

COVID-19 감염 확산 대응조치에 따른 노인복지관 서비스 제공방식의 변화*

Change in Ways of Providing Services at the Senior Welfare Center Based on COVID-19 Coping Strategies

유 병 선**

이 경 원***

경기복지재단

Byung Sun Yoo

Kyeong Won Lee

Gyeonggi Welfare Foundation

(초록)

COVID-19 감염 확산 대응조치(예, 대면접촉 제한)에 따라 노인복지관에서도 서비스제공을 비대면 방식으로 전환하고 있다. 본 연구는 서비스 제공방식의 현황을 파악하여 향후 대면접촉이 제한될 수 있는 상황의 장기화에 대비하는 방안 마련의 근거를 찾고자 한다. 이를 위한 조사는 사회적 거리두기 2단계 시점인 2020년 9월에 수행되었으며, 총 60곳의 노인복지관 실태를 정리하였다. 조사내용을 살펴본 결과, 필수적인 서비스 분야를 제외하고는 다른 서비스들은 대부분 비대면 방식으로 제공되고 있었다. 또한 노인활동 서비스는 지역사회 환경미화, 감염예방 캠페인 및 걷기 프로그램 등의 외부활동으로 전환된 상태로 운영하고 있었다. 그러나 서비스 수혜자인 노인들은 노인복지관에서 실시되고 있는 비대면 방식의 서비스에 제대로 접근하지 못하고 있었다. 이에 비대면 서비스라도 노인들이 쉽게 접근할 수 있는 방안 마련의 필요성 등을 제안했다.

주제어 : 노인복지관, 비대면 서비스, COVID-19

* 본고는 주저자(유병선)가 공동연구로 수행한 2020년도 경기복지재단 연구과제 “위드코로나(With Corona)시대 경기도 사회복지현장의 쟁점과 개선과제: 노인복지관, 장애인복지관, 사회복지관을 중심으로”의 자료를 부분적으로 활용한 연구임.

** 주저자: (우) 16207 경기도 수원시 장안구 경수대로 1150 경기복지재단 연구위원 유병선 박사
(e-mail: bsyoo@ggwf.or.kr)

*** 교신저자: (우) 16207 경기도 수원시 장안구 경수대로 1150 경기복지재단 연구위원 이경원 박사
(e-mail: navy841231@ggwf.or.kr)

(Abstract)

Following the measures of mitigating COVID-19 transmission (e.g., restriction of face-to-face contacts), senior welfare centers have changed in ways of providing their services from face-to-face to non-face-to-face contacts. The purpose of this study was to find out the basis for preparing for any potential situation in which face-to-face contacts would be limited in the long term by identifying the current state of service provision methods. The state of 60 senior welfare centers was surveyed in September 2020 around the second stage of social distancing. As a result, most of the services except essential services at the centers were provided to the older adults in a non-face-to-face manner. In addition, the activity services for them were converted to extramural activities such as cleaning streets or environment, campaigns of infection prevention, community walking training programs, and so on. However, the citizens, who are direct charity cases from the centers, were not able to access effectually the services provided in the non-face-to-face manner. It was discussed that the centers have been in desperate need of seeking effective access for older adults.

Key words : Senior welfare center, Non-face-to-face service, COVID-19

I. 서 론

1. 연구 배경 및 목적

COVID-19(Corona virus disease-19) 팬데믹(pandemic) 상황의 전개는 노인과 노인복지관에 많은 변화를 가져왔다. 팬데믹 발생 이전에는 상당수의 노인들이 노인복지관에서 다양한 서비스를 제공받으면서 신체적 건강뿐만 아니라 사회적 관계 형성을 통한 정신적 건강을 유지할 수 있었다. 그러나 팬데믹 상황이 장기화되면서 정부와 지방자치단체는 사회적 접촉 제한 조치에 의거하여 노인복지관의 휴관을 권고하였다. 이로 인해 노인들은 신체적인 건강 수준의 저하는 물론이고 우울이나 불안과 같은 정신건강에도 부정적인 영향을 받게 될 것으로 예측되고 있다(Kim, 2020; Kim & Park, 2020). COVID-19 감염이나 이로 인한

사망 위험이 매우 높다고 알려진 노인들에게는 진퇴양난인 격이다(Kim, 2020).

팬데믹 발생 이후 노인복지관은 휴관과 재개관을 반복하고 있으며, 세부적으로는 복지관에서 실시되고 있었던 여러 가지 사업이나 프로그램 등의 축소로 이어졌다. 보건복지부 자료에 따르면, 2020년 9월 기준 전국 노인복지관 394개소 중 384개소(97.5%)가 휴관한 것으로 나타났다(Jung, 2020). 이는 단순히 노인복지관 방문이 제한되는 것만이 아니라 노인복지관에서 제공하는 다양한 서비스도 제한된다는 것을 의미한다. 그동안 노인들이 노인복지관을 방문해서 제공받을 수 있었던 서비스로는 취미·여가 프로그램을 비롯하여 친목도모, 식사 서비스, 건강증진 프로그램, 평생교육 프로그램, 자원봉사 및 일자리 사업 참여, 정서지원 프로그램 등 매우 다양했다(Chung et al., 2017). 이러한 서비스들은 대부분

COVID-19로 인해 기존의 방식처럼 제공되는 것이 어려워졌다.

이에 노인복지관은 서비스 공백을 최소화하기 위하여 서비스나 프로그램 제공 방식을 비대면 방식으로 전환하는 노력을 기울이고 있다(Lee & Youn, 2021). 실제로 노인복지관의 종사자들은 비대면 방식의 콘텐츠를 개발하거나 영상을 제작하여 온라인 매체를 통해 홍보 및 공유해야 하는데, 예를 들면, 운동교실 서비스의 경우 다양한 운동 동작들을 영상으로 제작하여 소셜 미디어를 통해 해당 노인들에게 배포하는 것이다. 상담의 경우 실시간 온라인 화상회의 매체를 이용하여 비대면 방식으로 진행하기도 한다. 역시 온라인 장비를 사용하지 않더라도 경로급식의 경우 노인들이 집합하지 않고 대체식이나 밑반찬 등을 배달하는 비대면 방식을 적용하여 서비스를 제공하기도 한다.

