

충청남도 중증장애인 거주시설의 입지 및 거주공간 특성 연구

이광수¹, 이정수^{*}
¹충남대학교 건축학과

A Study on the Characteristics of Location and Space in Facilities for Impaired Persons in Chungcheongnam-Do

Kwang Soo Lee¹, Jeong Soo Lee^{*}

¹Department of Architecture, Chungnam National University

요약 본 연구의 목적은 탈시설화로 대변되는 장애인 거주시설의 변화추세에 맞추어, 충청남도 중증장애인 거주시설의 입지 및 거주공간 특성과 문제점을 분석하고 개선방안을 모색하는데 있다. 연구의 결과 도출된 결론은 다음과 같다. 첫째, 충청남도 중증장애인 거주시설은 도심에서 멀리 떨어진 외곽 지역에 위치하고 있었으며, 중증장애인들의 사회복귀를 위한 교육 및 접근 프로그램이 필요한 것으로 판단된다. 둘째, 기존의 중증장애인 거주시설은 대부분 거주, 기능, 서비스 및 지원시설이 분리되어 각 실로의 접근성이 떨어지고 있지만, 거실을 중심으로 한 단위세대(유닛) 구성형식으로 전환될 경우 중증장애인에게 일반 가정환경과 같은 접근성을 제공할 수 있을 것이다. 셋째, 중증장애인 시설의 거주공간은 거실중심의 유닛으로 채구성 및 증축을 통하여, 1인당 소요되는 거주공간 면적이 미국이나 영국과 같은 해외 기준 수준으로 확장되도록 노력할 필요가 있다.

Abstract This paper proposes renovation guidelines for impaired persons' facilities in Chungcheongnam-Do by reviewing the conditions of the facilities based on the standard and deinstitutionalization trends in foreign facilities. The facilities were located far from the downtown of cities. Therefore, education and adaptation programs are necessary for these people to return to society. Recombining the rooms for a living room-oriented unit considering the structure system of the facilities allows good adaptation to home-based living conditions for impaired people. The area per person will be increases by renovations to a living room-oriented unit that makes upgrades to near foreign standards, such as The USA and The UK.

Keywords : Facilities, Housing Type, Living Room Oriented, Impaired Person, Rehabilitation

1. 서론

1.1 연구의 배경 및 목적

최근 우리나라의 장애인 복지정책은 장애인들을 수용하고 보살피는 시설화의 개념에서 치료와 재활을 강조하는 지역사회재활의 개념으로 변화하고 있다. 과거의 장애인 정책이 보호·수용을 위한 시설화 개념이었다면,

무조건 수용의 개념에서 점차 재활과 사회복귀의 개념으로 변화되고 있는 것이다. 뿐만 아니라, 미국을 비롯한 해외에서는 장애인들의 삶의 질 향상을 위한 사회적 연계 활성화에 대한 논의가 진전됨에 따라, 특정시설으로 수용하여 보호하는 기존의 개념보다는 자가주택이나 일반인 거주시설에서 사회복귀를 준비하는 거주공간 확보의 개념이 중요시되고 있다.

^{*}Corresponding Author : Jeong-Soo Lee(Chungnam National Univ.)

Tel: +82-42-821-5630 email: essence@cnu.ac.kr

Received February 29, 2016

Revised (1st March 21, 2016, 2nd March 28, 2016)

Accepted April 7, 2016

Published April 30, 2016

국내에서는 2013년 3월 ‘장애인 거주시설 서비스 최저기준’(보건복지부)이 발표되면서, 과거의 보호시설 개념에서 거주시설로의 정책전환 필요성이 제기되고, 이를 위해 거주시설 서비스 최저기준이 제시(「장애인복지법 시행규칙 제44조의3(장애인 거주시설의 서비스 최저기준 등)」 되었다. 그러나 상대적으로 사회복귀가 어려운 중증장애인의 거주시설은 탈시설화로 대변되는 장애인의 적극적인 사회적 연계성 확보를 구현하는데 많은 어려움이 있다. 따라서 국내 중증장애인 거주시설의 현황 점검을 통하여, 현 시점에서 장애인 거주시설에 요구되는 거주성 및 사회 연계성 확보방안에 대한 논의의 필요성이 제기된다.

본 연구는 이러한 배경으로부터 현재 중증장애인 거주시설에 적용되는 국내의 시설기준을 검토하여, 국내외 장애인 거주시설 변화추세와 비교하고 문제점을 고찰하고자 한다. 또한, 충청남도의 중증장애인 거주시설 사례 분석을 통해, 중증장애인 시설의 입지특성과 거주공간 분석을 실시하여 문제점을 분석하고 개선방향을 제시하고자 한다.

1.2 연구의 방법 및 범위

본 연구는 먼저 문헌고찰을 통해 장애인복지정책의 변화 및 장애인 거주시설에 대하여 살펴보고, 관련 제도 및 장애인 거주시설의 동향에 대해 고찰한다. 다음으로 충청남도 중증장애인 시설의 현장조사 및 도면검토를 통해, 입지특성, 거주공간 및 면적 등 중증장애인 시설의 현황을 분석한다. 이를 통해 충청남도 중증장애인 거주시설의 개선방향을 제시하고자 한다.

