

# 서울도시연구 Seoul Studies

제24권 제3호 2023. 9

# 서울도시연구

2023. 12 제24권 제4호

코로나19 대응 지역사회 복지관의 서비스 실천과 정책과제

..... 서종녀·김용득·박광옥·황인매 1

# 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(서울시복지재단)」 일부 내용을 수정한 자료임.

\*\* 서울시복지재단 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 오미كرون 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 - 1차 2~5월 - 2차 8~10월 - 3차 11~12월	1회 - 4차 6~12월	2회 - 5차 2~4월 - 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.

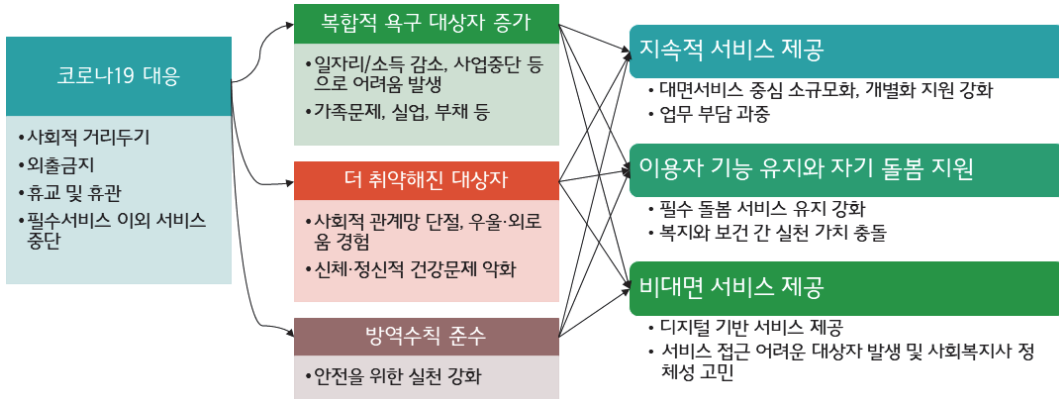
먼저, 사회복지 현장에서 사회복지서비스 제공 방식은 코로나19 방역 지침에 따라 대면 중심의 서비스 전달 방식에 제한이 발생했고 소규모 프로그램(5~10인) 운영 방식이 권고되면서 변화가 나타났다. 코로나19 방역 준수에 따른 노인복지사업의 변화는 사회복지사와 이용자의 일대일 맞춤형 서비스가 활성화되고 서비스 전달 방법은 대면에서 비대면 중심으로 전환되거나 서비스 공백을 최

