

# 코로나19 대응 지역사회 복지관의 서비스 실천과 정책과제\*

- 서울시 3종 복지관을 중심으로 -

서종녀\*\*·김용득\*\*\*·박광옥\*\*\*\*·황인매\*\*\*\*\*

## Policy Implications and Social Work Practice Response to the COVID-19 crisis:\*

Focused on welfare centers in Seoul

Jong-Nyeo Seo\*\*·Yong Deug Kim\*\*\*·Kwangok Park\*\*\*\*·Inmae Hwang\*\*\*\*\*

**요약** : 본 연구는 지역사회 복지관의 감염병 위기 대응 노력을 분석하고, 위기 대응 경험을 토대로 향후 복지서비스 방향과 관련하여 실천 및 정책적 지원의 필요성을 제안하고자 한다. 지역사회 복지관의 코로나19 대응 내용 분석 결과, 서비스 운영은 다방면 접촉과 개별적 지원 등으로 공통적인 변화 모습을 보였고 이는 앞으로도 지속화되고 강화될 것으로 예측된다. 감염병 대응 지역사회 복지관이 안전하고 지속적으로 운영하기 위한 실천 방안은 첫째, 개별화된 돌봄과 일상생활 지원 강화를 위한 실천 방안 마련, 둘째, 비대면 지원으로 이용자가 겪을 불편함을 최소화하는 적극적인 대안과 방역 수칙을 준수하며 비대면 서비스 제공을 위한 대안 마련을 제안하였다. 그리고 정책적 과제는 대면과 비대면 혼합 제공을 위한 서비스 시행 지침과 디지털 환경 구축이 필요하고, 집단 중심에서 개별중심으로 프로그램 운영 변화를 위한 재정·운영 지침 기준 변경과 개별화 지원을 위한 다양한 서비스 실천 수단을 개발할 필요가 있다.

**주제어** : 코로나19, 사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관, 사회복지실천

**ABSTRACT** : This study analyzes community welfare centers' efforts to respond to infectious disease crises and proposes the need for practical and policy support in relation to future welfare service directions based on their experience in responding to the crisis. Practical strategies to ensure the secure and uninterrupted operation of community welfare centers in the face of infectious diseases include: 1) formulating action plans to enhance personalized care and daily life support; 2) presenting an alternative approach for providing non-face-to-face services while adhering to regulations. On a policy level, it is essential to establish guidelines for implementing services that combine both face-to-face and non-face-to-face approaches, alongside creating a digital infrastructure. Additionally, revising financial and operational guidelines to shift program operations from group-centric to individual-centric, and developing diverse means of service practice to accommodate individualized needs, are critical tasks for community welfare centers.

**KeyWords** : COVID-19, Social Welfare Centers, Elderly Welfare Centers, Welfare Centers for the Disabled, Social Work Practice

\* 이 연구는 2021년 수행한 「사회복지시설 감염병 대응 위기관리체계 구축방안 연구(서울복지재단)」 일부 내용을 수정한 자료임.

\*\* 서울복지재단 정책연구실 연구1팀장(Team manager, Policy Research Department, Seoul Welfare Foundation)  
교신저자(E-Mail: jongns@welfare.seoul.kr, 02-6353-0413)

\*\*\* 성공회대학교 사회융합자율학부 교수

\*\*\*\* 한국보건복지인재원 교수

\*\*\*\*\* 성공회대학교 사회융합자율학부 외래교수

## I. 서론

### 1. 연구의 배경 및 목적

국내 코로나바이러스감염증-19(이하 ‘코로나19’로 명명) 첫 확진자가 발생한 2020년 1월 이후 약 3년 동안 국내 코로나19는 여섯 차례의 대유행을 경험하였다(2022.10.20. 0시 기준, 서울특별시 시민건강국 감염병연구센터, 2022.10.26.). 국내 코로나19는 2020년 3회, 2021년 1회, 2022년 2회 유행기가 있었고 2021년 이후 유행기는 변이 바이러스가 대유행을 주도하였다. 코로나19 대응 과정에서 취약계층인 노인, 장애인, 아동 등을 위한 정부의 책임이 강조되고 정부는 이들에 대한 코로나19 위험을 최소화하기 위한 노력을 진행하였다. 그렇지만 노인과 장애인 등은 감염에 취약한 안전 취약계층이면서 돌봄 공백, 정보 소외 등으로 불안정한 일상생활을 경험하였다(남궁은하, 2021; 신혜리 외 3인, 2020; 호승희 외 5인, 2020).

코로나19로 인한 사회적 거리두기는 사회적 접촉을 제한하여 기존 사회복지 실천 변화에 영향을 미쳤다. 선행연구에서 알 수 있듯이 사회복지 실천에 미친 영향은 물리적 거리두기에서 사회적 돌봄 제공, 서비스의 디지털화, 재택근무 등으로 인한 가정과 직장 경계 불명확 등이 있고, 사회복지사와 이용자 간 대면 접촉 감염 위험과 가정 내 위험(고립, 학대 등) 해결 등 새로운 위험관리가 필요한 상황이 되었다(Kingstone et al., 2022). 지역사회 복지관인 사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관(이하 ‘지역사회 복지관’으로 명명)은 서비스 전달의 형식과 규모를 크게 변화시켰고 제한적 상황에서 대면과 함께 디지털 기술을 활용한 비대면 서

스를 적용하였다(김수완 외 3인, 2022; 김고은·김정인, 2021; 김용득·김계향, 2022; 박광옥 외 4인, 2022; 서원선 외 2인, 2021; Bela et al., 2021). 코로나19가 장기화되면서 지역사회 복지관은 기관이 아닌 지역사회(가정) 중심으로 서비스를 제공하였고, 기존 대규모 프로그램을 개별화·소규모화로 전환하여 진행하였다. 또한 가장 큰 변화는 비대면 서비스 제공으로, 돌봄에서 디지털 활용은 일정한 한계는 있지만 향후 대면과 비대면을 결합하면서 발전시켜야 하는 과제가 있다.

본 연구는 지역사회 복지관이 감염병 대응을 위하여 어떤 방식으로 위기관리 체계를 구축했는지를 파악하고 코로나19 대응 과정에서 확인된 취약계층의 주요 문제와 지원 현황을 파악하였다. 이를 바탕으로 향후 사회복지시설의 감염병 위기 대응과 관련하여 복지서비스 방향과 관련하여 실천 및 정책적 지원의 필요성을 제안하고자 한다. 이를 위해 본 연구는 다음과 같은 연구 질문을 검토해 보려고 한다. 첫째, 감염병 대응과 관련하여 지역사회 복지관은 어떤 방법으로 대응하였는가? 둘째, 지역사회 복지관 실무자가 인식한 이용자의 서비스 이용과정 어려움은 무엇이었는가? 셋째, 감염병 상황에서 발생한 문제를 해결하기 위해 새롭게 실천한 방식은 무엇인가?

## II. 선행연구 검토

### 1. 코로나19와 사회복지 정책

2022년 12월 31일 기준, 서울시 코로나19 누

적 확진자 수는 5,707,426명으로 전국 대비 19.5%로 나타났다(동일 시점 전국 누적 확진자 수는 29,299,166명, 서울특별시 시민건강국 감염병 연구센터, 2023.01.04.). 2022년 연도말 기준, 코로나19는 총 6회 유행기가 있었다(표 1). 국내 코로나19의 1차(대구·경북)와 2차(수도권) 대유행기는 일부 지역에 국한되었던 반면, 3차부터는 전국으로 확대되었다. 2021년부터 코로나19 확산은 델타 변이(4차)와 오미크론 변이(5~6차) 등 변이바이러스가 주요 원인이었다.

〈표 1〉 서울시 코로나19 연도별 특징

(출처: 서울특별시 시민건강국 감염병연구센터, 2022.10.26.)

| 구분  | 2020년  | 2021년            | 2022년                         |
|-----|--|------------------|-------------------------------|
| 유행기 | 3회<br>- 1차 2~5월<br>- 2차 8~10월<br>- 3차 11~12월 | 1회<br>- 4차 6~12월 | 2회<br>- 5차 2~4월<br>- 6차 7~10월 |
| 특징  | - 가을, 겨울에 확진자 증가 양상 반복                       |                  | - 변이 확산으로 확진자 급증              |

정부는 감염병 예방과 확산 방지를 위한 외출 금지, 휴교 등으로 발생한 사회 문제를 해결하고 취약계층 지원을 위해 찾아가는 서비스를 확대하고 긴급복지 지원을 강화하였다<sup>1)</sup>. 또한 정부 각 부처는 대상과 목적에 따라 코로나19 대응 지침서를 발행하고 사회복지서비스 관련 대응 지침을 제공하였다. 서울시는 장애 유형별·시설별 감염병 대응

매뉴얼을 제작·배포하였다.<sup>2)</sup> 또한 돌봄 공백이 발생한 노인과 장애인을 대상으로 긴급 돌봄 서비스 4종을 제공하였고, 이외 노인과 장애인 당사자가 확진자와 접촉해 격리시설 입소 시 돌봄 인력 동반 입소 서비스, 코호트로 격리된 노인과 장애인 요양 시설 돌봄 업무지원, 병원 내 확진된 중증장애인의 돌봄 서비스 등을 제공하였다.<sup>3)</sup>

