

1. [논문]

“코로나19가 장애인복지관 서비스에
미치는 영향”

국립한국복지대학교 사회복지과

3학년 : 채지수(팀장), 김선기, 이재환, 송가영, 이연호

2학년 : 고영실

1학년 : 박수연, 박채연, 윤세령

지도교수 : 강동욱 교수

목 차

요약문	
I. 서론	
제1절 문제 제기 및 연구의 필요성	
제2절 연구의 목적	
II. 이론적 배경	
제1절 장애인복지관의 이해	
제2절 코로나19가 장애인복지관에 미치는 영향	
III. 연구내용 및 방법	
제1절 연구내용	
제2절 조사대상	
제3절 조사내용 및 측정 도구	
제4절 분석방법	
IV. 분석결과	
제1절 조사대상자의 일반적 특성	
제2절 코로나19로 변화된 근무환경에 관한 사항	
제3절 코로나19 전후 서비스에 관한 사항	
V. 결론	
제1절 결론 및 제언	
제2절 의의와 한계	
참고문헌	
부록	

요 약 문

I. 서론

본 연구는 현재 장애인복지관에 종사하고 있는 사회복지사를 대상으로 복지서비스를 제공하는 데 있어 코로나19로 인해 어떤 불편함이 존재하는지를 양적 조사방법인 설문지를 통해 조사 및 분석을 진행하였다. 이를 통해 제도는 존재하고 있으나, 현실 속에서 서비스를 제공하는 과정과 방식에 불편함이 계속 존재하는 것을 인식하고 불편함을 해소하기 위한 서비스를 제공하고 있는지에 대한 연구를 진행하였다.

현재 코로나19로 인해 보건복지부에서 코로나19 감염방지를 위해 장애인복지관 등 이용시설에 대해 2월 21일부터 무기한 시설 운영중단을 권고한 바 있으며, 이에 따라 경북의 경우 103개 장애인 이용시설 운영이 중단되었다. 이에 “복지기관 휴관을 연장하며 긴급돌봄 서비스를 지속적으로 제공할 예정이라고 했지만, 긴급돌봄 서비스는 발달장애인의 상황과 필요를 전혀 고려하지 않은 실효성 없는 대책이다. 또 다시 발달장애인에 대한 지원의 책임을 전적으로 가족에게 전가하고 있는 것”이라고 꼬집으며, “코로나19로 인한 온라인 개학, 복지관 휴관 연장은 발달장애인을 위한 대책이 될 수 없다. 발달장애인의 현재 상황과 필요를 반영한 대책 마련이 시급하다”라며 그에 따른 사회적 문제들은 심화되고 있는 상황이다.

II. 이론적 배경

장애인복지관은 지역사회 가정 내에서 생활하고 있는 장애인을 대상으로 장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리 재활시설·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역사회 생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식 개선사업을 수행하는 복지시설을 말한다. 코로나19로 인해 장애인복지관은 기존에 진행했던 돌봄 서비스를 중단하였고, 시설 생활화와 실외 활동중지로 인한 장애인들의 불편함 증가했으며, 원활한 센터 및 복지관 방문이 어려워져 이용자 또한 줄어들었다.

이에 따라 본 연구에서는 코로나19의 사회적 거리 두기 지침에 따라 장애인복지관이 제공하고 있는 서비스를 정확히 인식·파악하기 위해 현재 장애인복지관에 종사하고 있는 사회복지사를 대상으로 설문을 진행하였다. 이에 분석된 결과를 바탕으로 지침이나 제도는 존재하고 있으나, 현실 속에서 서비스를 제공하는 과정과 방식에 불편함이 계속 존재하는 것을 인식하고 불편함을 해소하기 위한 제언과 방향성을 제시하기 위해 연구를 진행하였다.

본 연구에서는 장애인복지관의 정의와 역할 및 기능, 현황 및 실태와 같은 개념들을 정리하고 선행연구에서 바라본 각각의 항목들에 대한 결과를 파악하였다. 또한, 코로나19가 장애인복지관에 미치는 영향에 대해 조사하여 장애인복지관의 변화요소와 문제점은 무엇이 있는지에 대한 파악도 추가로 진행하였다.

III. 연구내용 및 방법

측정 도구는 설문지이며, 설문지의 내용은 코로나19로 인해 변화된 장애인복지관의 서비스 변화가 무엇인지 알아보고 대처방안을 찾아보기 위한 문헌 및 기사를 참고하여 제작되었으며, 장애인복지관에 종사하고 있는 사회복지사를 대상으로 코로나19로 변화된 복지서비스 중 복지관 휴관으로 인한 비대면 서비스 및 프로그램에 관한 설문을 진행하였다. 설문 문항은 응답자의 일반적 사항까지 포함하여 총 25문항으로 설문을 진행하였으며, 조사대상은 총 35명이며, 대면식 설문과 온라인 설문지를 통하여 설문지 배부 및 회수하였다.

설문지를 분석하는 방법으로 SPSS 26.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였으며, 본 연구의 분석방법은 빈도분석(Frequency Analysis)을 사용하였다.

IV. 분석결과

분석은 빈도분석으로 진행하였으며, 코로나19로 인한 장애인복지관의 변화를 알아보고 대처방안을 찾아보고자 장애인복지관을 근무하고 있는 사회복지종사자 대상으로 분석하였으며, 대부분 4년 이상 근무하시는 사회복지사가 응답을 해주었다.

코로나19로 변화된 근무환경에 관한 사항으로는 재택근무 및 근무시간에 영향을 받았던 사회복지사는 45.7%로 서비스 제공방식의 변화로 비대면 프로그램에 맞는 사업의 방향성과 논의 및 개발이 지속적으로 이루어졌음을 알 수 있다. 코로나 19 전후 서비스에 관한 사항은 먼저 이전 서비스에 대부분 26명~50명으로 운영되었지만, 코로나19 이후 평균 이용자 0~25명으로 휴관 기간 중 긴급 서비스 제공 51.4%로 높게 나왔다. 비대면 프로그램 불참 이유로는 16명(45.7%)으로 도움이 필요하나 도움을 줄 사람이 없어 비대면 프로그램 서비스를 진행하기에 어려움이 있다고 한다. 사회복지 관점에서 보완되어야 할 부분은 온라인 프로그램에서 비대면 서비스 관련한 대응방침과 사회복지종사자 역량 개발, 설득하는 과정, 장비 지원이 필요하다는 의견과 복지관의 역할로서 지역사회 활성화, 온/오프라인 서비스를 연계할 수 있었으면 하는 응답이 많았다.

V. 결론 및 제언

분석결과를 토대로 생활 속 거리 두기로 일상이 회복되고 있다고는 하지만, 여전히 움츠린 시간을 보내는 가운데 장애인 당사자와 가족들에게 좋은 복지서비스를 제공하기 위해서 어떤 대안이 마련되어야 하는지 살펴보았으며, 이것이 지속된다면 사회적으로 문제가 될 수 있음을 알 수 있다.

재활과 교육이 무엇보다 중요한 장애인복지관의 활동이 중단될 수는 없었기에 이를 대체할 방법이 만들어진 것이다. 그에 따른 장애인복지관의 가장 큰 변화는 휴관기간 동안 언택트, 즉 비대면 서비스나 프로그램이 활성화되었다는 사실이다. 하지만, 변화된 복지서비스를 이용자에게 제공하거나 참여할 때 많은 불편함이나 어려움을 가지고 있는 것도 위 분석결과처럼 사실이다.

국립한국복지대학교 사회복지과 연구생들은 본 연구를 바탕으로 장애인복지관에 종사하는 사회복지사를 대상으로 한 코로나19로 변화된 장애인 복지서비스에 관한 후속연구 및 해결방안과 관련하여 몇 가지 제언을 제시하고자 한다.

첫 번째, 코로나19로 인한 비대면 서비스의 어려움을 극복하기 위해서 사회복지사들은 원활한 서비스 제공이나 인프라 구축을 위한 각종 자료와 모니터링 체계가 보안이 되어야 한다.

두 번째, 서비스를 제공하는 사회복지사는 장애인들이 변화에 쉽게 적응할 수 없는 점도 고려하여 안전하게 찾아가는 활동을 병행해야 한다는 것이다.

세 번째, 지역사회 내의 연대와 협력도 중요한 과정이며, 장애인과 비장애인이 유대감을 나눌 수 있는 좋은 지역사회를 네트워크 형성해야 한다는 것이다.

1. 서론

제1절 문제 제기 및 연구의 필요성

코로나19가 전 세계를 덮치면서 새로운 환경을 만나 대처하며 적응해가고 있다. 마스크 착용과 방역이 일상이 되고 아프면, 회사나 모임에 나가지 않는 것이 에티켓이 되었다. 4차 산업혁명으로 IT 기술이 발전하면서 멀리 떨어진 개별 공간에서도 모두와 의견을 나누고 소통할 수 있다는 사실을 조금씩 알아가고 있다. 이런 새로운 일상의 변화가 갑자기 찾아왔을 때 소위 ‘사회적 약자’라고 불리는 누군가는 또 다른 차별과 심화된 불평등에 놓이게 된다는 것이다.

3월 이후로부터는 분명 모든 사회복지시설과 이용자에게 잔혹한 기간이었다. 새롭게 계획된 사업이 줄줄이 중단되었다. 복지관 프로그램이 중단되자 일상을 복지관과 함께하던 이용자들이 갈 곳을 잃고 집에서만 머물러야 하는 상황이 발생하였다. 그리고 그들을 지원하는 부담이 보호자에게 전가되면서 어려움을 호소하는 상담이 주를 이뤘다.

특히 발달장애인과 그 부모님들의 어려움은 더 컸다. 1,585명의 장애인 부모를 대상으로 한 전국장애인부모연대의 설문에 따르면, 발달장애인의 고립 스트레스를 다른 행동으로 발산하는 비율이 87.8%로 나타났다. 10명 중 9명이 공격 행동, 불안 증세, 핸드폰 중독, 고도비만 등의 문제가 나타나고 있다는 것이다.

