

자립생활 패러다임에 의한 장애인종합복지관의 건축계획 연구

A Study on the Architectural Planning of the Disabled Rehabilitation Facilities with the Independent Living Paradigm

성기창*

Seong, Ki-Chang

Abstract

The rehabilitation facilities for disabled people keeps going to grow with social changes that disabled people are dramatically increasing. This paper try to provide basic concept of the architectural planning for the disabled rehabilitation facilities. To accomplish this purpose this study has analyzed the behavior pattern of user with disabilities. This study has introduced the problem of using space in the rehabilitation and welfare facilities for the disabled and the architectural concept for resolve it. The architectural planning concept appears by barrier-free accessibility, safety for mobility and use, amenity integrated the spatial cognition and flexible structural system.

키워드 : 장애인 편의시설개념, 장애인종합복지관, 건축계획개념

Keywords : Design Concept for the people with Disabilities, Disabled Rehabilitation Facilities, Architectural Planning Concept

1. 서론

현재 국내에 등록된 장애인 수는 대략 170만 명으로 1997년의 42만 여명에 비해 4배에 가까운 수로 증가하고 있으며, 이에 따라 장애인종합복지관의 수도 현재 129개소로 2000년도의 39개소에 비해 4배를 넘는 양적 증가를 보이고 있다. 이러한 수적 증가에 비해 장애인종합복지관의 운영프로그램과 공간구성, 각종서비스에 대한 직원의 전문성, 지역 내 관련시설과의 연계성부분 등에 대한 검토는 아직 미비한 실정이라고 할 수 있다. 또한, 장애인복지가 보호와 재활, 전문적 서비스 등 장애인을 대상화하는 재활패러다임으로부터 장애인의 자립과 인권신장, 장애 당사자의 요구가 최대한 반영된 당사자주의 등 II패러다임¹⁾으로 전환함에 따라 장애인복지법의 이념과 내용이 최근 대폭 수정되었다. 사회가 장애인에 맞게 변화해야하고 그들의 권리를 보장해 줘야 한다는 새로운 장애의 개념을 담기 시작했다는 점에서, 장애인복지법의 개정의의는 상당히 크다고 생각된다. 이는 장애인문제가 개인적 능력의 차원에서가 아니라 환경의 부적절함과 장애인의 의존성을

강화하는 재활과정에서 비롯된다고 보고, 특수한 기능이나 직업적 능력을 높이기 위한 제한적인 프로그램으로는 효과적인 성과를 기대할 수 없다는 문제의식에서 출발한 것이다. 즉, 장애인이 환경에 적응토록 하는 관점에서 장애인을 둘러싼 환경이 장애인에게 적합하도록 개선해 나가는 장애에 대한 근본적 인식의 변화를 의미한다. 이러한 변화는 장애인문제가 어디에 위치하는지, 그 문제로의 접근방법은 무엇이 채택되어야 하는지, 장애인의 위상과 인권은 어떻게 반영되어야 하는지 등의 측면에서 장애인 및 전문가들의 태도와 인식이 변화 발전되어온 결과를 나타낸다. 따라서 장애인복지관의 역할과 기능도 장애인의 능력회복에 초점을 둔 재활중심에서 장애인과 사회 또는 환경과의 원활한 상호관계에 따른 자립생활 중심으로 바뀌게 되었다. 이는 장애인시설에 대한 인식이 사회적 격리의 대상에서 지역사회 내에서의 사회적 「통합」의 개념으로 바뀌고 있음을 의미한다. 이에 따른 장애인복지수요가 다양화 및 세분화됨에 따라 앞으로의 장애인복지관은 이러한 수요 개념에 적절히 대응 가능한 새로운 계획방향이 요구되어지고 있는 것이다.

이에 본 연구에서는 장애인복지관의 사회적 통합화를 이루기 위한 건축계획개념이 무엇인지 밝히는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 복지관의 사회적 통합화에 대한 타당성을 자립생활(II)의 개념으로부터 우선 검증하고, 이를 토대로 장애인복지관의 사례를 시설현황 및 이용행태 관점에서 분석한 후, 나타나는 문제점들을 개선하기 위해 장애인복지관의 사회적 통합화 관점에서 구체적인 건축계획개념을 제시하고자 한다.

* 정회원, 한국재활복지대학, 조교수, 공학박사

(본 연구는 2006년 재단법인 서울복지재단으로부터 연구의뢰 받아 진행한 장애인종합복지관 건축모델연구를 토대로 함)

1) II(Independent Living): 타인의 개입이나 보호를 최소한으로 하여 모든 일에 있어 장애인 스스로가 결정하고 참여하는 자립생활. 패러다임(paradigm)은, 과학철학자인 T. S. Kuhn이 그의 저서 「The Structure of Scientific Revolution」에서 제시한 명제로서, 자연과학 분야에서뿐만 아니라 인문 사회과학 분야에서도 다양하게 활용되는 개념이다. 쿤의 가장 포괄적인 정의에 따르면, 패러다임은 '어느 과학자 사회의 구성원들에 의해서 공유되는 신념, 가치, 기술 등을 망라한 총체적 집합'을 가리킨다.