본 연구에서는 충청남도 중증장애인시설 중 도면 확보가 가능한 9개소를 분석대상으로 하였으며, 대부분 1990년대 이후 설립된 시설이다.

2. 중증장애인 거주시설의 개념과

시설기준

2.1 중증장애인 거주시설

「장애인복지법(2013.10.31.시행)」 제58조(장애인 복지시설) 제1항 제1호에 따르면, 장애인 거주시설은 “거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서

스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설”[1]로 정의하고 있다. 장애인 거주시설 중 중증장애인 거주시설은 장애의 정도가 심하여 도우미가 항상 주하여 같이 생활하는 형태로서, 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스를 제공하는 시설을 말한다.

장애인 거주시설의 개념은 과거 보호시설의 개념에서 장애인들이 사회구성원의 일부로서, 정상인과 같은 정서를 가지고 생활할 수 있는 ‘거주시설’로 변화하고 있다. 따라서, 앞으로의 장애인 거주시설은 필요한 모든 장애인이 가능하면 시설이 아닌 자신의 가정에서 살면서 사회복귀를 준비할 수 있는 공간 마련이 중요하다고 할 수 있다.

영국의 경우, 보건부정책지침 (policy guidance on assessing needs)에서 ‘케어 서비스의 요구사항에 관한 서비스는 가능한 수준까지 일반적인 생활을 유지하거나 회복할 수 있도록 제공되어야 한다.’고 하고 있다[2]. 미국의 경우, 1990년대 초반부터 장애인 관련정책 방향이 ‘재활(Rehabilitation Paradigm)’에서 ‘자립생활(Independent Living Paradigm)’으로 변화하기 시작하였다[3]. 이는 기존의 시설 중심의 프로그램에서 지역사회 중심의 프로그램으로 장애인 거주환경 조성의 조건이 변화됨을 의미한다고 하겠다.

이러한 변화는 건축계획 차원에서 내부적으로 장애인들에게 개인적 삶의 질을 확보할 수 있는 공간구성 변화를 요구하며, 외부적으로는 사회와 연계 가능한 입지가 요구되고 있다.

2.2 중증장애인 거주시설의 시설기준

2.2.1 입지조건

「장애인복지법 시행규칙(시행 2016.1.1.)」 별표 5에 의하면, 공통기준(장애인 공동생활가정 적용제외) 중 시설의 입지조건은 “그 분포의 적정성과 보건·위생·급수·안전·환경 및 교통편의 등을 충분히 고려하여 장애인이 쉽게 접근하고 편리하게 이용할 수 있는 쾌적한 환경을 갖춘 부지를 선정하여야 한다.”고 정의하고 있다. 하지만, 국내 중증장애인 시설의 경우 시내 중심부에서 떨어진 곳에 위치하여, 사회와의 연계를 위한 각종 근린시설이나 의료시설 등과의 접근성이 떨어지는 경우가 많다. 장애인 거주시설이 일반적인 주거시설로 변화되어 규모가 축소되고 있음에도 지역사회의 장애인 거주시설에 대한

거부감은 해소되지 못하고 있다.

2.2.2 내부시설

보호시설에서 거주시설로의 개념전환은 장애인 거주 시설 내부공간의 기능별 연계방식에도 변화가 필요하다는 것을 의미한다. 따라서, 기존의 장애인에 대한 보호 중심의 기능에서 가정과 같은 거주생활을 위한 기능이 보완되어야 하며, 각 기능의 공간적 연계는 효율적 관리로부터 장애인 생활동선을 고려하여 바뀌어야 한다. 즉, 최종적으로 장애인의 원만한 사회복귀를 위해 시설의 공간구성이 일반적인 주택과 유사해야 한다. 이러한 측면에서 「장애인복지법 시행규칙」 별표 5, II.시설별 기준에 따르면, 중증장애인 거주시설은 “(3)거실을 중심으로 화장실·욕실이 설치되어 있어야 한다.”고 제시하고 있다.

Table 1. Minimum area standard of handicapped person housing facility

Nation	Area Standard
South Korea	<ul style="list-style-type: none"> · over 30 persons residing facility - intellectual-cerebral palsy disability person : over 21.78m²/person · under 30 persons residing facility - over 9.37m²/person · living room area - case of over 6 ages : area is over 3.3m²/person
Japan	<ul style="list-style-type: none"> · living room area : - over 9.9m² except storage space
England	<ul style="list-style-type: none"> · bedroom + livingroom area = over 14m²/person · wheelchair user = over 17.1m²/person · 1 person use 1 room
USA	<ul style="list-style-type: none"> · over 9.29~11.15m²/person(except bath&office space)

