 ( ) 2순위 ( ) 3순위 ( )

- 1) 보수수준 자체가 낮음
- 2) 직렬간 급여 차이가 부적절함
- 3) 직급간 급여 차이가 부적절함
- 4) 직급 내 호봉 간 급여차이가 부적절함
- 5) 사회복지시설 유형별 보수 격차가 부적절함
- 6) 보건복지부(여성가족부) 인건비 가이드라인이 의무사항이 아니라 권고사항임
- 7) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_)

37. 귀 시설이 종사자의 현재 보수수준 및 지급방식 등으로 인해 겪게 되는 가장 심각한 문제는 무엇입니까? 우선순위로 3가지만 작성해 주십시오.  
1순위 ( ) 2순위 ( ) 3순위 ( )

- 1) 보조금 부족으로 인한 인건비 재원 마련의 어려움
- 2) 보조금 지급 시기가 늦어짐으로 인한 월급지급의 지체
- 3) 인건비 부족으로 인한 경력직 직원 채용 어려움
- 4) 인건비 부족으로 인한 직원 승진의 제한
- 5) 인건비 부족으로 인한 직원의 사기저하
- 6) 인건비 부족분 충당으로 인한 사업비의 부족
- 7) 낮은 보수수준으로 인한 직원의 이직율 증가
- 8) 낮은 보수수준으로 인한 서비스 질 저하
- 9) 시간 외근무수당 등의 부족으로 인한 프로그램 운영시간의 제한
- 10) 각종 수당의 부족으로 인건비 보전 미흡
- 11) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_)

**IV. 근로여건 (조사당시 현재시점)**

(시설 단위를 기준으로 작성해주시기 바랍니다)

**【IV-1. 근로계약, 퇴직금 및 휴가】**

38. 귀 시설에서는 직원 채용 시 근로계약서를 작성하십니까?

- 1) 작성하지 않음                       2) 일부 작성함                       3) 반드시 작성함

39. 귀 시설은 취업규칙(복무규정)이 있습니까?

- 1) 있음                                       2) 없음

40. 귀 시설에서는 현재 퇴직금을 어떤 방식으로 지급하고 있습니까?

- 1) 퇴직금(일시금형태)                       2) 퇴직연금 형태                       3) 퇴직금 또는 퇴직연금                       4) 지급하지 않음

41. 귀 시설은 종사자에게 연차휴가를 부여하고 있습니까?

- 1) 모두 부여함                               2) 일부 부여함                               3) 부여하지 않음

42. 귀 시설은 2019년 기준으로 연월차 유급휴가 근로수당을 지원하였습니까? 지원하는 경우 수당 인정 일수와 수당 지급 금액은 얼마였습니까? (지원하는 경우 수당 인정 일수와 수당 지급 금액을 작성하고 질문 43번으로 가십시오)

| 근로기준법  | 수당 인정 일수   | 수당 지급 금액   |
|--|--|--|
| (근로기준법 제60조 5항) 사용자는 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 휴가를 근로자가 청구한 시기에 주어야 하고, 그 기간에 대하여는 취업규칙 등에서 정하는 통상임금 또는 평균 임금을 지급하여야 한다. | <input type="checkbox"/> 미사용 휴가일수 모두 지원<br><input type="checkbox"/> 연간 최대 _____ 일 까지 수당 지원 | <input type="checkbox"/> 통상임금<br><input type="checkbox"/> 정액 1일 기준 _____ 원 |
|  | <input type="checkbox"/> 지원 없음 (→ 문42-1로 갈 것)  |  |

42-1. (지원이 없는 경우) 연월차휴가 근로수당을 지급하지 못하는 이유는 무엇입니까?

- 1) 예산이 없어서
- 2) 연월차 휴가 수당을 줄 수 있는 규정이 없어서
- 3) 시설 규정상 연차를 모두 소진하게 되어 있어서
- 4) 정부에서 지원하는 인건비 지급내역에 포함되어 있지 않아서
- 5) 기타(적을 것: \_\_\_\_\_)

43. 귀 시설에서는 실질적으로 근로기준법이 정하는 바에 의하여 다음 법정휴가 제도를 실시합니까? 해당되는 것에 모두 표시해 주십시오.

- 1) 연월차 휴가
- 2) 보건휴가
- 3) 출산전후휴가
- 4) 유산·사산휴가

44. 귀 시설에서 실시하는 복리후생 제도는 무엇입니까? 해당되는 것에 모두 표시해 주십시오.

- |  |   |  |                                     |
|--|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1) 자녀 학자금       | <input type="checkbox"/> 2) 본인 학자금            | <input type="checkbox"/> 3) 근로자 대출         | <input type="checkbox"/> 4) 경조사비    |
| <input type="checkbox"/> 5) 체력단련비        | <input type="checkbox"/> 6) 교육훈련비             | <input type="checkbox"/> 7) 휴양시설           | <input type="checkbox"/> 8) 직원휴게시설  |
| <input type="checkbox"/> 9) 동호회 지원       | <input type="checkbox"/> 10) 안식휴가제            | <input type="checkbox"/> 11) 진료휴가(본인 및 가족) | <input type="checkbox"/> 12) 직원포상제도 |
| <input type="checkbox"/> 13) 임신직원 단축근로제도 | <input type="checkbox"/> 14) 기타 (적을 것: _____) |  |                                     |

**【IV-2. 시간 외 근무】**

45. 귀 시설은 시간 외 근무(연장근로, 야간근로, 휴일근로)에 따른 수당을 지급하고 있습니까?