2. 자립생활패러다임에 의한 장애인종합복지관

2.1 자립생활 패러다임

장애인을 둘러싼 총체적 환경이 신체적 장애를 수용하고자 하는 맥락에서 세계보건기구(WHO)는 1997년에 ICIDH-2(Beta-1)를 발표했다²⁾. 이는 장애를 기본적으로 환경과 개인이라는 상황적 요인으로 파악하고자 한 것으로, 장애를 손상(Impairment)과 활동(Activity) 그리고 참여(Participation)라는 것으로 구분하여 일상적 사회생활의 관점에서 정의하고 있다. 즉, 장애를 환경과의 상호적인 관계 속에서 보다 포괄적으로 설명하고자 하는 것이다. 이는 장애인이 사회의 요구에 적응하는 능력만이 결여되어 있다는 것 보다는 오히려 장애인에게 적합하도록 사회 환경을 바꾸는데 소홀했다는 데 그 의미를 두고 있는 것이다. 다시 말해 장애를 장애인과 환경과의 동적인 상호작용의 산물로 파악하는 보다 적극적인 장애인 복지 패러다임을 의미하는 것이다³⁾. 이러한 패러다임 속에서, 그 동안 장애인문제 해결의 중요한 축을 이루었던 재활서비스 체계가 그 기능과 역할, 그리고 적절성에 대해 근본적인 성찰이 요구됨에 따라, 재활적 접근이라는 제한된 관점에서가 아니라 장애인 당사자의 역량을 바탕으로 환경에로의 접근을 추구하는 자립생활의 관점이 나타나게 된 것이다. 개인적 요소라는 것이 환경과의 역동적인 과정으로 변화한다는 관점을 갖게 되면서, 장애인 문제를 이해하는 범주는 확장되게 되었다. 즉, 장애인 문제를 제한하는 모든 것을 함축하는 것으로서, 편견에서 제도적인 차별까지, 접근 불가능한 물리적 환경에서 교통체계까지, 분리교육에서 노동에서의 배제까지를 의미하는 것으로 이해하게 된 것이다. 다시 말해, 개인적 요인이라는 실체는 환경요인과의 관계 속에서 문제적 요소를 탈피하거나 극복할 수 있고, 다양한 조건에서 다양한 양상을 보일 수 있다는 점을 인식하게 된 것이다.⁴⁾ 이러한 가변적 상황을 적극적으로 수용할 수 있고, 또한 요구하는 것이 자립생활패러다임인 것이다. 이는 실질적으로 최근의 세계적인 조류에 따른 것으로, Wolfensberger 등에 의해 체계화된 정상화(Normalization)이론⁵⁾ 과도 그 흐름을 같이 한다. 장애인이 정상적인 발달 경험을 하지 못하거나 지역사회에서의 일상적인 생활을 누리지 못할 경우, 또한 생애주기별 과업에서 멀어진 사회적 역할을 지속하

게 됨으로써, 개인적 장애요소를 악화시키고 가치저하된 삶을 지속하게 되는 것으로 보았다. 이러한 정상화 원리의 적용은 장애인의 능력이나 기능을 정상적으로 만들려는 것이 아니라, 그 사람의 생활조건을 정상화시키는 것이다. 이는 장애인의 사회적 역할을 저하시키는 비일상적인 환경에 문제의 초점을 둠으로써, 자립생활패러다임과 문제해결의 맥락을 같이하는 것이다. 또한 사회통합(social integration)의 원리에서도 전통적인 재활과는 그 접근방식이 달라야 한다는 점을 강조한다. 장애인의 이상적 삶의 형태를 나타내는 사회통합의 이념은 장애인의 일반적이고 정상적인 지역 사회에서의 생활을 추구하고자 하는데 있다. 즉, 일반 시민들에게 유용하게 사용되어지는 같은 종류의 지역 사회자원을 사용하고, 장애가 없는 시민들이 참여하는 지역사회활동에 참여하며, 지역사회에 거주하고, 지역사회에서 시민과 정규적으로 접촉하는 것이다. 이 의미는, 장애를 가진 모든 사람은 지역사회에 속하며, 중증장애를 가진 사람도 마찬가지로 지역사회의 다양한 장소 및 작업환경에서 이웃으로 통합되어야 한다는 것이다. 이러한 장애인의 사회통합은, 특별하고 부분적인 재활서비스접근방식만으로는 이루어지기가 어렵고, 제도와 환경의 개선, 동료에 의한 사회적 지지, 그리고 무엇보다도 장애인 당사자의 주체적인 역할의 설정 등 포괄적이고 다양한 접근을 통하여 달성될 수 있다. 이러한 점을 총체적으로 반영한 이념이자 복지모델이 자립생활패러다임인 것이다. 따라서 자립생활패러다임이 내포하고 있는 핵심적인 사항은, 자립이란 한 사람 한 사람 개별적으로 정의하지 않으면 안 되는 상대적 개념이며, 장애인의 문제는 장애인이 가지고 있는 신체적 문제보다는 그러한 요소를 문제화시키는 사회적 환경에서 비롯되므로, 물리적, 심리적 환경의 개선에 관심을 가진 강력한 권익옹호의 지향성이다. 결국, 자립생활은 장애인이 의존성에서 벗어나 스스로의 선택과 결정, 그리고 주도적인 역할을 바탕으로 지역사회에서 통합되어 살아가는 것을 목표로 하는 것이므로, 이를 지원해 줄 개별적인 지역사회 생활중심 지원서비스 및 장소의 제공이 필수적이다⁶⁾. 이러한 관점에서 지역사회의 장애인복지관 역할이 중요하며, 사회적 변화에 따른 장애인복지관의 적극적 대응능력이 필요한 시점이다.