팬데믹이 선언된 시점으로부터 1년 이상 경과했음에도 불구하고 종식될 기미를 보이고 않고, 설령 종식된다고 하더라도 예방 조치를 소홀히 하지 않으면 안 되는 환경이 지속될 것으로 예견되기도 한다. 노인들에게 서비스를 제공해주면서 그들의 삶의 질을 향상시키는 역할을 하고 있는 노인복지관도 이러한 상황에 주목할 필요가 있다. 이에 본고는 사회적 거리두기 등의 제한조치가 이루어지고 있는 상황에서 노인들에게 제공되는 노인복지관 서비스가 기존처럼 이루어지고 있는지 아니면 어느 정도 비대면 서비스 형태로 전환되었는지의 실태를 파악하여 추후 감염질환의 유행과 같은 상황에 앞서서 주도하고 대비할 수 있는 정책 대안 마련을 목적으로 하고 있다.

2. COVID-19와 노인

고령자들은 젊은 세대들에 비해 COVID-19 감염이나 이로 인한 사망 위험이 훨씬 더 높은 것으로 알려져 있다(Kim, 2020). 예를 들면, 60세 이상 고령자들의 COVID-19 감염에 의한 치사율은 자동차 사고에 의해 사망할 확률보다 50배 이상 높게 나타날 정도이다(Levin, Hanage, Owusu-Boaitey, Cochran, Walsh, & Meyerowitz-Katz, 2020). 우리나라의 경우 2021년 5월 23일 기준 60세 이상 감염자 수는 27,630명으로 전체 감염자의 26.5%를 차지하였다(MOH, 2021). 또한 연령이 증가할수록 감염 및 사망 비율이 높아지는데, 특히 80대 이상 노인들의 경우에는 치사율이 20.0%를 상회하고 있는 것으로 나타난다(MOH, 2021). 고령자 중에서도 만성질환을 앓고 있을 때 더 치명적인데, 사망자의 절반 이상이 심혈관 질환이나 폐 질환, 당뇨 및 고혈압 등의 기저질환을 앓고 있었던 것으로 나타난다(Singhal, 2020). 따라서 상대적으로 연령이 낮은 감염자일수록 경미한 증상을 보이지만, 노인들은 중증으로 진행될 수 있는 고위험군으로 분류된다(Kim, 2020).

팬데믹 대응조치로 인한 사회적 접촉제한의 장기화는 고령자의 신체 및 정신건강에 매우 부정적인 결과를 초래하고 있다. 예를 들면, 고령자의 37.1%가 우울과 불안 등을 경험하고 있는 것으로 나타났으며(Meng, Xu, Dai, Zhang, Liu, & Yang, 2020), 8.1% 정도는 스트레스를 매우 극심하게 겪는 것으로 나타났다(Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho, & Ho, 2020). 이와 같은 부정적인 정신건강의 수준은 고령

자들은 더 고립시키는 결과로 이어지는데, 사회적 접촉 제한은 지역사회에서 COVID-19의 확산을 방지하는 효과가 있는 반면에 고령자의 심신의 건강을 악화시키는 주요인으로 작용하게 된다(Levkovich, Shinan-Altman, Essar-Schvartz, & Alperin, 2021).

팬데믹으로 인한 사회적 접촉제한은 신체적인 건강과 정신적인 건강 뿐 아니라 노인 생활 전반에서 변화를 가져왔다. 경제활동 중단으로 소득이 감소하였으며, 외부 활동 제한으로 여가 생활이나 돌봄 서비스 제공도 어려워졌다(J. Lee, 2020). 실제로 팬데믹 조치 이후 고령층의 실업률은 0.9%p 증가하였으며, 고용률은 0.6%p 감소한 것으로 나타났으며(Statistics Korea, 2020), 노인일자리 사업의 중단으로 소득이 중단된 사례들이 나타났다(Shin, Yoon, Kim, & Kim, 2020). 또한 외부 활동이 단절된 가운데, 젊은 층에 비해 상대적으로 디지털 매체의 접근과 활용에 익숙하지 않은 고령자들은 마스크 구입 및 감염질환 관련 정보 습득에서 격차가 나타났다(S. Lee, 2020).

3. 팬데믹 대응조치로 인한 노인복지관의 변화

노인복지관은 그 동안 노인 서비스 전달체계에서 중요한 역할을 수행해 왔다. 노인복지관에서는 평생교육, 건강증진 및 기능회복, 사회참여, 여가활동, 사례관리 및 노인일자리 등 다양한 분야의 서비스를 제공해 왔다. 과거 여가와 문화, 복지 서비스 중심에서 복합적이고 통합적인 서비스로 전환되었으며, 대상도

소외계층에서 다양한 집단들을 대상으로 확대되었다(Won & Choi, 2015). 이러한 노인복지관은 우리나라 고령자 3명 중 1명이 이용하는 시설로써, 사실상 노인복지 서비스의 중추적인 거점 역할을 수행해 왔다(Kim & Kang, 2017). 그러나 대부분의 노인복지관은 정부의 팬데믹 대응조치에 의거해 휴관하게 되었다. 노인복지관 뿐 아니라 경로당을 비롯한 노인 이용시설 대부분이 휴관하게 됨에 따라서 노인복지관의 서비스를 대체할 수 있는 체계가 미처 대비되지 못하였다. 개관과 휴관이 반복되는 가운데, 이를 준비하는 노인복지관의 종사자와 이를 기다리는 노인 모두 어려운 상황에 놓여 있다.

팬데믹 상황 초기 정부는 감염예방을 위해 이용자 및 종사자 등에 대한 위생관리 및 유관기관과의 협조체계를 구축하게 하였으며, 환자 발생에 따른 신고 및 후속 조치에 대해 방점을 두고 지침을 마련하였다(MOHW, 2020). 그러나 감염 확산이 지속됨에 따라서 정부는 노인복지관을 비롯한 공공시설들에게 휴관을 권고하게 되었고, 노인복지관은 취약계층을 위한 긴급 서비스 등 제한적인 역할만을 수행하게 되었다. 게다가 팬데믹 상황이 장기화됨에 따라 노인복지관은 딜레마에 봉착하고 있다. 감염예방을 위해 사람들 간의 접촉을 최소화해야 하는 한편, 기존 서비스가 중단됨에 따라 더욱 취약해질 것으로 예상되는 노인들의 욕구가 상존하고 있다. 특히 이러한 문제는 비단 노인 개인의 문제로 한정되는 것이 아니라 노인을 부양하고 있는 가족의 문제로 확대될 수 있으며, 궁극적으로는 지역사회 전체의 문제로 귀결될 수 있다(Conroy,

Krishnan, Mittelstaedt, & Patel, 2020). 이러한 이유로 노인복지관은 기존에 대면 방식으로 제공하던 서비스를 대체할 수 있는 방법에 대해 고민하게 되었다.