“발달장애인에 대한 지원체계가 열악한 우리 사회에서 미비하지만, 발달장애인과 그 가족에게는 생명줄과 같았던 교육기관과 복지기관의 휴교 및 휴관은 결국 한 명의 발달장애인과 그 어머니를 죽음으로 내몰았다”라고 문제를 제기했다. 이어 “복지기관 휴관을 연장하며 긴급돌봄 서비스를 지속적으로 제공할 예정이라고 했지만, 긴급돌봄 서비스는 발달장애인의 상황과 필요를 전혀 고려하지 않은 실효성 없는 대책이다. 또다시 발달장애인에 대한 지원의 책임을 전적으로 가족에게 전가하고 있는 것”이라고 꼬집으며, “코로나19로 인한 온라인 개학, 복지관 휴관 연장은 발달장애인을 위한 대책이 될 수 없다. 발달장애인의 현재 상황과 필요를 반영한 대책 마련이 시급하다”라고 촉구했다.

한편 보건복지부는 코로나19 감염방지를 위해 장애인복지관 등 이용시설에 대해 2월 21일부터 무기한 시설 운영중단을 권고한 바 있으며, 이에 따라 경북의 경우 103개 장애인 이용시설 운영이 중단되었다. 온라인 서비스를 활용한 다양한 시도들이 계속되겠지만, 인터넷 접근이 어려운 이용자들의 사회적 고립은 지속적인 문제로 남을 것이다. 온라인 접근이 어려운 장애인, 온라인 소통만으로는 지원이 부족한 이용자 등에 대한 장기적인 대안 모색이 필요하다. 온라인과 오프라인의 결합하여 서비스를 제공하거나 복지관 중심의 서비스에서 탈피하여 지역사회에서 개인별 상황에 맞춘 접근이 필요해 보인다.

이에 한국복지대학교 사회복지과 연구생들은 코로나19로 인해 변화된 환경이 장애인 복지서비스에 미치는 영향에 대한 문제인식을 가지고 더 나은 방향의 사회가 될 수 있는 대안을 모색하고 이에 대해 논해보고자 한다.

제2절 연구의 목적

본 연구는 현재 장애인복지관에 종사하고 있는 사회복지사를 대상으로 복지서비스를 제공하는 데 있어 코로나19로 인해 어떤 불편함을 가지고 있는지 알아보려고 한다. 이에 따라 제도는 존재하고 있으나, 현실 속에서 서비스를 제공하는 과정과 방식에 불편함이 계속 존재하는 것을 인식하고 불편함을 해소하기 위한 제언과 방향성을 제시하는데 그 목적을 두고 있으며, 본 연구의 구체적 목표는 다음과 같다.

첫째, 코로나19로 변화된 장애인복지 서비스 제공에 관한 선행연구 논문, 기사 등 문헌을 고찰하고, 현재 장애인복지관의 서비스 제공 현실에 대하여 정확히 파악 및 인식한다.

둘째, 현재 장애인복지관에 종사하고 있는 사회복지사를 대상으로 코로나19로 변화된 서비스 제공 관한 불편한 점을 설문조사하고, 코로나19가 장애인 복지서비스를 제공하는 데 있어 미치는 영향이 무엇인지를 알아보려고 한다.

셋째, 문헌고찰 및 검토, 장애인복지관에 종사하고 있는 사회복지사를 대상으로 한 코로나19가 장애인 복지서비스에 미치는 영향에 대한 설문조사를 분석한 결과를 바탕으로 코로나19가 장애인 복지서비스에 미치는 영향 및 불편함을 정확히 서술하고, 서비스 제공의 불편함을 해소하기 위한 제언과 방향성을 제시한다.

II. 이론적 배경

제1절 장애인복지관의 이해

1. 장애인복지관의 정의

장애인복지관은 지역사회 가정 내에서 생활하고 있는 장애인을 대상으로 장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리 재활시설·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역사회 생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식개선사업을 수행하는 복지시설을 말한다(장애인복지법 제48조 동법시행규칙 제32조 장애인복지시설의 종류 및 사업).

장애인복지관은 장애인복지법 제48조(장애인복지시설)의 규정에 의하여 장애인 지역사회 재활시설로 구분되어 진다. 그 내용으로는 '장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역사회 생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식개선사업을 수행하는 시설'로 명시되어 있다. 또한, 장애인복지관은 장애인복지법 49조, 50조에 의해 설립되며 장애인복지법시행규칙 등에 의해 운영된다.

장애인복지관은 장애가 가지는 여러 문제가 매우 복잡하게 연결되어 있기 때문에 여러 전문 분야가 복합되어 있다. 이에 따라 장애인의 재활을 위해 고도로 전문화된 인력과 이를 위한 프로그램이 서로 유기적으로 연결되어 있다. 장애인에 대한 서비스는 물론 장애 발생 예방과 지역 장애인 문제의 조사, 연구, 인식개선, 지역사회 장애인의 다양한 욕구를 해소하기 위하여 지역사회의 자원을 개발, 활용한 사업을 실시하도록 되어 있다(장애인복지사업안내, 2007).

장애인복지관의 궁극적인 목표는 장애인의 사회통합과 정상화의 실현이다. 장애인의 사회적 존재로서 정상적인 사회생활을 실현해가는 장애인의 사회 재활이라 한다(장애인복지관 기능 및 역할모형에 관한 연구, 한국장애인복지관협회 2005, p17).

2. 장애인복지관의 역할 및 기능

1) 장애인복지관의 역할

① 복지서비스 센터의 역할

장애의 진단 및 평가, 문제별 상담 및 지도, 분야별·대상별 치료 및 조기교육·훈련, 가정 및 지역사회 통합을 위한 제반 지원 등의 역할을 한다.

② 직업지도 센터의 역할

기능평가, 직업훈련, 취업알선, 직종개발, 보호작업장 개설 등의 역할을 한다.

③ 복지 활동의 통합 · 조정 역할

장애인복지를 위한 통합정보 제공 및 의뢰 · 알선, 체계화 유관관계 단체와의 상호 협력 및 공동사업의 전개 등의 역할을 한다.

④ 사회교육 센터의 역할

장애인에 대한 올바른 이해, 발생의 예방, 치료·교육·훈련의 강화 지원 및 사회연대 의식의 개발 등의 역할을 한다.

⑤ 조사연구 및 프로그램 시범 센터의 역할

장애 발생의 원인, 장애인과 그 지역사회의 욕구 및 국가의 정책 방향, 가용자원 등의 파악, 변천하는 욕구에 대응하는 프로그램의 개발 및 시범, 재활 전문분야별 지식 및 기술 · 방법 등의 도입과 그 요원의 훈련 등의 역할을 한다.

⑥ 자원동원 지원 역할

영세시민들의 치료 · 교육 · 훈련 및 사회복귀 기금 또는 재활사업 지원을 위한 조직적인 활동을 위한 역할을 한다.

⑦ 사회운동 센터의 역할

장애인복지와 관련되어 존재하는 제도 · 법규 및 사회 환경 등의 개선을 위한 조직적인 활동을 위한 역할을 한다.

⑧ 전시 및 이용 센터의 역할

재활복지와 관련된 각종 기자재 · 편의시설 및 유관단체의 공동 집회 및 활동을 조장하는 역할을 한다.

2) 장애인복지관의 역할모형

장애인복지관의 역할에 관한 논의는 끊임없이 이어져 왔으며, 특히 지방자치제로 인한 지방자치단체의 장애인복지관에 대한 관심증대 및 장애인복지관의 설립은 기존 장애인복지관과의 역할에 대한 논의 없이 서로 경쟁의 시대로 접어들게 만들고 있다.

<표-1> 장애인복지관의 역할모형

기능	역할 및 서비스 내용			
	개인의 능력개발 (서비스 전달)	사례관리	접수, 등록, 진단, 재활상담, 의뢰, 정보제공	
종합 재활		1) 전문영역별 기초 재활	(1) 의료	<ul style="list-style-type: none"> • 외래 의료 재활 • 소아 가정중심 의료재활 • 가정, 지역사회 의료재활

				<ul style="list-style-type: none"> • 작업치료적 재활 • 퇴화방지 교육
			(2) 사회심리	<ul style="list-style-type: none"> • 상담(종합재활계획) • 의식장애 교정 • 사례분석, 관리, 지도 • 위기개입(행동 장애)
			(3) 직업	<ul style="list-style-type: none"> • 직능 평가, 취업 계획 • 직업전환서비스(직업상담) • 취업기술훈련(기초훈련) • 지역 고용서비스 및 조정 • 취업보장구 서비스
			(4) 교육	<ul style="list-style-type: none"> • 영아 조기교육 • 시각, 청각장애인 기초 생활 훈련 • 부모의 보조자화 교육
			(5) 재활공학	<ul style="list-style-type: none"> • 보장구 의뢰
		2) 종합적인 사회 재활	(1) 사회생활 중심 적응훈련 등 (2) 지역사회복귀 준비 서비스(일상생활)	
환경 개선 (지원 서비스)	기회 균등	1) 사회인식 개선 → 사회교육(인식, 예방) 2) 의료 3) 교육 4) 고용 → 차별방지 활동(사례 발생 시 도움) 5) 소득보장(제도적 지원, 자원 연계) 6) 가정생활과 개인의 통합(성관계, 부모 역할 등) 7) 보조서비스(보장구 등) 의뢰 8) 인권 신장, 권익 옹호 상담		
	접근권 보장	1) 물리적 접근(물리적 환경 개선) → 가정, 직장 중심 2) 정보, 의사소통 접근 → 의뢰시 지원 3) 문화, 여가, 스포츠 안내 4) 이동, 주거 → 상담, 의뢰 5) 제반시설, 장비, 재활기구 및 기법의 지역사회 제공(이용개방)		
대지역사회 관계 유지 개발 관리	1. 재정 및 제 자원의 동원 확보(봉사자 등) 2. 지역사회의 민관 유관기관 협력, 조정 관계 3. 서비스의 조정, 통합(역할분담, 중복방지 등) 4. 조사 연구(정보, 지식, 기법, 장애인 욕구 조사 등) 5. 요원의 훈련, 개발, 조직(전문직, 지역 리더, 기능인력 등) 6. 정책계획 제안(지역 단위 복지정책 자료 등) 7. 정책추진의 독려, 확인 8. 자조 단체 육성, 조장 지원 9. 지역 간 경제적 · 기술적 협력			

출처 : 김만두 외(1999), 장애인복지관의 기능 및 역할 정립

3) 장애인복지관의 주요 기능

보건복지부에서 제시한 장애인복지관의 주요 기능(보건복지부, 2018)은 크게 상담 및 사례관리, 기능 강화 지원, 장애인 가족지원, 역량 강화 및 권익 옹호 활동 지원, 직업지원, 지역사회 네트워크, 평생교육지원, 사회서비스 지원, 운영지원 및 기획, 홍보사업으로 구분할 수 있다.