2.2 장애인종합복지관의 정의

일반적인 복지제도의 역사는 생활이 곤궁하고 자립이 어려운 사람들을 보호하고 원조하는 측면에서 발전해 왔기 때문에 이들에 대한 시설에의 수용보호형태가 일반화되어 왔다. 그러나 앞장에서 언급한 바 있듯이, 점차 이들에 대한 동등한 인격적 대우가 사회문제화

2) WHO, ICIDH-2: Beta-1 Draft for Field Trials June 1997, A Manual of Dimensions of Disablement and Functioning, 1997

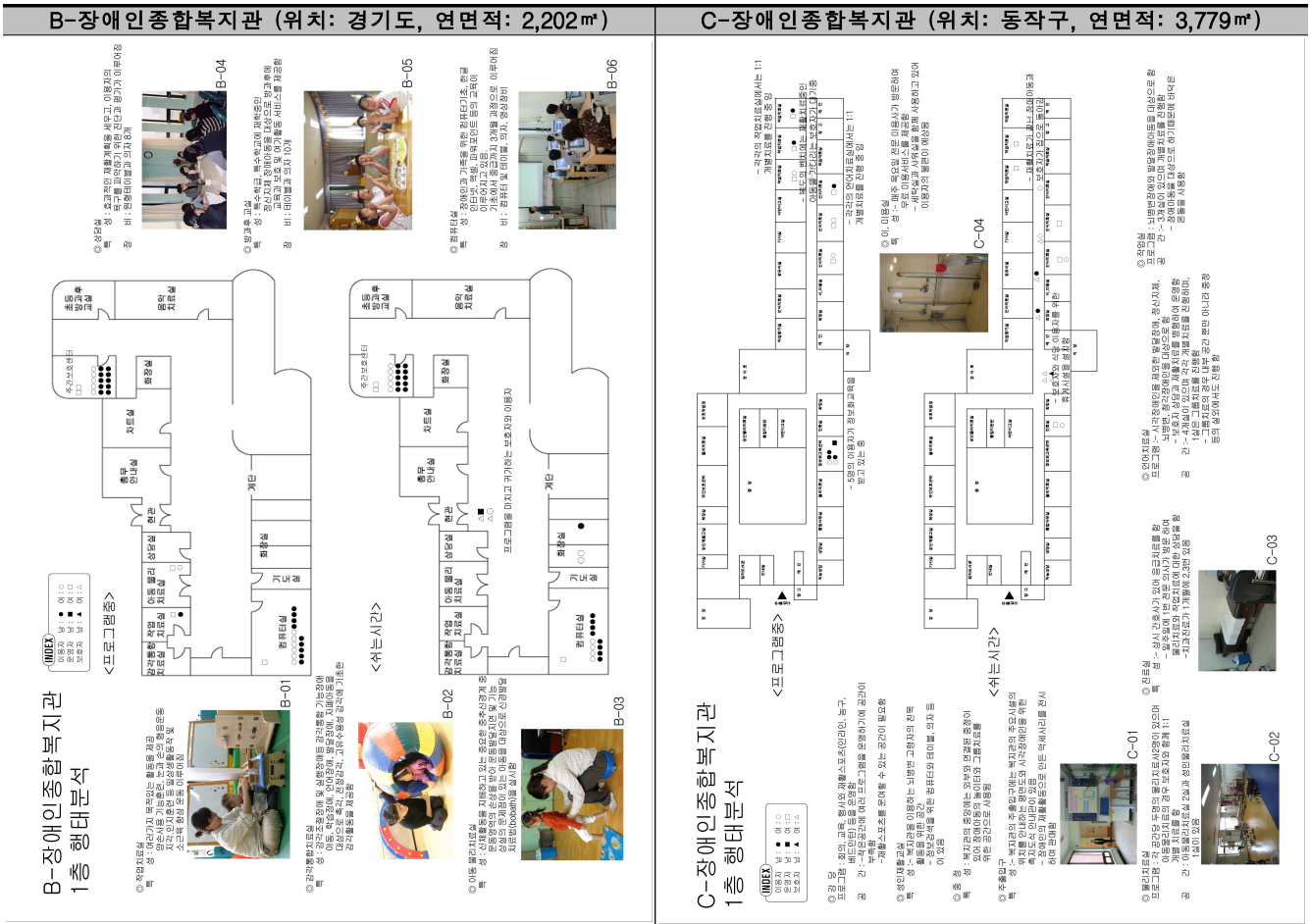
3) 이수용 외2, 지역문화시설의 지적장애인 동선계획에 관한 연구, 한국 의료복지시설학회지 11권 2호, 2005, p.75