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(김고는·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 - 초기 면접 등 욕구사정 등	- 접수(이용) 상담 - 초기 면접 등 욕구사정 등	- 접수(이용) 상담 - 초기 면접 등 욕구사정 등
정기 또는 수시 상담	- 서비스 과정별 상담 - 가족 상담 - 사례관리 상담 - 문제해결 및 전문 상담 등	- 서비스 과정별 상담 - 전문 상담 - 집단 상담 - 찾아가는 상담사업 등	- 서비스 과정별 상담 - 가족 상담 - 문제해결 및 전문 상담 등
기능향상지원	- 물리/작업/인지치료 - 아동심리지원/발달재활 - 치매예방 사업 - 재활운동 등	- 물리/작업치료 - 치매예방 사업 - 재활운동 등	- 물리/작업/인지치료 - 언어치료 - 감각통합 등
진료/의료/건강관리 지원	- 방문 및 이동 진료 - 한방진료 - 건강관리 프로그램 등	- 건강생활지원 프로그램 - 방문 간호 - 건강관리 프로그램 등	- 방문 및 이동 진료 - 방문간호 - 여성장애인 출산지원 등
교육/문화 서비스	- 노래, 댄스 등 문화교실 - 한글교실 등 문해 교육 - 취미여가, 교양, 운동프로그램 - 정보화 교육 등	- 평생교육 프로그램 - 취미여가, 교양, 운동프로그램 - 정보화 교육 등 - 동아리 활동 등	- 자립교육 - 문해교육 - 평생교육프로그램 등
훈련 서비스	- 바리스타 등 직종 훈련 - 자활훈련 프로그램 - 진로지도 및 진로탐색 프로그램 등	- 노인권익증진사업 - 어르신정책모니터링 사업 - 자격증 과정 프로그램 등	- 직업적응훈련 - 직업능력개발훈련 - 직무배치 후 현장훈련 등
취업/자립지원	- 취업알선 및 동행 면접 - 일자리 배치 및 지원 등	- 고령자 취업알선 사업 - 노인사회활동지원사업 - 기타 노인일자리사업 등	- 취업알선 및 동행면접 - 일자리 배치 및 지원 등
돌봄 서비스	- 일상생활 지원 - 무료급식 사업 (경로식당, 도시락, 밀반찬 등) - 방과후 교실 및 학습지원 - 말벗 및 정서지원 - 이동목욕서비스 등	- 맞춤형돌봄서비스 - 일상생활 및 안전지원 - 무료급식사업(도시락, 밀반찬 등) - 반려로봇지원사업 - 말벗 및 정서지원 등	- 일상생활 지원 - 가사 및 밀반찬 지원 - 주간보호 - 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 (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 복지관	노인 복지관	장애인 복지관	계
영유아기 (취학 전)	8 (2.8)	-	9 (8.3)	17 (3.6)
학령기아동 (초중고)	82 (28.5)	4 (5.2)	21 (19.3)	107 (22.6)
청년기 (고졸-29세)	4 (1.4)	3 (3.9)	18 (16.5)	25 (5.3)
성인기 (30-44세)	24 (8.3)	5 (6.5)	19 (17.4)	48 (10.1)
중장년기 (45세-64세)	74 (25.7)	25 (32.5)	24 (22.0)	123 (25.9)
노년기 (65세 이상)	96 (33.3)	39 (50.6)	18 (16.5)	153 (32.3)
기타	-	1 (1.3)	-	1 (0.2)
계	288 (100.0)	77 (100.0)	109 (100.0)	474 (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 복지관	노인 복지관	장애인 복지관	계
초기 이용 상담	접촉 지원	72 (73.5)	21 (52.5)	28 (75.7)
	비접촉 지원	24 (24.5)	15 (37.5)	9 (24.3)
	온라인 지원	2 (2.0)	3 (7.5)	-
	제공 안함	-	1 (2.5)	-
	계	98 (100.0)	40 (100.0)	37 (100.0)
	계	98 (100.0)	40 (100.0)	175 (100.0)
정기 수시 상담	접촉 지원	60 (61.2)	12 (30.0)	21 (56.8)
	비접촉 지원	36 (36.7)	25 (62.5)	14 (37.8)
	온라인 지원	2 (2.0)	2 (5.0)	2 (5.4)
	제공 안함	-	1 (2.5)	-
	계	98 (100.0)	40 (100.0)	37 (100.0)
	계	98 (100.0)	40 (100.0)	175 (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 복지관	노인 복지관	장애인 복지관	계
기능 향상 지원	접촉 지원	68 (69.4)	10 (25.0)	34 (91.9)	112 (64.0)
	비접촉 지원	7 (7.1)	8 (20.0)	2 (5.4)	17 (9.7)
	온라인 지원	10 (10.2)	16 (40.0)	-	26 (14.9)
	제공 안함	13 (13.3)	6 (15.0)	1 (2.7)	20 (11.4)
	계	98 (100.0)	40 (100.0)	37 (100.0)	175 (100.0)
진료 의료 건강 관리 지원	접촉 지원	46 (46.9)	14 (35.0)	19 (51.4)	79 (45.1)
	비접촉 지원	18 (18.4)	9 (22.5)	2 (5.4)	29 (16.6)
	온라인 지원	6 (6.1)	10 (25.0)	1 (2.7)	17 (9.7)
	스마트 지원	-	1 (2.5)	-	1 (0.6)
	기타	3 (3.1)	-	1 (2.7)	4 (2.3)
	제공 안함	25 (25.5)	6 (15.0)	14 (37.8)	45 (25.7)
	계	98 (100.0)	40 (100.0)	37 (100.0)	175 (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 복지관	노인 복지관	장애인 복지관	계
교육 문화 서비스	접촉 지원	59 (60.2)	11 (27.5)	29 (78.4)	99 (56.6)
	비접촉 지원	5 (5.1)	2 (5.0)	1 (2.7)	8 (4.6)
	온라인 지원	28 (28.6)	26 (65.0)	7 (18.9)	61 (34.9)
	제공 안함	6 (6.1)	1 (2.5)	-	7 (4.0)
	계	98 (100.0)	40 (100.0)	37 (100.0)	175 (100.0)
훈련 서비스	접촉 지원	33 (33.7)	18 (45.0)	32 (86.5)	83 (47.4)
	비접촉 지원	6 (6.1)	5 (12.5)	1 (2.7)	12 (6.9)
	온라인 지원	9 (9.2)	8 (20.0)	2 (5.4)	19 (10.9)
	스마트 지원	-	1 (2.5)	-	1 (0.6)
	제공 안함	50 (51.0)	8 (20.0)	2 (5.4)	60 (34.3)
	계	98 (100.0)	40 (100.0)	37 (100.0)	175 (100.0)
취업자 립지원	접촉 지원	38 (38.8)	15 (37.5)	27 (73.0)	80 (45.7)
	비접촉 지원	7 (7.1)	15 (37.5)	3 (8.1)	25 (14.3)
	온라인 지원	3 (3.1)	-	1 (2.7)	4 (2.3)
	기타	-	-	3 (8.1)	3 (1.7)
	제공 안함	50 (51.0)	10 (25.0)	3 (8.1)	63 (36.0)
	계	98 (100.0)	40 (100.0)	37 (100.0)	175 (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 (82.7)	25 (62.5)	33 (89.2)	139 (79.4)
	비접촉 지원	11 (11.2)	11 (27.5)	-	22 (12.6)
	기타	1 (1.0)	1 (2.5)	1 (2.7)	3 (1.7)
	제공 안함	5 (5.1)	3 (7.5)	3 (8.1)	11 (6.3)
	계	98 (100.0)	40 (100.0)	37 (100.0)	175 (100.0)
사회 활동 지원	접촉 지원	56 (57.1)	19 (47.5)	30 (81.1)	105 (60.0)
	비접촉 지원	13 (13.3)	10 (25.0)	3 (8.1)	26 (14.9)
	온라인 지원	13 (13.3)	3 (7.5)	1 (2.7)	17 (9.7)
	제공 안함	16 (16.3)	8 (20.0)	3 (8.1)	27 (15.4)
	계	98 (100.0)	40 (100.0)	37 (100.0)	175 (100.0)
	계	98 (100.0)	40 (100.0)	37 (100.0)	175 (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 복지관	노인 복지관	장애인 복지관	계
자치 자조 지원	접촉 지원	58 (59.2)	10 (25.0)	26 (70.3)	94 (53.7)
	비접촉 지원	16 (16.3)	12 (30.0)	1 (2.7)	29 (16.6)
	온라인 지원	20 (20.4)	6 (15.0)	7 (18.9)	33 (18.9)
	제공 안함	4 (4.1)	12 (30.0)	3 (8.1)	19 (10.9)
	계	98 (100.0)	40 (100.0)	37 (100.0)	175 (100.0)
정보 제공 서비스	접촉 지원	10 (10.2)	1 (2.5)	6 (16.2)	17 (9.7)
	비접촉 지원	60 (61.2)	24 (60.0)	23 (62.2)	107 (61.1)
	온라인 지원	20 (20.4)	14 (35.0)	6 (16.2)	40 (22.9)
	기타	1 (1.0)	-	2 (5.4)	3 (1.7)
	제공 안함	7 (7.1)	1 (2.5)	-	8 (4.6)
	계	98 (100.0)	40 (100.0)	37 (100.0)	175 (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 복지관	노인 복지관	장애인 복지관	계
개인별 필수 서비스 지원 중단 및 축소	21 (21.4)	4 (10.0)	15 (40.5)	40 (22.9)
비상시 돌봄 인력 부재	11 (11.2)	-	7 (18.9)	18 (10.3)
비대면(온라인)서비스 이용 어려움(이해부족 등)	14 (14.3)	20 (50.0)	3 (8.1)	37 (21.1)
비대면(온라인)서비스 이용 환경 미비	6 (6.1)	3 (7.5)	-	9 (5.1)
필요한 정보 확보 어려움	2 (2.0)	3 (7.5)	1 (2.7)	6 (3.4)
지원방식 변화로 인한 서비스 질 저하	13 (13.3)	-	-	13 (7.4)
개인 방역 수칙 준수의 어려움	1 (1.0)	-	2 (5.4)	3 (1.7)
지역사회 참여 및 활동 제한	26 (26.5)	10 (25.0)	9 (24.3)	45 (25.7)
담당 종사자와의 의사소통 제한	1 (1.0)	-	-	1 (0.6)
기타	3 (3.1)	-	-	3 (1.7)
계	98 (100.0)	40 (100.0)	37 (100.0)	175 (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 (취학 전)	-	-	- 개인별 필수 서비스 중단·축소
학령기 아동 (초·중·고)	- 개인별 필수 서비스 중단·축소	-	- 개인별 필수 서비스 중단·축소
청년기 (고졸~29세)	-	-	- 개인별 필수 서비스 중단·축소
성인기 (30~44세)	-	-	- 개인별 필수 서비스 중단·축소 - 비상시 돌봄 인력 부재 - 비대면 서비스 이용 어려움
중장년기 (45~64세)	- 비상시 돌봄 인력 부재	- 비대면 서비스 이용 어려움	- 지역사회 참여·활동 제한 - 개인 방역 수칙 준수 어려움
노년기 (65세 이상)	- 지역사회 참여·활동 제한	- 비대면 서비스 이용 어려움 - 지역사회 참여·활동 제한	- 개인별 필수 서비스 중단·축소 - 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 - 비상시 돌봄 인력 부재
시각장애	- 비대면(온라인) 서비스 이용 어려움 - 필요한 정보 확보 어려움 - 개인 방역 수칙 준수의 어려움 - 지역사회 참여 및 활동 제한
청각장애	- 개인별 필수 서비스 지원 중단 및 축소
지적장애	- 개인별 필수 서비스 지원 중단 및 축소 - 비상시 돌봄 인력 부재 - 지역사회 참여 및 활동 제한
자폐성장애	- 개인별 필수 서비스 지원 중단 및 축소 - 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	돌봄·일상생활
	<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>
	교육·정보제공
노인 복지관	활동·체험
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유튜브 등 온라인 교육 강좌 제작·진행</li> <li>- 온라인 바자회, 워킹스루 축제 등</li> <li>- 소규모 마을영화관 운영</li> <li>- 지역 거점형 복지관 운영</li> </ul>
	돌봄·일상생활
노인 복지관	교육·정보제공
	<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> <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	활동·체험
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 워킹스루 행사</li> <li>- 지역 주민 커뮤니티 공간 개발</li> </ul>
	돌봄·일상생활
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 방문서비스</li> <li>- 개별화서비스(대면, 비대면 등)</li> <li>- 가정 내 활용 키트 배송</li> </ul>
장애인 복지관	교육·정보제공
	<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>
장애인 복지관	활동·체험
	<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 - 청년 대상 초기 상담 시 “구글폼” 활용
전화 안부	- 전화 서비스 시 “주별 테마” 선정하여 진행 - 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 - “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 - ‘디지털 생활백서’ 발간 - 기관 “신규 이용자 온라인 교육” - AI 기기 활용 스마트폰 카카오톡 교육 - 소그룹 온라인 정보접근성 강화교육
디지털 환경 구축	- “인터넷 나눔” 사업 - “디지털 결식 예방 프로그램” 지원 - “디지털 라운지” 구축 - “스마트 플레이 존” 운영
디지털 활용 프로그램 개발	- “지역 내 소상공인이 참여”하는 영상 콘텐츠 제작 및 보급 - “줌(ZOOM)을 활용한 다양한 활동” - “VR 활용” 문화여가 서비스 - “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·권해민, 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