2.2.3 면적기준

「장애인복지법 시행규칙 별표5, 시설의 구조 및 설비」에 따르면, 장애인 30명을 기준으로 거주하는 시설의 면적 기준을 제시하고 있으며, 6세 이상 장애인을 대상으로 할 경우 복도, 다락 등을 제외한 1인당 거실 바닥 면적은 3.3m² 이상(6세 이상)을 제시하고 있다[4]. 영국이나 일본의 관련 기준에 비하면, 하나의 거주공간에 다수의 인원을 산정하고 1인당 제공되는 면적도 매우 적은데, 주거라는 개념보다 시설로서의 개념이 적용된 결과라고 할 수 있다. 반면에, 미국과 영국의 경우는 장애인 거주시설의 면적을 거실 면적을 기준으로 장애정도에 따라 규정하고 있기 때문에, 실제 장애인들이 자유롭게 움직이고 살아갈 수 있는 최소 생활공간의 질을 확보하고 있다. 미국의 경우에는 1인당 소요면적이 최소 9.29m²에

서 11.15m² 이상까지 탄력적으로 기술하고 있는데, 이는 주별로 관련법이 각각 달라 일정한 기준 산출이 어렵기 때문인 것으로 판단된다. 그러나, 이러한 기준은 휠체어 사용자와 같이 소요면적이 상대적으로 넓게 요구되는 경우까지 포함하고 있으며, 영국의 경우에는 휠체어 사용자와 일반 장애인의 1인당 소요면적 기준에 차등을 두고 있음을 알 수 있다.

Table 2. Outline of facilities

Division	Founda-tion year	Location	Capa-city	Number of persons to be admitted			Number of workers
				Total	Male	Fem-ale	
 A	1983	Gongju -City	89	92	60	32	48
 B	1990	Boryeong -City	42	42	25	17	24
 C	2008	Asan -City	40	28	17	11	20
 D	1990	Seosan -City	63	62	25	37	38
 E	1995	Nonsan -City	85	85	52	33	56
 F	2006	Nonsan -City	30	30	21	9	17
 G	2010	Yesan -Gun	30	28	24	4	17
 H	2010	Taeon -Gun	30	27	13	14	14
 I	2010	Dangjin -City	30	29	17	12	16

3. 충청남도 중증장애인 거주시설 특성분석

3.1 사례 개요 및 분석의 틀

3.1.1 사례 개요

본 연구에서는 중증장애인 거주시설의 특성을 분석하기 위하여, 충청남도 소재 중증장애인 거주시설 9개소를 분석하였다. 사례대상은 정원 30명에서 89명까지 중형 이상의 시설을 포함하고 있으며, 거주시설이 3개동인 A 요양원을 제외하고 모두 1990년 이후 설립된 시설이다. 특히, 2000년대에 설립된 5개소가 포함되어 있어 최근의 국내 중증장애인 거주시설 흐름과도 비교할 수 있을 것으로 판단된다.

3.1.2 분석 내용

구체적인 분석 내용은 첫째 시설 입지분석, 둘째 평면형식 및 공간구성 분석, 셋째 거주공간을 포함한 주요 시설공간에 대한 면적분석이다.

Table 3. Contents for analysis

Division		Contents	
Location		· public transport for approach(bus, subway station etc) · neighborhood facility(cultural facility, medical center, school etc) : location condition, distance, etc	
Architecture	Plan type	· plan typical character on circulation	
	Space composition	Residence	· bed room, living room for handicapped persons living
		Function	· group play room, auditorium, bathroom, restroom for impaired persons's residence supporting
		Support	· office, consultation, nurse's office, dining hall, etc
		Service	· laundry room, etc
Common	· corridor, ramp, stairway, etc		
Area		· calculation of area per person	

Daum 또는 Naver에서 제공하는 지도서비스를 활용하여, 도심으로 부터의 거리 및 주변 시설입지를 분석하고 현장을 방문하여 확인하였다. 평면 및 공간구성 분석은 도면을 이용하여 각 기능공간의 관계를 분석하고, 주요 공간영역의 면적구성을 분석하였다. 장애인 거주시설의 주요 공간은, 1)장애인들의 거주를 위한 거주공간, 2) 장애인들의 학습·교육·치료·재활을 위한 기능공간, 3)이러한 장애인 활동 및 치료 등을 지원하고 상담하는 지원공간, 4)화장실·욕실·식당·주방 및 장애인 휴게실 등 서비스공간, 그리고 5)기타 복도나 승강기 등의 공용공간을 포함하는 기타 공용공간 등 5가지 유형으로 구분하였다.

3.2 입지특성

3.2.1 도심 접근성

Table 4. Location characteristics of facilities for impaired person in Chungcheongnam-Do

Division	Location	Distance to downtown	Near facilities accessibility
A		nearest bus stop:334m walking 4minutes city hall : -driving : 25minutes (19.9km) -bus : 1 hour 15minutes (transfer+walking)	university, village office · a little neighborhood facility in radius of 1.0km · near to highway
B		nearest bus stop:412m walking 6minutes city hall : -driving : 11minutes (9.4km) -bus : 35minutes (transfer+walking)	medical center · community welfare center, school, gym, swimming pool · walking approach possible
C		nearest bus stop:580m walking 8minutes city hall : -driving : 17minutes (12km) -bus : 1 hour 10minutes (transfer+walking)	a little neighborhood facility · transportation use
D		nearest bus stop:354m walking 5minutes city hall : -driving : 16minutes (8.2km) -bus : 50minutes (transfer+walking)	welfare hall · walking approach to welfare center · transportation use for other facilities
E		nearest bus stop:334m walking 4minutes city hall : -driving : 22minutes (21.1km) -bus : 1 hour 29minutes (transfer+walking)	a little neighborhood facility · transportation use for neighborhood facilities
F		nearest bus stop:170m walking 2minutes city hall : -driving : 21minutes (14.3km) -bus : 1 hour 10minutes (transfer+walking)	rural experience village · walking approach to rural experience village · transportation use for facilities
G		nearest bus stops:464m walking 6minutes city hall : -driving : 16minutes (10.1km) -bus : 46minutes (walking)	a little neighborhood facility · transportation use for neighborhood facilities
H		nearest bus stop:261m walking 3minutes city hall : -driving : 19minutes (4.4km) -bus : 28minutes (walking)	medical center located in radius of 1.0km · transportation use for neighborhood facilities
I		nearest bus stop:704m walking 10minutes city hall: -driving : 31minutes (17.6km) -bus : 1hour 20minutes (transfer+walking)	a little neighborhood facility · transportation use for neighborhood facilities