상담·사례관리 사업에는 사례 발굴, 접수 및 사정, 개입계획, 개입, 지역회의 등의 사업이 있고, 기능 강화 지원 사업에는 운동·지각 향상, 의사소통 향상, 학습능력 향상, 사회적응력 향상 등의 사업이 있으며, 장애인 가족지원 사업으로는 상담 및 교육, 가족 기능 강화, 양육지원, 여성 장애인복지 증진, 장애인 무료급식 사업 등이 있고, 역량 강화 및 권익 옹호 활동 지원 사업에는 역량 강화 및 지역사회 참여 활동 지원, 권익 옹호, 정보제공, 수어 관련 사업 등이 있으며, 직업지원사업으로는 직업상담 및 평가, 전환 교육, 직업적응 및 역량개발훈련, 사업체 개발 및 관리 사업 등이 있다. 지역사회 네트워크 사업에는 지역사회 장애인복지서비스개발 및 지원, 지역의 사회통합 환경 조성, 주민조직 지원, 민관협력 네트워크 구축, 지역자원 개발 및 관리 사업 등이 있고, 평생교육지원 사업으로는 상담 및 프로그램 개발, 기초 문해 및 학력보완 교육, 문화예술 및 인문 교양 교육, 시민참여교육 사업 등이 있으며, 사회서비스 지원 사업에는 장애인 활동지원과 장애 아동 재활치료 사업 등이 있고, 운영지원 및 기획·홍보사업으로는 기획, 홍보, 고객 만족 윤리경영 사업 등이 있다.

3. 장애인복지관의 현황 및 실태

1) 장애인복지관 시설 현황

장애인복지관 중 종별 복지관은 1975년 서울 정립회관, 종합복지관은 1981년 서울 장애인종합복지관이 최초로 설립된 이후, 1980년대 17개소, 1990년대 56개소, 2000년대 52개소가 개관을 하였으며, 2019년 7월 기준, 전국적으로 254개의 장애인복지관이 설치 운영되고 있다.

2019년 말 기준 장애인복지관의 설치현황을 살펴보면, 전국적으로 장애인복지관이 254개소로 우리나라 장애인복지관 1개소에서 담당하고 있는 장애인 수가 어느 정도 규모인지를 알아보기 위해, 전국의 등록 장애인 수를 장애인복지관 수로 나눈 결과, 장애인복지관 1개소 당 대상 장애인 수는 13,127명인 것으로 나타났다. 이를 각 지자체별로 살펴본 결과, 등록 장애인 대비 장애인복지관 비중이 가장 낮은 곳은 제주도로서 5,116명으로 나타났으며, 이어서 서울특별시(8,303명), 충남(9,536명), 전북(10,504명), 울산(10,584명)의 순으로 나타났다. 한편 타 시·도에 비해 장애인복지관 1개소당 담당 장애인 수가 비교적 많은 곳은 경남(23,547명), 부산(23,340명), 경기(20,916명) 등으로 나타났다.

지역	복지관 수	소유 형태			운영 형태		
		운영 주체	지자체 소유	기타	위탁 운영	운영주체 자체운영	지자체 직영
서울	50	24	26	0	26	24	0
부산	16	6	9	1	11	5	0
대구	6	1	5	0	4	2	0
인천	10	3	7	0	7	3	0
광주	7	2	5	0	3	3	1
대전·세종	9	2	7	0	7	2	0
울산	4	0	4	0	4	0	0
강원	7	1	5	1	6	1	0
경기	37	4	31	2	33	3	1
충북	12	2	10	0	10	2	0
충남	15	3	12	0	15	0	0
전북	13	2	10	1	12	0	1
전남	17	2	14	1	13	3	1
경북	17	2	15	0	16	1	0
경남	15	2	13	0	13	2	0
제주	5	3	2	0	2	3	0
계	240	29	175	6	182	54	4

(단위 : 개소)

2) 장애인복지관의 실태

(1) 장애인복지관의 일반적 사항

본 장애인복지관 운영실태조사에 응답한 장애인복지관은 총 78개의 복지관으로 복지관 유형별로 볼 때 장애인종합복지관이 57개(73.1%), 종별 복지관이 21개(26.9%)인 것으로 나타났으며, 장애인복지관의 설립형태는 전체적으로 위탁형이 44개 기관(56.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 기부체납형(21.8%), 재단설립형(14.1%), 기타(7.7%)의 순으로 많았다. 장애인복지관의 운영 주체는 전체적으로 사회복지법인이 44개 기관(56.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 사단법인(25.6%), 학교법인(9.0%), 재단법인(6.4%)의 순으로 많았다. 장애인복지관의 종사자 현황은 전체적으로 관장을 포함하여 평균 약 35명이었는데, 기관별로 최소인원은 15명이었고 최대인원은 100명으로 개별 복지관별로 많은 차이가 났다. 이중 자격증 소지자는 약 33명 정도로 전체 직원의 94.2%를 차지하였으며, 자격증 소지자 중에서는 사회복지사가 평균 13.5명으로 가장 많았다.

(2) 장애인복지관의 사업 현황

진단판정 분야 사업의 경우는 접수 상담 사업을 95% 이상의 기관에서 실시하고 있어 가장 많이 하는 사업이었으며, 진단판정 분야의 담당 인력은 평균 3.4명이었다. 단위사업별 이용자 수를 보았을 때 평균 실인원과 연인원 모두 진단사업이 가장 많았고 이용료는 진단사업의 이용료가 3.9천 원으로 가장 높았다.

의료재활 분야 사업의 경우 언어치료와 물리치료 사업이 80% 이상으로 가장 많이 실시하고 있는 사업이었고, 의료재활 분야의 담당 인력은 평균 5.2명이었다. 단위사업별 이용자 수는 실인원과 연인원 모두 수중재활과 물리치료 사업이 가장 많았는데, 특히 수중재활의 경우는 실시 정도는 낮으나 이용자 수는 가장 많아 장애인들의 수요 내지는 욕구가 큰 사업임을 알 수 있다. 이용료는 음악치료의 이용료가 3천 원으로 가장 높았다. 또한, 교육 재활 분야 사업의 경우 조기교육과 서비스 과정 평가 사업이 가장 많이 실시되었으나, 전반적인 단위사업별 실시 정도는 다른 단위 사업에 비해 낮은 편이었고, 교육 재활 분야의 담당 인력은 평균 3.5명이었다. 단위사업별 이용자 수는 실인원의 경우 사회교육이, 연인원의 경우는 시각 장애인 교육이 가장 많았고, 월평균 이용료는 조기교육이 5천 원으로 가장 높았다.

직업 재활 분야 사업에서 직업상담 및 평가, 직업훈련이 전체 평균 80% 이상으로 가장 많이 하고 있었고, 직업 재활 분야의 담당 인력은 평균 4.4명이었다. 단위사업별 평균 이용자 수는 실인원의 경우 직업상담 및 평가, 연인원은 기타 및 직업훈련이 가장 많은 것으로 나타나 직업상담 이후 직업훈련이나 취업 준비 활동을 많이 하고 있음을 알 수 있다. 월평균 이용료의 경우는 직업훈련사업이나 1천 원으로 가장 높았다. 사회심리 재활 분야 사업에서 재활상담과 사회적응훈련이 전체 평균 80% 이상으로 가장 많이 하고 있었으나, 앞의 교육 재활 분야 사업과 함께 전반적인 단위 사업의 실시 정도가 낮았다. 사회심리 재활 분야의 담당 인력은 평균 4.2명이었고 단위사업별 평균 이용자 수는 실인원의 경우 재활상담이, 연인원의 경우는 사회적응훈련이 가장 많은 것으로 나타났다. 단위사업별 월평균 이용료는 기타사업이 1천 원으로 가장 높았다. 마지막으로 지역복지 분야 사업은 자원봉사자 관리와 후원사업이 전체 평균 90% 이상으로 가장 많이 하고 있었고, 지역 복지 분야의 담당 인력은 평균 3.6명이었다. 단위사업별 평균 이용자 수는 실인원의 경우 자원봉사자 관리가, 연인원은 재가 복지서비스가 가장 많았는데 이는 재가 복지서비스, 자원봉사자 관리, 후원사업의 비중이 높음을 보여준다고 하겠다.

(3) 장애인복지기관에 대한 이용 경험 및 이용희망

먼저, 장애인복지기관에 대한 이용 경험을 알아보기 위해 장애인복지기관 이용률을 살펴보았다. 총 23개 장애인복지기관 중 장애인들이 가장 많이 이용한 기관은 장애인복지관으로, 전체의 10.0%가 이용한 것으로 나타났다. 이어 장애인 특별운송사업 (장애인 콜택시, 해피콜 등) 5.3%, 직업 재활시설 3.4%, 장애인단체 3.3%, 장애인 체육시설 2.2% 등의 순으로 높은 이용률을 보였다.

직전 조사인 2014년과 비교할 때 장애인복지관, 장애인 직업 재활시설, 장애인 주간 보호시설 등 오랜 역사를 가지고 있는 장애인복지기관의 이용률이 약간 상승하였고, 동시에 장애인 가족지원센터, 장애인 권익 옹호 기관 등 최근에 설치된 장애인복지기관의 이용률이 증가하는 경향을 보였다.