4) 김동호, 자립생활패러다임에서 본 한국 장애인복지관 연구, 연세대학교 석사학위논문, 2000, p.12

5) Wolfensberger, W. A., The principle of normalization in human services, Toronto: National Institute on Mental Retardation, 1972

6) 김동호, op. cit., p.13-27

표3. 장애인종합복지관의 행태분석-2



분석 내용

B-장애인종합복지관은 하천변에 위치한 복지관으로써 대중교통 이용이 다소 불편한 것으로 판단되었으며, 복지관의 접근로는 경비가 제대로 되어 있지 않아 접근에 다소 불편이 있는 실정이었다. 지하에는 이용자들이 이용할 수 있는 식당과 작업실 등이 배치되어 있으며, 직업 훈련의 목적으로 사용되고 있는 제과 제빵실, 어린이 이용자들의 이용을 고려한 수영장과 수(水)치료실을 갖추고 있다. 1층에는 이용자들의 재활 치료를 도울 수 있는 물리치료실과 컴퓨터실, 장애를 가진 초등학교 이용자들의 학습을 돕기 위한 방과후 교실 등이 있으며, 지하의 제과, 제빵실에서 직업 훈련생들이 만든 과자나 빵을 1층 홀에서 판매하고 있었다. 2층에는 방과후 교실, 조기교육실, 언어치료실, 도서실, 놀이치료실, 자원봉사자실 등이 있으며, 언어치료실은 하루 2회 정도의 치료를 행하고 있는 것으로 분석되었다. 홀에는 대기자나 부모 등이 대기할 수 있는 대기공간이 마련되어 있었으며, 홀에 이용자들이 다수 몰려 다소 시끄러운 면이 있는 것으로 판단되었다. 최상층인 3층에는 운영자들을 위한 사무실이 마련되어 있었으며, 한쪽에는 지역주민 등을 위하여 개방 하는 강당이 마련되어 있었다. 경사로는 건물의 한쪽 끝에 설치되어 있었는데 경사로의 구조가 다소 복잡하게 되어있어 처음 이용하는 이용자들의 혼란을 가져오는 경우가 다소 높을 것으로 판단되었다. 그리고 시와 공동으로 운영하는 지상 2층 규모의 체육관이 설치되어 있었으며, 체육관은 복지관의 경사로 참에 설치된 출입문을 통하여 접근할 수 있는 것으로 분석되었다. 이는 장애인만 아니라 노인의 재활치료에도 기여를 하는 것으로 나타났다. 체육관의 1층에는 직업을 갖고자 하는 장애인 이용자들이 이용을 하는 직업재활실과, 성인 물리치료실, 관리실 등이 마련되어 있었고, 2층에는 체육관, 방송실, 각종 기자재나 운동기구를 보관하는 창고, 노인들이 주로 이용하는 체력단련실이 마련되어 있는 것으로 파악되었다.