국외 사례를 보면, 영국은 2020년 「코로나19: 성인 사회 돌봄을 위한 실행계획(COVID-19: our action plan for adult social care)」<sup>4)</sup>을 발표하였고, 주요 내용은 성인의 사회적 돌봄 관리를 위해 주택, 요양시설, 및 지역사회까지 포함한 기본적인 감염병 확산 예방방법, 필수 인력 지원, 개인 이 자립을 위해 필요 지원과 개인보호장비, 그리고 지방정부와 의료 제공자를 위한 지원 등이 구체적으로 제시되었다. 호주는 “장애인 지원 사업 운영 관리 계획(Management and Operational Plan for People with Disability)”을 수립·운영하였고, 코로나19 기간 장애인, 장애인 가족, 그리고 간병인 등의 안전한 보호에 필요한 의료(건강)서비스 계획 수립을 목적으로 하였다. 해외 정부는 코로나19로 빈곤과 사회적 불평등이 기존 사회체제에서 어떻게 작동하는지를 검토하여 가장 취약한 집단을 대상으로 사회적 영향을 최소화하기 위한 정책을 시행하였다. 국가별 차이는 있지만, 취약계

1) 보건복지부 보도자료인 “취약계층 돌봄 대책 강화”(2020.8.25.), “공백 없는 돌봄 지원을 위한 ‘2021년 사회서비스원 긴급돌봄 사업’ 시행”(2021.1.19.), “사회서비스원, 코로나19 긴급돌봄·대체인력 지원 등 민간지원 대폭 확대”(2021.2.23.) 관련임

2) 서울시 홈페이지 <https://mediahub.seoul.go.kr/archives/2000157> (검색일 2022.1.4.)

3) 서울시 홈페이지 <https://mediahub.seoul.go.kr/archives/2000222> (검색일 2022.1.4.)

4) 영국 홈페이지

<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-adult-social-care-action-plan/covid-19-our-action-plan-for-adult-social-care> (검색일 2022.1.4.)

층 대상 프로그램 접근성 강화(간소화), 혁신적인 재정지원 등을 통해 서비스를 제공하였다(OECD, 2021).

## 2. 코로나19 기간 사회복지 실천 변화

코로나19 심각 단계로 인해 2020년 2월 보건복지부는 사회복지시설 휴관을 권고하였으나 돌봄이 필요한 대상자의 서비스 제공을 위해 지역사회복지관은 코로나19 방역 수칙을 준수하면서 사회적 취약계층을 위한 서비스 제공 노력을 진행하였다. 초기 코로나19 대응을 위해 사회복지시설은 변화하는 상황에 대한 모니터링, 방역 활동, 이용자의 자기 관리 지원 등을 위한 역할을 기본적으로 수행하였다(김용득, 2020).

코로나19 대응 서울시 지역사회 복지관은 사회적 거리두기 단계에 따라 차이는 있지만, 주요 사업은 지속하여 운영하였고 특히 돌봄 영역은 코로나19 이전보다 사업 대상이나 규모를 확대하여 운영하고 서비스 및 자원 연계, 정확한 정보제공 등의 활동을 진행하였다(서종녀, 2020). 이와 함께 사회복지 현장에서 사회복지서비스 제공방식의 변화와 새로운 환경 속에 사회복지사의 역할에 따른 한계도 경험하였다.

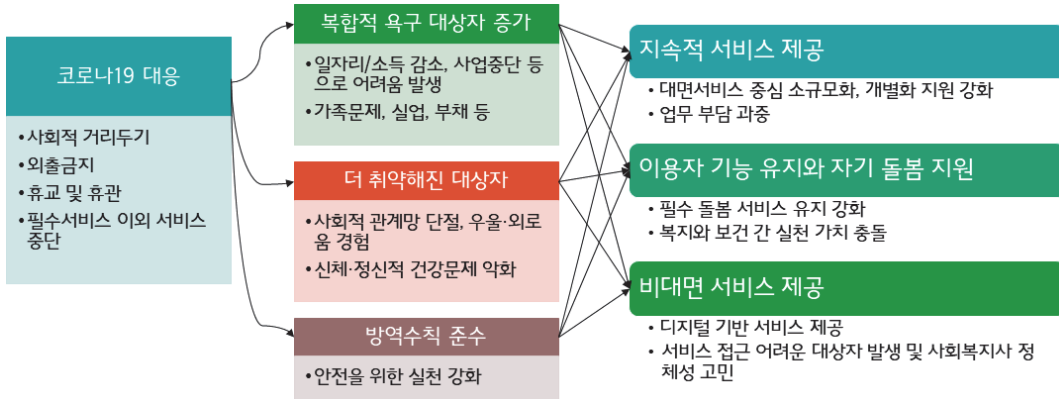
먼저, 사회복지 현장에서 사회복지서비스 제공 방식은 코로나19 방역 지침에 따라 대면 중심의 서비스 전달 방식에 제한이 발생했고 소규모 프로그램(5~10인) 운영 방식이 권고되면서 변화가 나타났다. 코로나19 방역 준수에 따른 노인복지사업의 변화는 사회복지사와 이용자의 일대일 맞춤형 서비스가 활성화되고 서비스 전달 방법은 대면에서 비대면 중심으로 전환되거나 서비스 공백을 최

소화하기 위해 10인 이내 소규모로 프로그램이 진행되었다(신선희, 2023; 최송식·권혜민, 2021). 특히 코로나19로 인해 대면 서비스가 축소·중단되면서 취약 노인 대상 개별상담이나 개별 취약성에 대한 지원을 강화하는 방향으로 전환되었다. 그리고 사회적 거리두기에서 장애인 당사자뿐 아니라 그들 가족에게 최대 위기 상황이 발생했고 관련 문제를 해결하기 위해 대면 서비스를 기반으로 일대일 방문 서비스와 소규모 프로그램이 더 활성화되었다(김고은·김정인, 2021). 장애인복지서비스는 장애 특성상 소통이나 이동이 어려운 장애인을 대상으로 지속적인 서비스를 안전하게 제공하기 위해 다양한 실천을 진행하였다.

다음으로 코로나19 대응을 위한 사회복지사의 역할 변화와 한계는 다음과 같다(김윤정 외 2인, 2021; 서종녀·황인매, 2022; 신선희, 2023; Ashcroft et al., 2022)(그림 1). 코로나19 대응 전략인 사회적 거리두기, 외출 금지, 휴교·휴관, 필수서비스 이외 서비스 중단으로 인해 사회적 문제가 발생하였다. 특히 일자리 상실과 소득 감소 등으로 인한 어려움과 가족 문제 등 복합적 욕구를 가진 대상자와 서비스 중단과 사회적 관계 단절 등으로 발생한 신체적·정신적 건강 문제를 가진 대상자 등이 증가하였다. 이용자의 문제해결을 위해 방역 수칙을 준수하면서 대면 서비스는 소규모화되고 개별화로 방식이 변경되면서 지속적인 서비스를 제공하는 방안을 모색하였다. 이 과정에서 사회복지사는 이용자의 개별화된 욕구에 집중하게 되었지만 이로 인한 업무 부담이 과중 되었다. 또한 필수 돌봄 서비스 중단을 최소화하는 대안으로 이용자 기능 유지와 자기 돌봄 지원을 위해 가정에서 활용할 수 있는 교재와 교구, 키트, 식품 등 배달서비스를 진행하

〈그림 1〉 코로나19 대응 사회복지사의 역할 변화와 한계

(출처: 서중녀·황인매, 2022)



였다. 변화된 서비스 방식은 관계 단절로 이용자의 고립과 우울감을 증가시켰고 배달 식품은 이용자 영양 불균형의 문제가 나타나면서 복지와 보건 실천 가치의 충돌을 경험하였다. 그리고 코로나19 안전 기반으로 한 다양한 디지털 기반 서비스는 서비스 접근이 어려운 대상자가 발생하게 되고 이용자 개인정보 수집 및 초상권 보호 등 윤리적 문제에 직면하였다.

이상에서 알 수 있듯이 코로나19 기간 사회복지 실천 현장의 변화는 급격하게 진행되었고 새로운 환경에 적응하고 코로나19로 어려움을 겪고 있는 취약계층 지원을 강화하였다. 본 연구는 코로나19 대응 지역사회 복지관의 서비스 영역별 대응 현황을 검토하고 그 과정에서 지역사회 복지관 종사자가 인식한 이용자의 어려움과 과제를 도출하고 사회 문제 해결을 위해 새롭게 실천한 방식에 대해 분석하였다. 이를 통해 감염병 대응을 위해 지역사회 복지관이 어떻게 변화해야 하고 이를 위한 정책적 과제가 무엇인지를 제안하고자 한다.