장애인복지기관 이용 희망률의 경우 지적장애인 자립지원센터 58.3%, 정신요양 시설 · 의료기관 50.7%, 발달장애인지원센터 45.4%, 발달장애인 거점병원 · 행동 발달증진센터 43.2%, 정신 재활시설(지역사회전환시설) 41.9% 등의 순으로 이용 희망률이 높았다. 2014년 조사 결과와 비교해 볼 때, 정신 재활시설(지역사회전환 시설), 발달장애인지원센터, 지적장애인 자립지원센터, 직업 재활시설, 장애인 주간 보호시설 등 주로 지적장애, 자폐성 장애, 정신장애 등 정신적 장애인을 대상으로 서비스를 제공하는 장애인복지기관에 대한 이용희망이 증가하였으며, 장애인체육시설, 장애인 특별운송사업 등 신체적 장애인이 주로 이용하는 장애인복지기관에 대한 이용 희망률도 소폭 증가한 것으로 나타났다. 이는 신체장애인에 비해 상대적으로 중증의 비율이 높은 정신적 장애인의 복지서비스에 대한 욕구가 높다는 것을 보여주는 동시에 신체장애인은 장애인체육시설, 장애인 특별운송사업 등 여가, 이동과 관련된 서비스에 대한 욕구가 높음을 보여주는 결과라고 할 수 있다.

제2절 코로나19가 장애인복지관에 미치는 영향

1. 코로나19의 개념

1) 코로나19 정의

2019년 12월 중국 우한에서 처음 발생한 이후 중국 전역과 전 세계로 확산된, 새로운 유형의 코로나바이러스(SARS-CoV-2)에 의한 호흡기 감염질환이다. 코로나바이러스 감염증은 감염자의 비말(침방울)이 호흡기나 눈·코·입의 점막으로 침투될 때 전염된다. 감염되면 약 2~14일(추정)의 잠복기를 거친 뒤 발열(37.5도) 및 기침이나 호흡곤란 등 호흡기 증상, 폐렴이 주된 증상으로 나타나지만 무증상 감염 사례 빈도도 높게 나오고 있다.

2) 코로나19의 발생과 과정

2019년 12월 중국 우한에서 처음 발생한 뒤 중국 전역과 전 세계로 확산된 호흡기 감염질환이다. 초기에는 원인을 알 수 없는 호흡기 전염병으로만 알려졌으나, 세계보건기구(WHO)가 2020년 1월 9일 해당 폐렴의 원인이 새로운 유형의 코로나바이러스(SARS-CoV-2, 국제 바이러스 분류위원회 2월 11일 명명)가 확인됐다.

중국 정부는 2020년 1월 21일 우한 의료진 15명이 확진 판정을 받았다고 하며 코로나19의 사람 간 감염 가능성을 공식 확인했는데, 이 의료진 감염 여부는 사람 사이의 전염을 판별하는 핵심 지표로 알려져 있다. 이후 감염 확산세가 이어지자, WHO는 1월 30일 '국제적 공중보건 비상사태'(PHEIC)를 선포했다. 그러다 코로나19 확진자가 전 세계에서 속출하자 WHO는 3월 11일 홍콩독감(1968), 신종플루(2009)에 이어 사상 세 번째로 코로나19에 대해 팬데믹(세계적 대유행)을 선포했다.

이 질환은 초기 '우한 폐렴'이라고 불렸으나, 세계보건기구(WHO)가 2020년 내놓은 지리적 위치, 사람 이름, 동물과 식품 종류, 문화, 주민과 국민, 산업, 직업군이 포함된 병명을 사용하지 말라는 권고에 따라, '신종 코로나바이러스 감염증'으로 불렸다. 그러다 WHO는 2020년 2월 11일 신종 코로나바이러스 감염증의 공식 명칭을 'COVID-19'로 정했다고 발표했는데, 여기서 'CO'는 코로나(corona), 'VI'는 바이러스(virus), 'D'는 질환(disease), '19'는 신종 코로나바이러스 발병이 처음 보고된 2019년을 의미한다. 이에 우리 정부는 2월 12일 '신종 코로나바이러스 감염증'의 한글 공식 명칭을 '코로나바이러스감염증-19'(국문 약칭 코로나19)로 명명한다고 발표했다.

2. 코로나19로 변화된 장애인복지관 운영 지침

장애인복지관은 사회적 거리 두기 단계별로 전염병 만연 방지를 위한 위생 관리 매뉴얼을 마련하고 이용 장애인 및 종사자를 대상으로 교육을 실시하고 상황 발생 시를 고려하여 관계 기관과의 비상연락망을 유지하고 행정기관에의 보고 조치나 시설 내 연락 체계를 마련한다.

1) 코로나19에 따른 장애인복지관 방역 지침

관련 지침명	특화 주요 내용
장애인복지관 코로나19 관련 대응방안	<ul style="list-style-type: none"> • 각층별 또는 구역별로 구분하여 급식소 및 식당의 이용시간과 동선을 분리함 • 코로나 발생 시간 동안 주 1회 이상 시설을 방문하여 감염병 교육 및 방역 관련 자문을 할 수 있도록 협조를 요청함 • 사전 격리 공간 확보하고 감염자 발생 시 밀접 접촉자와 간접 접촉자를 분리함 • 이용자(와상, 발달장애 등)의 이동 성향에 따라 감염 시 대응 방안 마련함 • 장애 특성별 이송 지원(와상 장애인은 보건소 구급차 및 119, 기타 장애인은 특장차) • 자치단체는 격리시설 1:1 전담 관리 및 의식주 부족 시 지원, 시설 부족 시 청소년 수련관 등 임대 활용함 • 대체 인력이 부족할 경우를 대비하여 기관별 퇴직자 또는 사회봉사자 등의 예비 인력을 사전에 작성하여 활용함

2) 일상생활 및 외부활동 지원

지원 대상	서비스 지원 내용
기존 돌봄 서비스 중단 위기의 노인 장기요양급여 수급자	<ul style="list-style-type: none"> • 재가서비스(식사 도움, 청소 등) • 외부활동 지원(장보기, 의약품 대리 수령, 생필품 구매 대행 등)
기존 돌봄 서비스 중단 위기의 장애인 활동 지원 급여 수급자	<ul style="list-style-type: none"> • 전적지원(위생케어, 식사 도움, 청소 등) • 부분지원(일상생활 부분적으로 지원) • 외부활동 지원(장보기, 의약품 대리 수령, 생필품 구매 대행 등)
지원 대상	서비스 지원 내용
확진자 접촉으로 인한 자가격리 등으로 돌봄 서비스가 필요한 노인 장기요양급여 수급자, 장애인 활동 지원 급여 수급자	<ul style="list-style-type: none"> • 서울시에서 운영하는 격리시설 활용(입주 지원) • 요양보호사 등 돌봄 인력 입주

서울시에서는 기존 돌봄 서비스의 중단으로 일상생활 및 외부활동을 지원하여 기존 사회복지사, 요양보호사 등이 자가 격리되거나 기타 사유로 이용하던 돌봄 서비스를 받지 못하게 된 경우엔 ‘방문 돌봄’ 서비스를 받을 수 있고, 서울시 사회서비스원

소속 사회복지사, 요양보호사가 직접 가정을 방문하여 식사, 청소 등 일상생활을 돕고 장보기, 생필품 대신 구매 등 외부활동을 지원한다. 뿐만 아니라 서울시에서는 어르신, 장애인 당사자가 확진자 접촉 등으로 자가격리가 필요하지만 돌봄 제공자가 없는 경우 서울시가 지정한 격리시설에 입소해 돌봄 서비스를 받을 수 있으며, 서울시 사회서비스원 소속 요양보호사 등이 격리 생활시설에 함께 입소해 보건복지부 지침에 따른 개인 보호구를 착용하고 소독 등 내부생활을 지원한다.

2. 코로나19로 인한 장애인복지관의 변화요소

코로나19로 인해 장애인복지관을 운영하는 데 있어 많은 변화가 있었다. 그중 가장 크게 영향을 미친 변화요소를 3가지로 정리할 수 있다. 첫째, 기존 돌봄 서비스의 중단 위기이다. 코로나19로 인해 국가에서는 감염병 확산 방지를 위해 여러 가지 지침이나 정책을 내놓았다. 많은 사람들이 한 공간에 모이거나 직접적으로 접촉을 하는 것이 감염병 확산에 가장 크게 영향을 미친다. 따라서 복지관과 같은 공공기관에서는 대면 서비스를 대폭 축소하게 되었다. 대면 서비스 중에서 돌봄 서비스는 반드시 필요한 서비스로 쉽게 축소하거나 중단하기 어려운 서비스이다. 그렇기에 기존 돌봄 서비스가 중단되는 것은 위기 클라이언트가 증가할 수도 있는 큰 위험을 부담하고 있다.

둘째, 시설 생활화와 실외 활동 중지로 인한 장애인들의 불편함 증가이다. 코로나19로 인해 외출이나 대외활동이 어려워지고 사람들이 모이는 것에 제약이 걸리는 것이 사실이다. 이러한 제약은 대부분의 국민들로 하여금 우울감 증가나 외로움 등 불편감을 더 쉽게 느끼는 결과를 도출하게 되었다. 이 불편감은 평소에도 일상생활에 제약을 느끼는 장애인들은 이러한 제약들이 더 큰 제약으로 다가왔다. 시설에서 생활하는 장애인들도 많은 제약을 받으며 생활하거나, 이전보다 편하게 생활을 영위하지 못함으로써 느껴지는 불편감뿐만 아니라 실외 활동 중지로 인해 장애인들의 권리나 여가생활 등 많은 부분에 영향을 미쳤다.

셋째, 원활한 센터 방문이 어렵고 인원 또한 줄어들었다. 프로그램이나 센터의 복지를 이용하는 사람들의 원활한 이용에 제한이 있다. 모든 프로그램 진행하지 못하거나 방역 등으로 이전과 같이 이용하지 못하고 있다. 대부분 비대면으로 진행하거나 일부 대면이라 할지라도 참여자가 줄어드는 등의 변화가 존재한다.