분석 내용

C-장애인종합복지관은 넓은 대지위에 시설 규모가 2층으로 되어 있어 시설의 건물면적이 넓고 수평적인 구조로 되어 있다. 또한 수직이동을 위해서는 건물측면의 계단과 중앙의 경사로를 이용해야 하며 엘리베이터는 설치되어 있지 않았다. 1층의 주출입구에는 복지관을 처음 찾는 장애인과 이용자를 위한 사무실과 상담실이 있어 방문자를 위한 초기상담이 이루어지고 있었다. 그러나 그 규모가 협소하고 전화상담을 함께 하고 있어 방문 상담 중에 전화상담하는 소음으로 방해받을 수가 있었다. 물리치료실의 경우 아동물리치료실 2실과, 성인물리치료실 1실로 구성되어 각 실마다 물리치료사 2명이 1:1 개별치료를 담당하고 있었다. 진료실은 상시 간호사가 있어 간단한 응급치료 등을 담당하며, 일주일에 1번 전문 의사가 방문하여 물리치료와 작업치료에 대한 상담을 한다. 건물 중앙의 경사로 전면에는 식당이 있으며, 식당 문 앞에 마련된 휴게시설에는 복지관 이용자와 보호자들이 이용하고 있었다. 이, 미용실의 경우 세탁실과 샤워실을 함께 사용하고 있어 이용자의 불편함이 발생하였다. 언어치료실의 경우 보호자 상담과 재활치료를 병행하여 운영하고 있으며, 운영공간에는 4개의 실이 있다. 각각의 실에서는 담당복지사와 장애인의 1:1 치료가 이루어지며, 그룹치료가 필요한 경우 5-6명 정도가 1실이나 중정아외에서 그룹치료를 병행하여 운영하고 있다. 작업치료실에서는 뇌병변장애와 발달장애 아동을 대상으로 1:1치료가 이루어지며, 공간은 3개의 실로 이루어져 각각 개별치료가 이루어지고 있다. 언어치료실과 작업치료실이 있는 서측 복도의 경우, 이용자를 위한 의자나 신발장 등이 있어 시각장애인이나 이동이 불편한 장애인에게는 장애물이 될 수 있다. 2층에는 경사로를 중심으로 통합사무실과, 회의실, 등이 있는 관리공간과 보호작업장 등의 직업재활공간 그리고 방과후 교실공간으로 구분되어 있다. 여기서 특히, 통합사무실에는 교육재활팀, 주간보호팀, 사회심리팀, 재가복지팀 등의 모든 재활팀이 함께 사용하기 때문에 공간이 협소하고, 특히 재가복지팀의 경우 프로그램의 특성상 행사나 외부프로그램으로 인해 행사자료를 많이 많기 때문에 이를 정리 할 수 있는 공간이 필요하다