Table 5. Plan type of facilities for impaired persons in Chungcheongnam-Do

‘—’ type	A	‘—’ type	D	‘—’ type	H
2 rooms sharing the restroom	2 rooms sharing the restroom	restroom for each room			
‘—’ type	F	‘ㄱ’ type	B	‘Multiple’ type	E
2 rooms sharing the restroom	2 rooms sharing the restroom	no restroom for rooms, only public restroom			
‘Patio’ type	C	‘Patio’ type	I	‘Patio’ type	G
restroom for each rooms	restroom for each room, sharing per 5 rooms	restroom for each rooms			

장애인들이 사회복지를 위해 쉽게 접할 수 있는 다양한 사회시설은 대부분 도심에 밀집되어 있다. 또한 도심으로의 접근은 장애인들이 일반인과 쉽게 접촉하여 원만한 사회복지를 촉진하기 위해 필요한 요소라고 할 수 있다. 따라서 중증장애인 거주시설의 도심으로부터 거리는 입지특성과악에 중요한 요소이다. 본 연구에서는 중증장애인거주시설로부터 도심에의 접근성을 평가하는 요소로 도심으로부터의 거리 및 버스정류장 등과 같은 대중교통 현황을 분석하였다. 실제적으로 자가운전 및 버스와 같은 대중교통은, 중증장애인의 외부 출입뿐만 아니라 보호자·외부인의 해당 시설에의 접근 및 연계성 파악을 위한 척도로 활용할 수 있다.

도심(시청 또는 군청)과의 거리 분석결과, 1개소를 제

외하고 8개소가 시내에서 멀리 떨어진 교외에 입지하고 있다. 도심으로부터의 거리는 자가용 이용 시 9~35분 거리에 위치하는데, 대중교통을 이용할 경우 1시간 이상 소요되는 시설은 5개소였다. 이러한 입지특성은 실제적으로 도심으로부터 문화적, 환경적으로 격리되어 소외된 생활을 하는 시설 입지특성을 지니고 있다.

3.2.2 주변시설 분석

장애인시설 주변의 근린생활시설을 분석한 결과, 대부분의 시설은 주변에 근린생활시설이 없이 격리되어 있었다. 다만 B시설의 경우 여러 시설들이 복합화 되어 있어 시설의 상호보완이 이루어지고 있다. 또한, 병원이나 문화시설 및 경찰서나 소방서 같은 시설과 근접하여 입

Table 6. Area composition according to uses

Division	Residence space		Function space		Support space		Service space		Common space		Total building area			
	area (m ²)	area ratio (%)	area (m ²)	area ratio (%)	area (m ²)	area ratio (%)	area (m ²)	area ratio (%)	area (m ²)	area ratio (%)	area (m ²)	area ratio (%)		
Total facility area	'—' type	A	521.28	22.61	376.43	16.32	271.45	11.77	621.02	26.93	515.85	22.37	2,306.03	100.00
		F	180.00	24.84	126.00	17.39	198.00	27.33	33.00	4.55	187.50	25.88	724.50	100.00
		H	155.30	12.58	178.54	14.46	180.10	14.58	14.00	1.13	707.02	57.25	1,234.96	100.00
		D	173.80	16.43	119.70	11.31	287.10	27.14	138.60	13.10	338.82	32.02	1,058.02	100.00
	'ㄱ' type	B	705.76	49.06	159.88	11.11	80.50	5.60	20.00	1.39	472.30	32.83	1,438.44	100.00
		C	382.64	31.39	96.84	7.94	118.26	9.70	18.24	1.50	603.02	49.47	1,219.00	100.00
	'Patio' type	G	298.92	30.95	61.76	6.39	253.80	26.27	9.90	1.02	341.57	35.36	965.95	100.00
		I	138.60	14.25	159.50	16.40	271.45	27.91	246.19	25.31	156.96	16.14	972.70	100.00
	'Multiple' type	E	876.00	12.01	376.43	5.16	783.00	10.74	1,629.00	22.34	3,628.60	49.75	7,293.03	100.00
	Facility area per person	'—' type	A	5.86	22.61	4.23	16.32	3.05	11.77	6.98	26.93	5.80	22.37	25.91
F			6.00	24.84	4.20	17.39	6.60	27.33	1.10	4.55	6.25	25.88	24.15	100.00
H			5.18	12.58	5.95	14.46	6.00	14.58	0.47	1.13	23.57	57.25	41.17	100.00
D			4.35	16.43	2.99	11.31	7.18	27.14	3.47	13.10	8.47	32.02	26.45	100.00
'ㄱ' type		B	16.80	49.06	3.81	11.11	1.92	5.60	0.48	1.39	11.25	32.83	34.25	100.00
		C	9.57	31.39	2.42	7.94	2.96	9.70	0.46	1.50	15.08	49.47	30.48	100.00
'Patio' type		G	9.96	30.95	2.06	6.39	8.46	26.27	0.33	1.02	11.39	35.36	32.20	100.00
		I	4.62	14.25	5.32	16.40	9.05	27.91	8.21	25.31	5.23	16.14	32.42	100.00
'Multiple' type		E	10.31	12.01	4.43	5.16	9.21	10.74	19.16	22.34	42.69	49.75	85.80	100.00