## 「서울도시연구」 편집 및 발간 규정

2001년	1월	4일	제정
2002년	1월	3일	개정
2003년	1월	2일	개정
2003년	7월	4일	개정
2003년	9월	18일	개정
2004년	2월	10일	개정
2004년	6월	15일	개정
2004년	12월	30일	개정
2005년	4월	20일	개정
2005년	10월	18일	개정
2006년	11월	21일	개정
2007년	9월	10일	개정
2008년	5월	27일	개정
2010년	3월	26일	개정
2010년	5월	28일	개정
2010년	6월	16일	개정
2010년	9월	30일	개정
2010년	12월	29일	개정
2012년	3월	29일	개정
2014년	5월	14일	개정
2018년	5월	24일	개정

### I. 투 고

#### 1. 원고의 대상 및 종류

- 1) 「서울도시연구」는 서울 및 도시관련 분야의 연구성과를 수록하는 전문 학술지로서, 논문을 게재하는 것을 원칙으로 한다. 논문은 창의적인 연구결과 및 일정한 주제에 관한 연구성과·동향·전망을 학술논문의 형식에 따라 기술한 것을 말한다.
- 2) 논문은 다른 학술지 또는 문헌에 게재하지 않은 것이어야 한다.
- 3) 위조, 변조, 표절 등 연구부정행위가 있는 논문은 게재하지 않는다.
  - (1) ‘위조’는 존재하지 않는 데이터, 연구결과 등을 허위로 만들어 내는 행위를 말한다.
  - (2) ‘변조’는 연구자료, 장비, 과정 등을 인위적으로 조작하거나 데이터를 임의로 변형, 삭제함으로써 연구 내용 또는 결과를 왜곡하는 행위를 말한다.
  - (3) ‘표절’은 타인의 아이디어, 연구내용, 결과 등을 정당한 승인 또는 인용 없이 도용하는 행위를 말한다.
- 4) 본지에 투고한 후 ‘게재불가’ 판정을 받은 원고는 재투고할 수 없다.

#### 2. 원고의 분량

- 1) 논문의 분량은 그림 및 표, 사진을 포함해 A4 용지 15매 내외로 한다.
- 2) 원고분량이 본 규정보다 지나치게 초과 또는 미달하는 경우에는 본지 편집위원회가 저자에게 조정을 요구할 수 있으며, 저자는 이에 따라야 한다.

### 3. 원고의 작성

- 1) 모든 원고는 본지의 원고작성방법에 따라 작성하여야 한다.
- 2) 원고의 작성언어는 국문 또는 영문을 원칙으로 한다.
- 3) 원고는 워드프로세서(한글)를 이용하여 A4 용지에 작성함을 원칙으로 한다.
- 4) 논문의 첫 페이지에 국문요약과 영문초록(ABSTRACT), 국문 주제어와 영문 키워드(Key Words)를 필히 첨부하여야 하며, 각주에 모든 저자의 소속과 직위(직급)를 국문과 영문으로 표기한다. 저자가 1인일 경우 그 저자의 이메일주소와 전화번호를 소속 뒤에 기재하며, 저자가 복수일 경우 교신저자의 소속 뒤에 '교신저자'라고 기재한 후 이메일주소와 전화번호를 표기한다. 주저자와 교신저자가 같을 경우에도 소속 뒤에 '교신저자'라고 기재한 후 이메일주소와 전화번호를 기재한다.
- 5) 그림 및 표, 사진은 특별한 경우를 제외하고는 컬러가 아닌 흑백으로 작성해야 하며, 수정 없이 바로 인쇄에 들어갈 수 있도록 만들어야 한다. 그림 및 표, 사진에 있는 글자와 숫자 등이 선명하게 보일 수 있도록 작성해야 한다.
- 6) 투고자는 논문 작성 시 위조, 변조, 표절, 이중게재, 부당한 논문저자 표시 등의 연구부정행위를 하지 말아야 한다.

### 4. 원고의 접수

- 1) 원고는 수시로 접수하며, 접수일자는 원고가 본지 편집위원회에 도착한 날로 한다.
- 2) 논문 투고자는 이메일(E-mail)로 논문을 제출하여야 한다.
- 3) 투고자는 본지의 투고신청서에 논문제목, 주저자의 이름·소속 및 직급/직위·주민등록상의 주소·연락처와 함께 원고의 주요내용을 기재하여 제출하여야 한다. 또한 교신저자(해당 원고 관련 문의에 응할 수 있는 공동저자)가 별도로 있다면 교신저자의 이름·소속 및 직급/직위·주민등록상의 주소·연락처 등도 기재해야 한다.
- 4) 투고자는 논문 투고 시 본지 편집위원회에 연구윤리서약 및 저작권활용동의서를 제출하여야 한다. 최종 심사를 거쳐 서울도시연구에 게재되는 논문은 학술 및 홍보를 위해 일부 인용 및 활용될 수 있으며, 저자는 이에 대한 저작권 활용에 동의해야 한다. 저자가 이에 따르지 않을 경우, 편집위원회는 논문 접수를 거부할 수 있다.
- 5) 접수된 원고 중 본지 투고규정 및 원고작성방법에 의거해 작성하지 않은 원고는 본지 편집위원회에서 저자에게 수정 및 보완을 요구할 수 있고, 투고자는 이에 따라야 한다.
- 6) 본지 편집위원회는 원고 접수 시 표절검증절차를 운영한다.
  - (1) 본지 편집위원회는 표절검사를 실시하여 표절률이 일정 기준 이상으로 판명된 논문은 저자에게 수정을 요구할 수 있으며, 투고자는 이에 따라야 한다.
  - (2) 투고자가 편집위원회의 수정 요구를 따르지 않을 경우, 원고 접수를 거부할 수 있다.

## II. 원고작성방법

### 1. 논문의 구성

#### 1) 국문논문의 구성

- (1) 국문논문의 경우 국문제목, 국문저자명, 영문제목, 영문저자명, 국문요약, 국문 주제어, 영문초록(ABSTRACT), 영문 키워드(Key Words), 본문, 참고문헌, 부록(필요한 경우) 등의 순서로 구성한다.