3. 코로나19로 인한 장애인복지관의 문제점

첫 번째, 비대면 서비스를 진행할 수 있는 인프라가 구축되어 있지 않다. 코로나19로 인해 사회복지시설이 갑작스럽게 비대면 서비스 및 프로그램을 제공하게 되면서 영상 촬영, 편집 등의 기술적인 준비가 부족하였다. 특히 장애인 중에서도 청각장애인의 경우 속기 및 수어 지원 등이 원활하게 지원하지 못하는 면도 존재했다. 기술적인 부분뿐만 아니라 비대면 서비스 제공 시 클라이언트의 욕구 충족, 서비스 이용 접근성 등의 부분을 충분히 고려하거나 준비할 시간이 부족한 것도 사실이다.

두 번째, 기존 프로그램이 축소되거나 실행할 수 없어 새로운 비대면 프로그램이나 새로운 프로그램을 기획하는데 예산을 얻기 힘들어 서비스를 제공하는 데 어려움을 겪었다. 갑작스러운 감염병으로 인해 장애인복지관에서 기존에 진행하던 프로그램이나 새로 계획 중인 프로그램을 진행할 수 없게 되었다. 코로나19로 인해 언택트 서비스 제공이 대두되면서 비대면 서비스에 해당하는 새로운 프로그램을 기획하고 진행해야 하는데, 갑작스러운 변화로 인해 예산이 부족한 상황에 맞닥뜨렸다. 또한, 새로운 프로그램을 진행하거나 기획하는 일뿐만 아니라 기존 프로그램도 코로나19에 맞게 축소하거나 변경하게 되었는데 이때 필요한 방역에 들어가는 비용이나 프로그램 변경에 필요한 비용 등이 추가로 들어가는 일이 발생했다.

세 번째, 코로나19로 인하여 복지관 프로그램의 정원이 제한됨에 따라 서비스를 제공받는 인원이 축소되어 원활한 서비스 제공이 어려워졌다. 코로나19 이후 대면 프로그램 제공 시 사람 간의 간격 2M를 지켜야 한다는 지침에 따라 서비스나 프로그램의 정원을 축소할 수밖에 없는 일이 생겼다. 이러한 지침은 복지관을 이용하는 이용자들에게 영향을 미쳤다. 복지관에서 프로그램 정원을 줄이면서 자유롭게 복지관을 이용하는 사람의 수도 줄었으며, 프로그램 이용자가 아닌 단순 복지관 이용자들도 자유롭게 이용할 수 없게 되었다. 이는 인원수 제한은 즉, 원활한 서비스 제공에 영향을 미치게 되었다.

네 번째, 기관 이용자분들과의 상호작용이 어려움이 발생했다. 코로나19로 인해 이전과 같은 복지관 이용이 불가능해졌을 뿐만 아니라 기관이 휴관하게 되면서 이용자들은 휴관 전만큼 소통하기 힘들어지는 상황을 맞이하게 되었다. 이로 인해, 예전만큼 이용자와 상호작용을 하는 데 어려움이 발생했다는 것이다. 또한, 코로나19로 인해 마스크 착용이 필수가 되면서 청각장애인의 의사소통 및 표현 과정에서 표정이나 입 모양을 사용하지 못하는 등의 문제가 대두되었다.

다섯 번째, 사회복지시설은 ‘필수 서비스 제공 유지’와 ‘감염병 확산 방지’라는 두 가지 상충된 과업을 수행해야 하는 어려운 상황에 직면해 있다. 감염병 확산 방지를 위해 대면으로 제공하는 서비스를 중지하는 것이 맞으나 필수 서비스 제공을 유지하지 않으면 이용자들의 욕구 충족이나 위기 클라이언트 등의 문제가 있다.

여섯 번째, 서비스가 중단되면 기본적인 일상생활 유지에 위협을 받는 취약계층이 주 이용자로, 특히 기저 질환이 있거나 거동이 불편한 노인 및 장애인이 거주하는 지역에 확진자가 발생하면 중증의 집단 감염으로 확산될 위험이 있어 집중적인 관리가 요구된다. 긴급 돌봄 서비스가 필요한 이용자이거나 면역력이 약한 이용자일 경우 감염에 대해서 더 예민하게 받아들일 수밖에 없다. 특히 기저 질환이 있거나 거동이 불편한 이용자일 경우 감염 가능성이 더 증가하기에, 이용자가 거주하는 지역에 확진자가 발생하면 중증의 집단 감염로 확산될 위험이 있어 관리가 요구된다.

III. 연구내용 및 방법

제1절 연구내용

설문지의 내용은 코로나19로 인해 변화된 장애인복지관의 서비스 변화를 알아보고 대처방안을 찾아보기 위한 문헌 및 기사를 참고하여 제작되었으며, 코로나19로 인해 변화된 장애인복지관 서비스의 변화 및 근무환경에 관한 것을 핵심으로 선정하여 설문지를 구성하였다.

코로나19로 변화된 장애인 복지서비스는 많은 영역을 포괄하는 큰 개념이지만, 코로나19로 변화된 복지서비스 중 복지관 휴관으로 인한 비대면 서비스 및 프로그램에 관한 사항이라고 생각하였다. 따라서 장애인복지관에 종사하는 사회복지사를 중심으로 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항으로 설문지를 구성하여 작성, 조사 및 분석하였다.

제2절 조사대상

본 연구는 전국 장애인복지관에 종사하는 사회복지사를 대상으로 설문을 협조 요청하였고, 연구생들은 2020년 10월 30일부터 11월 06일까지 설문에 응한 사회복지사에게 설문지를 배포하거나 인터넷 활용하여 설문 양식을 작성 후 응답하도록 하였다. 총 35부를 배부 및 회수하였다.

제3절 조사내용 및 측정 도구

최근 코로나19의 발생으로 인해 사회복지가 많은 영향을 미치고 있으며, 특히 장애인복지와 같이 복지서비스 및 프로그램을 지속적으로 제공하는 데 있어 어려움을 겪고 있다. 주로 거론되는 항목 중 코로나19로 변화된 서비스 전달 과정을 설문을 통해 측정 가능하게 구성하였다.

일반적 사항으로 성비 문항, 부서 문항, 직책 및 경력 문항을 작성하고 알아보았다. 성비 문항을 통해서 사회복지사의 성비가 어느 정도 나뉘는지 알아보았다. 부서, 직책 및 경력 문항은 각 개인이나 기관마다 소속된 팀이 가지고 있는 기술 및 지식의 차이가 있을 것으로 예상하였다.

코로나19 이전 장애인복지관의 서비스를 알아보기 위해서 복지관의 이용자 현황과 제공되는 서비스나 프로그램 중 가장 많은 비중을 차지하는 서비스에 대해서 알아보아야 한다고 생각하였다. 코로나19 이후 변화된 장애인복지관의 서비스를 알아보기 위해서 추가적으로 장애인복지관에서 새로운 서비스가 안정적으로 이루어질 수 있도록 필요한 지원과 협력이 어떤 것들이 있는지 알아보았다.

제4절 분석방법

본 연구는 SPSS 26.0 통계프로그램을 이용해 분석을 실시하였으며, 본 연구의 분석방법으로 조사대상자들의 일반적인 특성과 각 문항별 빈도수 및 비율, 무응답자의 분포를 파악하기 위하여 빈도분석(Frequency Analysis) 사용하였다.

IV. 분석결과

제1절 조사대상자의 일반적 특성

본 연구는 전국의 장애인복지관에 종사하시는 사회복지사를 대상으로 코로나19가 장애인 복지서비스에 미치는 영향에 대해 알아보고 대처방안을 찾아보고자 총 35부를 대상으로 분석하였으며, 그 결과는 아래와 같다.

본 조사대상자는 남자가 11명(31.4%), 여자가 24명(68.6%)으로 여자가 남자보다 많았다. 경력에 따라 분류하면 1년 미만은 5명(14.3%), 2년 미만은 8명(22.9%), 3년 미만은 8명(22.9%), 4년 미만은 3명(8.6%), 4년 이상은 11명(31.4%)이다. 직책에 대해서는 과장 및 팀장은 4명(11.4%), 대리는 6명(17.15), 사회복지사는 25명(71.4%)이다. 부서로는 권익옹호팀(가족사업) 9명(25.7%), 지역사회팀 8명(22.9%), 직업지원팀 7명(22.0%), 문화건강팀 7명(22.0%), 학습지원팀 4명(11.4%)으로 나타났다.

<표-3> 일반적 특성

항목	구분	빈도(명)	퍼센트(%)
성별	남	11	31.4
	여	24	68.6
	전 체	35	100.0
경력	1년 미만	5	14.2
	2년 미만	8	22.9
	3년 미만	8	22.9
	4년 미만	3	8.6
	4년 이상	11	31.4
	전 체	35	100.0
직책	과장(팀장)	4	11.4
	대리	6	17.1
	사회복지사	25	71.4
	전 체	35	100.0
부서	권익 옹호(가족)	9	25.7
	지역사회	8	22.9
	직업지원	7	22.0
	문화건강	7	20.0
	학습지원	4	11.4
	합 계	35	100.0

제2절 코로나19로 변화된 근무환경에 관한 사항

빈도분석결과 코로나19로 재택근무 및 근무시간에 영향을 받았던 사회복지사는 16명(45.7%), 영향을 받지 않았다는 19명(54.3%)으로 나타났다.