- 1) 지급하고 있다 ( 1) 전액지급  2) 일부지급 (→ 문45-1로 갈 것)       2) 지급하지 않고 있다 (→ 문46으로 갈 것)

45-1. (지급하는 경우) 귀 시설은 시간 외 근무수당(연장근로, 야간근로, 휴일근로)을 어떠한 방식으로 지급합니까?

| 구분   | 시간 외 근무 수당   | 시간 외 근무 수당 인정 |               |
|------|--|---------------|---------------|
|      |  | 일반근무          | 교대근무          |
| 연장근로 | <input type="checkbox"/> 1) 통상임금의 150% 지급<br><input type="checkbox"/> 2) 통상임금의 125% 지급<br><input type="checkbox"/> 3) 시설에서 자체적으로 정한 금액 지급<br><input type="checkbox"/> 4) 기타 방식 (적을 것: _____) | 월 최대 _____ 시간 | 월 최대 _____ 시간 |
| 야간근로 | <input type="checkbox"/> 1) 통상임금의 150% 지급<br><input type="checkbox"/> 2) 통상임금의 125% 지급<br><input type="checkbox"/> 3) 시설에서 자체적으로 정한 금액 지급<br><input type="checkbox"/> 4) 기타 방식 (적을 것: _____) | 월 최대 _____ 시간 | 월 최대 _____ 시간 |
| 휴일근로 | <input type="checkbox"/> 1) 통상임금의 150% 지급<br><input type="checkbox"/> 2) 통상임금의 125% 지급<br><input type="checkbox"/> 3) 시설에서 자체적으로 정한 금액 지급<br><input type="checkbox"/> 4) 기타 방식 (적을 것: _____) | 월 최대 _____ 시간 | 월 최대 _____ 시간 |

**【IV-3. 야간당직 실태】**

야간당직이란 정상근무 시간이 종료된 후로부터 다음 날 정상근무 시간이 개시될 때까지(오후 6시~익일 오전 9시) 업무처리, 건물 및 부대시설 관리와 안전 등을 위하여 근무하는 것을 말합니다(단, 교대근무 제외).

46. 귀 시설은 화재, 도난, 사고(알코올 등으로 인한 폭력, 방화 등) 및 자연재해로부터 어느 정도 안전하다고 생각하십니까?

- 1) 전혀 안전하지 않다                       2) 안전하지 않은 편이다                       3) 보통이다  
 4) 안전한 편이다                               5) 매우 안전하다

47. 현재 귀 시설은 야간당직을 실시하고 있습니까?

- 1) 실시하고 있다 (→ 문47-1로 갈 것)                       2) 실시하지 않고 있다 (→ 문47-2로 갈 것)

47-1. (야간당직 실시인 경우) 귀 시설의 야간당직은 어떤 형태로 운영하고 계십니까?

- 1) 직원이 순번제로 실시                               2) 당직을 위해 별도의 인력 활용  
 3) 야간근무자가 당직근무를 병행                       4) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_)

47-2. (야간당직 미실시인 경우) 귀 시설은 화재, 도난 및 자연재해로 인한 시설파손 및 종사자 부상 등의 응급상황 발생에 대비하여 야간당직이 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

- 1) 매우 필요하다                                       2) 필요하다     3) 보통이다  
 4) 필요하지 않다                                       5) 전혀 필요하지 않다

48. (모든 응답자) 야간당직을 실시할 경우 바람직한 형태는 무엇이라고 생각하십니까?

- 1) 직원이 순번제로 실시
- 2) 당직을 위해 별도의 인력 활용
- 3) 야간근무자가 당직근무를 병행
- 4) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_)

**【IV-4. 대체인력 실태】**

대체인력이란 사회복지시설 종사자의 휴가(연차 유급휴가, 병가, 경조사 휴가, 배우자 출산휴가, 교육 및 훈련 등)에 따른 업무공백을 최소화하기 위해 지원되는 인력을 말합니다. 단, 대체인력이 지원되는 종사자 휴가에는 고용보험에서 급여가 지급되는 출산휴가와 육아휴직은 제외됩니다.

49. 귀 시설은 최근 3년간(2017년~2019년) 종사자의 연차, 병가, 경조사, 배우자 출산휴가 및 교육·훈련 등으로 결원이 발생하였습니까?

(※ 출산휴가와 육아휴직으로 인한 결원은 제외하고 응답해주세요.)

- 1) 예 ( \_\_\_\_명) (→ 문49-1로 갈 것)
- 2) 아니오 (→ 문50으로 갈 것)

49-1. 귀 시설은 결원이 발생한 기간 동안 대체인력을 활용하셨습니까?

- 1) 예 (→ 문49-2로 갈 것)
- 2) 아니오 (→ 문49-4로 갈 것)

49-2. (대체인력을 활용한 경우) 대체인력의 인건비는 어떠한 기준으로 책정되었습니까?