- (2) 저자의 소속/직급/직위는 논문 첫 페이지의 하단에 각주로 작성하되, 국문을 먼저 작성한 후 괄호 안에 영문을 작성한다.
- 2) 영문논문의 구성
  - (1) 영문논문의 경우 영문제목, 영문저자명, 국문제목, 국문저자명, 영문초록(ABSTRACT), 영문 키워드(Key Words), 국문요약, 국문 주제어, 본문, 참고문헌(References), 부록(필요한 경우) 등의 순으로 구성한다.
  - (2) 저자의 소속/직급/직위는 논문 첫 페이지의 하단에 각주로 작성하되, 영문을 먼저 작성한 후 괄호 안에 국문을 작성한다.

## 2. 논문제목 표기

- 1) 논문제목은 연구내용을 간결하고 명확하게 표현할 수 있도록 기재한다.
  - (1) 국문논문의 경우 국문제목을 먼저 작성하고, 국문저자명 아래에 영문제목을 작성한다. 한자 또는 영어로 표기하지 않으면 의미 전달이 곤란한 경우에는 괄호 안에 한자 또는 영어를 병기한다.
  - (2) 영문논문의 경우 영문제목을 먼저 작성하고, 영문 저자명 아래에 국문제목을 기재한다. 영문제목(부제목 포함)의 첫 글자는 대문자로 시작한다. 문장 중의 단어는 전치사와 접속사, 관사를 제외하고는 첫 글자를 대문자로 시작한다(예: Review of Administrative Reform in Seoul).
- 2) 논문에 부제목이 있는 경우 국·영문 논문 공히 주제목 아래에 부제목을 기재하고, 부제목 양 옆으로 하이픈(-)을 표기한다.

## 3. 저자 표기

- 1) 국·영문 논문 공히 국문제목 밑에 국문 저자명을 기재하고, 영문제목 밑에 영문 저자명을 기재한다.
- 2) 표기 방법
  - (1) 영문저자명은 이름을 먼저 쓰고 그 다음 성을 기재한다.  
(예: Gildong Hong, Gil Dong Hong, Gil-Dong Hong)
  - (2) 저자가 복수일 경우, 연구에 기여한 정도에 따라 주저자(제1저자)부터 순서대로 표기한다. 저자명의 오른쪽 어깨에 \*, \*\*, \*\*\*, ... 을 표기하고, 저자와 저자 사이에 가운뎃점(.)을 넣어 구분한다.

## 4. 저자의 소속 및 직급/직위, 교신저자 연락처 표기

- 1) 논문 첫 페이지 하단에 각주로 표기한다.
- 2) 표기 방법
  - (1) 저자가 1인일 경우에는 \* 다음에 저자의 소속 및 직급/직위를 표기하고, 저자가 복수일 경우에는 \*, \*\*, \*\*\*, ... 을 표기하고, 주저자부터 순서대로 표기한다.
  - (2) 저자가 1인일 경우 소속 뒤에 이메일주소와 전화번호를 표기한다. 저자가 복수일 경우 교신저자의 소속 뒤에 '교신저자'라고 표기한 뒤 괄호 안에 이메일주소와 전화번호를 표기한다. 주저자와 교신저자가 같을 경우에도 소속 뒤에 '교신저자'라고 표기한 뒤 괄호 안에 이메일 주소와 전화번호를 표기한다. 교신저자는 여러 공동저자를 대표하여 논문의 투고 및 심사과정에 있어서 연락과 수정을 책임지며, 논문이 출간되었을 때에는 이와 관련된 여러 가지 문제에 대해 최종적으로 책임을 지는 저자를 말한다.

- (3) 저자의 소속 및 직급/직위는 국문으로 먼저 표기한 후, 괄호 안에 영문으로 표기한다.
- (4) 국문 표기방법은 소속기관, 부서(또는 학과), 직급(또는 직위)의 순으로 한다. 그리고 영문 표기방법은 직급(또는 직위), 부서(또는 학과), 소속기관의 순으로 한다.
- (5) 이상 저자의 소속 및 직급/직위, 교신저자 연락처 작성요령의 예시는 아래와 같다.

① 저자가 1인일 경우

\* 서울연구원 도시경영부 연구위원(Research Fellow, Department of Urban Management, Seoul Development Institute), E-mail: paper@sdi.re.kr, Tel: 02-2149-1234

② 저자가 복수이며, 주저자와 교신저자가 같을 경우

\* 서울연구원 도시경영부 연구위원(Research Fellow, Department of Urban Management, Seoul Development Institute), 교신저자(E-mail: paper@sdi.re.kr, Tel: 02-2149-1234)

\*\* 서울연구원 도시기반연구본부 연구위원(Research Fellow, Metropolitan Planning Research Group, Seoul Development Institute)

③ 저자가 복수이며, 주저자와 교신저자가 다를 경우

\* 서울연구원 도시경영부 연구위원(Research Fellow, Department of Urban Management, Seoul Development Institute)

\*\* 서울연구원 도시기반연구본부 연구위원(Research Fellow, Metropolitan Planning Research Group, Seoul Development Institute), 교신저자(E-mail: paper@sdi.re.kr, Tel: 02-2149-1234)

## 5. 국문요약 및 영문초록(ABSTRACT) 작성

- 1) 국문요약 및 영문초록(ABSTRACT)은 연구목적, 연구방법, 연구결과, 연구의 시사점, 향후 연구 방향 등을 중심으로 작성한다.
- 2) 국문요약은 '요약'이라고 기재하고 콜론(:)을 표기한 후 700자 내외의 국문요약을 작성한다.
- 3) 영문초록의 경우 'ABSTRACT'라고 기재하고 콜론(:)을 표기한 후 200단어 내외의 영문초록을 작성한다.

## 6. 주제어(Key Words) 표기

- 1) 국문요약과 영문초록 하단에 각각 5개 내외의 국문 주제어와 영문 키워드(Key Words)를 함께 첨부하여야 한다.
- 2) 국문 주제어는 '주제어'라고 기재하고 콜론(:)을 표기한 후 작성한다.
- 3) 영문 키워드는 'Key Words'라고 기재하고 콜론(:)을 표기한 후 작성한다.

## 7. 본문 작성방법

- 1) 본문은 논문의 통상적인 전개방식에 따라 작성한다.
- 2) 원고의 읽기와 교정이 용이하도록 용지의 상하좌우 및 행간에 여백을 두도록 한다. 논문의 요약 부분을 제외하고는 2단 편집으로 한다(글자체 #신명조, 글자크기 10.5pt., 장평 95%, 자간 -10%, 줄간격 168%로 하고, 용지 종류는 A4(국배판), 용지여백은 위 32mm, 머리말 12.5mm, 왼쪽과 오른쪽은 각각 31mm, 아래쪽 32mm, 꼬리말 12.5mm로 한다).
- 3) 각주는 반드시 본문 해당면의 하단에 위치하도록 한다.
- 4) 본문의 단락 표기는 왼쪽 들여쓰기 2칸으로 한다.
- 5) 기타 사항은 각 항목별 세부작성방법에 준한다.

## 8. 표기 언어 및 표기 방법

- 1) 국문원고의 경우, 의미 전달상 필요한 경우에 한하여 한자 및 외래어를 괄호 안에 표기한다.
- 2) 목차 및 본문의 장, 절, 항 등의 번호 전개는 I., 1., 1), (1), ①의 순으로 한다.
- 3) 숫자는 아라비아 숫자를 사용하고, 모든 단위는 미터법을 사용한다.