지한 사례는 전혀 없으며, 전반적으로 입지적 측면에서는 장애인들의 사회복지를 위한 고려가 매우 부족하였다. 이러한 상황은 우리나라에서 중증장애인시설은 요양보호시설의 성격이 강하여 일반인 사회에서 가급적 격리된 지역에 위치하게 되는 현실을 반영하고 있다고 할 수 있다.

3.3 건축특성

3.3.1 평면형식

사례대상 시설의 평면 형태는 복도와 시설의 배치로 보아 크게 '—'자형, 'ㄱ'자형의 형태와 중정이 결합된 '중정'형, 중심동선이 교차되어 전개되는 '복합'형 등의 형태로 나타났다. 주요 공간들 사이의 접근성을 분석한 결과, 장애인들의 거주공간에서 서비스공간(화장실, 욕실, 식당, 주방 등), 지원공간(직원 사무실, 상담실 등), 기능공간(교육실, 집회장소 등) 등의 공간에 접근하는 동선의 유형이 평면형태에 따라 각각 다르게 나타나고 있음을 알 수 있다.

'—'자형 평면은 단층일 경우, 거주시설과 다른 지원시설이 복도를 중심으로 연계되지만, 2층 이상인 경우에 지원시설과 거주시설이 층별로 분리되었다. A, D, H 시설은 거주공간과 나머지 공간이 층으로 분리되어 있어 장애인들의 접근 시 계단이나 엘리베이터를 이용해야 하는 불편함이 있다. F 시설의 경우, 로비를 중심으로 거주공간과 서비스공간이 분리되어 있다. 'ㄱ'자형 평면은 '—'자형 복도가 꺾여서 거주시설과 지원시설로 구분되

는 형태로, 복도를 중심으로 거주공간과 서비스공간이 분리되어 있어 장애인들의 이동거리가 상대적으로 길다.

'중정'형은 중정(C, I 시설) 또는 지원시설(G 시설)을 중심으로 배치되어 각 실들이 연계되어 있다. 즉, 중정이거나 지원공간을 중심으로 거주공간이 배치되어 장애인들의 다른 공간으로의 접근성을 비교적 균등하게 배분하고 있다. 외기에 접한 중정을 둔 경우 각 실의 거주쾌적성은 증가하지만, 상대적으로 기타공간이나 서비스공간이 분리되어 동선이 길어지는 단점이 있다.

'—'자형과 '중정'형의 '복합'형인 E 시설은, '—'자형 평면 2개가 교차하고, 서비스 시설을 중심으로 각 실이 에워싸는 형태를 띄고 있다. '—'자형 평면 부분은 복도를 중심으로 거주공간과 서비스공간이 연결되어 장애인들의 직접적 이동이 가능하였으나, 지원 또는 기능 공간은 분리되어 있어 장애인들의 이동거리가 상대적으로 길었다.

전체적으로 '—'자형 평면유형이 가장 많이 발견되며, 'ㄱ'자형 평면도 넓은 의미에서 '—'자형 평면이 복합된 형태라고 할 수 있다. 이러한 유형은 복도를 중심으로 공간이 분리되며, 장애인 지원시설이 별도로 구성되어 복도와 연결되는 경우도 있다. '중정'형 평면은 가운데 공간을 중심으로 순환되는 동선을 가지고 있어 '—'자형 평면과 대비된다고 할 수 있다.

3.3.2 공간구성

대부분 중증장애인 거주, 기능, 지원 및 서비스시설이

공간적으로 분리되어 있어 실제적인 주거시설과 같은 평면구성을 지닌 시설은 없는 실정이다. 거주공간의 화장실을 기준으로 크게 각 실별 화장실이 있는 경우(C, G, H 시설)와 2실당 1개소인 경우(A, D, F 시설)가 있으며, B시설은 4실당 1개소의 화장실이 배치되어 있다. 또한 E시설은 실 내부 화장실과 공용 화장실이 혼재되어 있으며, I 시설의 경우에는 각 실별로 화장실이 있는 구역과 5실당 1개소의 화장실을 공유하는 구역으로 구분되어 있다. 전반적으로 장애인을 수용하기 위한 시설단위에서 공용공간을 거실로 보고, 각 실과 화장실, 서비스 공간을 배치하고 있다.