- 1) 보건복지부 가이드라인
- 2) 여성가족부 가이드라인
- 3) 지방자치단체 가이드라인
- 4) 직능단체 권고안
- 5) 법인 자체기준
- 6) 시설 자체기준
- 7) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_)

49-3. (대체인력을 활용한 경우) 대체인력 채용시 가장 큰 어려움은 무엇입니까? 한 가지만 표시해주세요.

- 1) 어려움이 없었음
- 2) 대체인력 활용에 대한 지침이 없어서 어려웠음
- 3) 인건비 부담(예산부족)으로 고용이 어려웠음
- 4) 고용기간이 짧아 유능한 인력을 찾기 어려웠음
- 5) 경력부족으로 일을 맡기기 어려웠음
- 6) 성범죄(범죄) 경력 조회 등 행정 상 절차 때문에 어려웠음
- 7) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_)

49-4. (대체인력 활용하지 않은 경우) 대체인력을 활용하지 않는 가장 큰 이유는 무엇입니까? 한 가지만 표시해주세요.

- 1) 대체인력 활용에 대한 지침 부재
- 2) 예산부족
- 3) 관련업무 경력자를 찾기 어려워서
- 4) 결원기간이 짧아서
- 5) 성범죄(범죄) 경력 조회 등 행정 상 절차가 복잡해서
- 6) 자원봉사자로 대체할 수 있어서
- 7) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_)

50. 귀 시설 사회복지 종사자의 경우 연차 유급휴가를 모두 사용하지 못하는 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각하십니까? 한 가지만 표시해주십시오.

- 1) 모든 사회복지 종사자는 연차 유급휴가 100% 사용
- 2) 시설 이용자들에 대한 서비스 공백에 대한 우려
- 3) 동료직원의 업무부담 가중
- 4) 자신의 연차 유급휴가를 모두 사용할 수 없는 시설의 상황
- 5) 휴일근로에 대한 가산 급여를 받기 위해 종사자가 자발적으로 미사용
- 6) 단기간의 대체인력을 구하기 어려워, 어쩔 수 없이
- 7) 기타(적을 것: \_\_\_\_\_ )

대체인력지원제도란 사회복지시설의 종사자가 연차휴가, 보수교육 등의 사유로 돌봄서비스 등 서비스 제공에 공백이 발생한 경우에 대체인력을 시설에 파견해주는 제도로서 대체인력의 인건비는 정부 및 지자체 등에서 지원됩니다.

51. 귀하께서는 시설을 운영함에 있어 사회복지 종사자의 대체인력 파견 지원은 어떤 경우에 필요하다고 생각하십니까? 해당되는 것에 모두 표시해 주십시오.

- 1) 연차 유급휴가
- 2) 배우자 출산휴가
- 3) 부상 또는 질병으로 인한 휴가(병가)
- 4) 경조사 휴가
- 5) 종사자의 보수교육 등 교육훈련
- 6) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_)

52. 사회복지 종사자에 대한 대체인력의 임금수준은 어느 정도 보장되는 것이 적절하다고 생각하십니까?

52-1. 1개월 이상 상시 채용인력의 경우: \_\_\_\_\_ 원 (호봉에 따른 월 급여, 사회복지사/생활지도원 1인 기준)

52-2. 1개월 미만 임시 채용인력의 경우: 1일 당 \_\_\_\_\_ 원 (사회복지사/생활지도원 1인 기준)

53. 사회복지 종사자에 대한 대체인력을 파견하는 경우, 최소 파견기간(또는 시간)의 단위는 어느 정도가 가장 적절하다고 생각하십니까?

- 1) 반일제(4시간)                       2) 전일제 1일(8시간)                       3) 전일제 3일(24시간)                       4) 전일제 5일(1주일)  
 5) 전일제 10일(2주일)                       6) 1개월 이상                       7) 기타(적을 것: \_\_\_\_\_)

54. 대체인력의 전문성과 경력에 대한 최소 기준은 어느 정도이어야 한다고 생각하십니까?

54-1. 전문성 최소기준:  1) 사회복지사, 요양보호사 등 관련 업무 자격증 소지자  2) 자격증 필요 없음  3) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_)

54-2. 경력 최소기준:  1) 신규 가능     2) 1년 이하     3) 3년 이하     4) 5년 이하     5) 10년 이하     6) 11년 이상

55. 사회복지 종사자에 대한 대체인력지원 및 운영방안에 대해 의견이 있으시면 말씀해 주십시오.

V. 시간선택제 및 교대제 근무 (조사당시 현재시점)

(시설 단위를 기준으로 작성해주시기 바랍니다)

【V-1. 시간선택제 일자리】

시간선택제란 근로자가 ① 일·가정 양립, ② 점진적 퇴직 및 재취업, ③ 일·학습 병행 등을 위하여 사업주와 협의하여 근로시간, 업무의 시작과 종료시간, 근무요일 등을 선택할 수 있는 일자리입니다. 시간선택제는 주 5일 근로를 하면서 1일 근로시간이 통상근로시간인 8시간보다 적게 근무하는 방식, 주 5일 중 4일 이하로 근무하는 방식, 주5일 중 일부는 전일근무, 다른 날은 근로시간을 단축하여 근무하는 방식으로 활용 가능합니다.