## 9. 도표 및 사진

- 1) 표번호는 〈표 1〉, 〈표 2〉의 순으로 표 상단 좌측에 제목과 함께 명기한다.
- 2) 그림번호는 〈그림 1〉, 〈그림 2〉의 순으로 그림 하단의 중앙에 제목과 함께 명기한다.
- 3) 사진번호 표기방법은 그림번호 표기방법에 준한다.
- 4) 본문에 들어가는 도표 및 사진은 수정 없이 바로 인쇄할 수 있도록 작성하여 제출한다. 특별한 경우가 아니면 컬러인쇄를 하지 않으므로 이에 유의하여 흑백으로 선명하게 작성하여야 한다.
- 5) 인용한 도표 및 사진의 경우 출처를 밝히도록 한다. 출처 표기방법은 인용문헌이나 참고문헌 작성방법에 준하며, 참고문헌에도 반드시 기재하여야 한다.

## 10. 인용문헌, 각주 및 참고문헌 표기법

### 1) 인용문헌

- (1) 본문 중 인용문헌은 다음과 같이 저자와 발표연도를 기재한다. 단, 필요한 경우에는 인용한 쪽수(page)를 밝힐 수 있다.
  - ① 단독연구 : 장병권(2000)에 의하면 …, Smith(1992: 82~83)는 …, 이들 연구(유승호, 1996; 임창호, 1998)에 의하면 …, … 라는 견해도 있다(황혜선, 1999: 25~27).
  - ② 공동연구(2명인 경우) : 김주찬·민병일(2003)에 의하면 …, Getis and Ord(1992)는 …, … 라고 말하고 있다(Howe and Linaweaver, 1967; Weeks and McMahon, 1973)
  - ③ 공동연구(3명 이상인 경우) : 이동필 외(2001)는 …, … 라고 지적하였다(Maidment et al., 1985), Maidment et al.(1985: 50~52)은 ….
- (2) 국문 저자명은 성과 이름을 다 밝히고, 영문저자명은 성만 기재한다. 중국, 일본 등 한자 표기 저자명은 국문 저자명의 표기방법에 준한다.
- (3) 인용문헌은 본문에 인용표시를 하고 참고문헌에도 반드시 기재하여야 한다.

### 2) 각주

- (1) 본문 중에 부연 설명을 필요로 하는 내용이 있을 경우, 해당 내용의 마지막 글자 오른쪽 어깨에 일련번호(예: 1), 2), 3), …)를 붙이고, 해당 페이지 하단에 각주로 처리한다.
- (2) 각주에는 가능한 한 인용자료의 출처를 기재하지 않는다. 자료 출처는 본문에 인용표시를 한 뒤 참고문헌에 기재하여야 한다. 본문에 인용표시를 하기 힘들 경우 각주에 출처를 기재할 수 있다. 이 경우에도 인용자료를 참고문헌에 포함시켜야 한다.

### 3) 참고문헌

- (1) 국문 참고문헌을 가나다순으로 먼저 열거한 후 동양문헌을 기재한다. 그 다음 서양문헌을 알파벳순으로 나열한 후, 인터넷 사이트를 기재한다.
- (2) 논문의 경우 저자, 출판연도, 제목, 출처 및 페이지를 밝히고, 논문 제목은 “ ”으로 표시한다.
- (3) 단행본의 경우 저자, 출판연도, 서명(書名), 페이지(필요한 경우), 출판자의 순으로 기록하고, 서명은 「 」(국문 및 동양문헌) 또는 이탤릭체(서양문헌)로 표시한다.
- (4) 동일한 저자의 문헌은 연대순으로 나열하고, 동일한 연도의 문헌이 2개 이상 있을 경우에는 순서(가나다 또는 abc순)에 따라 연대 뒤에 a, b, c …를 기입한다.

- (5) 서양문헌의 저자는 성, 이름순으로 표기한다.
- (6) 저자가 복수일 경우 모든 저자를 다 밝힌다.
- (7) 이상 참고문헌 작성요령의 예시는 아래와 같다.

① 국문단행본 및 보고서

노용희, 1987, 「한국의 지방자치」, 서울: 녹원출판사.  
 고재경·정규호·김희선, 2008, 「경기도 지속가능성 평가체계 구축방안 연구」, 경기개발연구원.  
 서울특별시, 1992, 「하수도 기본계획 재정비 보고서」.

② 국문논문

최상철, 1992, “동북아 연안역의 환경 및 생태계 보존을 위한 협력”, 「환경논총」, 30: 65~106, 서울대 환경대학원.  
 김운수·정숙영·조용현·김경배, 2007, “서울시 도시관리계획 환경성검토 제도의 문제점 및 개선방안 연구”, 「서울도시연구」, 8(1): 107~125.  
 김미연, 2005, 「삼성동 코엑스 복합 문화공간 확장 기본계획」, 서울대학교 석사학위논문.

③ 영문논문

Moss, M. L., 1987, “Telecommunications, World Cities, and Urban Policy”, *Urban Studies*, 24(6): 634~546.  
 Waket, D. and Odam, S., 1982, “The older women: Increased psychological benefits from physical activity”, *Journal of Physical Education Recreation and Dance*, 53(3): 34~35.

④ 영문단행본

McShane, W., 1990, *Traffic Engineering*, Englewood Cliffs: Prentice Hall.  
 Pfeffer, Jeffrey and Salancik, Gerald R., 2003, *The External Control of Organization: A Resource Dependence Perspective*, Stanford: Stanford University Press.  
 Sherif, C. C., Sherif, M., and Nebergalle, R. E., 1965, *Attitude and attitude change: The social judgment-involvement approach*, Philadelphia: W. B. Saunders.

⑤ 번역서

송경현·박용훈(역), 1994, 「교통과 도시계획」, 서울: 명보문화사(Blunden, W. R. and Black, J. A., 1984, *The Land-use/Transport System*, 2nd ed., New York: Pergamon Press).

- ⑥ Internet Web 자료(서울시 홈페이지에서 서울시 통계연보 2003을 참고하였을 경우)  
<http://www.metro.seoul.kr/kor2003/main/index.html>

# 11. 감사의 말 등 표기

- 1) 연구비의 출처와 사사(謝辭, acknowledgement)는 논문 첫 페이지 각주에 필자의 소속과 직위에 앞서 기재한다.
- 2) 논문의 접수일, 심사완료일 및 최종원고채택일은 논문의 참고문헌 다음에 편집위원회에서 기재한다.

### III. 논문 심사

#### 1. 심사대상

- 1) 「서울도시연구」에 게재하려는 모든 논문은 소정의 심사를 거쳐야 한다.

#### 2. 심사절차

- 1) 1차 심사 : 투고된 논문에 대하여 해당 분야의 전공 심사위원 3인을 위촉하여 논문을 심사한다.  
단 편집위원회에서 적합성 검토를 하여 투고된 논문이 부적합하다고 판정하면 1차 심사 전에 반려할 수 있다.
- 2) 재심사 : 1차 심사 결과 재심사가 필요한 경우 1차 심사위원이 저자의 원고 수정 후 재심사를 수행한다.

