

장애인복지패러다임의 변화에 따른 장애인복지관의 공간구성에 관한 연구

A Study on the Spatial Composition of Rehabilitation Center for the Disabled with the Change of Welfare Paradigm

이 호 원* 주 석 중**
Lee, Hyo-Won Joo, Seok-Joong

Abstract

In this study, some methods for the organization of space in the welfare center for the disabled are suggested corresponding to the change of welfare paradigm for the disabled, by means of investigating and analyzing the existing organization of space, division of the areas and relevant programs. The results of the study are as follows. 1) The method of the spatial organization in the welfare center for the disabled is divided largely into an area of the welfare complex center used as a facility of uses and an area of the controlling center that manages and makes use of domiciliary welfare. 2) The division of counselling and management is the center for the aforementioned two areas. This division occupying the minimum space in the welfare center has to be expanded. Besides, the space for the volunteers for 'domiciliary welfare' is necessary. This can be administered synthetically along with the room for volunteers in the division of social rehabilitation. 3) It is necessary for the division of medical rehabilitation to have a common waiting area due to its close connection with other treatment rooms. It should be recommended to have it in the water treatment room. It is required to have a parents' waiting area in the treatment room for child rehabilitation. 4) In case of the division of educational rehabilitation, the daytime care center should be closely related to the division of medical rehabilitation. Meanwhile, the classrooms after school have a limited use so that they can be shared with the room for female rehabilitation in the division of social rehabilitation. 5) It is in reality for the division of social rehabilitation to have an expanded area of domiciliary welfare. The room for volunteers for domiciliary welfare should be arranged, too.

키워드 : 장애인, 장애인복지관, 공간구성, 복지패러다임

Keywords : The Disabled, Rehabilitation Center for Disabled, Welfare Paradigm

1. 서론

장애인복지관은 장애인의 생활, 치료, 교육, 재활 등의 서비스를 제공하는 건물과 설비, 서비스를 제공하는 직원과 시설운영 조직을 총칭한다. 장애인복지관은 장애인복지정책을 구현하는 시설이며, 장애인이 사회의 동등한 일원으로서 생활하게 하는 기반이다.

장애인복지관은 2003년 10월 현재 전국에 93개소가 운영되고 있으며, 각 지자체에서 건립을 계획하거나 공사 중인 곳이 다수이다. 대개의 공적 부문에서 발주되는 시설물의 건립프로세스가 그렇지만 새로이 계획되는 시설의

프로그램과 공간구성, 면적배분 방식은 기존 사례를 답습하는 예가 대다수이다.

장애인 복지에 관한 정책은 1981년 '심신장애자보호법'이 제정되면서 시작되었다. 1994년 '장애인 편의시설 및 설비의 설치기준에 관한 규칙'과 1997년 '장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률' 등의 제정으로 장애인 복지에 관한 제도적 장치가 마련되었다. 이와 같은 제도의 시행은 장애인에 대한 인식을 변화하게 하고, 장애인 복지방식을 시설에 수용하는 것이 아닌 '탈시설화(脫施設化, deinstitutionalization)'의 개념으로 바뀌게 하였다. 장애인복지관은 이와 같이 바뀐 장애인복지방식을 구현하는 '탈시설화'의 단계에 위치한 복합시설이다.

현재 장애인복지에 관한 시책은 '복지사업 기반조성 및

* 정회원, 전남대학교 공과대학 건축학부 조교수, 공학박사

** 정회원, 전남대학교 공과대학 건축학부 교수, 공학박사

표 1. 복지시책변천과정

복지시책변천과정	연도	내용
단순구호단계	1950년대	6·25전쟁으로 인한 전쟁고아, 질병자 수용보호
	1963	산업재해보상법 ¹⁾ 제정
	1975	한국소아마비협회에서 '정립회관' 설립
	1977	특수교육진흥법 ¹⁾ 제정
제도도입단계	1981	세계장애인의 해를 기점으로 제도적 틀 마련
	1981	'심신 장애인복지법' 제정
	1982	서울장애인종합복지관 개관
	1984	'건축법시행령' 개정(장애인편의시설 의무화)
	1988	'장애인등록사업' 실시
	1988	'장애인을 올림픽' 개최
복지사업기반조성 및 확장단계	1989	'심신장애아복지법'을 '장애인복지법'으로 개정
	1990	'장애인고용촉진에관한법률' 제정(장애인 의무고용제 도입)
	1990	저소득 중증·중복장애인 생계보조수당 지급, 의료비지원
	1994	'장애인편의시설 및 설비의 설치기준에 관한 규칙' 제정·공포
	1997	'장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률' 제정
	1997	장애인복지대책위원회에서 '장애인복지발전5개년계획' 심의·확정
사회통합단계/ 선진국 수준으로의 도약	1998	'장애인 인권헌장' 제정·공포
	1999	'장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률', '장애인복지법' 개정
	1999	장애인 복지법 시행령 및 시행규칙 전면개정(2000. 1. 1 시행)
	2000	'장애인 고용촉진 및 직업재활법' 개정·공포
	2000	'장애인 고용촉진 및 직업재활법' 시행령, 시행규칙 개정
	2000	장애인 범주 확대(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 자폐, 정신, 신장, 심장장애)