### III. 연구 방법

#### 1. 조사 개요

본 연구는 서울시 소재 지역사회 복지관이 코로나19 상황에서 어떠한 방식으로 서비스를 제공하고 유지하였는지에 대한 기본적 현황을 파악하기 위해 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 서울시 소재 사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관을 대상으로 2021년 6월 9일부터 6월 29일까지 진행되었다. 설문조사에서 코로나19 기간은 2020년 9월부터 2021년 6월(설문조사 시점)까지였고, 코로나19 시작 시점을 2020년 9월로 지정한 이유는 코로나19 대유행이 서울에서 발생한 시점을 기준으로 했기 때문이다. 설문조사 응답은 기관별 실무 책임자를 대상으로 실시되었고, 자료 수집은 온라인 조사 방식으로 진행되었다. 설문조사 진행은 서울시 3중 복지관협회를 통해 공문을 발송하여 설문조사 협조 요청을 실시하였고, 3중 복지관협회에서 적극적인 조사 안내와 참여 독려를 통해 총

196개소 중 175개소(89.3%: 사회복지관 98개소, 노인복지관 40개소, 장애인복지관 37개소) 기관이 설문조사에 참여하였다.

설문조사 주요 내용은 서비스별 제공방식, 실무자가 인식한 이용자의 서비스 이용과정에서 어려운 점, 이용자 대상 새롭게 시도된 방식, 주 서비스 이용자, 기관 유형 등이다. 먼저, 복지관의 서비스별 제공방식을 조사하기 위해 연구진과 3종 복지관 서비스 영역을 구분하기 위해 연구진과 3종 복지관협회 사무국장이 3종 복지관 서비스를 포괄할 수 있

는 내용을 논의하였다. 그 결과, ‘초기(이용) 상담’, ‘정기 또는 수시 상담’, ‘기능향상 지원’, ‘진료/의료/건강관리’, ‘교육/문화서비스’, ‘훈련서비스’, ‘취업/자립지원’, ‘돌봄 서비스’, ‘사회활동지원’, ‘자치/자조지원’, ‘정보제공서비스’ 등 11개 세부 서비스로 구분하였다(표 2). 설문조사 진행 시 ‘조사지 작성 안내’를 통해 해당 서비스 영역을 제시하고 이를 이해한 이후 설문조사에 참여할 수 있도록 하였다.

서비스 제공방식은 서비스 이용자를 직접 대면

〈표 2〉 복지관별 서비스 영역과 예시

| 영역               | 사회복지관   | 노인복지관  | 장애인복지관  |
|------------------|---|--|---|
| 초기(이용) 상담        | - 접수(이용) 상담<br>- 초기 면접 등 욕구사정 등   | - 접수(이용) 상담<br>- 초기 면접 등 욕구사정 등  | - 접수(이용) 상담<br>- 초기 면접 등 욕구사정 등                           |
| 정기 또는 수시 상담      | - 서비스 과정별 상담<br>- 가족 상담<br>- 사례관리 상담<br>- 문제해결 및 전문 상담 등                                      | - 서비스 과정별 상담<br>- 전문 상담<br>- 집단 상담<br>- 찾아가는 상담사업 등                                | - 서비스 과정별 상담<br>- 가족 상담<br>- 문제해결 및 전문 상담 등               |
| 기능향상지원           | - 물리/작업/인지치료<br>- 아동심리지원/발달재활<br>- 치매예방 사업<br>- 재활운동 등  | - 물리/작업치료<br>- 치매예방 사업<br>- 재활운동 등   | - 물리/작업/인지치료<br>- 언어치료<br>- 감각통합 등                        |
| 진료/의료/건강관리<br>지원 | - 방문 및 이동 진료<br>- 한방진료<br>- 건강관리 프로그램 등   | - 건강생활지원 프로그램<br>- 방문 간호<br>- 건강관리 프로그램 등  | - 방문 및 이동 진료<br>- 방문간호<br>- 여성장애인 출산지원 등                  |
| 교육/문화 서비스        | - 노래, 댄스 등 문화교실<br>- 한글교실 등 문해 교육<br>- 취미여가, 교양, 운동프로그램<br>- 정보화 교육 등                         | - 평생교육 프로그램<br>- 취미여가, 교양, 운동프로그램<br>- 정보화 교육 등<br>- 동아리 활동 등                      | - 자립교육<br>- 문해교육<br>- 평생교육프로그램 등                          |
| 훈련 서비스           | - 바리스타 등 직종 훈련<br>- 자활훈련 프로그램<br>- 진로지도 및 진로탐색 프로그램 등   | - 노인권익증진사업<br>- 어르신정책모니터링 사업<br>- 자격증 과정 프로그램 등                                    | - 직업적응훈련<br>- 직업능력개발훈련<br>- 직무배치 후 현장훈련 등                 |
| 취업/자립지원          | - 취업알선 및 동행 면접<br>- 일자리 배치 및 지원 등   | - 고령자 취업알선 사업<br>- 노인사회활동지원사업<br>- 기타 노인일자리사업 등                                    | - 취업알선 및 동행면접<br>- 일자리 배치 및 지원 등                          |
| 돌봄 서비스           | - 일상생활 지원<br>- 무료급식 사업<br>(경로식당, 도시락, 밀반찬 등)<br>- 방과후 교실 및 학습지원<br>- 말벗 및 정서지원<br>- 이동목욕서비스 등 | - 맞춤형돌봄서비스<br>- 일상생활 및 안전지원<br>- 무료급식사업(도시락, 밀반찬 등)<br>- 반려로봇지원사업<br>- 말벗 및 정서지원 등 | - 일상생활 지원<br>- 가사 및 밀반찬 지원<br>- 주간보호<br>- 최종증장애인 낮 활동지원 등 |



| 영역      | 사회복지관  | 노인복지관  | 장애인복지관   |
|---------|--|--|--|
| 사회활동지원  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 주민 만남 활동</li> <li>- 문화체험 활동</li> <li>- 재능 나눔 활동 등</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인 자원봉사활동</li> <li>- 문화체험 활동</li> <li>- 재능 나눔 활동 등</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역사회 소모임 활동 지원</li> <li>- 이웃 관계망 형성</li> <li>- 지역시설 이용, 이동지원 등</li> </ul> |
| 자치/자조지원 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자치회, 소모임, (주민) 자조 모임</li> <li>- 동아리 활동</li> <li>- 가족기능지원사업</li> <li>- 가족관계 증진 및 역량강화</li> <li>- 마을통합사업 등</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역복지활성화사업(경로당 사업)</li> <li>- 가족기능(조손가정) 지원사업</li> <li>- 마을통합사업 등</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자치회</li> <li>- 자조 모임</li> <li>- 동아리 활동 등</li> </ul>                       |
| 정보제공서비스 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 무료 법률정보 제공</li> <li>- 복지정보 제공</li> <li>- 건강정보 제공 등</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 복지정보 제공</li> <li>- 건강정보 제공</li> <li>- 전문가 활용 정보제공 등</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 생애주기별 복지정보 제공</li> <li>- 전문가 활용 정보제공 등</li> </ul>                         |

하여 서비스를 제공하는 방식인 ‘접촉 지원’, 이용자를 직접 접촉하지 않지만 기존 통상적으로 소통해 온 방식을 활용한 ‘비접촉 지원’, 제공자가 이용자와 직접 만나지 않고 IT를 기반으로 한 온라인 상 실시간 또는 원격으로, 일방향 또는 쌍방향으로 서비스를 제공하는 방식을 ‘온라인 지원’, 그리고 AI, IoT 등 ICT 기술 기반 매체를 활용하여 서비스를 제공하는 방식을 ‘스마트 지원’ 등으로 주 제공방식을 4가지로 구분하였다. 서비스 제공방식별 세부 내용은 <표 3>과 같이 분류하였다.

<표 3> 서비스 제공방식 분류 기준

| 구분     | 세부 내용   |
|--------|---|
| 접촉 지원  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1:1대면 지원(이용자 기관 내관)</li> <li>- 1:1 대면 지원(담당자 가정 방문)</li> <li>- 소그룹(2~4명) 대면 지원</li> <li>- 중그룹(5~10명) 대면 지원</li> </ul>  |
| 비접촉 지원 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전화</li> <li>- 카카오톡·문자·메일(서면 포함) 등 활용</li> <li>- 관련 키트(kit) 및 자료 발송</li> </ul>  |
| 온라인 지원 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 카카오톡·인스타그램·페이스북 등 SNS 활용</li> <li>- 실시간 온라인 소통방식(Zoom, 구글 미트 등)</li> <li>- 실시간 온라인 송출 방식(유튜브 등)</li> <li>- 온라인 녹화 영상 송출 방식</li> <li>- 어플 또는 플랫폼 개발 및 활용</li> </ul> |
| 스마트 지원 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- AI(인공지능), IoT, 가상현실(AR), 로봇 등 스마트 기술 활용</li> </ul>   |

이용자가 서비스 이용 과정에서 호소한 어려운 점은 가장 어려운 내용을 중심으로 응답하게 했다. 또한 코로나19 기간 원활한 서비스 운영을 위해 새롭게 시도한 방식에서 큰 변화가 나타난 대표적인 3가지 방식을 작성하게 하였다. 마지막으로 복지관별 서비스 이용이 많은 이용자를 파악하기 위해 생애주기별로 구분하여 조사했고, 서비스 이용이 많은 순으로 3순위까지 조사하였다.