<표-4> 근무환경 변화(재택근무 및 근무시간)

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
예	16	45.7
아니오	19	54.3
전 체	35	100.0

<표-5> 코로나19 변화된 근무환경에 관한 사항 - 근무환경의 변화로 서비스 제공의 영향

순서	보기	응답 수 (n)	기타
1	서비스 제공방식의 변화	16	<ul style="list-style-type: none"> - 비대면 서비스의 필요성 증대에 따른 개발 및 제공이 필요함 - 비대면 프로그램에 맞는 사업 방향성 논의 및 개발 - 서비스 제공의 유연화와 원활한 대응 어려움
2	이용자 부분적 접근의 제약	12	<ul style="list-style-type: none"> - 근무환경의 변화로 이용자들이 불편함을 겪음
3	사회복지사 역할의 부재	1	<ul style="list-style-type: none"> - 사회복지사 역할의 부재로 클라이언트와의 상호작용의 어려움
4	근무환경의 변화가 없음	2	<ul style="list-style-type: none"> - 근무환경이 재택근무 및 근무시간이라고 하면 변화 없음

코로나19 이후 복지관의 근무환경 변화로 비대면 서비스 제공의 어떤 영향을 미쳤는지 알아보았다. 제일 큰 비중을 차지한 서비스 제공방식의 변화로 비대면 서비스의 필요성 증대에 따른 개발 및 제공서비스 사업 방향성 논의가 16명, 이용자의 부분적 접근의 제약으로 인한 이용자들의 불편함이 12명, 사회복지사의 역할 부재로 클라이언트의 상호작용에 어려움 1명, 근무환경의 영향 없음이 2명으로 나타났다.

제3절 코로나19 전후 서비스에 관한 사항

1. 이전 서비스에 관한 사항

코로나19 이전 장애인복지관을 이용하는 평균 이용자 빈도분석결과로 ‘26~50명’이 15명(42.9%), ‘51~75명’이 13명(37.1%), ‘76~99명’이 5명(14.3%), ‘100명 이상’이 2명(5.7%)로 나타났다. 코로나19 이전 장애인복지관 이용자 평균 복지관 이용자 수는 26~75명으로 알 수 있다.

<표-6> 코로나19 이전 서비스에 관한 사항 - 평균 이용자

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
0 ~ 25명	0	0.0
26 ~ 50명	15	42.9
51 ~ 75명	13	37.1
76 ~ 99명	5	14.3
100명 이상	2	5.7
전 체	35	100.0

서비스 제공 비중은 빈도분석결과로 사례관리 서비스는 11명(31.4%), 지역사회 활성화 및 환경 개선 8명(22.9%), 인권 및 권익 옹호 8명(22.9%), 여가문화 서비스 7명(20.0%), 돌봄서비스제공 1명(2.9%)으로 알 수 있다.

<표-7> 코로나19 이전 서비스에 관한 사항 - 서비스 제공 비중

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
사례관리 서비스	11	31.3
지역사회 활성화 및 환경 개선	8	22.9
인권 및 권익 옹호	8	22.9
여가문화 서비스	7	20.0
돌봄서비스제공	1	2.9
전 체	35	100.0

2. 이후 서비스에 관한 사항

코로나19 이후 장애인복지관을 이용하는 평균 이용자 빈도분석결과로 '0~25명'이 27명(77.1%), '26 ~50명'이 7명(20.0%), '51~75명'이 1명(2.9%)으로 나타났다. 코로나19 이전 이용자 수와 비교하였을 때 감소한 것으로 보아 긴급지원서비스가 필요한 사람들만 이용한다는 것을 알 수 있다.

<표-8> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 평균 이용자

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
0 ~ 25명	27	77.1
26 ~ 50명	7	20.0
51 ~ 75명	1	2.9
76 ~ 99명	0	0.0
100명 이상	0	0.0
전 체	35	100.0

코로나19 이후 휴관 기간을 분석하고, 휴관 기간에 이용자들에게 제공된 서비스는 대체적으로 무엇이 있는지 알아보고자 한다. 휴관 유무의 빈도분석 결과로 '예' 30명(85.7%), '아니오' 5명(14.3%)이며, 휴관 기간은 '0~1개월 30명(85.7%), 2~3개월 5명(14.3%)이다. 휴관 기간 중 제공된 서비스는 '전면 서비스 중지' 3명(8.6%), '긴급 서비스 제공' 18명(51.4%), '비대면 서비스 제공' 9명(25.7%)', '일부 대면 서비스 제공' 3명(8.6%), 기타 2명(5.7%)이다.

<표-9> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 휴관 유무

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
예	30	85.7
아니오	5	14.3
전 체	35	100.0

<표-10> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 휴관 기간

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
0 ~ 1개월	30	85.7
2 ~ 3개월	5	14.3
4개월 ~6개월	0	0.0
전 체	35	100.0

<표-11> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 휴관 기간 중 제공된 서비스

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
전면 서비스 중지	3	8.6
긴급 서비스 제공	18	51.4
비대면 서비스 제공	9	25.7
일부 대면 서비스 제공	3	8.6
기타	2	5.7
전 체	35	100.0

휴관에 따른 서비스 제공의 어려움으로는 '프로그램 운영중단' 15명(42.9%), '방문 서비스 중단' 9명(25.7%), '위기 클라이언트의 증가' 8명(22.9%), '클라이언트 모니터링의 제약' 2명(5.7%), 기타 1명(2.9%)이다.

<표-12> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 휴관에 따른 서비스 제공의 어려움

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
프로그램 운영중단	15	42.9
방문 서비스 중단	9	25.6
위기 클라이언트의 증가	8	22.9
클라이언트 모니터링의 제약	2	5.7
기타	1	2.9
전 체	35	100.0

장애인복지관의 변화 중 가장 큰 어려움으로는 '기존 돌봄 서비스의 중단' 3명(8.6%), '운영 프로그램의 대폭 축소' 12명(34.3%), '시설 생활화와 실외 활동중지로 인한 이용자 불편함' 19명(54.3%), '갑작스러운 업무 환경 변화' 1명(2.9%)이다.

<표-13> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 복지관의 변화 중 큰 어려움

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
기존 돌봄 서비스의 중단	3	8.5
운영 프로그램의 대폭 축소	12	34.3
시설 생활화와 실외 활동중지로 인한 이용자 불편함	19	54.3
갑작스러운 업무 환경 변화	1	2.9
전 체	35	100.0

프로그램이나 서비스를 어떤 방식으로 제공되고 있는지 빈도분석 결과, '방역 수칙을 지키며 대면으로 진행' 4명(11.1%), '동영상으로 진행' 13명(37.1%), '실시간 강의로 진행' 11명(31.4%), '비대면 참여(마스크 후원) 5명(14.3%), 기타는 2명(5.7%)이다.

<표-14> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 비대면 프로그램의 제공방식

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
방역 수칙을 지키며 대면으로 진행	4	11.5
동영상으로 진행	13	37.1
실시간 강의로 진행	11	31.4
비대면 참여(마스크 후원)	5	14.3
기타	2	5.7
전 체	35	100.0

프로그램을 진행하기 위해서 비대면 프로그램의 홍보방식 빈도분석 결과, '유튜브(채널) 2명(5.7%), 'SNS' 10명(28.6%), '문자서비스' 11명(31.4%), '복지관 홈페이지' 11명(31.4%)이다.

<표-15> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 비대면 프로그램의 홍보방식

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
유튜브(채널)	2	5.7
SNS	10	28.6
문자서비스	11	31.4
복지관 홈페이지	12	34.3
전 체	35	100.0

비대면 서비스 제공의 한계점<표-00>에서 예를 선택한 35명(97.2%)의 사람들이 응답한 서비스 제공에 관한 사항을 보면 '봉사자 부재에 의한 어려움' 1명(2.9%), '프로그램 실행방법에 대한 어려움' 10명 28.6%, '이용자 프로그램 참여에 대한 어려움' 17명(48.6%), '즉각적인 피드백의 부재' 5명(14.3%), 기타는 2명(5.7%)이다.

<표-16> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 비대면 서비스의 한계점

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
예	34	97.2
아니오	1	2.8
전 체	35	100.0

<표-17> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 전면 비대면 제공의 어려움

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
봉사자 부재에 의한 어려움	1	2.9
프로그램 실행방법에 대한 어려움	10	28.5
이용자가 프로그램 참여에 대한 어려움	17	48.6
즉각적인 피드백의 부재	5	14.3
기타	2	5.7
전 체	35	100.0

비대면 프로그램의 이용자 참여 여부를 통해 <표-00>에서 ‘아니오’를 선택한 29명(82.9%)의 사람들이 응답한 비대면 프로그램 불참 이유에 빈도분석 결과, ‘장비 부족’ 4명(11.4%), ‘기계 사용의 한계’ 9명(25.7%), ‘도움이 필요하나 도움을 줄 사람의 부재’ 16명(45.7%), ‘정보력 및 홍보 부족’ 4명(11.4%), 기타 2명(5.7%)이다.

<표-18> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 비대면 프로그램 참여 가능 여부

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
예	6	17.1
아니오	29	82.9
전 체	35	100.0

<표-19> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 비대면 프로그램 불참 이유

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
장비 부족	4	11.5
기계 사용의 한계	9	25.7
도움이 필요하나 도움을 줄 사람의 부재	16	45.7
정보력 및 홍보 부족	4	11.4
기타	2	5.7
전 체	35	100.0

대면 서비스 제공 시 중점적으로 두었던 가치의 빈도분석 결과, ‘필수적인 서비스 제공유지’ 5명(14.3%), ‘긴급 돌봄 서비스 제공’ 15명 42.9%, ‘클라이언트의 욕구 충족’ 14명(40.0%), 기타 1명(2.9%)이다.

<표-20> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 서비스 제공에 대한 중점적 가치

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
필수적인 서비스 제공유지	5	14.2
긴급 돌봄 서비스 제공	15	42.9
클라이언트의 욕구 충족	14	40.0
기타	1	2.9
전 체	35	100.0

장애인복지관에서 대면 서비스 제공의 한계점에서 <표-00> ‘예’를 선택한 30명(85.7%)의 사람들이 어떤 어려움 있는지 빈도분석 결과, ‘의사소통의 어려움’ 6명(17.1%), ‘서비스 제공의 한계’ 24명(68.6%), ‘방역 수칙에 대한 지도 어려움’ 5명(14.3%)이다.

<표-21> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 대면 서비스 제공 한계의 여부

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
예	30	85.7
아니오	5	14.3
전 체	35	100.0

<표-22> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 대면 서비스의 제공 한계점

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
의사소통의 어려움	6	17.1
서비스 제공의 한계	24	68.6
방역 수칙에 대한 지도 어려움	5	14.3
장소 제공의 협소	0	0.0
전 체	35	100.0

귀하의 복지관은 코로나-19에 대해 체계적으로 대처하는지 빈도분석 결과, ‘매우 바람직하다’ 4명(11.4%), ‘바람직하다’ 9명(25.7%), ‘보통이다’ 16명(45.7%), ‘바람직하지 않다’ 4명(11.4%), ‘매우 바람직하지 않다’ 2명(5.7%)이다.