확장단계'를 넘어 '사회통합단계'로 이행하는 과정에 있다. 장애인서비스에 관한 관점은 탈시설화의 개념을 구현해 가고 있는 실정이다. 이와 같이 장애인복지에 관한 여러 관점들이 변화해가고 있으며, 장애인복지관의 공간구성 또한 그러한 변화를 수용하여야만 한다.

이에 이 논문은 기존 장애인복지관의 공간구성, 면적배분, 프로그램 등의 조사·분석을 통해 장애인복지패러다임의 변화에 대응하는 장애인복지관의 공간구성 방식을 제시하는데 목적이 있다.

이 연구를 위해 먼저 기존 연구문헌 고찰을 통해 장애인복지정책의 변천과정 및 장애인복지 패러다임의 변화과정, 장애인서비스에 관한 시대별 관점의 변화 등을 고찰하였다. 또 장애인복지관의 개념과 기본 프로그램을 고찰하고 전국 13개 장애인복지관의 운영프로그램, 공간구성과 면적배분을 현장 조사하고, 관리자과 이용자에 대한 설문조사를 병행하였다. 이를 토대로 장애인복지패러다임의 변화에 따른 장애인복지관의 공간구성 방식을 제시하였다.

2. 장애인 복지정책의 변화

2.1 장애인복지정책의 변천과정

장애인의 개념은 '장애인은 신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자'¹⁾를 말한다.

국제연합의 결의에 의한 장애인의 권리선언 제1조에서는 장애인을 선천적이든 후천적이든 신체적·정신적 능력의 불완전으로 인하여 일상의 개인 혹은 사회생활에 필요한 것을 자기 스스로 완전히 혹은 부분적 수행 할 수 없는 사람을 의미한다.

우리나라 장애인 복지정책의 기본방향은 크게 세 가지이다. 첫째는 장애인 복지정책의 장기 전략을 수립 장애인의 복지수요를 예측하고, 시대의 변천에 따른 복지수요에 적절하게 대처하며, 장애인의 사회통합을 위한 복지서비스 제공을 확대하고, 정부 및 민간단체의 상호협력 관계를 조성하는 것이다. 둘째는 장애인의 사회참여활동을 강화하기 위해 일반인의 장애인에 대하여 가질 수 있는 부정적 편견을 바로잡기 위해 적극적인 홍보활동 전개해 나가고, 장애인의 사회활동 촉진을 위해 각종 편의시설을 확충하는 것이다. 셋째는 장애인 복지정책의 내실화를 위해 중증·중복장애인의 보호를 위한 장애인 생활시설의 확충과 보호수준의 향상, 장애수당의 지급 등 장애인의 각종 사회적·경제적 지원을 확대하며, 재가 장애인이 일반인과 동등하게 사회생활을 할 수 있도록 자립능력 향상을 위한 직업재활 서비스 및 지역사회 재활 서비스를 제공하는 것이다.

복지시책의 변천과정은 표 1과 같이 4단계로 구분할 수 있다.

제1기는 단순구호단계(1980년대 이전)로서 1950년 6·25

1) 장애인복지법 2조(2001.4.7개정)

표 2. 장애인 서비스의 중요 문제에 대한 시대별 관점의 변화

	시설보호/서비스시대	탈 시설화 시대	지역사회/회원제 시대
관심대상	환자	클라이언트	시민
시설형태	대규모 시설	그룹홈, 작업장, 특수학교 또는 특수학급	개인 가정, 지역 사업체, 인근 학교
서비스조직화방법	시설내에서	선택의 연속선상에서	각 개인의 조건에 맞게 지원을 제공
모델	보호적, 의료적	발달적, 행동적	개인지원
서비스	보호	프로그램	지원
서비스계획방법	보호의 계획을 통해	개별화된 계획을 통해	개인별 장애 계획을 통해
의사결정통제자	전문가(보통의사)	다영역으로 이루어진 팀	개인
기획근거	전문가의 실천이 기준	팀내 합의	지원의 순환 고리(계속적 지원)
우선순위	기본적 욕구	기술의 발전, 행동의 관리	자기결정과 개인이 맺게 되는 관계들
목표	통제나 치유	행동을 변화시키는 것	환경과 태도를 변화시키는 것