## 2. 일반적 특성

설문조사에 참여한 기관을 보면(표 4), 전체 175개소 중 사회복지관은 56.0%(98개소), 노인복지관은 22.9%(40개소), 장애인복지관은 21.1%(37개소)이다. 복지관 유형별로 조사 참여가 높은 기관은 사회복지관(전체 99개소 중 98개 응답 99.0%)으로 나타났다. 생애주기별 서비스 이용자 현황을 보면(표 5), 사회복지관은 45세 이상이 59.0%이고 학령기 아동(초중고)이 28.5%이고, 노인복지관은 노년기(65세 이상)가 50.6%로 조사되

었다. 사회복지관과 노인복지관은 노년기 이용자 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 또한 사회복지관은 학령기아동의 이용 비율이 높게 나타났다. 장애인복지관은 생애주기별 모든 연령대가 서비스를 이용하고 있었다. 그리고 장애인복지관 서비스 이용자 장애 유형을 보면(중복응답), 지적 장애가 32.4%, 지체 장애가 25.5%, 자폐성 장애가 16.7%, 뇌병변 장애가 14.7% 순으로 나타났다.

〈표 4〉 응답 기관 현황

(단위: 개소, %)

| 구분     | 모집단<br>(21년 기준) | 응답 기관 |       |
|--------|-----------------|-------|-------|
|        |                 | 빈도    | 백분율   |
| 사회복지관  | 99              | 98    | 56.0  |
| 노인복지관  | 46              | 40    | 22.9  |
| 장애인복지관 | 51              | 37    | 21.1  |
| 계      | 196             | 175   | 100.0 |

〈표 5〉 생애주기별 서비스 이용자 현황(중복응답)

(단위: 개소, %)

| 구분                | 사회<br>복지관      | 노인<br>복지관     | 장애인<br>복지관     | 계              |
|-------------------|----------------|---------------|----------------|----------------|
| 영유아기<br>(취학 전)    | 8<br>(2.8)     | -             | 9<br>(8.3)     | 17<br>(3.6)    |
| 학령기아동<br>(초중고)    | 82<br>(28.5)   | 4<br>(5.2)    | 21<br>(19.3)   | 107<br>(22.6)  |
| 청년기<br>(고졸-29세)   | 4<br>(1.4)     | 3<br>(3.9)    | 18<br>(16.5)   | 25<br>(5.3)    |
| 성인기<br>(30-44세)   | 24<br>(8.3)    | 5<br>(6.5)    | 19<br>(17.4)   | 48<br>(10.1)   |
| 중장년기<br>(45세-64세) | 74<br>(25.7)   | 25<br>(32.5)  | 24<br>(22.0)   | 123<br>(25.9)  |
| 노년기<br>(65세 이상)   | 96<br>(33.3)   | 39<br>(50.6)  | 18<br>(16.5)   | 153<br>(32.3)  |
| 기타                | -              | 1<br>(1.3)    | -              | 1<br>(0.2)     |
| 계                 | 288<br>(100.0) | 77<br>(100.0) | 109<br>(100.0) | 474<br>(100.0) |

## IV. 분석 결과

### 1. 지역사회 복지관 서비스 주 제공방식 현황

서울시 지역사회 복지관의 상담 주 제공방식을 보면(표 6), 초기 이용 상담은 접촉 지원이 69.1%이고 비접촉 지원이 27.4% 순으로 조사되었다. 복지관별로 보면, 노인복지관은 비접촉 지원 비율이 다른 복지관에 비해 상대적으로 높게 나타났다. 정기 수시 상담은 초기 이용 상담에 비해 접촉 지원보다 비접촉 지원 방식 비율이 상대적으로 높게 조사되었다. 특히 노인복지관은 접촉 지원(30.0%)보다 비접촉 지원(62.5%) 비율이 높게 나타났다. 상담 주 제공방식에서 노인복지관이 다른 복지관에 비해 비접촉 지원 비율이 높은 이유는 상대적으로 감염에 취약한 어르신들이 많기 때문으로 유추된다.

〈표 6〉 서울시 지역사회 복지관별 상담 주 제공 서비스 방식 현황

(단위: 개소, %)

| 구분             | 사회<br>복지관 | 노인<br>복지관     | 장애인<br>복지관    | 계              |
|----------------|-----------|---------------|---------------|----------------|
| 초기<br>이용<br>상담 | 접촉<br>지원  | 72<br>(73.5)  | 21<br>(52.5)  | 28<br>(75.7)   |
|                | 비접촉<br>지원 | 24<br>(24.5)  | 15<br>(37.5)  | 9<br>(24.3)    |
|                | 온라인<br>지원 | 2<br>(2.0)    | 3<br>(7.5)    | -              |
|                | 제공<br>안함  | -             | 1<br>(2.5)    | -              |
|                | 계         | 98<br>(100.0) | 40<br>(100.0) | 37<br>(100.0)  |
|                | 계         | 98<br>(100.0) | 40<br>(100.0) | 175<br>(100.0) |
| 정기<br>수시<br>상담 | 접촉<br>지원  | 60<br>(61.2)  | 12<br>(30.0)  | 21<br>(56.8)   |
|                | 비접촉<br>지원 | 36<br>(36.7)  | 25<br>(62.5)  | 14<br>(37.8)   |
|                | 온라인<br>지원 | 2<br>(2.0)    | 2<br>(5.0)    | 2<br>(5.4)     |
|                | 제공<br>안함  | -             | 1<br>(2.5)    | -              |
|                | 계         | 98<br>(100.0) | 40<br>(100.0) | 37<br>(100.0)  |
|                | 계         | 98<br>(100.0) | 40<br>(100.0) | 175<br>(100.0) |



서울시 지역사회 복지관별 기능향상, 건강관리 주 제공방식 현황을 보면 다음과 같다(표 7). 복지관의 기능향상지원 서비스 제공방식은 복지관별 차이가 있는데 장애인복지관은 91.9%가 접촉 지원이고 사회복지관은 69.4%가 접촉 지원이라고 응답했다. 반면 노인복지관은 온라인 지원이 40.0%로 가장 높게 나타났다. 진료/의료/건강관리 지원 서비스 제공방식은 대부분 접촉 지원 방식이지만, 노인복지관은 복지관별로 접촉 지원, 비접촉 지원, 그리고 온라인 지원 등 다양한 서비스 제공 방식으로 진행하고 있다. 또한 장애인복지관의 37.8%는 진료/의료/건강관리 지원 서비스를 제공하지 않는 것으로 조사되었다.

〈표 7〉 서울시 지역사회 복지관별 기능향상, 건강관리 주 제공 서비스 방식 현황

(단위: 개소, %)

| 구분                         |           | 사회<br>복지관     | 노인<br>복지관     | 장애인<br>복지관    | 계              |
|----------------------------|-----------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 기능<br>향상<br>지원             | 접촉<br>지원  | 68<br>(69.4)  | 10<br>(25.0)  | 34<br>(91.9)  | 112<br>(64.0)  |
|                            | 비접촉<br>지원 | 7<br>(7.1)    | 8<br>(20.0)   | 2<br>(5.4)    | 17<br>(9.7)    |
|                            | 온라인<br>지원 | 10<br>(10.2)  | 16<br>(40.0)  | -             | 26<br>(14.9)   |
|                            | 제공<br>안함  | 13<br>(13.3)  | 6<br>(15.0)   | 1<br>(2.7)    | 20<br>(11.4)   |
|                            | 계         | 98<br>(100.0) | 40<br>(100.0) | 37<br>(100.0) | 175<br>(100.0) |
|                            |           |               |               |               |                |
| 진료<br>의료<br>건강<br>관리<br>지원 | 접촉<br>지원  | 46<br>(46.9)  | 14<br>(35.0)  | 19<br>(51.4)  | 79<br>(45.1)   |
|                            | 비접촉<br>지원 | 18<br>(18.4)  | 9<br>(22.5)   | 2<br>(5.4)    | 29<br>(16.6)   |
|                            | 온라인<br>지원 | 6<br>(6.1)    | 10<br>(25.0)  | 1<br>(2.7)    | 17<br>(9.7)    |
|                            | 스마트<br>지원 | -             | 1<br>(2.5)    | -             | 1<br>(0.6)     |
|                            | 기타        | 3<br>(3.1)    | -             | 1<br>(2.7)    | 4<br>(2.3)     |
|                            | 제공<br>안함  | 25<br>(25.5)  | 6<br>(15.0)   | 14<br>(37.8)  | 45<br>(25.7)   |
|                            | 계         | 98<br>(100.0) | 40<br>(100.0) | 37<br>(100.0) | 175<br>(100.0) |
|                            |           |               |               |               |                |

서울시 지역사회 복지관별 교육문화서비스, 훈련 서비스, 취업/자립지원 서비스 제공방식은 복지관별 차이는 있지만 대부분 접촉 지원으로 서비스가 제공되었다(표 8). 세부적으로 보면, 교육문화서비스에서 장애인복지관과 사회복지관은 접촉 지원으로 서비스를 제공하는 반면, 노인복지관은 온라인 지원 비율이 높게 나타났다. 훈련 서비스의 경우, 사회복지관은 해당 서비스를 제공하지 않는 비