4. 서비스 제공 방식의 변화

팬데믹 초기에는 ‘마음방역’ 또는 ‘심리방역’의 명칭으로 유선전화 형태의 서비스가 있었지만, 팬데믹 상황의 장기화로 노인복지관은 서비스 제공을 비대면 방식으로 전환하였다. 종사자와 노인이 노인복지관이라는 공간 안에서 서로 상호작용하면서 서비스를 제공했던 기존의 방식과 달리 비대면 서비스는 서로 접촉이 없는 가상의 공간에서 서비스가 제공됨을 의미한다. 예를 들면, 상담 서비스가 온라인 화상회의 시스템 등을 통하여 가상의 공간에서 이루어지는 것이다. 이후 노인복지관마다 자체적으로 온라인 플랫폼을 개발하여 교육서비스를 제공하기도 한다(Park, 2021). 또한 단순히 영상을 제작하여 공유하는 차원을 넘어 자가에서 활용할 수 있는 키트(kit)를 제공하여 고령자 스스로 건강 및 여가 활동을 즐길 수 있도록 하고 있다(Lee, 2021). 또 온라인 공간이 아니더라도 경로급식 방식이 배달 서비스 등으로 바뀌었다.

비대면 방식의 서비스는 팬데믹으로 인해 중단되었던 공공 서비스를 가능하도록 하였을 뿐 아니라 새로운 서비스 전달체계로서의 역할을 수행하고 있다. 실제로 팬데믹 이전과 비교할 때 오히려 노인복지관 등록인원이 증가하였고, 고위험군 노인에 대한 위기개입 등 비대면 방식을 통한 재가서비스 이용인원이

증가하였다(Yoo, 2020). 고령자들을 대상으로 하는 비대면 서비스는 기존에 제공되었던 서비스와 비교할 때 양적 및 질적인 측면에서도 성과를 보이기도 한다. 사회적 접촉제한으로 인해 외부 활동이 감소된 노인들을 대상으로 전화, 편지 및 영상 통화 등은 그들의 고립감을 해소하는데 효과적인 것으로 보고되고 있다(Chu, Donato-Woodger, & Dainton, 2020).

정부 차원에서도 팬데믹을 계기로 비대면 방식의 디지털 돌봄에 대한 사업을 포함한 한국형 뉴딜정책을 발표하였다(Kang, 2020). 그 중에서 고령자 등 건강취약계층에 대한 돌봄 인프라를 구축하는 등의 비대면 산업을 육성하기 위하여 투입할 예산이 총 2.1조에 달한다. 기존 대면 중심의 방식은 사회복지 종사자가 일방적으로 서비스를 제공하는 것이었다면, 비대면 서비스는 쌍방향 또는 다방향 소통체계로 발전시킬 수 있는 이점도 지닌다(Jang, Kim, & Kim, 2020). 즉, 비대면 서비스를 통해 고령자의 건강 및 일상생활을 스스로 통제하고, 다각적으로 확인할 수 있는 체계를 구축하여 감염병과 같은 위험을 예방하고 감소시키는 역할을 기대하는 것이다.

그러나 이와 같은 비대면 서비스가 제공되기 위해서는 관련 장비가 설치되어야 하며, 이를 제공하는 종사자가 직접 콘텐츠를 개발하고 공유하는 과정에서 업무 과중 등의 부담을 겪게 된다(Lee & Youn, 2021). 또한 이러한 비대면 서비스를 제공받는 노인들에게도 온라인 장비에 대한 접근과 활용에 대한 역량이 요구된다. 따라서 노인들이 비대면 서비스를 제공받을 수 있는 역량이 미흡하다면 비대면 서비스의 성과를 장담할 수 없다. 일각에

서는 팬데믹 상황이 4차 산업혁명과 맞물리면서 비대면 시대를 앞당기는 결과를 가져왔으나, 역설적으로 디지털 및 복지 사각지대에 있는 취약계층은 비대면 공간에서의 공동체 활동에 대한 절실함을 가져왔다는 비판도 존재한다(H, Lee & Kang, 2020).

이와 같이 팬데믹 상황에 대한 사회복지 현장과 정부의 대응, 특히 비대면 서비스에 대한 강점과 약점이 논의되고 있음에도 불구하고 이를 실증적으로 살핀 연구는 미흡하다. 노인복지관의 서비스 방식의 변화가 노인과 지역사회에 미치는 영향을 알기 위해서는 우선적으로 이와 관련된 현황 파악이 선제적으로 이루어져야 한다. 이에 본 연구는 팬데믹으로 인한 노인복지관 서비스의 제공 형태를 대면 방식과 비대면 방식으로 구분하여 현황을 살펴보고자 한다. 이를 통해 팬데믹의 장기화 상황에 대비하기 위해 적절한 노인복지관의 서비스 방식을 논의할 수 있는 실증적인 근거를 마련하고자 한다.

II. 연구방법

1. 조사 대상 및 방법

본 조사는 경기도에 소재하는 노인복지관 61개 기관의 종사자들을 대상으로 사회적 거리두기 2단계 시점인 2020년 9월 15일부터 18일 사이에 실시한 온라인 설문조사에서 응답한 60개 기관의 반응을 분석한 것이었다. 그 60개 기관의 일반적 특성을 살펴보면, 우선 운영주체는 모두 법인이었다. 그들 중에서 접

근성이 좋다고 응답한 기관은 27개소(45.0%), 보통이라는 기관은 23개소(38.3%), 그리고 좋지 않다는 기관은 10개소(16.7%)로 나타났다. 기관의 회원 규모는 5,000명 미만인 곳이 19개소(32.8%), 5,000명 이상 10,000명 미만인 곳이 15개소(25.9%), 10,000명 이상 15,000명 미만인 곳이 13개소(22.4%), 그리고 15,000명 이상인 곳이 11개소(19.0%)로 나타났다. 응답자의 직위는, 무응답을 제외할 때, 부관장 이상의 관리자가 37명(72.5%) 그리고 이하 실무자가 14명(27.5%)으로 나타났다. 응답자들의 현 직장 근속연수도, 무응답을 제외할 때, 10년 미만인 경우가 3명(7.0%), 10년 이상 15년 미만인 경우가 11명(25.6%), 15년 이상 20년 미만인 경우가 20명(46.5%), 그리고 20년 이상인 경우가 9명(20.9%)이었다.