전쟁 후 전쟁으로 인한 장애고아들과 각종 질병으로 인한 장애아들의 수용보호에 대한 사회적 필요에 따라 장애인을 수용하는 차원에서 사업이 실시되는 시기였다.

제2기는 제도도입단계(1981년-1988년)로서 1981년 세계장애인의 해의 선포와 UN의 장애인복지를 위한 각 국의 장애인 복지요구가 증대되어 우리나라에서도 심신장애자 복지법의 제정과 보건복지부에 전담부서인 재활과를 설치하는 등 장애인 복지를 위한 제도적 기틀을 마련하였으며, 장애복지시설의 확충과 현대화 등 수용보호사업의 내실화를 도모하는 한편, 저소득 중증장애인을 중심으로 한 재가 장애인 복지서비스를 확충하기에 이르렀다.

제3기는 복지사업의 기반조성 및 확장단계(1989년-1997년)로서 그간의 우리나라 경제발전과 1988년 서울올림픽과 장애인올림픽의 개최를 계기로 증가된 장애인의 복지요구에 부응하여 장애인복지 종합대책을 마련하였으며, 장애인복지의 제도적 틀을 재정비하고 재가 장애인의 복지서비스를 확충하는 시기였다.

제4기는 선진국 수준으로의 도약/사회통합의 단계(1998년 이후)로서 복지선진국의 패러다임의 변화와 함께 정상화, 탈 시설화, 사회통합, 자립생활 등의 개념이 도입되어, 이용자 중심의 서비스 실천, 재가복지서비스의 강화, 보편적 서비스 제공, 예방적 서비스와 장애인의 인권보호 및 삶의 질 향상 등 장애인복지 서비스의 질적 향상을 위해 노력하는 시기이다.

표 3. 복지패러다임의 변화

구분	과거의 경향	변화 방향
서비스내용	빈곤 구제 중심	퍼스널 서비스의 강조
서비스대상	요보호자, 빈곤자, 저소득층 중심	서비스 대상의 다계층, 다연령, 다지역화
전달체계 형태	대규모 수용시설중심의 획일적인 달체계	소규모화, 유료화, 이용시설화, 재가복지화
공급주체	획일적	다양화
운영인력	비전문적	전문화와 효율화

2.2 장애인복지 패러다임의 변화

장애인복지를 포함하여 사회복지의 기본정신 혹은 철학은 인간의 존엄성 존중(개인존중, 개별화), 인간의 자발성 존중(자기 결정권), 인간의 평등과 자기실현(기회 균등권), 인간의 고통에 대한 사회 연대성(사회책임과 상부상조), 비밀보장, 사회복지 활동자의 책임성 자원공급의 공정성 등을 바탕으로 하고 있다.

장애인 복지는 시대별로 관점이 변화해 왔으며, 복지선진국의 보편적 패러다임은 인권 대등의 원칙, 장애의 개별화 원칙, 발달보장의 원칙, 요구(need)의 공통성 원칙, 참여와 평등의 원칙, 기회균등화와 정상화 원칙, 사회통합, 자립생활(운동) 등의 복지이념을 바탕으로 발전하고 있다.²⁾

최근 사회복지서비스에는 많은 변화가 일어나고 있다. 표 3에서 보는 바와 같이 그 주요한 내용은 복지 대상 개인에 대한 서비스의 강조, 대상의 다양화, 방법의 다양화, 공급주체의 다양화, 운영인력의 전문화 등으로 요약될 수 있다.

이와 같은 복지패러다임의 변화로 말미암아 장애인에 대한 인식의 변화와 함께 장애인 서비스의 관점도 시대별로 변화하고 있다. 그 변화내용은 표 2와 같다. 현재는 탈 시설화 시대에 해당된다. 지역사회/회원제 시대로의 전이 과정으로서 그 주요한 특징은 장애인복지시설이 대규모에서 소규모로 바뀌게 되고 재가복지의 가능성을 보여주고 있다는 것이다. 따라서 이와 같은 복지서비스의 변화에 따른 복지관의 공간구성 개념의 변화에 대한 고려를 해야만 한다.