56. 귀 시설에서는 시간선택제 일자리를 도입하였습니까? 도입하지 않은 경우 도입할 의향이 있습니까?

- 1) 도입함 (→ 문56-1로 갈 것)       2) 도입할 예정임 (→ 문56-1로 갈 것)       3) 도입 의사 없음 (→ 문56-3으로 갈 것)

56-1. (도입하였거나 도입할 의사가 있는 경우) 시간선택제 일자리를 도입하였거나 도입할 의향이 있다면 이유는 무엇입니까? 한 가지만 표시해주십시오.

- 1) 근로시간 단축을 통해 장시간 근로해소, 생산성 증대  
 2) 업무량이 집중되는 시간대에 추가로 필요한 인력 고용  
 3) 경력단절여성, 퇴직자 중 전문 인력 확보  
 4) 일·가정 양립  
 5) 신규직무 개발을 위해  
 6) 시설평가지표 항목에 포함되었기 때문에  
 7) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_)

56-2. (도입하였거나 도입할 의사가 있는 경우) 도입하셨다면 다음 중 어떤 직무에 적용하셨습니까? 만약 시간선택제 일자리를 도입하신다면 적합한 직무는 무엇이라고 생각하십니까? 해당되는 것에 모두 표시해 주십시오.

- 1) 사회복지직(사회복지사, 생활복지사, 생활지도원, 자립지원전담요원, 작업지도원 등)
- 2) 의료직(간호사, 간호조무사, 촉탁의사, 물리치료사 등)
- 3) 기능직, 시설관리직(영양사, 조리원, 위생원, 관리원, 경비원, 기사 등)
- 4) 상담직(상담지도원, 임상심리상담원 등)
- 5) 교사직(직업훈련교사, 보육교사, 특수교사, 사회재활교사 등)
- 7) 일반직, 사무직
- 6) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_)

56-3. (도입할 의사가 없는 경우) 시간선택제 일자리를 도입할 의향이 없다면 이유는 무엇입니까? 한 가지만 표시해 주십시오.

- 1) 필요성을 못 느껴서
- 2) 정규직 고용 불안
- 3) 업무 연속성, 직원 몰입도 등 저하
- 4) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_)

**【V-2. 교대제 근무(생활시설 대상자만 응답하십시오)】**

57. 귀 시설은 행정지침 상 교대근무제 명시 시설입니까?

- 1) 예
- 2) 아니오

58. 귀 시설은 교대근무제를 실시합니까?

- 1) 예 (→ 문58-1로 갈 것)
- 2) 아니오 (→ 문59로 갈 것)

58-1. (교대근무제를 실시하는 경우) 귀 시설의 교대제 근무형태는 다음 중 어떠한 형태입니까?

- 1) 2조 격일제(24시간 근무하고 다음날 24시간 휴무)
- 2) 2조 2교대(2개의 근무조가 1일을 전후반기로 나누어 근무)
- 3) 3조 2교대(3개의 근무조가 1일을 전후반기로 나누어 근무하고 1조는 휴무)
- 4) 3조 3교대(3개의 근무조가 1일을 3조로 나누어 근무)
- 5) 4조 3교대(4개의 근무조가 1일을 3조로 나누어 근무하고 1조는 휴무)
- 6) 기타 (구체적으로 적을 것: \_\_\_\_\_)

58-2. (교대근무제를 실시하는 경우) 귀 시설은 교대제 근무자들에게 주 1회 유급휴일을 부여하고 있습니까?

- 1) 예
- 2) 때때로 부여
- 3) 아니오

58-3. (교대근무제를 실시하는 경우) 귀 시설의 교대제 근무형태의 문제점은 무엇이라고 생각하십니까?

- 1) 시설의 특수성을 고려할 때 근로기준법에 따른 휴일, 휴게, 야간 및 휴일근로 등을 준수하기 어려움
- 2) 정부의 연장근로수당 보조금 지원의 수준이 낮음
- 3) 생활지도원 1인이 담당하는 이용자 수의 과다
- 4) 양질의 인력 채용의 어려움
- 5) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_)

59. 귀 시설은 4조 3교대제(4개의 근무조가 1일을 3조로 나누어 근무하고 1조는 휴무) 근무형태 도입이 얼마나 필요하십니까?

- 1) 전혀 불필요 (→ 문59-2로 갈 것)
- 2) 불필요 (→ 문59-2로 갈 것)
- 3) 보통 (→ 문60으로 갈 것)
- 4) 필요 (→ 문59-1로 갈 것)
- 5) 매우 필요 (→ 문59-1로 갈 것)
- 0) 도입함 (→ 문60으로 갈 것)

59-1. (필요한 경우) 4조 3교대제 근무형태 도입을 위해 어떤 부분이 가장 시급히 해결되어야 한다고 생각하십니까? 우선순위로 2가지만 작성해 주십시오.

1순위(        )    2순위 (        )

- 1) 사회복지시설의 인력배치기준 개정
- 2) 표준근로형태(4조 3교대제)로 근로형태 표준안 마련 및 지원
- 3) 포괄보조금(인건비, 사업비, 경비를 통합하여 총액지원)으로 지원하여 인력활용의 자율성 부여
- 4) 인건비와 운영비 예산 항목을 분리하여 안정적인 인건비 확보 필요
- 5) 인건비 지원 확대
- 6) 전문인력 확보문제 해결
- 7) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_)

59-2. (불필요한 경우) 4조 3교대제 근무형태가 필요 없는 경우 그 이유는 무엇입니까?