〈표 8〉 서울시 지역사회 복지관별 교육문화/훈련/취업 서비스 주 제공 서비스 방식 현황

(단위: 개소, %)

| 구분              |           | 사회<br>복지관     | 노인<br>복지관     | 장애인<br>복지관    | 계              |
|-----------------|-----------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 교육<br>문화<br>서비스 | 접촉<br>지원  | 59<br>(60.2)  | 11<br>(27.5)  | 29<br>(78.4)  | 99<br>(56.6)   |
|                 | 비접촉<br>지원 | 5<br>(5.1)    | 2<br>(5.0)    | 1<br>(2.7)    | 8<br>(4.6)     |
|                 | 온라인<br>지원 | 28<br>(28.6)  | 26<br>(65.0)  | 7<br>(18.9)   | 61<br>(34.9)   |
|                 | 제공<br>안함  | 6<br>(6.1)    | 1<br>(2.5)    | -             | 7<br>(4.0)     |
|                 | 계         | 98<br>(100.0) | 40<br>(100.0) | 37<br>(100.0) | 175<br>(100.0) |
|                 |           |               |               |               |                |
| 훈련<br>서비스       | 접촉<br>지원  | 33<br>(33.7)  | 18<br>(45.0)  | 32<br>(86.5)  | 83<br>(47.4)   |
|                 | 비접촉<br>지원 | 6<br>(6.1)    | 5<br>(12.5)   | 1<br>(2.7)    | 12<br>(6.9)    |
|                 | 온라인<br>지원 | 9<br>(9.2)    | 8<br>(20.0)   | 2<br>(5.4)    | 19<br>(10.9)   |
|                 | 스마트<br>지원 | -             | 1<br>(2.5)    | -             | 1<br>(0.6)     |
|                 | 제공<br>안함  | 50<br>(51.0)  | 8<br>(20.0)   | 2<br>(5.4)    | 60<br>(34.3)   |
|                 | 계         | 98<br>(100.0) | 40<br>(100.0) | 37<br>(100.0) | 175<br>(100.0) |
| 취업자<br>립지원      | 접촉<br>지원  | 38<br>(38.8)  | 15<br>(37.5)  | 27<br>(73.0)  | 80<br>(45.7)   |
|                 | 비접촉<br>지원 | 7<br>(7.1)    | 15<br>(37.5)  | 3<br>(8.1)    | 25<br>(14.3)   |
|                 | 온라인<br>지원 | 3<br>(3.1)    | -             | 1<br>(2.7)    | 4<br>(2.3)     |
|                 | 기타        | -             | -             | 3<br>(8.1)    | 3<br>(1.7)     |
|                 | 제공<br>안함  | 50<br>(51.0)  | 10<br>(25.0)  | 3<br>(8.1)    | 63<br>(36.0)   |
|                 | 계         | 98<br>(100.0) | 40<br>(100.0) | 37<br>(100.0) | 175<br>(100.0) |
|                 |           |               |               |               |                |
|                 |           |               |               |               |                |

율이 51.0%이고 장애인복지관은 대부분 접촉 지원으로 서비스가 제공되었다. 복지관별 취업/자립 지원 서비스는 대부분 장애인복지관에서 제공하는 비율이 높은 서비스이고 접촉 지원으로 진행된 것으로 나타났다.

서울시 지역사회 복지관별 돌봄 서비스, 사회활동지원 주 제공 서비스 방식을 보면(표 9), 접촉 지원 서비스 방식 비율이 상대적으로 높음을 알 수 있다. 복지관별 차이는 있지만, 사회복지관과 장애인복지관은 대부분 접촉 지원으로 서비스가 제공되었고 노인복지관은 주 제공 서비스 방식이 비접촉 지원 비율이 다른 복지관 유형보다 높게 나타났다. 즉, 사회복지관과 장애인복지관은 주 서비스 제공방식이 개별화 또는 소규모로 진행되었고, 노인복지관은 이용자 기능 유지와 자기 돌봄 강화를 위해 개별화뿐만 아니라 전화 또는 배달서비스를 통해 서비스가 제공되었음을 알 수 있다.

〈표 9〉 서울시 지역사회 복지관별 돌봄 서비스, 사회활동지원 주 제공 서비스 방식 현황

(단위: 개소, %)

| 구분       |        | 사회 복지관        | 노인 복지관        | 장애인 복지관       | 계              |
|----------|--------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 돌봄 서비스   | 접촉 지원  | 81<br>(82.7)  | 25<br>(62.5)  | 33<br>(89.2)  | 139<br>(79.4)  |
|          | 비접촉 지원 | 11<br>(11.2)  | 11<br>(27.5)  | -             | 22<br>(12.6)   |
|          | 기타     | 1<br>(1.0)    | 1<br>(2.5)    | 1<br>(2.7)    | 3<br>(1.7)     |
|          | 제공 안함  | 5<br>(5.1)    | 3<br>(7.5)    | 3<br>(8.1)    | 11<br>(6.3)    |
|          | 계      | 98<br>(100.0) | 40<br>(100.0) | 37<br>(100.0) | 175<br>(100.0) |
| 사회 활동 지원 | 접촉 지원  | 56<br>(57.1)  | 19<br>(47.5)  | 30<br>(81.1)  | 105<br>(60.0)  |
|          | 비접촉 지원 | 13<br>(13.3)  | 10<br>(25.0)  | 3<br>(8.1)    | 26<br>(14.9)   |
|          | 온라인 지원 | 13<br>(13.3)  | 3<br>(7.5)    | 1<br>(2.7)    | 17<br>(9.7)    |
|          | 제공 안함  | 16<br>(16.3)  | 8<br>(20.0)   | 3<br>(8.1)    | 27<br>(15.4)   |
|          | 계      | 98<br>(100.0) | 40<br>(100.0) | 37<br>(100.0) | 175<br>(100.0) |
|          | 계      | 98<br>(100.0) | 40<br>(100.0) | 37<br>(100.0) | 175<br>(100.0) |

서울시 지역사회 복지관별 자치자조지원, 정보제공서비스 등의 주 제공 서비스 방식을 보면(표 10), 복지관별 차이가 있는 것으로 나타났다. 장애인복지관은 자치자조지원 주요 서비스 제공방식은 접촉 지원이고 사회복지관은 접촉 지원과 온라인 지원, 그리고 노인복지관은 비접촉 지원으로 서비스를 제공한 것으로 나타났다. 정보제공서비스는 복지관 모두 비접촉 지원으로 서비스를 제공하였다.

이상의 내용을 정리하면, 사회복지관은 직접 서비스 유형별로 차이는 있지만 서비스 제공방식이 접촉 지원과 비접촉 지원이 병행되었음을 알 수 있다. 노인복지관은 상대적으로 접촉 지원과 함께 비접촉·온라인 지원으로 서비스 제공되는 비율이 높았고, 장애인복지관은 대부분 직접 지원으로 서비스를 제공하였음을 알 수 있다.

〈표 10〉 서울시 지역사회 복지관별 자치자조지원, 정보제공서비스 주 제공 서비스 방식 현황

(단위: 개소, %)

| 구분              |           | 사회<br>복지관     | 노인<br>복지관     | 장애인<br>복지관    | 계              |
|-----------------|-----------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 자치<br>자조<br>지원  | 접촉<br>지원  | 58<br>(59.2)  | 10<br>(25.0)  | 26<br>(70.3)  | 94<br>(53.7)   |
|                 | 비접촉<br>지원 | 16<br>(16.3)  | 12<br>(30.0)  | 1<br>(2.7)    | 29<br>(16.6)   |
|                 | 온라인<br>지원 | 20<br>(20.4)  | 6<br>(15.0)   | 7<br>(18.9)   | 33<br>(18.9)   |
|                 | 제공<br>안함  | 4<br>(4.1)    | 12<br>(30.0)  | 3<br>(8.1)    | 19<br>(10.9)   |
|                 | 계         | 98<br>(100.0) | 40<br>(100.0) | 37<br>(100.0) | 175<br>(100.0) |
| 정보<br>제공<br>서비스 | 접촉<br>지원  | 10<br>(10.2)  | 1<br>(2.5)    | 6<br>(16.2)   | 17<br>(9.7)    |
|                 | 비접촉<br>지원 | 60<br>(61.2)  | 24<br>(60.0)  | 23<br>(62.2)  | 107<br>(61.1)  |
|                 | 온라인<br>지원 | 20<br>(20.4)  | 14<br>(35.0)  | 6<br>(16.2)   | 40<br>(22.9)   |
|                 | 기타        | 1<br>(1.0)    | -             | 2<br>(5.4)    | 3<br>(1.7)     |
|                 | 제공<br>안함  | 7<br>(7.1)    | 1<br>(2.5)    | -             | 8<br>(4.6)     |
|                 | 계         | 98<br>(100.0) | 40<br>(100.0) | 37<br>(100.0) | 175<br>(100.0) |

## 2. 실무자가 인식한 이용자의 서비스 이용과정 어려운 점 및 필요 지원

코로나19 기간, 코로나19 이전과 다르게 이용자가 서비스 이용과정에서 경험한 어려운 점(1순위)을 파악한 결과(표 11), 사회복지관은 ‘지역사회 참여 및 활동 제한’(26.5%), ‘개인별 필수 서비스 지원 중단 및 축소’(21.4%), ‘비대면(온라인) 서비스 이용 어려움(이해 부족 등)’(14.3%) 순이고, 노인복지관은 ‘비대면(온라인) 서비스 이용 어려움(이해 부족 등)’(50.0%), ‘지역사회 참여 및 활동 제한’(25.0%) 순으로 조사되었다. 장애인복지관은