더욱이 복지관내에서의 활동만이 아닌 복지관 밖에서의 모든 재활프로그램과 일상생활훈련을 통해 하나의 자립적인 사회활동을 할 수 있도록 변화하고 있는 과정이다.

2) 정진모, 장애인복지관 20년의 변화와 성과, 2002. 12.

표 4. 장애인복지관의 프로그램

구분	서비스 내용구성	실 구성
상담지도 프로그램	접수/상담(개별, 집단, 전화, 서신)/심리상담/전문의 상담/평가·판정/심리치료(놀이치료, 행동치료, 미술치료)	안내실, 상담실, 통합사무실, 총무기획팀실, 회의실, 관장실
의료재활 프로그램	진단·처방/물리치료-보이타, 보바스, 수치료, 전기치료, 운동치료/언어치료-청능검사, 청력검사, 언어상태, 발음 검사, 언어력 검사-평가, 식도발성훈련/작업치료-소근육, 대근육운동, 지각·인지훈련, 감각통합훈련, 신경계발육진치료, 행동치료, 일상생활동작훈련/보장구처방·장착훈련	아동물리치료실, 성인물리치료실, 운동치료실, 작업치료실, 수치료실, 의무실
교육재활 프로그램	장애아동조기진단/특수교육정보·상담/조기특수교육/통합교육/부모교육/문화교실/교양강좌	조기교육실, 주간보호센터, 방과후 교실, 언어치료실, 컴퓨터교육실
직업재활 프로그램	직업상담·평가/직업훈련-기초훈련, 작업지도/직업적응훈련/취업지원/보호·자립작업장/취업후 적응·지도	직업평가실, 직업훈련실, 보호작업장
사회재활 프로그램	재활상담/사회심리치료-놀이치료, 심리운동치료, 가족치료/사회적응훈련/취미생활훈련/레크레이션/스포츠활동 지역사회조사-요구·자원 파악/지역단위 서비스 전달체계구성/가정지원 서비스-상담, 진단, 치료, 재활훈련, 교육, 가정봉사, 목욕, 외출지원/자원봉사자교육·관리/후원사업, 그룹 홈(Group Home) 지원	심리치료실, 사회적응 훈련실, 여성 재활훈련실, 지역재활, 재가 장애인재활
기타지원	숙식부 기타 서비스	숙직실, 식당, 주방/자원봉사자실, 부모대기실, 강당, 수영장, 휴게실, 교구·자료실

3. 장애인복지관의 프로그램 및 공간구성

3.1 장애인복지관의 정의

장애인복지관은 보건복지부 장애인복지 사업지침의 장애인이용시설이며(조철호, 1997. 02:50), 장애인복지법에서 규정하는 장애인복지시설 종류에서 장애인지역재활시설³⁾에 포함되는 장애인복지관의 한 분류이다. 이는 다시 종합, 종별, 분관 등으로 구분된다. 여기에서 종합, 종별, 분관의 규정은 법적으로 명확하게 구분되어 있지는 않으며, 장애인복지관이 수행할 수 있는 프로그램 중에서 교육재활, 의료재활, 사회재활, 직업재활 등 장애인복지에 관한 프로그램을 포함하고 있으면 장애인복지관이라 할 수 있다.

장애인지역재활시설로서 장애인복지관은 지역사회의 가정 내에서 생활하고 있는 장애인을 대상으로 장애의 사정과 평가, 사회심리와 직업재활, 특수교육, 의료재활 등의 종합적인 재활 서비스를 제공한다.

장애인복지관은 장애인에 대한 종합적인 복지서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식을 개선하기 위한 계몽, 홍보 및 조사연구 등을 통해 지역 장애인의 재활자립과 복지증진을 위한 장애인 종합복지기관으로서의 역할을 수행하는 시설이다.⁴⁾

따라서 장애인복지관은 장애인의 욕구에 기초해야 하는

필요성의 원칙, 지리적으로 가까이에서 이용할 수 있는 근접성의 원칙, 전문적인 서비스의 이용가능성에 대한 전문성의 원칙, 서비스의 여러 영역을 포괄하여 통합적으로 서비스를 제공할 수 있는 통합성의 원칙을 고려하여 계획되어야 한다.⁵⁾

장애인복지관은 장애문제의 복잡성(신체적, 심리적, 사회적, 경제적, 직업적, 경제적, 직업적 문제)에 따라 많은 전문분야가 복합되어있다. 그러므로 아동의 신체적 장애를 줄이거나 제거하기 위한 각종 의료요원(의사, 물리치료사, 작업치료사, 간호사, 언어치료사, 보장구 제작사 등)과 심리적, 사회적 문제를 돕기 위한 전문 사회사업가, 임상심리학과 기타 문제를 해결하기 위해 관련된 많은 전문인력들이 서로 얽혀 있고 이러한 전문분야는 각기 독특한 고도의 전문성이 있으면서도 장애인의 재활이 모두의 목표이다.