2. 설문문항

온라인 설문조사에 포함된 문항들은 기관 및 응답자의 일반적 특성과 대면 및 비대면 서비스 제공 현황에 관한 것들이었다. 기관의 특성으로는 운영주체, 접근성, 등록인원 등이며, 응답한 종사자의 특성으로는 직위와 현 직장근속연수로 구성되었다. 직위는 관장과 부장의 경우 관리자로 응답하게 하였으며, 이하 직위는 실무자로 범주화하였다. 대면 및 비대면 서비스 제공 현황은 모두 6개 영역으로 구성되었는데, 이들은 상담, 사례관리 및 지역사회 연계, 시설이용 및 복리후생, 건강, 소득보전 및 사회참여, 그리고 교육 및 권익이었다.

첫째, 상담은 일반상담과 전문상담으로 구

분하였으며, 일반상담에는 이용 상담과 외부 전문가 활용 상담이 포함되어 있다. 전문상담에는 우울 및 자살예방 상담, 죽음준비프로그램, 자조모임, 학대 및 인권, 인지 및 행동심리 상담, 애도 및 상실 상담, 관계 상담, 집단 상담으로 구성되어 있다. 둘째, 사례관리 및 지역사회 연계는 위기 및 취약노인지원과 지역사회 생활자원 연계 및 지원으로 구분하였다. 위기 및 취약노인지원은 신체·정서·사회적 자립지원, 노인맞춤서비스, 사례관리, 유관기관 연계 등이 포함되어 있으며, 지역사회 생활자원 연계 및 지원에는 서비스 중재 및 조정, 복지 허브화, 돌봄 지역자원 연계로 구성되어 있다.

셋째, 시설이용 및 복리후생의 경우에는 복리후생사업과 자율이용시설로 구분하였으며, 복리후생에는 셔틀운행, 이·미용 서비스, 카페, 그리고 휴게실, 자율이용시설에는 체력단련실, 탁구 및 당구, 장기 및 바둑, 노래방, 야외시설 등이 포함되어 있다. 넷째, 건강 영역의 경우에는 건강증진지원, 기능회복지원 및 급식지원으로 범주화하였다. 건강증진지원에는 건강교육, 건강교실, 독거노인지원사업, 노인건강운동, 치매예방 인지활동 서비스 및 물리치료가 포함되어 있으며, 기능회복지원에는 양·한방 진료, 작업요법, 운동요법, ADL 훈련으로 구성되어 있다. 급식지원에는 경로식당(대체식 지원 포함), 밑반찬 서비스, 그리고 푸드뱅크가 포함되어 있다.

다섯째, 소득보전 및 사회참여는 노인일자리사업, 취업지원 및 사회참여지원으로 구분하였으며, 노인일자리사업에는 공익형, 사회서비스형, 사회형으로 구분하였다. 취업지원에는

취업교육, 고령자취업지원사업, 창업지원이 포함되어 있으며, 사회참여지원은 노인자원봉사로 구성되어 있다. 마지막으로 교육 및 권익 분야는 평생교육지원과 노인권익증진 등으로 구분하였으며, 평생교육지원에는 평생교육지원과 취미여가지원, 노인권익증진은 노인인권 옹호 및 인식개선 사업이 포함되어 있다. 각 영역의 세부 사업 시행 여부에 대한 응답은 ‘예’ 또는 ‘아니오’로 하도록 했으며, 그 빈도와 비율을 정리하였다.

III. 결 과

서비스 제공 방식에 대한 빈도 조사 결과는 모두 <Table 1>에 소개되어 있으며, 6개 영역에 대한 세부적 상황은 다음과 같았다. 첫째, 상담은 일반상담과 전문상담으로 구분하였다. 일반상담 중 내방상담은 대면 방식에 의한 서비스만을 제공하지 않은 것으로 나타났다. 비대면실시가 28개(48.3%), 대면 및 비대면 병행실시가 16개(27.6%)로 나타났다. 비대면 방식의 상담은 대부분 전화를 이용한 상담이었고, 대면상담일 경우 비말차단 칸막이를 설치한 상태에서 진행한 것으로 나타났다. 외부전문가를 활용한 상담의 경우 대부분 실시하지 않거나 비대면 방식으로 실시한 것으로 나타났다. 법률 또는 세무 상담 등의 외부전문가들은 이메일, 문자 및 전화상담 등을 활용한 것으로 나타났다. 전문상담의 경우도 일반상담과 마찬가지로 대면 방식만으로 서비스를 제공하기보다는 비대면 또는 대면 및 비대면 방식을 병행하여 운영하고 있었다. 또

〈Table 1〉 Current State of Providing Senior Welfare Center Services (N=60, n (%))