중증장애인 거주시설의 공간구성은 궁극적으로 소규모 단위로 나누어 거실을 중심으로 각 실을 배치하는 주거 개념단위로 거주성을 확보하는 것이 필요할 것으로 판단된다. 특히, 기능, 지원, 서비스 공간 등은 주거형태의 거주공간과 층별 또는 동별로 연계되어 접근할 수 있도록 계획하는 것이 필요하다.

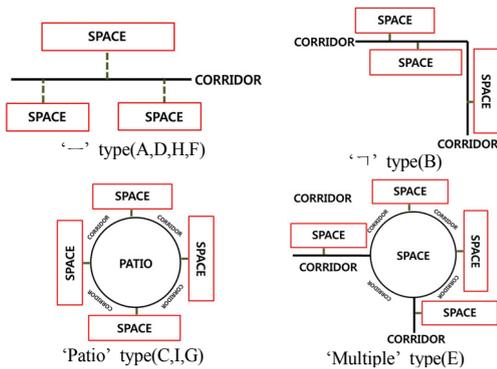


Fig. 1. Plan type diagram

지금 보이는 분석 대상들을 보면 최근에 형성된 시설들 중에는 수용보다는 거주단위의 개념이 보이는 평면이 있으나, 아직도 완전한 주거형태의 개념보다는 대부분의 분석대상 시설들이 침실과 거실 또는 화장실 등이 독립성이 확보되지 않은 형태라고 할 수 있다. 화장실 또한 거주공간 단위에서 형성되었다기 보다는 장애인의 수용 개념으로 평면계획 여건에 따라 실별로 화장실을 독립적으로 삽입하거나, 2실 또는 4~5실이 공용으로 사용할 수 있는 위치에 설치한 형태였다. 따라서 분석대상 시설들이 아직은 독립성 등이 결여된 개별 주거형태, 또는 과거의 수용형태의 모습을 보이고 있어 과도기적인 상태를 알 수 있다.

3.4 면적특성

각 시설의 면적 및 1인당 소요 면적을 분석한 결과, 1인당 소요 연면적은 모두 기준면적인 21.78㎡를 넘었으며, H시설은 41.17㎡, I 시설은 85.80㎡로 매우 넓은 면적을 제공하고 있는 것으로 나타났다.

평면구성 유형별 면적특성을 살펴보면, ‘-’자형 평면의 1인당 거주공간 면적이 다른 유형에 비해 상대적으로 좁은 것으로 나타났다. ‘중정’형과 ‘복합’형은 1인당 거주공간 면적이 비슷한 것으로 나타났으나, 중정에 특별한 시설이나 공간 대신 야외공간이 조성되어 있는 I시설은 1인당 거주공간 면적이 전체 시설 중에서 가장 좁았다. ‘┌’자형 평면인 B시설은 거주공간 면적이 가장 넓었으며, 분석대상 시설 중 기타 공용공간 면적보다 거주공간 면적이 넓은 유일한 시설이었다.

하지만, 거실중심인 영·미·일 기준으로 분석하면, 국내 시설의 거주공간 전용면적은 매우 좁은 것으로 나타나고 있다. 거주공간 면적을 영·미·일의 기준으로 재산정할 경우, 미국(9.29~11.15㎡/1인 이상) 기준 이상을 만족하는 사례가 4개소(B, C, E, I), 일본 기준(9.9㎡/1인 이상)을 만족하는 시설은 3개소, 영국의 기준(14㎡/1인 이상)을 만족하는 시설은 1개소(B시설)이다. 그러나, 휠체어 사용자를 기준으로 하는 면적기준으로는 영국의 기준(17.1㎡/1인 이상)을 만족하는 시설은 전무하였으며, 미국의 기준 중 가장 엄격한 기준(11.15㎡/1인 이상)을 만족하는 시설도 2개소에 불과하였다. 그러므로, 거동이 불편한 중증장애인, 특히 휠체어 등의 보조기구를 사용해야 하는 장애인들이 거주생활을 영위하는 데는 현재의 거주면적이 매우 부족하다는 것을 알 수 있다. 따라서, 시설 개념으로부터 거주공간으로 리모델링하면 증축을 통한 면적증가가 가능할 것으로 판단된다.

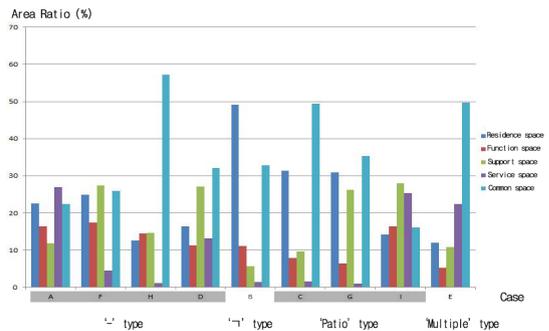


Fig. 2. Analysis for facility area ration per person

Table 7. Area analysis for living space

Division	Residence area(m ²)	Residence area per person(m ²)	Residence area percentile / total area(%)	
‘ㅡ’ type	A	468.5	4.5	20.3%
	F	135.0	4.5	18.6%
	H	234.8	7.8	19.0%
	D	260.2	4.1	24.6%
‘ㄱ’ type	B	586.8	14.0	40.9%
	C	390.2	9.8	32.0%
‘Patio’ type	G	226.8	7.6	23.5%
	I	306.2	10.2	31.5%
‘Multiple’ type	E	1,188.0	14.0	16.3%