60. 귀 시설에서 4조 3교대제 근무형태를 도입할 경우 교대근무를 하는 종사자의 인력배치 기준과 이를 반영한 필요한 인력은 몇 명이라고 생각하십니까?

(※ 교대근무를 하는 모든 종사자의 직종을 표기하고 인력배치 기준 및 필요 인력을 기입하여 주세요.)

| 구분  | ( ) |                 | ( ) |                 | ( ) |                 |
|---|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|
|   | 직종  | 종사자 1인당<br>이용자수 | 직종  | 종사자 1인당<br>이용자수 | 직종  | 종사자 1인당<br>이용자수 |
| 60-1. 현재 인력배치기준                           |     |                 |     |                 |     |                 |
|   |     |                 |     |                 |     |                 |
|   |     |                 |     |                 |     |                 |
| 60-2. 적정 인력배치기준                           |     |                 |     |                 |     |                 |
|   |     |                 |     |                 |     |                 |
|   |     |                 |     |                 |     |                 |
|   | 직종  | 필요한 종사자수        | 직종  | 필요한 종사자수        | 직종  | 필요한 종사자수        |
| 60-3. 적정인력배치기준에 근거하여<br>귀 시설에 필요한 총 종사자 수 |     |                 |     |                 |     |                 |
|   |     |                 |     |                 |     |                 |
|   |     |                 |     |                 |     |                 |

※ ( ) 속에는 아동시설의 경우 '0~2세까지/ 3~6세까지/ 7세 이상', 장애인시설의 경우 '중증/ 경중', 노인시설의 경우 '치매, 일반'으로 분류기준을 작성하고, 그 외 시설은 '전체'로 작성하여 주십시오.

## VI. 종사자 처우개선 및 인식

61. 귀 시설의 종사자 처우개선을 위하여 시설 입장에서 어떤 것이 가장 시급하게 해결되어야 한다고 생각하십니까? 우선순위로 3가지만 작성해 주십시오.

1순위 (        )    2순위 (        )    3순위 (        )

- 1) 보건복지부(여성가족부) 인건비 가이드라인 수준 상향 및 준수 의무화
- 2) 사회복지시설 단일 급여체계 구축을 통해 시설 간 종사자 보수수준격차 최소화
- 3) 사회복지시설에 대한 정부(지방자치단체)의 보조금 지급방식을 포괄보조금방식에서 분리지급 방식(사업운영비와 인건비 분리)으로 변경
- 4) 적은 기본급과 다수의 수당체제로 이루어진 임금체계 개선
- 5) 보조금 지급 주체를 지방정부에서 중앙정부로 전환
- 6) 사회복지시설 운영 법인의 종사자 인건비에 대한 추가지원 의무화
- 7) 종사자 인건비와 관련하여 현장 종사자와 협의할 수 있는 시스템 마련
- 8) 사회복지 분야별로 상이한 경력인정 지침의 통일성 확보
- 9) 시설별 최소 승진연한 기준 마련 및 직급별 자격기준 강화
- 10) 각종 필요 수당의 신설
- 11) 법정수당의 보조금 집행 인정(연월차 수당, 시간 외 수당 등)
- 12) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_)

특례업종이란 근로기준법 제59조(근로시간 및 휴게시간의 특례)에 의거하여 노사서면합의만 이뤄지면 연장근무 시간(주 12시간)과 휴식시간(4시간 이상 노동 시 30분, 8시간 이상 노동 시 1시간)을 지키지 않아도 되는 업종을 의미합니다. 현행 근로기준법 상 '근로시간 및 휴게시간 특례업종'에는 '사회복지사업'이 포함되어 있습니다.

62. 금번 정부에서는 법정 근로시간 준수 및 근로시간 단축을 국정과제로 추진하고 있으며, 근로기준법 상 근로시간 및 휴게시간의 특례 제도 개정을 논의 하고 있습니다. 귀 시설은 근로기준법 특례업종에서 '사회복지사업'이 제외되는 것에 동의하십니까?

1) 동의 한다 (→ 문63으로 갈 것)

2) 동의하지 않는다 (→ 문62-1로 갈 것)

62-1. 동의하지 않는다면 그 이유는 무엇입니까? 해당되는 것에 모두 표시해 주십시오.

1) 인력 추가가 되면 직원 수가 많아져 관리의 어려움이 발생

2) 서비스의 질이 하락될 가능성 발생

3) 연장근로시간의 감소로 개개인의 수당이 줄어듦

4) 추가 종사자 채용의 어려움 발생

5) 종사자 인건비에 대한 예산 부족

6) 관련법과 사업안내(또는 지자체의 지침 등) 간의 불일치

7) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_)

63. 근로기준법 특례업종에서 제외가 되면 법정근로시간은 1주당 40시간, 연장근로시간은 1주당 12시간으로 제한이 됩니다. 귀 시설에서는 이를 준수할 수 있습니까?