Service Category		Services Provision Status			
		No	Yes		
			a: FTF*	b: NTF**	a+b
Counseling	General Counseling				
	Visiting Counseling	14 (24.1)	-	28 (48.3)	16 (27.6)
	External Experts Counseling	34 (63.0)	1 (1.9)	18 (33.3)	1 (1.9)
	Professional Counseling				
	Depression / Suicide	6 (10.2)	2 (3.4)	26 (44.1)	25 (42.4)
	Death Education Program	40 (85.1)	1 (2.1)	6 (12.8)	4 (7.8)
	Self-help Group	43 (86.0)	2 (4.0)	2 (4.0)	3 (6.0)
	Abuse / Human Rights	26 (46.4)	1 (1.8)	18 (32.1)	11 (19.6)
	Cognitive Behavioral Therapy	15 (28.3)	-	19 (35.8)	19 (35.8)
	Mourning / Loss	17 (33.3)	1 (2.0)	16 (31.4)	17 (33.3)
	Relationship	18 (34.6)	-	14 (26.9)	20 (38.5)
	Group	44 (83.0)	3 (5.7)	2 (3.8)	4 (7.5)
Case Management and Community Network	Support of Vulnerable Class				
	Independent Living	10 (19.6)	4 (7.8)	5 (9.8)	32 (62.7)
	Customized Service	6 (12.2)	7 (14.3)	3 (6.1)	33 (67.3)
	Case Management	4 (6.9)	10 (17.2)	5 (8.6)	39 (67.2)
	Inter-institution Networking	3 (5.3)	5 (8.8)	15 (26.3)	34 (59.6)
	Community Network				
	Mediation / Coordination	10 (20.8)	6 (12.5)	5 (10.4)	27 (56.3)
	Welfare Hub	12 (37.5)	1 (3.1)	4 (12.5)	15 (46.9)
	Linkage of Resources	3 (5.8)	8 (15.4)	9 (17.3)	32 (61.5)
Facilities Access	Benefits				
	Shuttle Bus	29 (96.7)	1 (3.3)	-	-
	Hairdressing	43 (93.5)	3 (6.5)	-	-
	Cafe / Lounge	45 (88.2)	3 (5.9)	2 (3.9)	1 (2.0)
	Autonomous Facilities				
	Training	48 (100.0)	-	-	-
	Table-tennis / Billiard	50 (98.0)	1 (2.0)	-	-
	Janggi(Chess)/Baduk(Go game)	53 (98.1)	1 (1.9)	-	-
	Noraebang(Karaoke)	36 (100.0)	-	-	-
	Outdoor Facilities	23 (95.8)	1 (4.2)	-	-

〈Table 1〉 Current State of Providing Senior Welfare Center Services (N=60, n (%))
(continued)

Service Category		Services Provision Status			
		No	Yes		
			a: FTF*	b: NTF**	a+b
Health	Health Promotion				
	Health Education	35 (61.4)	4 (7.0)	17 (29.8)	1 (1.8)
	Exercise Class	30 (54.5)	-	24 (43.6)	1 (1.8)
	Dementia Prevention	28 (56.0)	7 (14.0)	13 (26.0)	2 (4.0)
	Physical Therapy	41 (80.4)	7 (13.7)	2 (3.9)	1 (2.0)
	Function Recovery				
	Western/Oriental Care	35 (94.6)	1 (2.7)	1 (2.7)	-
	Occupational Therapy	24 (96.0)	1 (4.0)	-	-
	Exercise Therapy	31 (77.5)	2 (5.0)	5 (12.5)	2 (5.0)
	ADL Training	22 (91.7)	2 (8.3)	-	-
	Food Services				
	Congregate Meal Service	7 (13.2)	26 (49.1)	18 (34.0)	2 (3.8)
	Home-delivered Meal Service	3 (6.3)	25 (52.1)	17 (35.4)	3 (6.3)
	Food Bank	10 (76.9)	1 (7.7)	2 (15.4)	-
Income Support and Social Participation	Job Program				
	Public Benefit Type	1 (1.8)	20 (35.7)	26 (46.4)	9 (16.1)
	Social Service Type	5 (10.9)	21 (45.7)	16 (34.8)	4 (8.7)
	Social Type	3 (13.0)	9 (39.1)	7 (30.4)	4 (17.4)
	Employment Promotion				
	Employment Education	17 (77.3)	2 (9.1)	2 (9.1)	1 (4.5)
	Employment Support	10 (55.6)	2 (11.1)	3 (16.7)	3 (16.7)
	Start-up Support	9 (81.8)	-	2 (18.2)	-
	Social Participation				
	Volunteer Activity	24 (42.9)	2 (3.6)	23 (41.1)	7 (12.5)
Education and Rights	Education				
	Lifelong Education	19 (32.8)	1 (1.7)	36 (62.1)	2 (3.4)
	Hobby/Leisure	21 (36.2)	1 (1.7)	35 (60.3)	1 (1.7)
	Civil Rights				
	Protection of Rights	26 (47.3)	4 (7.3)	21 (38.2)	4 (7.3)

* FTF: Face-to-face

** NTF: Non-face-to-face

우울이나 자살, 학대 등 고위험 및 위기개입이 필요한 사례에 대해서는 상담사가 방역수칙을 준수한 가운데 가정을 방문한 경우도 있었다. 비대면으로 자조모임을 진행한 경우에는 온라인 서비스를 이용한 것으로 나타났다. 집단상담의 경우 44개(83.0%)가 실시하지 않고 있었으며, 실시한 복지관들은 대부분 10명 미만의 소규모 또는 집단화상 방식으로 대체하여 서비스를 제공한 것으로 나타났다.

둘째, 사례관리 및 지역사회 연계의 경우, 사업의 특성상 대면 및 비대면 서비스를 병행한 곳이 많았다. 자립지원 서비스는 32개(62.7%), 맞춤서비스는 33개(67.3%), 사례관리는 39개(67.2%), 유관기관 연계는 34개(59.6%) 기관이 대면 및 비대면 방식을 병행하고 있었다. 그 중 사례관리는 10개(17.2%) 기관에서 대면 서비스를 진행하고 있었는데, 이는 긴급상황의 경우 사전 문진표 및 방역을 실시하여 가정방문을 한 사례였다. 대면 또는 비대면 방식으로 사례회의 등을 진행하여 필요한 서비스의 중재 및 조정이 실시되었으며, 복지허브화 관련 협력체계 역시 대면과 비대면 방식으로 유지된 것으로 나타났다.

셋째, 기관에서 제공하는 시설 이용 및 복리후생 사업은 조사 당시 대부분 중단된 상태였다. 셔틀버스의 경우 소규모 프로그램을 위한 송영 서비스 및 대체식 수령을 위한 운행 등 제한적으로 운영되었다. 이·미용 서비스는 주간보호센터 노인 대상으로만 실시되고 있었으며, 카페 운영은 테이크아웃 형태로 전환되어 있었다. 체력단련실과 노래방은 감염위험이 높아 모두 폐쇄되었으며, 탁구나 당구, 장기, 바둑 등은 일부 기관에서 예약제와 시

간대별 이용인원을 제한한 상태에서 운영하고 있었다.