4. 중증장애인 거주시설의 개선방향

4.1 입지특성 개선방안

충청남도 지역의 중증장애인 거주시설은 대부분 시내 중심지에서 이격된 지역에 입지하고 있으며, 시설 주변의 근린생활시설도 제대로 마련되지 못하고 있었다. 실질적으로 시설을 이전하는 것은 불가능한 점을 고려한다면, 시설 입지특성의 한계를 극복하기 위한 다양한 접근이 요구되고 있다. 즉, 중증장애인들의 원활한 사회복귀를 위해 일반인들과 주요시설을 공유하는 것이 중요하지

만, 현실적으로 빠른 시간 안에 개선하기는 어려움이 있을 것으로 판단된다. 현재의 시설 입지조건 의 불리함을 최대한 상쇄하기 위해서는 먼저 시설 내부에서 자체적으로 필요한 기능을 확보하면서, 운영측면에서 중증장애인의 사회적응을 위하여 근린생활시설 적응 교육을 정기적으로 실시하여 궁극적인 사회복귀를 위한 준비가 필요한 것으로 생각된다.

4.2 거주공간 개선방안

중증장애인 거주시설은 복도를 중심으로 거주공간, 기능공간 등이 과거 관리형태의 시설중심으로부터, 거실을 중심으로 각 실이 연결되는 독립적인 평면유형으로 변화될 필요성이 있다. 특히 거주시설의 공간구성 개선은 시설의 평면유형에 따라 기존 평면의 해체 및 재조합의 가능성이 달라지며, 건축물 구조특성을 고려한 리모델링의 필요성이 있다. 조사대상 시설 대부분이 변경이 용이한 RC구조로 건물의 구조형식을 유지하며 시대에 부합하는 주거단위세대 평면구성을 위해 부분적인 확장 및 공간구성의 재배치가용이한 것으로 판단된다. 특히 거주공간이 1층에 위치한 경우 외부에서 직접 진출입을 고려한 단위세대 평면계획을, 2, 3층에 위치한 경우 기

Table 8. Renovation examples for living oriented unit[5]

Division	Foreground view	Plan	Living room view	Residence units
Case 1				·RC structure ·4 residence units at ground floor
Case 2				·RC structure ·4 residence units at 2nd floor
Case 3				·RC structure ·2 residence units per 2nd, 3rd floor
Case 4				·RC structure ·3 residence units at 3rd floor

존 계단, 엘리베이터 및 복도의 위치를 고려하여 아파트형 평면계획이 이루어질 수 있을 것으로 판단된다.

기본적으로 거주공간과 기능, 지원, 서비스 공간이 홀 또는 층으로 구분된 경우, 거주공간을 통합하여 거실중심의 단위세대로 재편성하여 주거형 생활방식을 도입할 필요성이 제기된다. 분석대상 시설의 경우, ‘-’자형, ‘ㄱ’자형 평면의 경우, 거주공간을 거실중심으로 재편성하여 기타 공간과 연계하면서 일정수준 이상의 공간접근성을 확보할 수 있다. 하지만 C, G 사례와 같이 각 유니트의 돌출되어 균일하지 않은 외벽체를 지닌 경우 거실중심의 세대(유니트) 구성에 어려움이 있을 것으로 보인다.

5. 결론

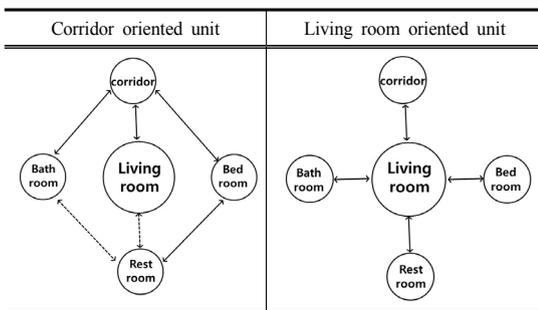
2013년 3월, 보건복지부의 ‘장애인 거주시설 서비스 최저기준’ 도입은 기존의 장애인 시설을 보호시설로 부터 거주시설로의 개념전환을 의미하고 있다. 하지만, 지역의 중증장애인 시설은 재정적 어려움과 전형적인 수용 개념의 기존의 시설 배치 등으로 인하여 사회가 요구하는 공간구성 변화에 대응하고 있지 못한 실정이다. 특히, 분석대상 사례 중 2000년대에 건립된 시설이 5개소임에도 입지, 공간구성, 면적 특성에서 도심에 근접한 입지의 확보, 거주공간 형성 등의 측면에서 최근의 추세와 유사하게 변화된 모습은 발견되지 않았다. 이러한 배경으로부터 본 연구는 국내외 문헌고찰과 중증장애인 시설 현황분석 등을 통하여, 충청남도 중증장애인 거주시설의 문제점을 파악하고 바람직한 개선방향을 제시하고자 하였다. 본 연구 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 현재 충청남도에 설립된 중증장애인 거주시설의 입지는 일반인 사회와 적극적인 교류를 통해 중증장애인들의 사회복귀에 적합한 곳에 입지하지 못하고 있는 것으로 판단된다. 일부 장애인시설 복합 커뮤니티를 형성하고 있는 경우도 있으나, 대부분 교외에 위치하여 일반인들의 생활중심지와 이격되어 있다. 따라서, 시설입지의 한계를 극복하고 사회복귀를 위해 주변 근린시설에의 적응을 위한 교육방안 및 정기적 교류의 필요성이 제기된다.