이와 같은 운영목적을 달성하기 위하여 여러 가지 서비스를 동시에 필요로 하는 장애인에게 조정된 서비스를 제공하는 기능을 수행하게 된다. 장애인의 사회적응과 복귀를 위한 재활서비스센터의 기능, 장애 예방과 대중 계몽을 위한 사회교육센터의 기능, 지역사회내의 전반적인 서비스의 조정과 관련된 통제조정센터로서의 기능, 프로그램 개발을 위한 종합센터로서의 기능, 재활환경의 조성과 자원동원을 위한 지역사회조직과 자원동원센터 및 사회운동 센터로서의 기능을 수행한다.

3) 장애인복지법 시행규칙 제32조 별표3 참조

4) 차홍봉, 장애인 종합복지관의 전달체계와 관리운영(한국장애인복지총람), 한국장애인 복지시설협회, p.694, 1996.

5) 보건복지부, 장애인 복지사업지침, p.133, 1996.

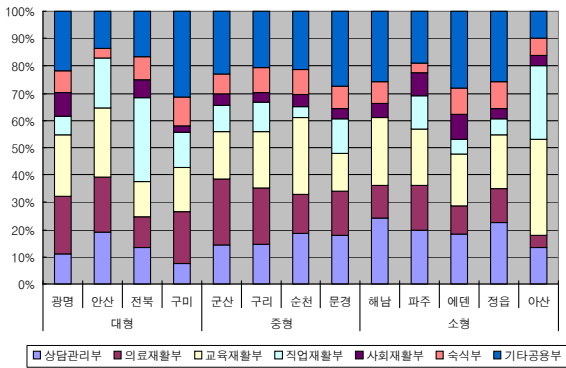


그림 1. 부문별 면적배분 비율

장애인종합복지관은 규모에 따라 부문별 면적배분 에 있어 다음과 같은 차이를 보인다. 먼저 상담관리부, 사회재활부, 숙식부, 기타 공용부문의 거의 유사한 비율을 가지고 있다. 가장 특징적인 것은 의료재활부의 비율로서 중형 이상의 복지관이 되어야 의료재활 프로그램을 어느 정도 운용할 수 있는 것으로 파악되었다. 교육재활부문은 규모에 비례한 면적배분을 보인다. 직업재활부문은 대형 복지관의 경우에서 더 높은 면적배분비율을 보였다.

4. 복지패러다임의 변화에 따른 공간구성

4.1. 상담관리부

상담관리부는 장애인이 복지관에 찾아올 경우 접수와 상담을 거쳐 어떤 재활서비스를 받을 것인가를 판정하는 곳이다. 또한 장애인복지관의 기본적인 운영을 위한 조직 이외에도 앞서 논의한 장애 예방과 대중 계몽을 위한 사회교육센터의 기능, 지역사회내의 전반적인 서비스의 조정과 관련된 통제조정센터로서의 기능, 프로그램 개발을 위한 종합센터로서의 기능, 재활환경의 조성과 자원동원을 위한 지역사회조직과 자원동원센터 및 사회운동 센터로서의 기능을 수행하는 곳이다.

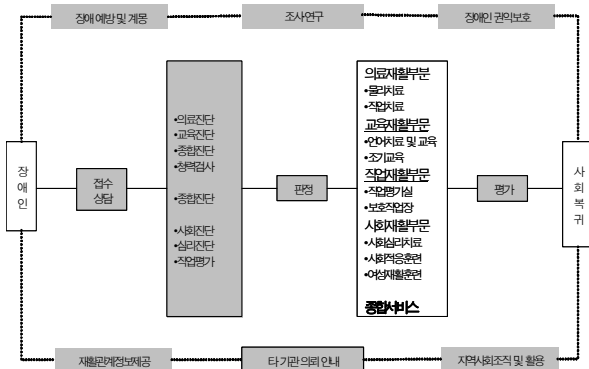


그림 2. 서비스 전달체계에서 상담관리부의 역할

따라서 장애인복지관의 서비스 전달체계의 가장 첫 부분에 해당되는 시설로서 장애인복지 패러다임의 변화에 따라 가장 활성화되어 이용되어야 할 부분이다. 또한 이러한 기능은 장애인복지시설이 ‘탈시설화’될 경우 ‘재가(在家)복지’의 방향으로 나아갈 때 그 역할이 증대될 것이다.