<표-23> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 코로나19에 대한 대처 정도

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
매우 바람직하다	4	11.5
바람직하다	9	25.7
보통이다	16	45.7
바람직하지 않다	4	11.4
매우 바람직하지 않다	2	5.7
전 체	35	100.0

복지관 휴관 및 이용자의 서비스 중단의 빈도분석 결과, ‘매우 바람직하다.’ 2명 (5.7%), ‘바람직하다’ 10명(28.6%), ‘보통이다’ 17명(48.6%), ‘바람직하지 않다’ 6명 (17.1%)이다.

<표-24> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 복지관 휴관 및 이용자의 서비스 중단에 대한 생각

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
매우 바람직하다	2	5.7
바람직하다	10	28.6
보통이다	17	48.6
바람직하지 않다	6	17.1
매우 바람직하지 않다	0	0.0
전 체	35	100.0

코로나19 상황에 이용자에게 가장 시급한 지원이 무엇인지 빈도분석 결과, ‘대상자 서비스 대책 마련’ 17명(48.6%), ‘이용자의 건강 관련 지원’ 9명(25.7%), ‘코로나 19에 대한 정보제공’ 4명(11.4%), ‘감염병 노출 방지에 대한 환경 조성 5명(14.3%)이다.

<표-25> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 코로나19 상황에 가장 시급한 지원

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
대상자 서비스 대책 마련	17	48.6
이용자의 건강 관련 지원	9	25.7
코로나19에 대한 정보제공	4	11.4
감염병 노출 방지에 대한 환경 조성	5	14.3
방역 관련 물품 지급	0	0
전 체	35	100.0

코로나19 종료 시 기관에서 우선시해야 한다고 생각하는 점을 빈도분석 결과, ‘사례관리 서비스’ 18명(51.4%), ‘지역사회 활성화 및 환경 개선’ 13명(37.1%), ‘인권 및 권익 옹호’ 1명(2.9%), ‘여가문화 서비스’ 2명(5.7%), 기타 1명(2.9%)이다.

<표-26> 코로나19로 변화된 서비스 제공에 관한 사항 - 코로나19 종료 시 기관 혹은 시설에서 우선시해야 하는 점

구분	빈도(명)	퍼센트(%)
사례관리 서비스	18	51.4
지역사회 활성화 및 환경 개선	13	37.1
인권 및 권익 옹호	1	2.9
여가문화 서비스	2	5.7
기타	1	2.9
전 체	35	100.0

앞으로 코로나-19와 비슷한 감염병으로부터 대응하기 위해 사회복지 관점에서 보완해야 할 점에 대해서 주관식 질문을 받았다.

순서	보기	기타
1	온라인 프로그램 진행	<ul style="list-style-type: none"> 비대면 서비스 관련한 대응방침을 모색 영상 제관 관련 교육을 통해 이용자에게 잘 전달될 수 있도록 힘이 필요 사회복지종사자 역량 개발, 설득하는 과정 장비 지원 필요
2	다양한 방법으로 프로그램 개발	<ul style="list-style-type: none"> 비대면 서비스, 가정 내 키트 발송, 바우처 방식 등 온라인으로도 CT의 욕구를 충분히 만족시킬 수 있는 활동 필요
3	이용자 특성에 맞는 방역체계 도입	<ul style="list-style-type: none"> 온라인 서비스에 대한 피로도 높음
4	정부 지원	<ul style="list-style-type: none"> 긴급 지원체계 마련 저소득층에게 지나친 중복지원 제공 방지 감염병 대응책 미리 강구
5	상호작용 한계	<ul style="list-style-type: none"> 마스크 착용으로 인한 의사소통이 원활하지 못함
6	복지관의 역할	<ul style="list-style-type: none"> 복지관 네트워크 구축 사례관리 서비스 및 혜택 지역사회 활성화 (연계 활동) 온/오프라인 서비스 연계(서비스 만족 증가)

V. 결론

제1절 결론 및 제언

코로나19로 인한 일상의 변화가 장애인복지관에 어떤 영향을 주었는지 기관에서 근무하는 사회복지종사자를 대상으로 살펴보았다. 분석결과에서 보듯이 생활 속 거리 두기로 일상이 회복되고 있다고는 하지만, 여전히 움츠린 시간을 보내는 가운데 장애인 당사자와 가족들에게 좋은 복지서비스를 제공하기 위해서 어떤 대안이 마련되어야 하는지 고민을 하게 된다. 이것이 지속된다면 사회적으로 문제가 될 수 있음을 알 수 있다. 재활과 교육이 무엇보다 중요한 장애인복지관의 활동이 중단될 수는 없었기에 이를 대체할 방법이 만들어진 것이다. 그에 따른 장애인복지관의 가장 큰 변화는 휴관기간 동안 언택트, 즉 비대면 서비스나 프로그램이 활성화되었다는 사실이다. 하지만, 변화된 복지서비스를 이용자에게 제공하거나 참여할 때 많은 불편함이나 어려움을 가지고 있는 것도 위 분석결과처럼 사실이다. 여러 법률과 제도가 마련되어 코로나 19로 변화된 복지서비스 제공에 대한 불편함이나 어려움이 해소되어야 한다는 것이다.

국립한국복지대학교 사회복지과 연구생들은 본 연구를 바탕으로 장애인복지관에 종사하는 사회복지사를 대상으로 한 코로나19로 변화된 장애인 복지서비스에 관한 후속연구 및 해결방안과 관련하여 몇 가지 제언을 제시하고자 한다.

첫 번째, 코로나19로 인한 비대면 서비스의 어려움을 극복하기 위해서 사회복지사들은 원활한 서비스 제공이나 인프라 구축을 위한 각종 자료와 모니터링 체계가 보안이 되어야 한다. 휴관으로 인한 비대면 서비스인 언택트 서비스를 제공함으로써 온라인 상담과 온라인 교육, 스마트 기기를 활용하는 서비스를 제공하는 등 직원들의 역량 개발과 당사자들이 변화된 방식 서비스를 활용할 수 있도록 설득하는 과정이 필요하다고 생각한다.

두 번째, 서비스를 제공하는 사회복지사는 장애인들이 변화에 쉽게 적응할 수 없는 점도 고려하여 안전하게 찾아가는 활동을 병행해야 한다는 것이다. 본 연구의 분석 결과를 보면 알 수 있듯이 대부분의 사회복지사는 휴관으로 인한 서비스 중단이 옳다고 대답했으며, 이를 통해 복지서비스를 제공하는 사회복지사는 코로나19로 중단된 서비스에 대한 위기의식을 느끼지 못하고 있음을 알 수 있다.

세 번째, 지역사회 내의 연대와 협력도 중요한 과정이다. 단절과 고립을 끊어낼 수 있는 것은 역설적이지만 ‘우리’라는 연결고리이기 때문이라고 볼 수 있다. 예를 들어서 손 소독제 및 마스크를 생산하여 코로나19로 인해 어려움을 겪는 소상공인들을 돕기 위한 다양한 매출 활성화 활동들을 통해 장애인과 비장애인이 유대감을 나눌 수 있는 좋은 지역사회를 네트워크 형성해야 한다는 것이다. 코로나 이전에는 서비스가 기관에 이루어지는 방식이었다면, 이제는 가정에서 지역사회로 전환되어 당사자의 삶터인 가정과 지역사회로 옮겨가는 계기가 되어야 한다고 생각한다.

제2절 의의와 한계

현재 장애인복지관에 종사하고 있는 사회복지사를 대상으로 한 장애인 복지서비스 제공에 관한 연구 논문의 의의는 사회복지종사자 대상으로 설문조사를 진행하여, 장애인 서비스가 원활하게 제공되고 있는지, 이용자의 불편함은 없는지를 알아보는 것이다. 또한, 장애인복지관에 종사하는 사회복지사가 앞으로 비대면 서비스를 제공할 때 보완 및 발전되어야 할 부분이 있는지를 알아보기 위해 연구한 것이 제일 큰 의의다.

하지만 본 연구 논문의 한계는 **첫 번째**, 양적 조사로만 연구를 진행한 것이다. 양적 조사를 통해 코로나19로 변화된 장애인복지관의 서비스를 조사하고 분석할 수 있다. 하지만 장애인복지관마다 이용자의 욕구나 특성이 다양할 뿐만 아니라 제공하는 서비스나 프로그램이 다양하며, 코로나19가 서비스에 미치는 영향 양적 조사를 통해 나오지 않을 수 있다. 이럴 때 필요한 것이 질적 조사인데, 본 연구를 진행하고 논문을 작성할 시 양적 조사와 질적 조사를 병행했다라면 더 높은 신뢰도를 가진 결과가 나타났을 것이다.

두 번째, 코로나19로 인해 변화된 장애인복지관의 서비스에 대한 참고문헌 및 선행 연구가 부족하여 연구를 진행하는 데 어려움이 있었다. 본 연구의 주제에 적합한 논문을 작성하기 위해서 장애 대상별 코로나19로 인해 변화된 서비스 이용의 어려움이나 불편한 점 등을 연구했어야 한다. 뿐만 아니라 코로나19로 변화된 장애인복지관 운영에 대한 정책 및 법률이 제대로 마련되어있지 않아 해당 내용을 다 내포하지 못하였다. 이로 인해 코로나19로 변화된 장애인복지관 서비스의 방향성을 정확하게 제시하지 못했다는 점이다.

세 번째, 본 연구 설문량의 부족으로 양질의 결과를 도출하지 못했다. 본 연구의 설문 대상은 대체로 한국복지대학교 사회복지(학)과를 졸업한 선배 중 장애인복지관에 종사하고 있는 사람을 선정하여 연구를 진행했다. 이로 인해 본 연구의 조사분석 결과는 코로나19가 장애인복지관 서비스에 미치는 영향을 고루 반영하지 못했다는 것이다. 전국적으로 장애인복지관에 종사하는 사회복지사를 대상으로 양적 조사를 진행하여 본 연구 설문조사의 신뢰도를 높이려면, 35명보다 더 많은 사람들을 대상으로 조사를 진행했어야 한다는 한계점을 갖는다.