〈표 11〉 서울시 지역사회 복지관별 이용자의 서비스 이용과정의  
어려운 점 1순위

(단위: 개소, %)

| 구분                               | 사회<br>복지관     | 노인<br>복지관     | 장애인<br>복지관    | 계              |
|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 개인별 필수 서비스<br>지원 중단 및 축소         | 21<br>(21.4)  | 4<br>(10.0)   | 15<br>(40.5)  | 40<br>(22.9)   |
| 비상시 돌봄 인력<br>부재                  | 11<br>(11.2)  | -             | 7<br>(18.9)   | 18<br>(10.3)   |
| 비대면(온라인)서비스<br>이용 어려움(이해부족<br>등) | 14<br>(14.3)  | 20<br>(50.0)  | 3<br>(8.1)    | 37<br>(21.1)   |
| 비대면(온라인)서비스<br>이용 환경 미비          | 6<br>(6.1)    | 3<br>(7.5)    | -             | 9<br>(5.1)     |
| 필요한 정보 확보<br>어려움                 | 2<br>(2.0)    | 3<br>(7.5)    | 1<br>(2.7)    | 6<br>(3.4)     |
| 지원방식 변화로 인한<br>서비스 질 저하          | 13<br>(13.3)  | -             | -             | 13<br>(7.4)    |
| 개인 방역 수칙<br>준수의 어려움              | 1<br>(1.0)    | -             | 2<br>(5.4)    | 3<br>(1.7)     |
| 지역사회 참여 및<br>활동 제한               | 26<br>(26.5)  | 10<br>(25.0)  | 9<br>(24.3)   | 45<br>(25.7)   |
| 담당 종사자와의<br>의사소통 제한              | 1<br>(1.0)    | -             | -             | 1<br>(0.6)     |
| 기타                               | 3<br>(3.1)    | -             | -             | 3<br>(1.7)     |
| 계                                | 98<br>(100.0) | 40<br>(100.0) | 37<br>(100.0) | 175<br>(100.0) |

‘개인별 필수 서비스 지원 중단 및 축소’(40.5%), ‘지역사회 참여 및 활동 제한’(24.3%), ‘비대면(온라인) 서비스 이용 어려움(이해 부족 등)’(20.7%), ‘비상시 돌봄 인력 부재’(18.9%) 순으로 조사되었다. 지역사회 복지관별 이용자 특성과 비교해보면, 사회복지관과 노인복지관의 주 서비스 이용자는 65세 이상 어르신이 가장 많았지만, 사회복지관은 지역사회 참여 활동, 개인별 서비스 지원 중단과 축소, 그리고 비대면(온라인) 서비스 이용의 어려움이 있다고 응답 반면, 노인복지관은 50%가 비대면(온라인) 서비스 이용에 어려움이 있다고 응답했다. 이는 앞서 조사된 주 서비스 제공방식에서 알 수 있듯이 노인복지관의 서비스 제공방식이 비접촉·온라인 지원이 증가했기 때문으로 유추할 수 있다. 반면, 장애인복지관은 개인별 서비스 및 돌봄 인력 부재로 인한 어려움이 상대적으로 높게 나타났다. 이는 장애인복지관의 주 서비스 제공방식이 주로 접촉 지원으로 수행되었기 때문이다.

지역사회 복지관 생애주기별 주 이용자의 서비스 이용과정의 주요 어려운 점을 보면(표 12), 영유아기와 아동, 청년기의 경우 지역사회 복지관 모두 개인별 필수 서비스 중단 및 축소로 인한 어려움이라고 응답했다. 이외 연령대를 보면, 사회복지관은 중장년기의 경우 비상시 돌봄 인력 부재였고, 노년기는 지역사회 참여 및 활동 제한의 응답 비율이 높았다. 노인복지관은 중장년기의 경우 비대면 서비스 이용의 어려움이 있고 노년기의 경우 지역사회 참여 및 활동 제한 어려움이 있다고 응답했다. 장애인복지관은 필수서비스와 돌봄 인력 부재로 인한 어려움이 있다고 응답했다. 특히 장애인복지관의 경우, 주 장애 유형별로 서비스 이용과정의 어려움에 차이가 나타났다(표 13). 지체장애는 지

〈표 12〉 서울시 지역사회 복지관 생애주기별 주 이용자의 서비스 이용과정의 주요 어려움

| 구분                | 사회복지관              | 노인복지관                               | 장애인복지관   |
|-------------------|--------------------|-------------------------------------|--|
| 영유아기<br>(취학 전)    | -                  | -                                   | - 개인별 필수 서비스 중단·축소                                       |
| 학령기 아동<br>(초·중·고) | - 개인별 필수 서비스 중단·축소 | -                                   | - 개인별 필수 서비스 중단·축소                                       |
| 청년기<br>(고졸~29세)   | -                  | -                                   | - 개인별 필수 서비스 중단·축소                                       |
| 성인기<br>(30~44세)   | -                  | -                                   | - 개인별 필수 서비스 중단·축소<br>- 비상시 돌봄 인력 부재<br>- 비대면 서비스 이용 어려움 |
| 중장년기<br>(45~64세)  | - 비상시 돌봄 인력 부재     | - 비대면 서비스 이용 어려움                    | - 지역사회 참여·활동 제한<br>- 개인 방역 수칙 준수 어려움                     |
| 노년기<br>(65세 이상)   | - 지역사회 참여·활동 제한    | - 비대면 서비스 이용 어려움<br>- 지역사회 참여·활동 제한 | - 개인별 필수 서비스 중단·축소<br>- 비상시 돌봄 인력 부재                     |

주1) 주 서비스 이용자 1순위와 서비스 이용과정 어려움 1순위임  
 2) 복지관별 전체 사례 수가 100 미만으로 해석에 주의 필요함

〈표 13〉 장애인복지관의 주 장애유형별 이용자의 서비스 이용과정의 주요 어려움

| 구분     | 주요 내용   |
|--------|---|
| 지체장애   | - 지역사회 참여 및 활동 제한   |
| 뇌병변 장애 | - 개인별 필수 서비스 지원 중단 및 축소<br>- 비상시 돌봄 인력 부재   |
| 시각장애   | - 비대면(온라인) 서비스 이용 어려움<br>- 필요한 정보 확보 어려움<br>- 개인 방역 수칙 준수의 어려움<br>- 지역사회 참여 및 활동 제한 |
| 청각장애   | - 개인별 필수 서비스 지원 중단 및 축소   |
| 지적장애   | - 개인별 필수 서비스 지원 중단 및 축소<br>- 비상시 돌봄 인력 부재<br>- 지역사회 참여 및 활동 제한                      |
| 자폐성장애  | - 개인별 필수 서비스 지원 중단 및 축소<br>- 지역사회 참여 및 활동 제한  |

역사회 참여 및 활동 제한이 주된 어려움인 반면, 뇌병변 장애, 청각장애, 지적장애, 자폐성장애 등은 개인별 필수 서비스 지원 중단 및 축소에 따른 어려움이 있다고 응답했다.

코로나19로 변화된 서비스 제공방식에서 이용자의 서비스 이용과정의 어려움을 해결하기 위한 필요 정책은 다음과 같이 정리할 수 있다. 먼저, 조사 응답 복지관의 공통적 의견은 비대면·온라인 지원을 위한 지자체 차원의 플랫폼과 지역사회 활동 공간 마련을 제안하였다. 비대면·온라인 지원은 복지관 운영 관련 지원(필요 장비·인력, 종사자 디지털 역량 강화 등)과 함께 온라인 서비스 접근이 어려운 이용자를 위한 제반 환경(인터넷 환경, 디지털격차 해소 관련 교육 등) 조성이 필요하다. 그리고 지역사회 활동 공간은 이용자에게 필요한 정보를 제공하거나 지역사회 참여를 활성화하기 위해 다양한 지역시설의 개방·연계를 제안하였다.

다음으로 지역사회 복지관별 세부 내용을 보면 다음과 같다. 사회복지관은 취약 가구 및 대상자 발굴을 위한 지원, 기관의 전문 방역 예산 지원, 상시 돌봄 지원 핫라인 개설, 돌봄 SOS 서비스 확대, 정신보건사회복지사 의무 배치 등을 제안하였다. 노인복지관은 지자체 차원의 비대면 지역사회 활동에 대한 주민들의 인식향상 사업, 저소득 취약계층 안전/안부 확인을 위한 공적 돌봄 인력 확대, 노인 일자리 확대, 심리/정서지원 상담 창구 설치 및 관련 지원 등이다. 장애인복지관은 방역을 전제로 필수서비스는 유지될 수 있도록 하는 방침 마련, 보호자 긴급 돌봄비 지원, 위기 상황과 방역에 대한 쉬운 정보 제공, 서울시사회서비스원과 연계한 긴급 돌봄 활성화 지원, 장애인콜택시 확대 및 방역 강화를 통한 안전한 이동지원 등이다.