1) 준수할 수 있다 (→ 문64로 갈 것)

2) 준수할 수 없다 (→ 문63-1로 갈 것)

63-1. 준수할 수 없다면 그 이유는 무엇입니까? 한 가지만 표시해주시오.

- 1) 예산부족으로 시간 외근무수당을 지급할 수 없음
- 2) 당사자(근로자)와의 연장근로에 대한 합의가 이루어지지 않음
- 3) 서비스 수행인력의 부족으로 서비스가 원활하지 않음
- 4) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_ )

64. 근로기준법 특례업종에서 제외가 되면 휴게시간은 4시간에 30분 이상, 8시간에 1시간 이상을 근로시간 도중에 부여하여야 합니다. 귀 시설에서는 이를 준수할 수 있습니까?

- 1) 준수할 수 있다 (→ 문65로 갈 것)
- 2) 준수할 수 없다 (→ 문64-1로 갈 것)

64-1. 준수할 수 없다면 그 이유는 무엇입니까? 한 가지만 표시해주시오.

- 1) 서비스 수행과정에서 고정된 휴게시간을 부여하기 어려움
- 2) 당사자(근로자)와의 휴게시간 합의를 이루기 어려움
- 3) 적절한 휴식공간이 없음
- 4) 휴게시간 중 대체근무를 할 수 있는 인력이 없음
- 5) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_ )

65. 근로기준법 특례업종에서 제외가 될 경우, 귀 시설 입장에서 어떤 것이 가장 시급하게 해결되어야 한다고 생각하십니까? 우선순위로 3가지만 작성해 주십시오.  
1순위 (        )    2순위 (        )    3순위 (        )

- 1) 동일노동 동일임금의 원칙에 따른 사회복지시설의 단일임금체계 수립
- 2) 사회복지시설의 인력배치기준에 대한 전면적인 재검토 및 지원
- 3) 표준근로형태(4조 3교대제)로 근로형태 표준안 마련 및 지원
- 4) 포괄보조금(인건비, 사업비, 경비를 통합하여 총액지원)으로 지원하여 인력활용의 자율성 부여
- 5) 전문사회복지사제도 도입 및 서비스 품질관리 방안 마련
- 6) 사회복지생활시설의 3교대 근무를 위한 인력 지원
- 7) 소규모시설(그룹홈, 주간·단기 시설 등)에 대한 추가 인력 배치
- 8) 기타 (적을 것: \_\_\_\_\_ )

66. 사회복지시설 종사자 처우 개선을 위해 의견(문제점, 애로사항, 개선사항 등)이 있으시면 자유롭게 기술해 주십시오.

- 응답해 주셔서 감사합니다 -

## 용어 해설 및 조사표 작성요령

※ 본 조사는 2019년 12월 31일을 기준으로 하며, 년 급여계산 기간은 2019년 1월 1일 ~ 2019년 12월 31일입니다.

※ 본 조사의 응답자는 반드시 사회복지 시설의 회계담당 및 사무국장님께서 작성해 주시기 바랍니다.

### I. 사회복지 시설 일반 현황

#### 1. 시설명, 시설장, 설립연도, 관할자치단체

- 2019년 12월 말 현재 기준으로 작성하며, 시설명과 시설장은 관할자치단체에 등록된 정확한 명칭과 이름을 기재함

#### 2. 운영주체

- 법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 단체의 성격을 기입함
- 개인운영체란 순수하게 개인이 운영 경영하는 경우로 동업(공동경영)의 경우도 포함함
- 회사법인이란 상법의 규정에 의하여 설립된 회사를 말하며 주식회사, 유한회사, 합자회사, 합명회사를 말함
- 비법인민간단체란 법인격이 없는 단체로서 세법에 따라 사업자 고유번호만 부여받은 협동조합이나 노동단체, 동창회, 후원회 등을 말함

#### 3. 시설소재지

- 조사시점 기준 시설의 소재지 주소를 명확하게 기입하며, 시설의 장소가 여러 곳일 경우, 본관을 기준으로 함

#### 7. 시설세부 종류

- 보건복지부 『2020년 사회복지시설 관리안내』에 따른 시설 세부유형을 기입

#### 9. 종사자 현황

- 정원이 없을 경우 기입하지 않음
- 시설과 근로관계에 있는 종사자 수는 2019년 12월 기준으로 기입하며, 현원은 '1) 상용직 근로자, 2) 임시직 근로자, 3) 일용직 근로자, 4) 비임금 근로자'의 합과 동일하게 작성함
- 이직 및 채용 종사자 수는 사회복지시설 정보시스템에 등록된 종사자를 기준으로 함

#### 10. 재무현황(※ 결산기준으로 작성, 단 결산기준으로 작성할 수 없으면 예산기준으로 작성)

- 재무회계규칙의 '항'을 기준으로 구분된 것으로, '목'에 언급되어 있지 않아도 '항'에 포함되면 기입해 주시되, 시설유형에 따라 '목'이 다를 경우 '항'을 기준으로 해주시기 바랍니다. 음영표시된 부분은 총수입의 합계(1+2+3+4+5+6+7), 총 지출의 합계(1+2+3+4+5+6+7+8)를 기입해 주시기 바랍니다.