상담관리부의 핵심 공간인 상담실은 전체 대비 1% 정도로서 약 25㎡의 면적을 가지고 구성되어 있었다. 그림2는 장애인복지관에서 상담관리부의 역할을 표시한 것으로서 회색으로 처리된 업무가 상담관리부에서 이루어진다.

상담관리부는 크게 사무영역과 상담실로 구분되는데, 가장 기본적인 부문임에도 불구하고 여타 부문에 비해 통합되어 사용되는 경우가 있었다. 조사대상 복지관중 총 7개의 복지관은 부족한 면적으로 인해 회의실을 두지 않고 다른 실(총무기획팀실, 통합사무실, 각종 프로그램실)에서 회의업무를 담당하였다.

안내실과 상담실은 장애인이 장애인복지관에 내관하였을 때 가장 먼저 이용하게 되는 공간이므로 출입구에서 찾기 쉬운 곳에 위치하여 혼동을 피해야 한다. 상담실에서는 상담, 진단, 판정, 평가 후 각 재활프로그램실로의 이동이 명확해야 한다.

장애인복지시설의 새로운 개념으로 ‘정상화’와 ‘탈시설화’를 언급하였다. 이 중 탈시설화는 장애인의 복지가 복지시설이 아닌 그룹 홈(Group Home) 지원과 같은 재가(在家)복지 위주로 이루어진다는 것을 의미하는 것으로 통제조정센터와 사회운동센터의 기능이 확대되어야 한다는 것을 의미한다. 그러나 이러한 기능은 복지관 내에서 면적을 소요하는 것이 아니나, 현재 복지관 내에서 최소한의 면적으로 구성되어 있는 상담관리부의 경우 사무실의 면적이 확보되어야 한다. 또한 ‘재가복지’를 위한 자원봉사자의 공간확보가 필요하다. 이는 사회재활부의 자원봉사자실과 통합 운영할 수 있을 것이다.

이상의 분석을 토대로 서비스의 연관관계와 평면상의 동선 관계를 고려한 상담관리부의 공간구성은 그림 3과 같다.

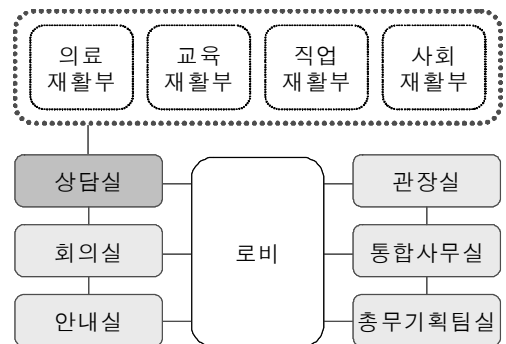


그림 3. 상담관리부 공간구성도

4.2 의료재활부

장애인복지관을 이용하는 장애인들의 경우 의료부문에 관한 복지요구가 높다. 상담실에서 장애 진단, 판정 후 물리치료실, 수치료실, 작업치료실, 운동치료실 등으로 동선이 연결된다.

최근 장애아동에 대한 재활치료의 요구가 높은 점을 감안하여 아동물리치료실의 확대가 요구된다. 특히 아동물리치료실의 경우 보아타실, 보바스실 등 운영이 필요하다. 아동물리치료의 경우 동행하는 부모에 대한 배려에서 부모대기실이 필요하다.

재활효과가 탁월한 수치료실은 설치 및 운영 비용문제에도 불구하고, 아동과 성인 모두가 사용할 수 있기 때문에 적극적으로 설치할 필요가 있다.

운동치료실, 작업치료실 등의 성인 물리치료실은 함께 묶어 이용하게 하는 방법을 고려한다. 이러한 실들은 장애자들의 수직이동의 어려움을 고려해 같은 층에 배치한다. 공간구성은 그림 4와 같다.