표 6. 장애인종합복지관의 형태분석-5

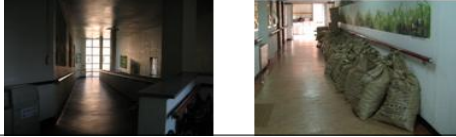


H-장애인종합복지관 (위치: 중랑구, 연면적: 2,929㎡)	I-장애인종합복지관 (위치: 경기도, 연면적: 3,007㎡)
<p>H-장애인종합복지관 1층 형태분석</p> <p>(INDEX) 0.10 : 0.15 : 0.20 : 0.25 : 0.30</p> <p>● 주요 공간 : 0.10, 0.15, 0.20, 0.25, 0.30</p> <p>○ 보조 공간 : 0.10, 0.15, 0.20, 0.25, 0.30</p> <p>○ 외부 공간 : 0.10, 0.15, 0.20, 0.25, 0.30</p> <p>● H-01 : 장애인종합복지관 프로그램실 (2층, 3층, 4층) ● H-02 : 장애인종합복지관 프로그램실 (2층, 3층, 4층) ● H-03 : 장애인종합복지관 프로그램실 (2층, 3층, 4층) ● H-04 : 장애인종합복지관 프로그램실 (2층, 3층, 4층) ● H-05 : 장애인종합복지관 프로그램실 (2층, 3층, 4층)</p> <p>분석 내용</p> <p>H-장애인종합복지관은 대지의 경사로 인하여 주출입구는 2층에 위치하여 있다. 또한 주출입구 접근로의 경사가 급하며, 보행전용로가 없어 차량과 보행자가 혼재하여 다니기 때문에 이동이 불편한 장애인의 사고가 우려된다. 2층에는 접수, 안내시설과 총무기획실, 상담지도담사실, 상담진료실, 조기교육실, 언어치료실, 자원봉사자실, 교사실, 부모대기실 등이 있으며, 주출입구에 총무기획실과 연결된 접수 안내시설은 복지관을 처음 방문한 이용자에 대한 복지관 안내와 접수의 기능을 담당한다. 2층 주출입구에서 들어오면 중앙로비에 부모대기실이 위치하고 있고, 내부에 설치된 컴퓨터 1대와 책을 보호자가 기다리는 동안 자유롭게 이용할 수 있다. 또한, 부모대기실의 벽체는 유리로 되어 있어 장애인 프로그램이 끝났을 경우 쉽게 알 수가 있다. 조기교육실과 언어치료실은 각각 2개의 개별실로 구성되어 장애아동을 대상으로 1:1 개별치료가 이루어지며, 실의 내부에는 프로그램을 위한 여러 장비가 놓여 있어 이러한 장비를 정리할 수 있는 공간(가구)이 필요하다고 판단된다. 3층은 조기교육실과 감각치료실, 작업치료실, 물리치료실, 자료실, 심리치료실, 판장실 등이 있으며, 감각치료실과 조기교육실, 작업치료실의 대상이 장애아동이기 때문에 중앙로비에 놀이시설이 설치되어 프로그램을 기다리는 장애아동이 이용할 수 있도록 하였다. 4층에는 대강당과 컴퓨터 교육실, 방과후 교실, 대집단 활동실, 실내놀이방 등이 있으며, 대강당과 대집단 활동실은 장애인뿐만 아니라 지역주민도 이용할 수 있는 프로그램이 운영되고 있어 장애인과 지역주민과의 만남의 기회를 제공하는 기능을 하고 있다. 1층은 식당과 집단활동실, 주간보호실, 직업적응실, 지역생활 사무실 등이 있으며, 집단활동실의 경우 식당 내부의 한편에 가벽을 세워 필요한 실을 구획하여 사용하고 있었다. 지하1층에는 보호작업장과 직업능력개발실, 체력단련실, 직업생활사무실 등이 있었으나, 보호작업장의 경우 작업장의 먼지와 소음이 발생하더라도 환기가 원활히 이루어 지지 않으며 채광이 좋지 않아 작업환경의 질이 좋지 않았다.</p>	<p>I-장애인종합복지관 1층 형태분석</p> <p>(INDEX) 0.10 : 0.15 : 0.20 : 0.25 : 0.30</p> <p>● 주요 공간 : 0.10, 0.15, 0.20, 0.25, 0.30</p> <p>○ 보조 공간 : 0.10, 0.15, 0.20, 0.25, 0.30</p> <p>○ 외부 공간 : 0.10, 0.15, 0.20, 0.25, 0.30</p> <p>● I-01 : 장애인종합복지관 프로그램실 (2층, 3층, 4층) ● I-02 : 장애인종합복지관 프로그램실 (2층, 3층, 4층) ● I-03 : 장애인종합복지관 프로그램실 (2층, 3층, 4층) ● I-04 : 장애인종합복지관 프로그램실 (2층, 3층, 4층) ● I-05 : 장애인종합복지관 프로그램실 (2층, 3층, 4층) ● I-06 : 장애인종합복지관 프로그램실 (2층, 3층, 4층) ● I-07 : 장애인종합복지관 프로그램실 (2층, 3층, 4층) ● I-08 : 장애인종합복지관 프로그램실 (2층, 3층, 4층) ● I-09 : 장애인종합복지관 프로그램실 (2층, 3층, 4층)</p> <p>분석 내용</p> <p>I-장애인종합복지관은 탁구, 당구, 휠체어마라톤 등의 장애인 생활체육 프로그램을 특성화하여 운영하고 있었으며, 복지관 내부에는 휴게시설이 충분히 설치 되어있으며, 창을 통한 채광과 환기가 양호한 상태였다. 1층 주출입구에는 안내실과 상담실이 있어 복지관을 처음 찾는 이용자들에게 복지관에 대한 안내와 프로그램 상담 등을 하고 있었다. 휴게실은 아트리움으로 되어있어 채광이 좋으며, 음료자판기와 도서대가 구비되어 있어 복지관의 이용자가 편안하고 자유롭게 휴식을 취할 수 있음이 관찰되었다. 또한 휴게실 옆 복도에는 휠체어 거치공간이 있어 전동식 휠체어의 충전과 간단한 수리를 방해받지 않고 할 수 있었다. 체력단련실은 장애인과 보호자, 지역주민이 함께 자유롭게 이용가능 하였으며, 통증클리닉은 장애인을 대상으로 전문치료가 열치료, 전기치료 등을 하고 있었다. 수치료실의 경우 장애유형과 정도가 비슷한 이용자들을 그룹으로 구성하여 프로그램을 운영하며, 남녀 각각의 탈의실과 연결하여 샤워실이 설치되어 있었다. 직업적응실은 정신지체 장애인을 대상으로 간단한 전기부속과 천연비누를 제작하고 있었으며, 실 내부에는 외부로 통하는 문이 설치되어 작업자재와 생활품들이 건물 내부를 지나지 않고 수송이 가능하였다. 하지만, 작업장의 넓은 공간을 필요에 따라 구획하지 않아 작업 자재들이 정리되어 있지 않았다. 2층과 3층의 복도에는 각각 당구교실과, 탁구교실을 위한 공간으로 활용되고 있었으며, 이러한 체육활동은 장애인이 자체적으로 동호회를 결성하여 운영하고 있었다. 2층 중앙에는 복도와 연결된 휴게실을 설치하여 장애인과 보호자가 쉬수 있는 공간을 확보 하였다. 심리평가실, 놀이치료실의 경우 너성마비와 발달장애아를 대상으로 담당 복지사와 1:1치료를 하고 있으며, 실의 중간에 파티션을 설치하여 심리평가와 놀이치료를 실시하고 있었다. 3층은 사무실과 강당, 식당, 회의실 등이 위치하고 있으며, 재활 프로그램실들과는 층별 구분을 하고 있었다.</p>

을 마련하여야 한다. 더욱이 시간의 흐름에 따라 변할 수 있는 지역적 특성과 지역주민의 다양한 요구에 따른 프로그램의 변화에 대처할 수 있는 가변적 공간이 부족한 실정이다.

이러한 행태분석 결과 나타난 장애인 종합복지관의 문제점을 종합 정리하면 표 8과 같이 ①「접근」, ②「이동」, ③「안전」, ④「대기」, ⑤「안내」, ⑥「쾌적」, ⑦「면적」, ⑧「공간」 등으로 구분하여 유형화 할 수 있다.