용어 해설 및 조사표 작성요령

II. 사회복지시설 종사자 현황 및 보수수준

※ 조사대상: 2019년 연말시점 재직 중인 상용직(고용계약기간이 1년 이상) 및 임시직 직원(고용계약기간이 1개월 이상~1년 미만), 단 일용직(고용계약기간이 1개월 미만) 및 기타(자영업, 고용주, 무급가족종사자) 제외

11. 생년월: 주민등록상 앞 4자리 숫자기록 (예: 1990년 12월생: 9012)

12. 성별: 남 또는 여 한글로 기입

13. 직위 및 직종: 사회복지 시설의 설치 근거가 되는 개별법 및 지침에 규정된 시설종사자의 직위 및 직종 기재 (해당사항 없을시, 가장 유사한 직종을 기입)

※ 기준: 급여가 지급되는 기준에 따른 공식 직위를 기입하며, 자격이나 직무와 관계없음

|           |   |                  |                  |                 |              |
|-----------|---|------------------|------------------|-----------------|--------------|
| 직위/<br>직종 | <b>생활시설</b>   |                  |                  |                 |              |
|           | 1. 시설장(원장)  | 2. 사무국장, 총무, 실장  | 3. 과장, 팀장        | 4. 생활복지사        | 5. 생활지도원     |
|           | 6. 사무원  | 7. 기능직(조리원, 위생원) | 8. 관리인(관리인, 경비원) | 9. 정신보건 전문요원    | 10. 상담지도원    |
|           | 11. 간호사   | 12. 영양사          | 13. 물리치료사        | 14. 사회복지활동교사    | 15. 직업훈련교사   |
|           | 16. 임상심리상담원   | 17. 자립지원전담요원     | 18. 작업지도원        | 19. 보육사         | 20. 촉탁의사     |
|           | <b>이용시설</b>   |                  |                  |                 |              |
|           | 21. 관장(센터장, 소장)   | 22. 부장, 실장       | 23. 과장, 팀장       | 24. 선임사회복지사     | 25. 사회복지사    |
|           | 26. 일반직 관장  | 27. 일반직 사무국장     | 28. 일반직 1급       | 29. 일반직 2급      | 30. 일반직 3급   |
|           | 31. 일반직 4급  | 32. 보건의료직 1급     | 33. 보건의료직 2급     | 34. 보건의료직 3급    | 35. 보건의료직 4급 |
|           | 36. 촉탁의사  | 37. 사무직 1급       | 38. 사무직 2급       | 39. 사무직 3급      | 40. 사무직 4급   |
|           | 41. 관리직 1급  | 42. 관리직 2급       | 43. 관리직 3급       | 44. 관리직 4급(고용직) | 45. 영양사      |
|           | 46. 조리사   | 47. 취사원          | 48. 기능교사         | 49. 보육교사        | 50. 사서       |
|           | 51. 요양보호사(간병인)  | 52. 활동보조원        | 53. 가정폭력전문상담원    | 54. 성폭력전문상담원    | 55. 가족생활지도사  |
|           | 56. 다문화가족사레관리사  |                  |                  | 57. 기타( )       |              |
|           | * 21~25 (사회복지직): 사회복지사 1, 2, 3급 및 관련 개별법령에 따른 관장, 부장, 과장 등의 자격을 인정한 자 |                  |                  |                 |              |
|           | * 보건의료직: 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 특수교사 등                                    |                  |                  |                 |              |
|           | * 사무직: 경리, 회계, 전산담당 등   |                  |                  |                 |              |
|           | * 관리직: 노무, 운전기사, 고용직, 기능직   |                  |                  |                 |              |

용어 해설 및 조사표 작성요령

II. 사회복지 시설 종사자 보수수준

14. 자격증: 직무와 관련된 자격증 여부 판단(\* 2개까지 선택)

- |                |                       |                                      |                    |
|----------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------|
| 0) 자격증 없음      | 1) 사회복지사 1급           | 2) 사회복지사 2~3급                        | 3) 정신보건사회복지사 1~2급  |
| 4) 의료사회복지사     | 5) 학교사회복지사            | 6) 특수교사                              | 7) 청소년지도사          |
| 8) 직업재활사       | 9) 간호사                | 10) 간호조무사                            | 11) 물리치료사          |
| 12) 요양보호사 1~2급 | 13) 정신보건간호사           | 14) 정신보건임상심리사                        | 15) 의사             |
| 16) 영양사        | 17) 치료사(심리, 언어, 작업 등) | 18) 보육교사                             | 19) 상담원(가정폭력, 성폭력) |
| 20) 통번역사       | 21) 언어재활사             | 22) 시설관리관련자격(방화관리자, 조리사, 전기, 운전기사 등) |                    |
| 23) 기타 ( )     |                       |                                      |                    |

15. 근속연월: 현 시설의 재직기간을 기입(현 고용관계를 기준으로 함)(12월 31일 기준)

16. 사회복지 경력: 사회복지시설을 포함한 유사경력을 100%로 산정하여 총 종사기간을 년 월로 작성(12월 31일 기준)