넷째, 건강증진 및 회복을 위한 서비스들은 대부분 제공되지 않고 있었는데, 일부 기관에서는 비대면 방식으로 제공하고 있었다. 건강교육은 17개(29.8%) 기관이 비대면 방식으로 온라인 건강강좌를 개설하여 서비스를 제공하였으며, 건강교실은 24개(43.6%) 기관이 기본 동작 등을 시범하는 영상들을 제작하여 서비스를 제공하고 있었다. 치매예방서비스의 경우 7개(14.0%) 기관이 고위험 노인 가정을 방문하여 인지학습 및 체조수업 등을 진행하고 있었으며, 13개(26.0%) 기관은 인지키트 및 식물키트 등을 이용한 비대면 서비스를 제공하고 있었다. 대면 서비스가 불가피한 양·한방 진료, 작업치료, 운동요법 및 ADL 훈련 등은 대부분 실시하지 못하고 있었다. 한편 경로식당 운영은 대면 방식이 26개(49.1%), 비대면 방식이 18개(34.0%)로 나타났으며, 밑반찬 서비스 제공은 대면 방식이 25개(52.1%), 비대면 방식이 17개(35.4%)로 나타났다. 대부분의 복지관에서는 급식을 중단하고, 주로 무료급식 대상자들에 한해 도시락 및 대체식을 제공하거나 가정으로 배달한 것으로 나타났다.

다섯째, 소득보전 및 사회참여에서 노인일자리 사업은 대부분 실시하고 있었다. 공익형 일자리는 대면 20개(35.7%) 그리고 비대면 26개(46.4%), 사회서비스형은 대면 21개(45.7%) 그리고 비대면 16개(34.8%), 사회형은 대면 9개(39.1%) 그리고 비대면 7개(30.4%) 기관으로 나타났다. 수요처와 협의가 된 기관은 대면활동이 진행되었으며, 협의가 되지 않은 기관들은 자체적으로 실외활동으로 전환하여 노인일

자리 사업을 진행하고 있었다. 실외활동은 주로 환경미화 및 감염예방활동을 위한 캠페인 등으로 진행되었다. 취업교육, 취업지원 및 창업지원 사업 등은 대체로 실시하지 않거나 온라인 화상회의, 이메일 및 유선 전화상담 등을 통한 비대면 서비스가 제공된 것으로 나타났다. 노인자원봉사활동의 경우 24개(42.6%) 기관은 실시하지 않았으며, 실시한 기관 중 비대면 방식으로 활동한 기관은 23개소(41.1%)였다. 이들 기관에서는 재택근무로 방역물품 등을 만들어 유관기관에 배포하는 형태의 봉사활동이 진행된 것으로 나타났다.

마지막으로 교육 및 권익 부분의 경우, 응답에 참여한 기관 10개 중 6개는 비대면 방식으로 평생교육 및 취미여가교육 서비스를 제공하고 있었다. 그 경우 각 기관이 자체적으로 온라인 교육 영상을 제작하여 강좌를 운영하고 있었으며, 일부 기관에서는 실시간 화상 방식을 통한 교육이 이루어지고 있었다. 노인 인권옹호 및 인식개선 사업 역시 복지관에서 영상을 제작하여 온라인 소셜 미디어를 활용하여 배포한 것으로 나타났다.

IV. 논 의

본 연구는 팬데믹 상황으로 인한 사회적 접촉 제한 조치가 시행된 이후 노인복지관에서 회원들에게 제공하는 서비스 제공방식이 변화 현황을 파악한 다음, 그와 같은 상황이 장기화할 경우를 대비하여 대안을 제시할 목적으로 시도되었다. 이에 경기도에 소재한 노인복지관 60개소를 대상으로 설문조사를 진

행하여 서비스 제공이 이루어지고 있는지 또 기존의 방식과 달리 비대면 형식으로 제공되는지 등을 파악하였다. 설문조사의 주요 결과 및 이에 따른 논의사항은 다음과 같다.

첫째, 그동안 노인복지관에서 실시·제공되고 있었던 대부분의 사업 및 서비스가 제한 조치로 인해 비대면 방식으로 전환된 상태에서 운영되고 있었다. 예를 들면, 상담의 경우 전화 및 온라인 상담 등으로 전환되었고, 사회적 접촉이 이루어지는 복지관 내 이용시설 등은 대부분 폐쇄된 상태인 것으로 나타났다. 고령자 건강을 위한 서비스 역시 주로 영상을 제작하여 온라인으로 교육하는 방식들이었으며, 스스로 건강을 유지할 수 있는 건강 키트 및 자료들을 제공하는 비대면 방식이 선호되고 있었다. 또한 대규모 인원이 집합하는 경로식당은 대부분 운영이 중단되었으며, 그 대신 도시락, 대체식 및 밑반찬 서비스 등을 배달하는 방식으로 전환되었다.

둘째, 필수 서비스는 기존의 방식처럼 대면 방식을 유지하고 있었다. 그 예로 고위험군 및 위기사례에 대한 상담이나 사례관리를 들 수 있다. 그 경우 비말차단 칸막이 설치 및 가정 방역 등 방역수칙을 준수한 가운데 서비스가 제공된 것으로 나타났다. 또한 긴급 돌봄 대상자 등에 대한 가정방문, 외출동행 및 가정방역 등의 서비스도 대면 방식으로 진행되었다. 또한 사례관리 대상자 및 취약계층에 한해 대체식 및 후원물품 등을 배달하여 서비스를 진행한 것으로 나타났다.

셋째, 노인활동 서비스의 경우 주로 외부활동으로 전환되어 운영되고 있었다. 노인일자리 사업의 경우 활동참여와 중단은 참여인력

노인들의 경제력에 직·간접적으로 영향을 미치게 된다. 이를 고려하여 활동을 중단하기보다 지역사회 환경미화나 감염예방 캠페인 및 야외둘레길 걷기 프로그램 등 외부활동으로 전환하여 서비스를 지속적으로 운영하고 있었다. 일부 기관에서는 수요처와의 협의를 통해 일시적으로 대면 방식으로 활동이 진행되긴 했지만, 대다수 기관에서는 수요처의 거부로 실내 활동이 어려운 것으로 나타났다.