마지막으로 위에 있는 한계점들로 인해 본 연구는 코로나19로 변화된 장애인 복지서비스의 과도한 일반화를 야기할 수 있다는 것이다. 본 연구는 위의 세 가지 한계점이 존재하는 데 이런 부분들을 고려해보았을 때, 본 연구에서 제시한 결론은 코로나19가 장애인복지관 서비스에 미치는 영향과 방향성에 대한 과도한 일반화를 야기할 수도 있다는 면을 배제할 수 없다는 것이 본 연구의 한계점이다.

[참고문헌]

- 프레시안 : 언택트 시대 사회복지 현장의 변화
- 이뉴스투데이 : 장애인복지관, '비대면 서비스로 코로나19 극복한다'
- 월페이퍼뉴스 : 코로나19 이후 발달장애인과 가족의 삶 '부정적 변화'
- 서울 장애인종합복지관 자활세미나 보고서(1983)
- 장애인복지관 기능 및 역할모형에 관한 연구, 한국장애인복지관협회(2005)
- 장애인복지관의 기능 및 역할 정립 : 김만두 외(1999)
- 한국장애인복지관협회 장애인복지관 편람(2019)
- 장애인 이용시설 복지서비스 실태 및 개선방안 연구 : 변용찬 외 (2005)
- 장애인의 복지서비스 이용 실태와 정책과제 : 윤상용

[부록]

코로나19로 인한 장애인복지관의 서비스에 관한
설문조사지
- 장애인복지관 종사자 중심으로 -

안녕하십니까?

바쁘신 중에도 귀중한 시간을 내어 본 설문에 응해주신 귀하께 깊은 감사를 드립니다.

본 설문은 코로나19로 인한 장애인복지관의 변화를 알아보고 대처방안을 찾아보고자 하는 내용입니다.

최근 코로나19의 발생으로 사회복지에 많은 영향을 미치고 있습니다. 특히 장애인복지와 같이 서비스를 지속적으로 제공하는 데 있어 어려움을 겪고 있으며, 서비스 전달 과정 역시 많은 변화가 있었습니다. 코로나19 전후 장애인복지관의 변화에 대해 파악하여 개선방안을 찾기 위해 수도권 장애인복지관에 종사하는 사회복지사들을 중심으로 설문을 조사하려고 합니다.

귀하의 솔직하고 성의 있는 응답은 좋은 연구 결과를 얻기 위한 귀중한 자료가 될 것입니다.

본 조사의 개인정보에 관한 보안은 개인정보 보호법 제58조 1항 및 통계법 제5조(다른 법률과의 관계)에 의해, 설문의 응답 내용에 관한 보안은 통계법 제33조(비밀의 보호)에 의해 철저히 보장되고 있으며, 통계 작성 목적으로만 사용됨을 알려드립니다.

귀하의 협조에 다시 한번 감사드리며, 귀하의 무궁한 발전을 기원합니다.

2020년 10월

국립한국복지대학교 사회복지과

연구생 : 김선기, 이재환, 송가영, 채지수, 이연호
고영실, 박수연, 박채연, 윤세령

지도교수 : 강동욱 (국립한국복지대학교 사회복지과)

연락처 : 031) 610-4780, 010) 9196-4960

E-mail : woghksdlq@gmail.com

코로나19 이전 서비스에 관한 사항

1. 코로나19 이전, 장애인복지관의 하루 평균 이용자는 몇 명입니까?

- ① 0~25명 ② 26~50명 ③ 51~75명 ④ 76~99명 ⑤ 100명 이상

2. 코로나 19로 이전에 장애인복지관에서 제공하는 서비스 중 가장 많은 비중을 차지하는 서비스는 무엇입니까?

- ① 사례관리 서비스
② 지역사회 활성화 및 환경 개선
③ 인권 및 권익 옹호
④ 여가문화 서비스
⑤ 기타 ()

코로나19로 변화된 근무환경에 관한 질문사항

3. 귀하는 코로나19 이후 근무환경(재택근무 및 근무시간)이 바뀌신 적이 있으십니까?

- ① 예 ② 아니요

4. 근무환경의 변화가 서비스 제공에 어떤 영향이 미친다고 생각하십니까?

코로나19로 이후 변화된 서비스 제공에 관한 질문사항

5. 귀하의 복지관은 코로나 19로 인해 휴관하신 적이 있으십니까?

- ① 예 ② 아니요

6. 귀하의 복지관 휴관 기간은 정도입니까?

7. 휴관 기간 동안 서비스 제공은 어떻게 하셨습니까? (중복가능)

- ① 사례관리 서비스
② 지역사회 활성화 및 환경 개선
③ 인권 및 권익옹호
④ 비대면 서비스
⑤ 기타 ()

8. 코로나 19 이후, 평균 하루 이용자는 몇 명입니까?

- ① 0명~25명 ② 26~50명 ③ 51~75명 ④ 76~99명 ⑤ 100명 이상

9. 임시 휴관에 따른 서비스 제공 시 가장 어려운 것은 무엇이었습니까?

- ① 프로그램 운영 중단
- ② 방문 서비스 중단
- ③ 위기 클라이언트의 증가
- ④ 클라이언트 모니터링의 제한
- ⑤ 기타 ()

10. 코로나19 이후, 장애인복지관의 변화 중 가장 큰 어려움은 무엇입니까?

- ① 기존 돌봄 서비스의 중단
- ② 운영 프로그램의 대폭 축소
- ③ 시설 생활화와 실외 활동 중지로 인한 이용자들의 불편함 증가
- ④ 갑작스러운 업무 환경 변화
- ⑤ 기타 ()

11. 코로나19 이후, 프로그램이나 서비스를 어떤 방식으로 제공하셨습니까?

- ① 방역 수칙을 지키며 대면으로 진행
- ② 동영상으로 진행
- ③ 실시간 강의로 진행(예, Zoom)
- ④ 비대면 참여(마스크 후원)
- ⑤ 기타 ()

12. 귀하의 복지관은 비대면 프로그램을 어떤 방식으로 홍보하고 있습니까? (중복가능)

- ① 유튜브
- ② SNS(페이스북, 블로그, 카페 등)
- ③ 문자서비스
- ④ 복지관 홈페이지
- ⑤ 기타 ()

13. 코로나19 이후, 복지관에서 비대면 서비스 제공의 한계점이 있으십니까?

- ① 예 ② 아니요

14. (문항 15에서 ①에 응답한 사람만 해당) 전면 비대면 서비스를 제공하는 데 어떤 어려움은 무엇입니까?

- ① 봉사자 부재에 의한 어려움
- ② 프로그램 진행 방법에 대한 어려움
- ③ 이용자가 프로그램 참여에 대한 어려움
- ④ 즉각적인 피드백의 부재
- ⑤ 기타 ()

15. 귀하의 복지관의 비대면 프로그램은 이용자분들이 참여하기 용이하다고 생각하십니까?

- ① 예 ② 아니요

16. (문항 17에서 ②에 응답한 사람만 해당) 이용자분들이 온라인 프로그램 참여를 하지 못하는 이유가 무엇입니까?

- ① 장비 부족
② 기계 사용의 한계
③ 서비스 제공의 한계 (약간의 도움이 필요하나 도움을 줄 사람의 부재)
④ 정보력 및 홍보 부족
⑤ 기타 ()

17. 코로나19 이후, 대면 서비스 제공 시 중점적으로 두었던 가치는 무엇입니까?

- ① 필수적인 서비스 제공 유지
② 긴급 돌봄 서비스 제공
③ 클라이언트의 욕구 충족
④ 감염병 확산 방지
⑤ 기타 ()

18. 코로나19 이후, 복지관에서 대면 서비스 제공의 한계점이 있습니까?

- ① 예 ② 아니요

19. (문항 18에서 ①에 응답한 사람만 해당) 어떤 어려움은 무엇입니까? (중복가능)

- ① 의사소통의 어려움
② 서비스 제공의 한계 (대면 서비스 어려움 혹은 활동적인 프로그램의 어려움 등)
③ 방역 수칙에 대한 지도의 어려움
④ 장소 제공의 협소
⑤ 기타 ()

20. 귀하의 복지관은 코로나19에 대해 체계적으로 대처하고 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다
② 그렇다
③ 모르겠다
④ 그렇지 않다
⑤ 매우 그렇지 않다

21. (문항 20에서 ⑤에 응답한 사람만 해당), 그렇게 생각하신 이유가 무엇입니까?

22. 코로나19 대응방안으로 복지관 휴관 등 이용자의 서비스 중단에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 바람직하다
- ② 바람직하다
- ③ 보통이다
- ④ 바람직하지 않다
- ⑤ 매우 바람직하지 않다

23. 코로나19 상황에서 가장 시급한 지원은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 대상자 서비스 대책 마련
- ② 이용자의 건강 관련 지원
- ③ 코로나19에 대한 정보제공
- ④ 감염병 노출 방지에 대한 환경 조성
- ⑤ 방역 관련 물품 지급

24. 코로나19 상황이 종료된 후, 기관이나 시설이 먼저 해야 할 것은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 사례관리 서비스
- ② 지역사회 활성화 및 환경 개선
- ③ 인권 및 권익 옹호
- ④ 여가문화 서비스
- ⑤ 기타 ()

25. 코로나19 대응과 관련하여 가장 시급하게 보완되어야 할 한계점은 무엇이라 생각하십니까?

일반적 특성에 관한 사항

* 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

- ① 여자 ② 남자

* 현재 일하시는 부서가 어떻게 되십니까?

* 현재 맡고 계신 직책이 어떻게 되십니까?

* 사회복지 현장에서 일한 지 얼마나 되십니까?

- ① 1년 미만 ② 2년 미만 ③ 3년 미만 ④ 4년 미만 ⑤ 4년 이상