17. 호봉: 2019년 12월 기준의 호봉을 작성하되, 시설별로 다른 호봉체계를 무시하고 현 시설의 호봉체계에 따른 호봉 수를 기입

18. 최종학력: 1) 고졸미만 2) 고등학교 졸 3) 전문대졸 및 대학중퇴 4) 4년제 대학 졸 5) 대학원졸 이상

19. 종사상 지위: 1) 상용직(고용계약기간이 1년 이상) 2) 임시직(고용계약기간이 1개월 이상 ~ 1년 미만)

\* 일용직(고용계약기간이 1개월 미만)과 기타 (자영업, 고용주, 무급가족종사자)는 종사자에서 제외함

\* 시설에서 고용한 상용직, 임시직만 기입

## 용어 해설 및 조사표 작성요령

### II. 사회복지 시설 종사자 보수수준

20. 근로형태: 1) 정규직(기간 정하지 아니하고 고용보장, 전일제로 일하는 근로)

2) 비정규직- 기간제(일정기간의 근로계약을 정하여 근로)

3) 비정규직- 기간제가 아닌 한시적 근로(일정기간의 근로계약기간을 정하지 않고, 언제든지 계약을 종료한다는 조건으로 근로)

4) 비정규직- 단시간 근로, 파트타임(일 8시간 미만, 주 36시간 미만 근로)

5) 비정규직-비전형근로(특수형태, 가정 내, 일일근로)

\* 공공근로사업 참여자, 사회복지무원 등의 파견직은 종사자에서 제외함(시설에서 고용한 상용직, 임시직만 기입)

22. 주 근로시간: 계약서에 기재된 근무시간을 말하며 식사시간, 취침시간 등 휴게시간은 근무시간에서 제외함

23. 사회보험: 1) 국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험 모두 가입      2) 일부 미가입      3) 모두 미가입

※ 이하는 사회복지시설 정보시스템(보건복지부/여성가족부)의 자료를 그대로 기입(추후 사회복지시설 정보시스템에서 비교 확인)

24. 연말정산 년 보수총액(A+B+C): 연말정산(2019년) 기준 보수총액(세전) = 연간기본급 총액 + 연간 수당 총액 + 연간 성과급 부가급여

- 근무한 개월에 해당되는 만큼, 12월 31일까지 지급된 보수 총액을 기입 (연말정산액 그대로 기입)

25. 년 기본급 총액(A): 년 기본급 총액 기재(사회복지시설 정보시스템을 이용하지 않는 경우는 각 월의 기본급 합산)

26. 년 수당총액(B): 정근수당, 기말수당, 직무수당, 가족수당, 종사자수당, 복지수당, 자격수당, 연월차수당, 시간 외근무수당, 명절수당, 법인수당 등 모든 수당 기재

27. 년 성과급총액(C): 실적에 따라 부여되는 임금(경영실적에 따른 사후 지급되는 상여금 포함)

## 용어 해설 및 조사표 작성요령

### III. 보수체계

28. **인건비 출처:** 2019년 지출부문 인건비 총액을 예산출처에 따라 정부보조금, 자부담, 후원금, 기타(사업수입)로 나누어 구성비 합산 100%로 기입

- 지방자치단체 외 고용노동부 등 타 부처의 지원금으로 지급되고 있는 인건비도 포함
- 사회복지공동모금회 등 외부 펀드에 의해 지급되는 인건비는 후원금에 포함

29. **기본급 인상률:** 전년도 대비 기본급 인상률을 전체 임금테이블 기준으로 작성(종사자 직위/직급별로 다르다면, 종사자 평균으로 작성)

- 중도 개원한 시설의 경우 개원 전 까지 기간은 제외하고 기록. 예를 들어 2017년 9월에 개원한 시설은 2018년 대비 2019년만 기록

30. **보수기준표 기준 여부**

- 현재 사용하고 있는 기준표가 기관 자체기준이라도 이 기준표가 복지부(여가부)의 가이드라인과 동일할 경우 복지부(여가부) 가이드라인에 표시하고, 지자체 가이드라인과 동일할 경우 지자체 자체기준에 표시함. 또한 현재 사용되고 있는 지자체 가이드라인이 복지부(여가부) 가이드라인과 동일하다면 복지부(여가부) 가이드라인에 표시함
- 시설의 보수기준표가 타 단체의 기준을 그대로 준수하는지 여부에 따라 기입하고, 기준으로만 삼고 그대로 준수하지 않는다면 법인 또는 시설기준에 해당
- 직능단체 권고안이란 노인복지관협회, 장애인복지관협회, 아동복지시설협회 등의 각종 직능단체가 제시한 임금 가이드라인을 말함

31. **임금테이블 기입(※호봉제 시설만 응답)**

- 임금테이블이 보건복지부나 지방자치단체 가이드라인을 따른다면, 임금가이드라인을 그대로 기입
- 시설에서 실제로 지급하고 있는 임금테이블을 직위/직종별, 호봉별 차이를 주의하여 기입

32. **호봉산정시 경력 반영 여부(※호봉제 시설만 응답)**

- 사회복지시설 경력, 유사경력, 군 의무복무경력에 대한 최대 호봉 반영 기입(반영하지 않으면 0으로 기입)

33. **수당의 종류**

- 수당의 수준에 관계없이, 시설에서 제공되는 모든 수당 기입
- 제시되지 않는 수당에 관련해서는 기타사항에 명목 기입