#### 3. 심사위원 선정

- 1) 편집위원회는 해당분야의 전공자(박사학위 소지자) 중에서 심사하려는 논문과의 전공 일치도 및 연구업적 등을 고려하여 심사위원을 선정·위촉한다.
- 2) 편집위원장은 투고논문의 심사위원을 추천할 편집위원을 선정한 뒤 해당 편집위원에게 심사위원 추천을 의뢰하고, 의뢰받은 편집위원은 소정의 기간 내에 심사위원 3명 이상을 추천한다.  
편집위원은 해당 논문의 참고문헌 등을 검토해 투고논문을 가장 전문적으로 평가하고 공정하게 심사할 수 있는 전공자를 추천해야 한다.
- 3) 편집위원장은 추천받은 심사위원 중에서 심사를 제대로 수행할 수 없다고 판단되는 사람을 제외하고 3명의 심사위원을 선정해 심사를 의뢰한다.
- 4) 만일 투고논문의 심사를 의뢰받은 심사위원이 심사를 거절하거나 지연할 경우 편집위원장은 심사위원을 교체할 수 있다. 이 과정에서 심사위원 추가 선정이 필요한 경우 해당 분야 편집위원에게 심사위원 추천을 의뢰할 수 있다.
- 5) 편집위원장이나 편집위원이 논문을 투고할 경우 편집위원회는 해당 분야 다른 편집위원이나 전공자에게 심사위원 추천을 의뢰할 수 있다.
- 6) 편집위원장이나 편집위원이 투고한 논문은 특별한 경우를 제외하고 편집위원을 심사위원으로 선정할 수 없다. 서울연구원 직원이 투고할 경우에도 특별한 경우를 제외하고 서울연구원 직원을 심사위원으로 선정할 수 없다.
- 7) 편집위원을 심사위원으로 선정할 경우 연간 전체 논문 심사위원의 30% 미만을 유지하도록 한다.
- 8) 1차 심사결과가 '수정후 재심사'로 나온 논문의 경우 1차 심사위원이 재심사를 수행해야 하는데 연락 두절, 사망 등의 이유로 재심사를 의뢰하지 못할 경우 편집위원회의 심의를 거쳐 다른 심사위원을 선정해 심사를 의뢰할 수 있다.
- 9) 심사위원 선정 시 심사위원의 신분은 심사위원 상호간 및 투고자에게 노출되지 않도록 한다.

#### 4. 논문심사 기준

- 1) 심사위원은 객관적 기준과 자율적 판단에 의거해 심사를 하되 본지의 논문심사의견서의 양식에 맞춰 다음의 심사기준을 고려하여 심사한다.
  - ① 논문 주제의 적절성
  - ② 연구의 창의성과 독창성
  - ③ 연구방법의 적절성과 연구자료의 신뢰성

- ④ 논문 전개의 논리성과 일관성
- ⑤ 연구결과의 학술적·실천적 기여도
- ⑥ 표·그림·사진·지도·참고문헌(각주)의 적절성
- ⑦ 선행연구 분석의 적절성
- ⑧ 국문·영문 초록의 질적 수준
- 2) 심사위원은 학문적 양심에 따라 논문을 공정하게 심사하여야 하며 논문의 위조, 변조, 표절, 이중게재 등 연구부정행위의 혐의 발견 시 즉시 편집위원회에 통보하여야 한다.

#### 5. 심사위원의 익명성

- 1) 논문의 심사과정에서 저자와 심사위원은 공개하지 않는다.
- 2) 심사위원은 심사과정에서 얻은 정보를 공개하거나 남용하지 아니하여야 하며, 저자와 심사위원은 편집위원회를 통해서만 의견을 개진할 수 있다.
- 3) 심사위원에게 심사를 의뢰할 때 소정의 심사비를 지급할 수 있다.

#### 6. 논문심사 판정

- 1) 1차 심사결과는 ‘현 상태 게재’, ‘수정후 게재가’, ‘수정후 재심사’, ‘게재불가’의 4등급으로 판정한다.
  - (1) ‘현 상태 게재’는 원고 내용 그대로 게재가 가능하다고 판단되는 경우이다.
  - (2) ‘수정후 게재가’는 수정사항이 경미하여 일부 수정 보완하면 게재가 가능하다고 판단되는 경우이다.
  - (3) ‘수정후 재심사’는 논문이 대폭 수정 보완되어야 한다고 판단되는 경우이다.
  - (4) ‘게재불가’는 본지의 논문으로 게재하기에는 적합하지 않다고 판단되는 경우이다.
- 2) 재심사 결과는 ‘현 상태 게재’, ‘수정후 게재가’, ‘게재불가’의 3등급으로 판정한다.
- 3) 심사위원은 심사판정의 이유와 근거를 본지의 논문심사의견서에 작성, 소정의 기간 내에 본지 편집위원회에 제출해야 한다.

#### 7. 논문심사결과의 처리

- 1) 논문심사결과가 나오면 본지 편집위원회는 심사위원의 실명을 삭제한 후 논문심사의견서 사본을 투고자에게 송부하여야 한다.
- 2) 논문의 최종게재 여부는 원칙적으로 심사위원의 심사판정과 저자의 논문수정 여부에 대한 편집위원회의 검토결과에 의거해 본지 편집위원회에서 결정한다.
  - (1) 심사위원 2인 이상의 심사결과가 동일할 경우 다수결 원칙에 따라 그 심사결과에 따라 논문을 처리한다. 단, 아래의 경우는 예외로 한다.
    - ① 현 상태 게재, 현 상태 게재, 수정후 게재가(또는 수정후 재심사, 게재불가)의 경우 ‘수정후 게재가’로 판정한다.
    - ② 1차 심사결과가 수정후 재심사, 수정후 재심사, 게재불가인 경우 게재불가로 판정한다.
  - (2) 심사결과가 각기 다르게 나올 경우 차악(次惡)을 기준으로 판정한다. 예를 들어 현 상태 게재, 수정후 재심사, 게재불가의 경우 ‘수정후 재심사’로 판정한다.
  - (3) 1차 심사결과가 ‘수정후 재심사’로 나올 경우 재심사는 1차 심사 때 수정후 재심사로 판정한 심사위원이 1차 심사 때와 동일한 심사기준으로 1회에 한해 수행한다.
  - (4) 재심사의 심사위원이 1인일 경우 그 심사결과에 따라 논문을 처리하고, 2인 또는 3인일 경우 게재불가가 둘 이상일 경우에만 게재불가로 처리한다(논문심사결과 처리 일람표 참조).

- (5) 1차 심사 또는 재심사 결과 ‘수정후 게재’ 판정이 나와 투고자가 원고를 수정해 제출한 경우, 수정보완 여부 확인은 본지 편집위원회에서 담당한다. ‘현 상태 게재’ 판정이 나온 논문이라도 수정보완 지적사항이 있는 경우 이 절차에 따른다.
- 3) 투고자는 원칙적으로 심사위원의 수정 지시를 따라야 한다. 단, 수정할 수 없는 분명한 이유와 근거를 제시할 경우 수정하지 않을 수 있다. 만약 본지 편집위원회에서 실시한 수정 확인과정에서 분명한 이유와 근거 없이 심사위원의 수정보완 지적사항대로 원고를 수정하지 않았다고 판단되는 경우, 본지 편집위원회에서는 해당 논문을 게재하지 않는다.
- 4) ‘게재불가’ 판정이 내려진 논문에 대해서는 본지 편집위원회의 명의로 ‘게재불가’ 사유를 명기하여 투고자에게 통보한다.
- 5) 투고자가 심사결과에 대해 이의가 있을 경우에는 본지 편집위원회에 서면 또는 이메일로 이의 신청을 할 수 있다.
- 6) 투고자의 이의신청이 있을 경우 본지 편집위원회는 이의내용을 심사하고 그 결과를 차기 발간일 전까지 투고자에게 통보하여야 하며, 투고자는 편집위원회의 통보내용에 대해 더 이상의 이의제기를 할 수 없다.
- 7) 논문의 심사평은 필요에 따라 게재할 수 있다.
- 8) 논문심사결과 처리절차를 일람표로 정리하면 다음과 같다.