표 8. 이용행태분석에 따른 장애인종합복지관의 문제유형

유형	문 제 점	
1. 접근	사	<ul style="list-style-type: none"> 대중교통이용 불편 보행로와 차도의 혼용
	레	 <p>A, B, E, G, H-01, J-01</p>
2. 이동	사	<ul style="list-style-type: none"> 복도 공간의 협소 및 혼잡 엘리베이터 혼잡 및 부족 경사로 및 계단의 휴식참, 손잡이의 잘못된 설치
	레	 <p>B, C, D-02, 03, 06, E, G-06, H-02, J-06</p>
3. 안전	사	<ul style="list-style-type: none"> 비상시 피난공간과 피난수단의 미설치 편의시설의 잘못된 설치 보호작업장의 안정성 미흡 장애아동을 위한 위생기기 및 시설 안전성 부족
	레	 <p>D-01, I-08, I-09, H-05</p>
4. 대기	사	<ul style="list-style-type: none"> 보호자 대기공간 부족 복도에 대기공간을 설치 시 혼잡우려
	레	 <p>B, D-06, J-06</p>
5. 안내	사	<ul style="list-style-type: none"> 연계성 있는 안내시설 미흡 안내시설의 미설치
	레	 <p>B, E, G</p>

6. 쾌적	사	<ul style="list-style-type: none"> 소음으로 인한 프로그램진행이 어려움 보호작업장의 소음발생우려 작업장의 환기문제 고려
	레	 <p>A-01, D-05, G, H-02</p>
7. 면적	사	<ul style="list-style-type: none"> 강당 규모 협소 작업장의 자재 및 생산품 저장공간부족 관리공간(사무실)의 협소
	레	 <p>A-01, C, D-05, E, G-08, H-02</p>
8. 공간	사	<ul style="list-style-type: none"> 프로그램별 개별/그룹 공간 부족 공간이용변화에 따른 체계적인 가변적 공간구획미흡 커튼이나 파티션으로 불안정한 공간구획 장애인과 지역주민의 사회 통합적 커뮤니티 향상을 위한 프로그램과 공간 확보 미흡
	레	 <p>A-05, A-07, C, E, H-05, I-09</p>

4. 장애인종합복지관의 건축계획개념

앞장에서 분석한 장애인종합복지관의 8가지 문제유형을 바탕으로, 즉 ①「접근」, ②「이동」, ③「안전」, ④「대기」, ⑤「안내」, ⑥「쾌적」, ⑦「면적」, ⑧「공간」 등의 관점에서 관찰된 문제점들을 장애인의 사회적 통합화 관점에서 개선하기 위하여 다음의 4가지 계획개념을 도출하였다.

4.1 장애물 없는 접근성 향상

장애인 복지관은 장애와 관련된 다양한 프로그램의 운영과 함께 시설을 이용하는 모든 사람들에게 편리한 공간이 되어야 한다. 특히, 대중교통시설을 이용하여 복지관을 방문할 경우 교통시설과의 접점에서부터 시설·설비까지의 이동 및 이용에 있어서 최소한의 장애물도 존재하지 않아야 한다.

물리적인 장애물들은 비장애인들에게는 단지 불편을 줄 뿐이나 장애인에게는 이용자체를 불가능하게 할 수 있기 때문에 이동 및 이용에 있어서의 장애요소는 철저히 배제되어야 하며 시설내부에서도 기능에 따른 공간별 조닝계획과 함께 무장애 공간으로서의 계획이 요구되어진다.

4.2 이동 및 이용에서의 안전성 향상

장애인 종합 복지관에서 공간내 이동 및 시설이용에 관한 사고를 미연에 방지하며, 안전성을 배려한 계획이 필요하다. 즉 사용하기 편리하며 쾌적한 공간과 함께 비상시의 재해에 대하여 이용하고 있는 사람들을 위한 안전계획의 수립이 이루어져야 한다.

4.3 공간인지를 포함한 쾌적성 향상

인간의 감각기관이 반응하는 자극의 범위는 각종 구축물들의 차폐에 의해 제한되는 경우가 많다. 그리고 장애인들의 일반적인 행동 특성과 「지금·여기」라는 공간적 인지에 대하여 과거의 기억을 참조하거나, 랜드마크적(소리, 빛 등)인 요소에 의해 행동을 하고 있다. 공간에 대해서는 지금 있는 장소가 보다 넓은 공간 속에서 어떠한 위치에 있는가, 또는 목적으로 하는 장소에 도달하기에는 어떠한 경로를 거쳐야 되는가를 알 수 있는 것이 중요하다. 안내도 및 표지는 그것을 가르쳐주지만, 언제나 그것이 있다고는 말할 수 없다.