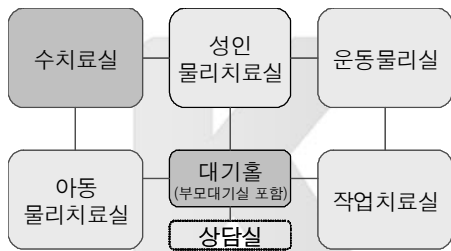


그림 4. 의료재활부 공간구성도

4.3 교육재활부

교육재활부의 이용자는 주로 장애아동들이다. 이들의 교육재활을 위해 조기교육실, 주간보호센터, 언어치료실 등으로 구성된다. 장애에 따라 각 실을 중복 이용하는 장애 아동의 편의를 위해서 교육재활부는 한 영역으로 구성되어 각 실 간의 동선을 짧게 한다. 언어치료실과 방과후 교실은 여러 개의 실로 나누어 구성할 수 있다. 방과후 교실은 이용시간대가 한정되므로 사회재활부의 여성재활실로도 사용될 수 있다. 다만, 주간보호센터는 의료재활부와도 밀접하게 관련되므로 근접하여 설치하여야 한다. 공간구성은 그림 5와 같다.

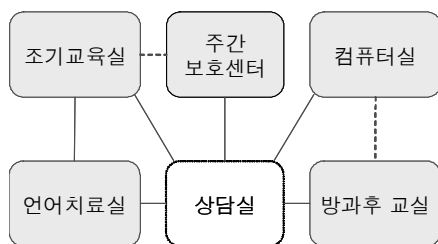


그림 5. 교육재활부 공간구성도

4.4 직업재활부

직업재활 판정을 받은 장애인은 직업평가실에서 직업평가를 마친 후 직업훈련실과 보호작업장에서 별도의 재활과정을 수행한다.

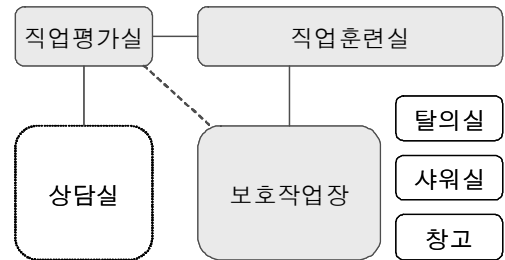


그림 6. 직업재활부 공간구성도

단, 보호작업장의 경우 작업의 종류에 대한 운영방식의 결정에 따라 면적이 결정되어야 한다. 이 부문은 대형이 되어야 어느 정도 내용을 갖고 운영할 수 있는 프로그램이다. 직업재활부의 공간구성은 그림 6과 같다.

보호작업장에서 교육을 마친 후 직업 적응훈련을 위해 다시 직업평가실 등에서 교육 필요하다. 보호작업장의 업무형태에 따라 소음과 안전의 문제도 고려해야 한다.

4.5 사회재활부

사회재활부는 장애인 재활에서 점차 영역이 확대되어 가고 있는 부문이며, 사회재활부분에서 재가복지관련 영역이 증대되고 있는 실정이다. 이러한 복지의 방식은 자원봉사자의 참여가 절대적이며, 따라서 자원봉사자실이 반드시 설치되어야만 한다. 앞에서 언급한 대로 상담관리부의 상담실과의 연관성도 중요하다. 이 경우 회의실도 공유하여 사용할 수 있다. 사회재활부의 공간구성은 그림 7과 같다.

또 여성재활을 위한 프로그램의 개발과 운영으로 점점 규모가 커져가고 있어서 여성재활공간의 확보가 필요하다. 심리치료실은 장애아동의 심리적 안정감 유도를 위해 조명, 바닥재, 기구배치, 소음 문제를 고려하여 실의 위치를 정해야 한다.

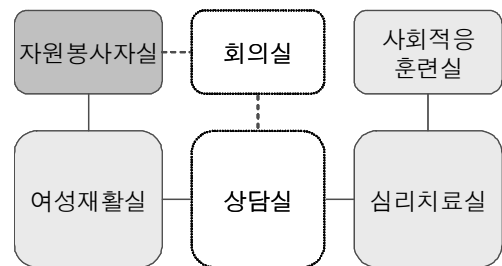


그림 7. 사회재활부 공간구성도

5. 결론

복지패러다임의 변화에 따라 장애인복지시설은 개인에 대한 서비스를 강조하고, 이용시설화와 재가복지화로의 방향으로 바뀌어가고 있다. 이와 같은 ‘탈시설화’로의 방향은 장애인복지관을 장애인복지에 관한 통제조정 및 종합센터로서 기능하게 할 것이다.