1차 심사 결과			재심사 결과			판정
심사위원 1	심사위원 2	심사위원 3	심사위원 1	심사위원 2	심사위원 3	
게재가/ 수정 후 게재가	게재가/ 수정 후 게재가	게재가/ 수정 후 게재가/ 수정 후 재심사/ 게재 불가	-			(수정 후) 게재함
게재 불가	게재 불가	게재가/ 수정 후 게재가/ 수정 후 재심사/ 게재 불가	-			게재하지 않음
수정 후 재심사	수정 후 재심사	게재 불가				
게재가/ 수정 후 게재가	수정 후 재심사	게재 불가	-	게재가/ 수정 후 게재가	-	(수정 후) 게재함
			-	게재 불가	-	게재하지 않음
수정 후 재심사	수정 후 재심사	게재가/ 수정 후 게재가/	게재가/ 수정 후 게재가	게재가/ 수정 후 게재가/ 게재 불가	-	(수정 후) 게재함
			게재 불가	게재 불가	-	게재하지 않음
수정 후 재심사	수정 후 재심사	수정 후 재심사	게재가/ 수정 후 게재가	게재가/ 수정 후 게재가	게재가/ 수정 후 게재가/ 게재 불가	(수정 후) 게재함
			게재가/ 수정 후 게재가/ 게재 불가	게재 불가	게재 불가	게재하지 않음

#### 8. 연구부정 행위의 처리

- 1) 투고논문에서 연구부정행위의 혐의가 발견되었을 경우 본지 편집위원회는 즉시 부정행위에 대한 조사에 착수하여 발견일로부터 30일 이내에 조사를 완료하여야 하며, 그 결과를 제보자에게 통보해야 한다.
- 2) 조사 결과 연구부정행위가 사실로 판명되었을 경우에는 해당 논문을 ‘게재불가’로 처리하고 부정 행위 내용을 투고자, 투고자 소속기관장, 한국연구재단에 통보한다.
- 3) 연구부정행위를 한 투고자는 해당 논문으로 인해 발생한 일체의 비용을 부담하여야 하며 향후 3년간 본지에 논문을 투고할 수 없다.

#### 9. 투고논문 심사위원 위촉, 심사, 수정보완, 수정확인 등에 소요되는 기간은 아래와 같다.

- 1) 논문 심사위원 위촉: 편집위원회는 논문 접수 후 10일 내로 심사위원을 위촉한다. 투고논문이 서울도시연구의 성격에 부합하는지 검토하는 과정이 필요한 경우에는 2주 내로 연장한다.
- 2) 1차 심사: 심사위원은 기본적으로 심사를 의뢰받은 후부터 2주 내로 심사의견서를 편집위원회에 제출해야 하며, 부득이한 경우 3주까지 연장할 수 있다. 심사 거절, 심사 지연 등의 이유로 심사위원을 교체하는 경우 편집위원회는 기본 심사기간을 단축할 수 있다.
- 3) 재심사: 심사위원은 기본적으로 심사를 의뢰받은 후부터 10일 내로 심사의견서를 편집위원회에 제출해야 하며, 부득이한 경우 2주까지 연장할 수 있다. 심사위원의 연락 두절, 사망 등의 이유로 심사위원을 교체하는 경우 편집위원회는 기본 심사기간을 단축할 수 있다.
- 4) 논문 수정보완: 1차 심사 및 재심사 결과 ‘게재불가’ 판정을 받은 논문을 제외하고 수정보완 요구사항이 나온 논문의 경우 투고자는 수정보완을 의뢰받은 후부터 10일 내에 수정보완한 논문을 편집위원회에 제출해야 한다. 부득이한 경우 수정보완 기한을 연장할 수 있으나 최대 1개월을 초과할 수 없다. 만일 정당한 사유 없이 기한을 초과할 경우 ‘게재불가’로 판정할 수 있다.
- 5) 논문 수정확인: 편집위원회는 투고자가 수정보완한 논문에 대해 수정확인을 해야 하는데, 1차의 경우 10일 내에, 그 이후에는 7일 내에 검토의견서를 작성해 투고자에게 통보해야 한다. 부득이한 경우 기한을 얼마간 연장할 수 있다.
- 6) 수정확인 결과에 따른 논문 수정보완: 투고자는 편집위원회의 수정확인 및 검토의견에 따라 1주 내에 논문을 수정보완해 편집위원회에 제출해야 한다. 부득이한 경우 수정보완 기한을 연장할 수 있으나 최대 1개월을 초과할 수 없다. 만일 정당한 사유 없이 기한을 초과할 경우 ‘게재불가’로 판정할 수 있다.

### IV. 발 간

#### 1. 원고 교정

- 1) 본지 편집위원회는 심사자의 심사 결과 및 편집위원회의 수정 확인 결과 ‘현 상태 게재’로 판정난 논문에 대해 최종 교정을 담당한다.
- 2) 본지 편집위원회는 오타자, 비문(非文), 논리 전개의 오류, 기타 수정보완이 필요한 사항을 직접 교정하거나 저자에게 수정을 요구할 수 있으며, 저자는 이에 따라야 한다.

## 2. 원고의 게재

- 1) 편집위원회에서는 교정 및 편집 일정 등을 고려해 해당 호 발행일 이전 적절한 시기에 게재 원고를 확정해야 한다. 논문 수정 및 편집상의 이유로 해당 호 게재가 불가능한 경우에는 편집위원회의 결정으로 이를 다음 호에 게재할 수 있다.
- 2) 원고의 게재순서는 특별한 경우를 제외하고는 게재 확정 순으로 하는 것을 원칙으로 한다.

## 3. 연구지원비 지급

- 1) 채택된 논문에 한해 소정의 연구지원비를 지급한다. 단, 연구지원비는 실제 게재된 후에 지급하고 게재 당시의 연구지원비 지급기준에 기초해 지급하는 것을 원칙으로 한다.

## 4. 발행 횟수와 시기

- 1) 본지는 1년에 4회 발행하는 것을 원칙으로 한다. 다만, 본지 편집위원회에서 필요하다고 인정될 경우 발행횟수를 조정할 수 있다.
- 2) 본지 발행일은 3월 31일, 6월 30일, 9월 30일, 12월 31일로 한다. 다만, 발행횟수를 조정할 경우 발행일은 본지 편집위원회에서 정한다.

## 5. 발행 부수

- 1) 본지의 발행부수와 인쇄의 질 등은 편집위원회에서 정한다.

## 「서울도시연구」 연구윤리규정

2009년 6월 1일 제정  
2011년 5월 27일 개정  
2018년 5월 24일 개정

### 제1장 총 칙

제1조 (목적) 이 연구윤리규정은 서울연구원에서 발간하는 학술지 「서울도시연구」에 연구결과를 게재하고자 논문 등을 제출하거나 이를 심사, 출판할 때 연구·출판의 부정행위를 방지하고 연구윤리를 확보하는 데 필요한 연구자 및 심사자의 역할과 책임에 관하여 원칙과 방향을 제시함을 목적으로 한다.

제2조 (적용) 이 규정은 「서울도시연구」에 제출된 논문 및 기타 관련 자료를 대상으로 하며 이 윤리규정을 준수해야 할 주체는 편집위원, 논문 심사위원, 저자이다.