인간이 일상의 행동에서 참조하는 환경의 공간적 이미지에 있어서 익숙한 장소의 인지는 확실하게 재현되지만, 익숙하지 않은 장소는 애매한 이미지가 되며, 재현하는 것은 상당히 어렵게 된다. 이를 위한 랜드마크적 요소로서 축지도 등을 포함한 안내표지 및 기타 다양한 장치 등은 처음으로 방문하는 장소라도 안심할 수 있는 생활공간을 확보하거나, 목적지로의 이동을 효율적으로 하기 위한 도움이 되지만, 반대로 애매한 경우에는, 사람들의 불안과 스트레스의 원인이 될 수 있으며, 비상시의 피난 행동에도 나쁜 영향을 줄 수 있다. 이러한 점에서 명확하며 알기 쉬운 유도 및 안내표지판, 음성안내 장치 등의 필요성과 함께, 시설내부에서의 채광 및 조망 등, 쾌적성을 높일 수 있는 방안이 적극 모색되어야 할 것이다.

4.4 가변형 구조시스템의 적용

지역교류와 네트워크의 거점으로서의 지역적 특성과 지역주민의 다양한 요구에 대응할 수 있는 장애인 복지관을 위하여 이용자와 프로그램의 변화에 유연하게 대처할 수 있는 건축적 설계가 요구되어진다. 일반적으로 현재 대부분의 장애인복지관의 경우 내력벽식구조이기 때문에 공간구성 자체에 가변성이 없거나, 커튼 등의 임기응변식 대응이 대부분이라고 할 수 있어 시설 내 공간 활용에 많은 어려움을 겪고 있는 실정이다. 따라서 다목적으로 사용되는 프로그램실 또는 개별치료와 그룹치료가 혼합하여 운영되는 성격의 치료실, 상담공간이 함께 있는 사무공간과 같은 경우 프로그램의 변화 및 인원수 변동에 따라 칸막이를 설치할 수 있도록 계획하여 실 운영의 융통성을 갖도록 가변형 공간으로 계획하는 것이 바람직하다고 할 수 있다.

5. 결론

본 연구는 장애인종합복지관의 사회적 통합화를 위한 건축계획개념을 제시함으로써, 시설 계획 및 설계에서의 기본 자료로 활용하며, 궁극적으로는 시설 이용자에게 제공 되어지는 서비스의 질적 향상을 도모함을 목적으로 한 연구이다.

따라서 본 연구에서는 장애인종합복지관의 운영자와 이용자를 대상으로 한 행태조사를 바탕으로 기존의 복지관 내에서의 공간 이용 상의 문제점과 이를 해결하기 위한 건축적 계획개념을 장애인의 사회적 통합화 관점에서 도출 하였다. 그 결과, 장애물 없는 접근성, 이동 및 이용에서의 안전성, 공간인지를 포함한 쾌적성 그리고 공간의 가변성 등이 장애인복지관의 주요한 기본적 건축계획개념으로 도출되었다. 하지만 향후에는 장애인종합복지관 건축모형을 연구·개발해 나가는 것도 필요한 과업으로 여겨진다.

또한 앞으로 연구에서는 장애인종합복지관 뿐만 아니라 시각·청각 등 장애유형별 특성에 대응한 단종복지관, 도심·도시·농촌 등 지역적 특성에 대응한 지역사회연계 방안, 새로운 프로그램의 특성에 대응 가능한 가변·고정형 공간에 대한 세부기준의 개발 등에 관한 연구가 더욱 필요하리라 생각된다.

참고문헌

1. 권순관, 장애인종합복지관의 이용자 만족도에 관한 연구, 동국대학교 석사학위논문, 2004
2. 김경태, 서울시 장애인 종합복지관의 계획실태 및 개선방향에 관한 연구, 연세대학교 석사학위논문, 2005
3. 김동호, 자립생활패러다임에서 본 한국 장애인복지관 연구, 연세대학교 석사학위논문, 2000
4. 김범수, 사회복지시설의 현대적 변화체계(사회복지시설론), 범문사, 1995
5. 성기창, 서울시립 영등포장애인복지관 신축 현상설계, 한국의료복지시설학회, 2005
6. 유수일, 장애인종합복지관의 공간구성에 관한 연구, 전남대학교 석사학위논문, 2004
7. 이수용 외2, 지역문화시설의 지체장애인 동선계획에 관한 연구, 한국의료복지시설학회지 11권 2호, 2005
8. 이재익, 도심형 장애인복지관 건축계획에 관한연구, 홍익대학교 석사학위논문, 2003
9. 이효원 외1, 장애인복지패러다임의 변화에 따른 장애인복지관의 공간구성에 관한연구, 한국의료복지시설학회지 10권 2호, 2004
10. 장선윤, 장애아동 복지관의 실내 공간에 관한연구, 홍익대학교 석사학위논문, 2004
11. 조철호, 장애인종합복지관의 서비스 체계구성에 관한 연구, 대한건축학회논문집 계획계 15권 2호, 1999
12. 차홍봉, 장애인종합복지관의 전달체계와 관리운영, 한국장애인복지시설협회, 1996