이 논문은 기존 장애인복지관의 공간구성, 면적배분, 프로그램 등의 조사·분석을 통해 장애인복지패러다임의 변화에 대응하는 장애인복지관의 공간구성 방식을 제시하고자 하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 장애인복지관의 공간구성 방식은 크게 이용시설로서 사용되는 복지종합센터 영역과 재가복지를 관리하고 운용하는 통제조정센터 영역으로 양분될 수 있다.

2) 상담관리부는 두 가지 영역 모두의 중심 부문이다. 상담실은 의료재활부, 교육재활부, 사회재활부, 직업재활부와 같은 장애인복지관 내의 이용시설의 이용 상담을 하는 공간이다. 통합사무실과 총무기획팀실은 복지관을 관리하고 재가복지를 관리하는 통합조정센터의 역할을 하는 곳이다. 따라서 복지관 내에서 최소한의 면적으로 구성되어 있는 상담관리부의 경우 사무실의 면적이 확보되어야 한다. 또한 ‘재가복지’를 위한 자원봉사자의 공간확보가 필요하다. 이는 사회재활부의 자원봉사자실과 통합 운영할 수 있을 것이다.

3) 의료재활부에서는 각 치료실들의 연관 관계가 밀접함으로 공동의 대기실을 갖는 것이 필요하다. 수치료실의 경우 설치와 운용비용에도 불구하고 재활효과의 측면에서 적극적으로 설치가 고려되어야 한다. 특히 아동장애의 재활치료에 대한 관심의 증대로 면적이 증대되어야 하며 이에 따라 부모대기공간이 필요하다.

4) 교육재활부의 경우 주간보호센터는 의료재활부와 밀접한 관련을 맺어야 한다. 또 방과후 교실은 시간대가 한정되므로 사회재활부의 여성재활실로 함께 사용할 수 있다.

5) 직업재활부는 직업훈련실과 보호작업장의 비중을 조절하여 운영하여야 한다. 단, 보호작업장의 경우 작업의 종류에 대한 운영방식의 결정에 따라 면적이 결정되어야 한다.

6) 사회재활부는 장애인 재활에서 점차 영역이 확대되어 가고 있는 부문이며, 사회재활부에서 재가복지관련 영역이 증대되고 있는 실정이다. 이러한 복지의 방식은 자원봉사자의 참여가 절대적이며, 따라서 자원봉사자실이

반드시 설치되어야만 한다. 앞에서 언급한 대로 상담관리부의 상담실과의 연관성도 중요하다. 이 경우 회의실도 공유하여 사용할 수 있다.

이상의 연구결과를 토대로 장애인복지관의 공간구성은 장애인복지의 특성 및 패러다임의 변화에 따라 바뀌어야 할 것이며, 장애인복지관의 스페이스 프로그램이 계속되는 복지패러다임의 변화에 적응할 수 있는 방안이 계속 연구되어야 할 것이다.

참고문헌

1. 강병근, 장애인 편의시설 설계지침 개발에 관한 연구, 한국의료복지시설학회지, 2000. 12.
2. 길종원·박덕규·이상정, 장애인 주간보호시설의 이용 현황분석, 대한건축학회 논문집, 2002. 9.
3. 김기태, 장애인 종합복지관의 이용자 만족도 조사 연구, 단국대학교 석사학위논문
4. 김신실, 장애인 종합복지관에서의 사례관리 적용에 관한 연구, 서울여자대학교 석사학위논문 1996. 12.
5. 소준영·조철호, 일본 신체장애인복지센터의 건축특성에 관한 연구, 대한건축학회논문집, 2003. 1.
6. 이현희·김종영·박영환, 장애자를 위한 각종 시설의 설치방법 및 기준에 관한 연구, 대한건축학회논문집, 1990.2.
7. 이효원, 장애인종합복지관의 면적배분에 관한 연구, 대한건축학회논문집, 2004. 7.
8. 전광현, 사회복지시설의 개념(사회복지시설론), 범문사, 1995
9. 조철호·전명현, 장애인 복지시설의 유형별 기능분석에 관한 연구, 대한건축학회논문집, 1997. 10.
10. 조철호, 장애인종합복지관의 공간체계 구성 및 규모계획에 관한 연구, 홍익대학교 박사학위논문, 1997. 12.
11. 조철호, 장애인종합복지관의 서비스 체계구성에 관한 연구, 대한건축학회논문집, 1999. 2.

<접수 : 2004. 7. 29>