### 제2장 편집위원 윤리지침

제3조 (편집위원의 책임) 편집위원은 투고된 논문의 게재 여부를 결정하는 책임을 지며, 저자의 인격과 독립성을 존중해야 한다.

제4조 (논문 취급의 공정성) 편집위원은 학술지 게재를 위하여 투고된 논문을 저자의 성별, 나이, 소속 기관은 물론이고, 어떤 선입견이나 사적인 친분과도 무관하게 오직 논문의 질적 수준과 「서울도시연구 편집 및 발간 규정」에 근거하여 공정하게 취급하여야 한다.

제5조 (심사위원 선정의 객관성) 편집위원은 투고된 논문의 평가를 해당 분야의 전문적 지식과 공정한 판단 능력을 지닌 심사위원에게 의뢰해야 한다. 심사위원 선정 시에는 저자와의 친분, 적대적인 관계 등을 피함으로써 객관적인 평가가 이루어질 수 있도록 노력한다.

제6조 (논문심사 과정의 비공개성) 논문심사 과정에서 저자와 심사위원을 공개하지 않는다.

### 제3장 심사위원 윤리지침

제7조 (논문심사의 성실성과 적실성) 심사위원은 서울도시연구 편집위원이 의뢰하는 논문을 일정한 기간 내에 성실하게 평가하고 그 결과를 편집위원에게 통보하여야 한다. 만약 본인이 논문을 평가하기에 책임자가 아니라고 판단될 경우에는 지체 없이 그 사실을 편집위원에게 통보한다.

제8조 (논문심사의 객관성) 심사위원은 학문적 양심에 따라 논문을 객관적 기준에 의하여 공정하게 평가하여야 한다. 충분한 근거를 명시하지 않은 채 논문을 저평가하거나, 심사자 본인의 관점이나 해석과 일치하지 않다는 이유로 논문을 탈락시켜서는 안 된다.

제9조 (논문심사의 타당성) 심사위원은 전문인으로서의 저자의 인격과 독립성을 존중하여야 한다. 심사의견서에는 논문에 대한 자신의 판단을 밝히되, 보완이 필요하다고 생각되는 부분에 대해서는 그 이유를 상세하게 설명하여야 한다. 심사위원은 논문심사 중 논문의 위조, 변조, 표절, 이중게재 등 연구부정행위의 혐의 발견 시 즉시 편집위원회에 통보하여야 한다.

제10조 (논문심사의 비밀 보장과 사전 인용 금지) 심사위원은 심사대상 논문에 대한 비밀을 지켜야 한다. 논문의 평가를 위하여 특별히 조언을 구하는 경우가 아니라면 논문을 다른 사람에게 보여 주거나 논문의 내용을 다른 사람과 논의하는 것도 바람직하지 않다. 또한 논문이 게재된 학술지가 출판되기 전에 저자의 동의 없이 논문의 내용을 인용해서도 안 된다.

### 제4장 저자 윤리지침

제11조 (저자의 의무) 연구자는 학문추구에서 정직하고, 정확하고, 성실해야 할 의무가 있으며, 이에 따라 표절, 위조, 변조, 이중게재, 부당한 논문저자 표시 행위 등의 연구부정행위를 하지 말아야 한다.

제12조 (타인의 표절) 타인의 표절은 그 어떠한 경우에도 허용되지 않는다. 표절은 일반적 지식이 아닌 타인이 쓴 글의 고유한 내용을 원저작자의 승인을 받지 않고 또는 의도적이든 비의도적이든 그 출처를 밝히지 않고 마치 자기 것인 것처럼 사용하는 것을 뜻한다. 표절의 대상은 타인의 저작물에 담긴 고유한 생각(아이디어), 독특한 표현(단어, 어구, 절, 문장, 그래프, 도표, 사진 등), 연구 착상(가설)이나 방법(분석 체계 또는 논리), 이론 및 연구결과, 데이터, 조사자료 등이다.

제13조 (자기표절) 비록 자신의 저작물이라 할지라도 적절하게 출처를 밝히지 않고 그 일부 또는 전부를 마치 새로운 것처럼 다시 사용하는 것도 표절에 해당된다. 또한 출처를 표시한다고 해도 정당한 범위 안에서 공정한 관행에 합치되게 인용하지 않는 경우도 표절에 해당한다.

제14조 (이중 게재) 저자는 국내외를 막론하고 이전에 타 학술지를 통해 출판된 자신의 연구물(게재 예정이거나 심사 중인 연구물 포함)을 새로운 연구물인 것처럼 투고하거나 출판을 시도하지 않는다. 이미 발표된 연구물을 사용하여 출판하고자 할 경우에는 편집위원에게 이전 출판에 대한 정보를 제공하고, 이중 게재나 중복 출판에 해당되는지 여부를 확인하여야 한다.

제15조 (위조 및 변조) ‘위조’는 존재하지 않는 데이터, 연구결과 등을 허위로 만들어 내는 행위를 말하며, ‘변조’는 연구자료, 장비, 과정 등을 인위적으로 조작하거나 데이터를 임의로 변형, 삭제함으로써 연구내용 또는 결과를 왜곡하는 행위를 말한다. 위조와 변조는 일종의 사기행위로서 연구자는 절대로 이러한 행위를 해서는 안 된다.

제16조 (부당한 논문저자 표시) 저자는 자신이 실제로 행하거나 공헌한 연구에 대해서만 저자로서의 책임을 지고, 업적으로 인정받는다. 저자의 순서는 연구에 기여한 정도에 따라 반영하여야 한다. 반면, 연구나 저술에 기여하였음에도 불구하고 공동저자로 기록되지 않는 것 또한 정당화될 수 없다.

제17조 (인용 및 참고 표시) 공개된 학술자료를 인용할 경우에는 정확하게 기술해야 하고, 상식에 속하는 자료가 아닌 이상 반드시 그 출처를 명확히 밝혀야 한다. 다른 사람의 글을 인용하거나 아이디어를 차용(참고)한 경우에는 반드시 본문 또는 각주를 통하여 인용 및 참고 여부를 밝혀야 한다.

제18조 (기관생명윤리위원회 승인 확인) 본지 편집위원회는 인간 대상 연구에 대해서는 저자가 사전에 소속기관의 기관생명윤리위원회(IRB)에서 승인을 받아 연구를 수행했는지 여부를 확인할 수 있다. 저자가 IRB의 승인을 받지 않은 인간 대상 연구를 투고할 경우 논문 접수를 거부할 수 있다.

제19조 (연구윤리서약) 연구자는 저자 윤리지침에 따라 논문 투고 시 본지 편집위원회에 연구윤리서약서를 제출하여야 한다. 저자가 이에 따르지 않을 경우, 편집위원회는 논문 접수를 거부할 수 있다.

## 제5장 연구부정행위의 처리

제20조 (연구부정행위의 처리) ① 투고논문에서 표절, 위조, 변조, 이중게재, 부당한 논문저자 표시 행위 등 연구부정행위의 혐의가 발견되었을 경우 편집위원회는 즉시 부정행위에 대한 조사에 착수하여 발견일로부터 30일 이내에 조사를 완료하여야 하며 그 결과를 제보자에게 통보해야 한다.  
 ② 조사 결과 연구부정행위가 사실로 판명되었을 경우에는 해당 논문을 게재불가로 처리하고 부정행위 내용을 투고자, 투고자 소속기관장, 한국연구재단에 통보한다.  
 ③ 연구부정행위를 한 투고자는 해당 논문으로 인해 발생한 일체의 비용을 부담하여야 하며 향후 3년간 본지에 논문을 투고할 수 없다.