### 3. 새롭게 시도된 방식

코로나19 기간 기존 대면 서비스 제공방식의 한계로 새롭게 시도된 방식에서 변화가 큰 내용을 보면 <표 14>와 같다. 첫째, 코로나19 기간 이용자 개인의 삶에 밀착된 지원 모델이 확대·강화되었다. 코로나19 기간 공통적으로 개별서비스 또는 소그룹지원 등을 통한 돌봄·일상생활지원, 교육·정보제공 서비스를 진행하였다. 특히 지원방식은 기존 복지관 내에서 진행된 표준화된 서비스가 아닌 이용자의 가정 또는 친숙한 환경에서 오히려 이용자가 중심이 되는 실천을 수행하였다. 그러므로 향후 이용자의 일상생활 공간에서 삶에 필요한 실질적 지원이 활성화될 수 있도록 해야 한다.

<표 14> 코로나19 기간 문제해결을 위한 새로운 실천 방식

| 구분     | 내용  |
|--------|---|
| 사회 복지관 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 안부확인, 전화</li> <li>- 1:1 정서지원(나들이, 산책, 병원 동행)</li> <li>- 가정 내 활용 키트 배송</li> <li>- 급식 지원(도시락 배달 등)</li> <li>- 찾아가는 서비스(건강 등)</li> <li>- 지역상점 연계 서비스 지원</li> <li>- 비대면 심리정서 지원</li> </ul> |
|        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 유튜브 등 온라인 교육 강좌 제작·진행</li> </ul>   |
|        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 온라인 바자회, 워킹스루 축제 등</li> <li>- 소규모 마을영화관 운영</li> <li>- 지역 거점형 복지관 운영</li> </ul>   |
| 노인 복지관 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1:1 안부확인 전화서비스</li> <li>- 비대면 맞춤형 건강관리</li> <li>- 급식 지원(건강질환별 맞춤형 대체식 등)</li> <li>- 가정 내 활용 키트 배송</li> <li>- IoT, 반려로봇 등 비대면 돌봄</li> </ul>   |
|        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 온라인(유튜브, 카카오TV 등) 교육 프로그램(디지털 역량 강화 교육 등)</li> <li>- 소규모 대면 교육</li> <li>- 디지털 취약계층 어르신 지원을 위한 인프라 구축</li> </ul>  |

| 구분      | 내용   |
|---------|--|
| 장애인 복지관 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 워킹스루 행사</li> <li>- 지역 주민 커뮤니티 공간 개발</li> </ul>                                    |
|         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 방문서비스</li> <li>- 개별화서비스(대면, 비대면 등)</li> <li>- 가정 내 활용 키트 배송</li> </ul>            |
|         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 온라인 교육 및 훈련 서비스</li> <li>- 소규모 교육</li> <li>- 가정 내 디지털 환경 구축 및 역량 강화 교육</li> </ul> |
|         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 온라인 바자회</li> </ul>  |

둘째, 지역사회 복지관은 공통적으로 안전을 기반으로 대면, 비대면, 또는 대면과 비대면 혼합 방식 등을 통해 서비스 지원체계를 구축하였다. 앞서 살펴본 서비스 제공방식을 보면, 이용자와 종사자 간 대면접촉 서비스도 제공하고 있지만, 비접촉 지원과 온라인 지원 등 다양한 방식으로 서비스를 제공하고 있음을 알 수 있다. 물론 이용자의 개별적 상황과 서비스 속성에 따라 적절한 방식으로 진행되지만 기존 실천 방식에 비해 비접촉 지원과 온라인 지원이 확대되었다. 그러므로 이용자와 종사자 모두 디지털 역량을 높이기 위한 교육과 환경 구축을 검토해야 한다.

## V. 결론

### 1. 실천 및 정책적 제언

#### 1) 감염병 대응 사회복지 실천적 제언

지역사회 복지관의 감염병 위기관리 대응을 위한 서비스 운영은 다방면 접촉과 개별적 지원 등으로 공통적인 변화 모습을 보이고 있는 앞으로

도 지속화되고 강화될 것으로 예측된다. 그 이유는 두 가지로 설명할 수 있다. 첫째, 지역사회 복지관은 코로나19로 인해 나타난 문제해결을 위해 새롭게 시도한 방식이 기존 방식보다 개별화된 이용자 중심 서비스 제공방식을 실천하였고 이런 변화를 추구하는 노력을 계속할 것이기 때문이다. 둘째, 변이바이러스 등으로 코로나19의 영향이 완전히 소멸하기를 기대하기 어렵기 때문에 이런 변화는 더 일반화될 것으로 여겨진다. 그러므로 감염병 상황 대응 지역사회 복지관이 안전하고 지속적으로 실천하기 위해 현재 개별 복지관 단위에서 수행하고 있는 내용이나 신규 시행 제안들 가운데 다른 복지관에서도 시행해 볼 만한 내용을 제안하고자 한다.

첫째, 개별화된 돌봄과 일상생활 지원 강화를 위한 실천 대안을 제안하고자 한다. 코로나19 상황에서 복지관이 문을 닫았다가 극히 일부만 대면

유지하고, 상당 부분은 비대면 서비스로 전환되었다. 이런 상황에서 복지관들은 대면 서비스를 이전과 다른 창의적인 방법으로 점차 확장해 갔으며, 이와 함께 비대면 서비스도 최대한 대면에 근접하도록 노력하였다. 개별화 서비스 지원을 강화하기 위하여 참고할 수 있는 내용과 방법들은 <표 15>와 같다. 감염병 감염을 최소화하면서 서비스를 제공할 수 있도록 감염 안전 공간 마련, 개인별·맞춤형 대면 서비스 강화, 그리고 조사표(지침) 개발을 통해 서비스 누락을 최소화하는 것이다.

둘째, 비대면 지원이 불가피한 상황에서 비대면 지원으로 이용자가 겪을 불편함을 최소화하는 적극적인 대안과 방역 수칙을 준수하며 언컨택트(uncontact) 서비스를 제공하는 대안으로 구분할 수 있다(표 16). 이용자의 불편함을 최소화하기 위한 온라인 지원으로 디지털 교육, 환경 구축, 그리

<표 15> 개별화된 돌봄과 일상생활 지원 강화 방안

| 구분                       | 내용   |
|--------------------------|--|
| 초기 상담                    | - 카카오톡 채널을 활용한 자가 진단<br>- 청년 대상 초기 상담 시 “구글폼” 활용         |
| 전화 안부                    | - 전화 서비스 시 “주별 테마” 선정하여 진행<br>- 전문가 심리 상담 전화             |
| 방역이 완비된 “안전 상담 부스” 제작 보급 | - 복지관 마당(외부) / 로비(내부)에 부스 형태 상담실 개발·보급                   |
| 찾아가는 1:1 대면 가능회복 사업      | - 물리치료가 직접 가정으로 찾아가 1:1로 건강관리 진행                         |
| 돌봄 및 안전 (어르신, 장애인 등)     | - 중증장애인 응급안전·안심 서비스<br>- “IoT 기기”를 이용한 혈당 관리             |
| 가정에서 수행하는 “교재·교구 대여”     | - 이용자 대상으로 욕구에 맞는 교재·교구를 선택하여 가정 대여                      |
| 대면 서비스 “신규 개설”           | - 인근 유관기관 서비스가 중단되면 지역 내 아동·청소년 돌봄 지원                    |
| “건강 질환별 맞춤형 대체식” 제공      | - 무료급식 대상 어르신께 일괄 대체식이 아닌 건강, 욕구(선호도 등)에 따른 맞춤형 대체식 제공   |
| 돌봄 서비스 제공 시 “조사표” 활용     | - 지역사회 어르신들 가정 방문 시 건강 상태, 식사 상황, 안부 확인 등의 내용을 조사표 구성·확인 |

<표 16> 활동지원 및 교육·인프라 구축 강화 방안

| 구분                   | 내용   |
|----------------------|--|
| “지역 공유공간을 활용” 직업 훈련  | - 지역 공유공간을 빌려 훈련업체를 연계하여 소규모 훈련 진행   |
| “온·오프 병행 산책 프로그램” 시도 | - 이용자가 산책하면서 과제를 수행하도록 지원  |
| “찾아가는 1:1 교육” 제공     | - 1:1 대면 참여자 맞춤 교육으로 방문형 교육  |
| 디지털 교육               | - “어플리케이션 활용” 교육<br>- ‘디지털 생활백서’ 발간<br>- 기관 “신규 이용자 온라인 교육”<br>- AI 기기 활용 스마트폰 카카오톡 교육<br>- 소그룹 온라인 정보접근성 강화교육 |
| 디지털 환경 구축            | - “인터넷 나눔” 사업<br>- “디지털 결식 예방 프로그램” 지원<br>- “디지털 라운지” 구축<br>- “스마트 플레이 존” 운영                                   |
| 디지털 활용 프로그램 개발       | - “지역 내 소상공인이 참여”하는 영상 콘텐츠 제작 및 보급<br>- “줌(ZOOM)을 활용한 다양한 활동”<br>- “VR 활용” 문화여가 서비스<br>- “모션 인식 활용” 프로그램       |



고 프로그램 개발 등이 제안될 수 있다. 그리고 방역 수칙 준수를 위한 언컨택트 기술을 이용하여 사람과 직접적으로 연결되거나 접촉하지 않는 상황으로 새로운 방식의 연결(키오스크 이용, 무인 공간, 로봇 등)을 통해 서비스를 제공하는 방안이다.