둘째, 현재 설립된 중증장애인 거주시설의 형태는 대부분 거주공간과 기능, 서비스, 지원시설이 홀 또는 층으로 구분되어 있다. 하지만, 거주공간은 장애인복지법 시행규칙 별표 5에서 제시하는, “거실을 중심으로 화장실·욕실이 설치”된 단위세대(유니트) 형식으로 완전한 전환의 필요성이 제기된다. 따라서, 기존의 구조형식(RC 구조)을 고려하여 기존의 각 실을 통합·재편하여 거실중심의 단위세대(유니트)로 개선의 필요성이 있으며, 이에 대한 정책적 지원이 요구된다.

셋째, 기존의 거주, 기능, 지원 등 기능에 따른 공간구분과 수용중심의 장애인시설을, 거실중심의 거주공간으로 개선하기 위하여 불가피하게 부분적인 증축 및 시설재구성이 나타난다. 하지만, 이러한 재구성은 장애인 1인당 거실면적을 선진국 수준으로 개편할 수 있는 계기가 될 것으로 보인다.

Table 9. Types of living room and bedrooms



4.3 면적특성 개선방안

장애인복지시설의 종류별 사업 및 설치·운영기준(제41조 및 제42조 관련)은 30명을 기준으로 면적기준과 “거실을 중심으로 화장실·욕실을 설치”하도록 하고 있다. 따라서 한정된 대지 면적과 입지 요건에 따라, 기존의 시설을 통합하여 거실중심의 단위세대로 재편성하면, 상대적으로 1인당 거주공간의 증가가 예상된다. 거실을 중심으로 일반 가정과 같은 거주공간을 형성하도록 규정하고 있는 영·미·일의 면적기준에 비교하였을 경우에도, 분석대상 시설들은 충분한 거주공간 면적을 확보하지 못한 경우가 많았다. 따라서, 현재의 실단위 평면형태에서 거실중심의 단위세대로 전환하면 1인당 거실면적도 증가하고 공용면적 등도 같이 증가하고 시설측면에서는 재실인원이 줄어들 것으로 예상된다. 즉, 한정된 공간에서 거실중심의 단위세대 구성은 재실자 1인당 거실면적의 증가를 가져오며, 상대적으로 1인당 거실면적이 선진국 수준으로 변화하는 계기가 될 것으로 보인다. 따라서, 시설의 거주공간을 거실중심의 공간으로 변화하기 위해 부분적인 증축과 공간구성 개선의 필요성이 있다.

References

- [1] An Act on Welfare of Persons with Disabilities [revision 2015.12.31.], [an attached table 4] kind of handicapped person welfare facilities(related matters of the 41 article)
- [2] Ki-Sung Jang, "A probing study on the actualities & expansion direction for handicapped person accommodation facilities", Disability & Social Welfare, Vol.4, No.1, p.160. June, 2013.
- [3] Oh-Jung Kwon, Case Study on Living Environment of Small-sized Residential Facilities for People with Disabilities in the U. S., The Korean Housing Association, Collection of learned papers of 2012 spring learning publication conference, Vol.24, No.1, p.392, April, 2012.
- [4] A Handicapped Person Welfare Law Enforcement Regulations [an attached table 5], assortment bussiness & install-operation standard for handicapped person welfare facilities, 1)living room, item ra)
- [5] Jeong-Soo Lee, Kwang-Soo Lee, "A Study on the Architectural Design and Evacuation Management Guidelines based on Evacuation Behaviors in Residence for People with Disabilities", Journal of the Regional Association of Architectural Institute of Korea federation, Vol.17, No.2, p.86, April, 2015.

이 정 수(Lee, Jeong Soo)

[정회원]



- 1987년 2월 : 서울대학교 대학원 건축학과 (공학석사)
- 1992년 2월 : 서울대학교 대학원 건축학과 (공학박사)
- 1993년 3월 ~ 2002년 6월 : 호서대학교 건축학과 부교수
- 2002년 6월 ~ 현재 : 충남대학교 건축학과 교수

<관심분야>

건축계획 및 설계, 건축역사의장

이 광 수(Lee, Kwang Soo)

[정회원]



- 2001년 2월 : 목원대학교 공과대학원 건축공학과 (공학석사)
- 2010년 2월 : 충남대학교 공과대학원 건축공학과 (박사수료)
- 2011년 3월 ~ 2015년 2월 : 충남대학교 건축학과 겸임교수
- 1992년 3월 ~ 현재 : 건축사사무소 가인 대표

<관심분야>

건축계획 및 설계