상기의 세 가지 내용을 근거로 현재와 같은 위기상황에 관련된 몇 가지 사안을 논하고자 한다. 먼저 노인복지관에서의 대면 서비스의 중단 및 시설 이용의 제한 등으로 노인들이 복지 서비스를 제대로 받지 못해 취약해진 계층으로 전락될 수 있다는 점이다. 이러한 점은 최근 팬데믹 관련 고령자 대상 연구들에서 보고되고 있다(Armitage & Nellums, 2020; Shin et al., 2020). 고령자들이 팬데믹 상황에서 복지 사각지대에 놓이게 되는 이유는 젊은 층에 비해 상대적으로 기저질환을 앓고 있어서 감염 위험이 높은 것과 관련이 있다(Daoust, 2020). 게다가 대다수 고령자들은 인터넷이나 온라인 서비스에 접근하고 이를 활용할 수 있는 역량이 부족하여 건강 관련 정보에 접근하기 어렵다. 또한 사회적 접촉 제한 등으로 기존에 노인복지관에서 가능했던 사회적 관계 유지가 어려워지면서 우울이나 외로움 등 정신건강의 문제도 생기거나 커질 가능성이 높다(N. Lee & Kang, 2020). 따라서 코로나19로 인해 휴관과 재개관이 반복되는 현 상황에서 노인복지관이 지속적으로 역할을 할 수 있는 가이드라인과 협력체계 등이 마련되어야 한다.

둘째, 복지 서비스를 비대면 방식으로 전환해서 전달하는 과정에서 고령자들은 온라인 정보를 제대로 활용하지 못하는 취약점이 드러난 것이다. 본 조사에 의하면, 고위험군 및 위기개입 대상에 대한 서비스를 제외한 대부분의 서비스들이 비대면 방식으로 전환되었음을 알 수 있다. 대다수 노인복지관에서 자체적으로 영상을 제작하여 온라인 매체를 통해 배포하거나 화상회의 방식으로 비대면 서비스를 진행하고 있었다. 그러나 이러한 온라인 방식에 접근하기 위해서는 휴대폰이나 컴퓨터 등의 장비가 구비되어 있어야 하는데, 그렇지 못한 고령자들도 상당수였고 또 장비가 있어도 이에 접근하고 활용할 수 있는 정보 문해 역량이 충분하지 못한 실정이다(Rout, 2020). 따라서 노인복지관은 지역사회의 감염예방을 위한 시설 및 체계 구축과 함께 노인들이 휴대폰 및 소셜 미디어 등을 쉽게 활용할 수 교육이나 훈련이 병행될 필요가 있다. 노인복지관이 온라인 매체 활용에 취약한 노인들의 역량을 강화시켜주는 것은 단순히 기존 서비스를 유지하는 것을 넘어 지역사회의 방역수준을 높이는 결과로 이어질 수 있다(Choi, Oh, & Kim, 2020).

셋째, 노인복지관에서 제공되는 서비스의 상당 부분이 비대면 서비스로 전환되면서 복지관 종사자들의 업무 부담이 가중되었다는 점을 들 수 있다. 예를 들면, 비대면 서비스를 준비하는 과정을 비롯하여 감염질환 예방을 위한 소독 및 방역 업무가 기존의 업무에 더해진 것이다(Yoo & Jeon, 2021). 전자를 구체적으로 묘사하자면, 노인복지관 종사자들이 그동안 거의 경험이 없었던 영상 제작, 홍보

및 온라인 프로그램 활용 교육 등에 시간과 에너지 등을 투자하고 있는 상황이다. 방역 업무도 복지관 시설은 물론 지역사회 방역에도 참여해야 하는 등 새로운 업무들이 가중되고 있다. 이와 같은 업무과중은 종사자의 직무스트레스를 높이며, 그 결과는 궁극적으로 고령자에게 제공되는 서비스의 질을 저하시키게 한다(Lee & Youn, 2021). 아울러 팬데믹 상황에서는 자원봉사자들도 감소되었는데, 노인복지관 종사자들의 업무 부담을 낮추기 위한 대체인력 및 IT 전문가 활용에 대한 대책 마련이 시급한 실정이다.

상기에 언급했던 사안들은 팬데믹 상황이 장기화될 경우 더 심각해질 수 있다. 또 비대면 서비스를 제공하는 노인복지관의 종사자들의 업무는 가중될 것이며, 또한 서비스 수혜자인 고령자들도 정보 활용능력이 향상되기가 어려울 것으로 예상된다. 이렇듯 비대면 서비스의 제공자와 수혜자에게 모두 어려운 상황이 예상되므로 이를 보완할 수 있는 대안이 필요한 실정이다. 이를 테면, 비대면 복지서비스 플랫폼(platform)을 고려해 볼 수 있다(Jang et al, 2020). 또한 수준 높은 온라인 콘텐츠를 서비스 수혜자인 노인들에게 제공하고 복지관 종사자의 업무 부담을 감소시키기 위해서는 그 제작이나 편집 등을 전문 업체에 위탁하거나 다른 복지관에서 제공되는 콘텐츠를 공유해서 활용하는 방안 등이 적극적으로 고려해야 한다.

이와 동시에 기술융합형 복지서비스 리빙랩(living lab)도 고려해야 한다. 노인들이 비대면 서비스를 이용하기 위해서는 컴퓨터, 노트북 또는 휴대폰 등의 장비가 소지해야 하며,

와이파이 등의 통신 시스템 또한 필요하다. 그러나 취약계층 노인들은 이를 개별적으로 소지하기가 어렵기 때문에 노인복지관에서 복지서비스와 관련된 리빙랩을 일부 복지관에 시범적으로 구축·운영하면서 정보통신기술에 취약한 고령자 대상 서비스 제공이나 전달의 효율성을 살펴볼 필요가 있다. 아울러 장기적으로는 AI나 VR 등과 같은 기술이 융합된 형태의 리빙랩 구축은 노인복지관 입장에서 팬데믹의 장기화 또는 이와 유사한 상황에 선제적으로 대응하는 역량을 제고시키는 방안이 될 수 있을 것이다.

물론 상기와 같은 논의는 우리나라 전체 노인복지관을 조사한 결과에 의거한 것은 아니다. 또 팬데믹의 상황에 따라 정부의 방역 지침 단계가 유동적으로 변하고 있어 이를 적용하는 일선 노인복지관의 대면 및 비대면 서비스 제공에 변동이 있을 수 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 팬데믹에 따른 노인복지관의 서비스 제공 현황을 조사·분석하였다는 점에서 그리고 비대면 서비스가 이루어지고 있는 상황에서 노인복지관의 역할 확대를 논했다는 점에서 의의가 있다.