## 2) 정책적 제언

본 연구는 코로나19 기간 변화된 일상생활의 적응과 감염병으로 더 취약해진 계층을 위한 서비스 지원 현황과 대안 마련을 위해 설문조사를 실시하였다. 그 결과, 감염병 위기 상황에서 서울시 지역사회 복지관은 지역 환경과 기관 특성에 따라 다양한 방식의 적응과 변화를 모색해 오고 있다. 이러한 노력이 지속적으로 발전되기 위한 서울시 정책 과제를 제시하면 다음과 같다.

우선, 대면, 비대면 혼합 지원정책을 제안하고자 한다. 대면, 비대면의 혼합 제공방식이 불가피해졌고, 또 어떤 측면에서 디지털 등을 활용한 비대면 서비스 제공 방법을 적절하게 혼합하는 경우 기존의 대면만으로 구성되는 방법보다 이용자의 만족에 더 긍정적일 수 있다. 이런 점에서 지원정책은 세 가지를 포함해야 한다. 첫째, 각 복지관의 지역 특성에 맞는 유연한 혼합 제공방식이 진행될 수 있도록 서비스 시행 지침에서 이런 다양성을 유연하게 인정할 수 있어야 한다. 둘째, 서비스 실적의 관리나 사회복지시설 평가 등에서 비대면 방법을 적극적으로 인정하는 방향으로 신속히 기준과 서식을 변경하여야 한다. 셋째, 각 복지관이 대면으로 서비스 지원을 위한 필수 방역 장비 제공과 함께 비대면을 위하여 필요한 디지털 환경 구축 등에 대한 별도의 장비나 인력에 대한 지원방안을 마련하여야 한다.

다음으로, 집단 중심에서 개별중심으로 전환과 지원정책 과제이다. 감염병 상황은 집단 프로그램을 크게 위축시켰고, 지역행사 등이 금지되는 수준에 이르면서 대규모 강좌를 통한 교육사업 수입은 대폭 축소되었고, 대규모 자원개발과 모금의 기회도 크게 줄어들었다. 대신에 복지관들이 본연의 일이라 할 수 있는 개별 사람 중심의 지원에 초점을 맞추고, 개인의 위협과 고립에 적극적이면서 유연하게 대응하는 것이 중요하게 되었다. 이를 지원하기 위해서 서울시 정책은 다음과 같은 내용들을 포함해야 한다. 첫째, 복지관의 재정지원 기준에 대해서 재검토가 필요하다. 특히 코로나19 이전 사회복지관의 경우는 교육, 문화 강좌 등을 통한 수입이나 지역행사를 통한 모금 등이 운영 재정의 상당 부분을 차지하였다. 감염병 영향으로 이런 수입이 없어졌기 때문에 복지관 운영비 지원 기준을 달라진 상황에 맞게 변경하는 것이 꼭 필요하다. 이와 함께 다양한 서비스 내용과 지원방식에 따라 이에 필요한 지출의 범위가 넓어졌기 때문에 예산을 유연하게 집행할 수 있도록 서비스 변화에 따른 예산 사용의 허용 범위를 확대하는 것도 필요하다. 둘째, 복지관 사업계획 수립과 변경의 유연성을 존중하여야 한다. 지금까지 연 단위 사업계획 수립과 실적 평가 방식에서 분기별로 사업계획의 변동을 적극적으로 허용하는 등의 운영 지침 변경이 이루어져야 한다. 셋째, 복지관의 운영에서 소규모 접근과 개별적 지원의 원칙을 명시하여야 하고, 이에 관련된 방법을 개발하는 일에 지원이 이루어져야 한다.

## 2. 연구의 한계

본 연구는 코로나19 기간 사회복지 실천 현장이 어떻게 작동하는지를 파악하였지만, 지역사회복지관 주요 이용자인 노인과 장애인에 한정되었다. 그러므로 감염병으로 나타난 사회적 취약계층 일반에 대한 사회적 불평등 상황에 대응하는 접근 방법으로 일반화하는 데는 한계가 있다. 또한 코로나19 확산과 예방을 위해 복지관 이용 대상자인 노인과 장애인의 인식조사가 진행되지 못해 제공된 서비스의 효과성을 분석하지 못한 한계가 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 코로나19 기간 지역사회복지관에서 어떻게 서비스를 제공하고 있는지 확인하고 사회복지 실천 방향과 함의를 제안했다는 점에서 사회복지 실천 현장에 대한 기여가 있을 것이다. 그리고 감염병 대응 돌봄이 필요한 대상자의 지속적인 서비스 제공을 위해 취약계층 대상 프로그램 접근성 강화와 디지털 활용 등의 공공정책 대안을 검토할 수 있는 기초 자료를 제공했다는 점에서 의미가 있는 것으로 본다.

## 참고문헌

- 김고은·김정인, 2021, 코로나19 대유행 상황에서 장애인복지관 종사자의 발달장애인 대상 서비스 지원 경험, 『미래사회복지연구』, 12(1), 161-195.
- 김수완·임정원·최종혁·서청희, 2022, 코로나19 시기 복지기술 관점에서의 비대면 서비스 제공 경험에 관한 연구: 수도권 도시지역 보건소 및 노인복지관 실무자를 중심으로, 『한국지역사회복지학』, 83, 63-101.
- 김용득, 2020, 코로나19와 사회복지 현장의 도전, 『코로나시대, 대전 사회복지의 대응』 포럼 자료집.
- 김용득·김계향, 2022, 코로나19 시기 디지털 활용을 선도한 현장 사회복지사의 실천 경험, 『한국사회복지행정학』, 24(1), 151-181.
- 김윤정·문순영·이윤화, 2021, 코로나19 감염병 재난 속 사회복지사의 경험과 과제, 『한국웰니스학회지』, 16(1), 10-18.
- 남궁은하, 2021, 코로나19로 인한 노인 생활의 변화와 정책 과제, 『보건복지포럼』, 300호, 72-85.
- 박광옥·김용득·김상희·남세현·황인매, 2022, 펜데믹 시기, 디지털 돌봄 서비스의 의미와 과제: Gilbert와 Terrell의 정책분석틀 적용, 『입법과 정책』, 14(3), 213-239.
- 서울특별시 시민건강국 감염병연구센터, 2022.10.26., “서울특별시 감염병 주간 소식” 제20호, 서울시.
- 서울특별시 시민건강국 감염병연구센터, 2023.01.04., “서울특별시 감염병 주간 소식” 제30호, 서울시.
- 서원선·박은아·이선화, 2021, 『포스트 코로나 시대의 장애인복지관 운영방향 연구』, 한국장애인개발원.
- 서종녀, 2020, 코로나19 대응 사회복지시설 현황과 과제, 서울시·서울시복지재단.
- 서종녀·황인매, 2022, 뉴노멀시대, 사회복지기관 사회복지사의 변화된 역할과 한계, 『2022년도 한국질서경제학회 춘계학술대회』.
- 신선희, 2023, 사회적 재난(COVID-19) 이후 노인복지관의 역할 변화와 대응 방안에 관한 연구, 『노인복지』.

연구」, 78(1), 145-174.

신혜리·윤태영·김수경·김영선, 2020, 코로나 팬데믹 사태의 고령자 일상생활 변화에 관한 탐색적 연구-기술 사용과 노인복지관 참여 제한을 중심으로, 『노인복지연구』, 75(4), 207-232.

최송식·권혜민, 2021, 코로나19에 대한 사회복지실천현장의 대응과 실천과제, 『사회복지정책과 실천』, 7(1), 5-57.

호승희·최행정·김하연·박재민·김명숙·박준하, 2020, 「장애인 코로나바이러스감염증-19(코로나19) 경험과 문제점」, 보건복지부 국립재활원 재활연구소.

보건복지부 홈페이지 <https://www.mohw.go.kr/>

서울시 홈페이지 <https://www.seoul.go.kr/>

영국 홈페이지 <https://www.gov.uk/>

Ashcroft, R., D. Sur, A. Greenblatt, and P. Donahue, 2022, *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social Workers at the Frontline: A Survey of Canadian Social Workers*, British Journal of Social Work, 52, 1724-1746.

Bela B., A. Broka, F. Rajevska, and L. Rasnača, 2021, *Transformative change in social*

*service delivery and social work practice in Latvia during the COVID-19 pandemic*, European Journal of Social Work, 25(5), 1-13.

Kingstone, T., P. Campbell, A. Andras, K. Nixon, C. Mallen, and L. Dikomitis, 2022, *Exploring the Impact of the First Wave of COVID-19 on Social Work Practice: A Qualitative Study in England, UK*, British Journal of Social Work, 52, 2043-2062.

OECD, 2021, The territorial impact of COVID-19: Managing the crisis across levels of government, OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19), <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-territorial-impact-of-covid-19-managing-the-crisis-across-levels-of-government-d3e314e1/>.

원 고 접 수 일 : 2023년 1월 16일

1 차 심 사 완 료 일 : 2023년 7월 17일

최 종 원 고 채 택 일 : 2023년 12월 1일