References

- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5). [doi: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X].
- Choi, D., Oh, I., & Kim, J. (2020). Exclusive

- lockdown of the elderly, is this a morally justifiable policy to overcome COVID-19? *Bio, Ethics and Policy*, 4(2), 91-117.
- Chu, C., Donato Woodger, S., & Dainton, C. (2020). Competing crises: COVID-19 countermeasures and social isolation among older adults in long-term care. *Journal of Advanced Nursing*, 76(10), 2456-2459.
- Chung, K., Oh, Y., Kang, E., Kim, K., Lee, Y., Oh, M., et al. (2017). *The 2017 survey of living conditions and welfare needs of Korean older persons* (2017년도 노인실태 조사). Sejong: MOHW.
- Conroy, K., Krishnan, S., Mittelstaedt, S., & Patel, S. (2020). Technological advancements to address elderly loneliness: Practical considerations and community resilience implications for COVID-19 pandemic. *Working with Older People*, 24(4), 257-264.
- Daoust, J. F. (2020). Elderly people and responses to COVID-19 in 27 Countries. *PloS One*, 15(7). [doi: 10.1371/journal.pone.0235590].
- Jang, B., Kim, Y., & Kim, Y. (2020). A study on social security platform and non-face-to-face care. *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(12), 329-341.
- Jung, J. (2020). COVID-19 dashboard of the older adults and implications for their daily life (노인들의 코로나19 감염 현황과 생활 변화에 따른 시사점). *Issue and Point (이슈와 논점)*, No. 1761, National Assembly Research Service, Korea.
- Kang, E. (2000, July 14). The Korean version of the New Deal which would be investing 160 trillion won to the digital, green, employes social safety network by 2025 (한국판 뉴딜, ‘디지털·그린·고용사회 안전망’에 2025년까지 160조 투입). *Maeilnews* [https://news.imaail.com/Politics/2020071417395846171]
- Kim, J. (2020). Clinical feature of coronavirus disease 2019 in elderly. *Korean Journal of Clinical Geriatrics*, 21, 1-8.
- Kim, S., & Kang, E. (2017). A study on the types and characteristics of the leisure facilities utilization in urban elderly: Focusing on the elderly utilizing leisure facilities. *Health and Social Welfare Review*, 37(3), 110-138.
- Kim, Y., & Park, S. (2020). Care for older adults in the era of Corona-With, what and how should be done? Based on the experiences of senior care service provider. *Korean Journal of Social Welfare Research*, 67, 89-121.
- Lee, C. (2021, March 24) Dongducheon Senior Welfare Center, “Life Forest 100-year-old Healing Center” non-face-to-face program operation (동두천노인복지관, “생명숲 100세 힐링센터” 비대면 프로그램 운영). *Newpeak* [http://www.newspeak.kr/news/articleView.html?idxno=287297]
- Lee, J. (2020). Changes and new directions of community welfare in the era of new

- normal after COVID-19. *Journal of Community Welfare*, 74, 29-55.
- Lee, J., & Youn, K. (2021). A study on the factors influencing organizational commitment of elderly welfare center workers in Corona-19 period. *The Journal of Humanities and Social Sciences* 21, 12, 755-770.
- Lee, H., & Kang, H. (2020). Rethinking case management in the pandemic era. *Research of Case Management*, 11(2), 21-39.
- Lee, N., & Kang, J. (2020). A phenomenological study on the emotional change of the elderly aged 65 and older who experienced COVID-19 social situation. *Journal of the Korean Entertainment Industry Association*, 14(6), 171-179.
- Lee, S. (2020). Restructuring of human security practice model to improve practical utility: Focusing on the COVID-19 situation. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, 6(4), 633-642.
- Levin, A., Hanage, W., Owusu-Boaitey, N., Cochran, K., Walsh, S., & Meyerowitz-Katz, G. (2020). Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: Systematic review, meta-analysis, and public policy implications. *European Journal of Epidemiology*, 35, 1123-1138.
- Levkovich, I., Shinan-Altman, S., Essar Schwartz, N., & Alperin, M. (2021). Depression and health-related quality of life among elderly patients during the COVID-19 pandemic in Israel: A cross-sectional study. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 1-8.
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research*, 289. [doi: 10.1016/j.psychres.2020.112983].
- MOHW (2020). *Guidelines for social welfare facilities in preparation for COVID-19* (코로나바이러스감염증-19 유행대비 사회복지시설 대응 지침). Sejong: MOHW.
- MOHW (2021). COVID-19 cases in Korea (국내발생현황). [http://ncov.mohw.go.kr]
- Park, E. (2021, January 29). Daehwa Senior Welfare Center in Goyang city, establishing a edu-net site dedicated to online lifelong education (고양시대화노인복지관, 온라인 평생교육 전용 ‘배움터’ 사이트 구축). *Gynews* [http://www.gynews.co.kr/front/news/view.do?articleId=ARTICLE_00020509]
- Rout, N. (2020). Risks to the elderly during the coronavirus (COVID-19) pandemic 2019-2020. *Journal of Geriatric Care and Research*, 7(1), 27-28.
- Shin, H., Yoon, T., Kim, S., & Kim, Y. (2020). An exploratory study on changes in daily life of the elderly amid COVID-19: Focusing on technology use and restrictions on participation in elderly welfare centers.

- Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 75(4), 207-232.
- Singhal, T. (2020). A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281-286.
- Statistics Korea (2020). *Economically active population survey for May 2020: Results of supplementary survey for the elderly* (2020년 5월 경제활동인구조사 고령층 부가조사 결과). [<http://kosis.kr>]
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5) [doi: 10.3390/ijerph17051729].
- Won, Y., & Choi, H. (2015). Centrality and distinctiveness of roles for senior centers in Seoul. *Social Work Practice & Research*, 12(2), 104-136.
- Yoo, B. (2020). *Establishment of welfare facility services for the elderly in the post-Corona era* (포스트코로나 시대 노인복지시설 서비스 구축 방안 연구, Policy Report No. 2020-19). Suwon, Gyeonggi: Gyeonggi Welfare Foundation.
- Yoo, B., & Jeon, H. (2021). A study on the subjective perceptions of Corona 19 in elderly welfare center workers. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*, 54, 27-46.
- 원고접수일: 2021. 03. 30.
수정원고접수일: 2021. 05. 21.
원고게재승인일: 2021. 05. 27.