

장애아 보육시설의 물리적환경 실태조사

A Study on Physical Environment of Child Care Centers for Children with Disability

김민경*

Kim, Min-Kyoung

주서령**

Ju, Seo-Ryeong

Abstract

Eater Seal, the child care experts, observes that children with disability significantly benefit from receiving appropriated care along side their peers. Typically developing children serve as role models from which children with disabilities learn age-appropriated communications and social behavior. Therefore the children with disability can actively participate in well-designed child care settings. But unfortunately in Seoul, Korea, only 2% of children with disability are taken care of in child care centers. And even the disabled children at the child care centers are mostly mentally or emotionally disabled because the building, programs and services of the centers are restrictive to the children with severe physical disabilities. This study reviewed Korean domestic physical environment of child care centers for children with disabilities. 15 centers located in Seoul were surveyed. Our survey revealed that the accessibility to buildings is poor. There are many places with difference in height of floors. Also, there are no elevators in all buildings surveyed. Accessibility to toilet is noted as significant problem, especially wet floors in toilets. In a nursing room, a space for psychological rest and special education is needed for children with mental disability. Technical specifications on how to make buildings and facilities accessible for the children with disability should be developed. The goal of this study is to provide basic information to develop domestic design guidelines to ensure that the child care centers are safe, convenient, and usable for everyone possible.

Keywords : Child Care Center, Children with Disability, Physical Environment

주요어 : 보육시설, 장애아, 물리적 환경

1. 서론

1. 연구의 배경 및 목적

장애아 통합교육이 이루어지고 있는 국내 시설현황에 대한 선행연구에 따르면 장애아 보육시설 대부분이 접근 및 이동을 위한 편의시설이 갖추어지지 않았다고 보고하고 있다.¹⁾ 이러한 현황은 장애아의 사회참여와 활동을 가로막는 원인이 될 수 있다. 그러므로 장애아의 보육기회를 보장하기 위해서 장애아보육시설의 물리적 환경은 매우 중요한 요소라 할 수 있다.

2005년 12월 보육시설 현황을 보면 전국적으로 장애아를 보육하고 있는 시설은 전체 보육시설의 약 3%, 서울시에서는 약 2%에 불과하여 장애아들은 집 주변에 있는 보육시설 보다는 장애아만을 위해 따로 마련된 조기교육

실이나 특수학교의 유치부 또는 장애인 복지관에 다니고 있다고 한다.²⁾ 이는 현재 보육시설의 현황이 장애아들을 위한 배려가 미비하다는 것을 반영한다고 할 수 있다.

따라서 장애아 보육시설을 위한 바람직한 물리적 환경을 마련해주기 위해서는 먼저 이들의 물리적현황이 어떠한지 파악을 통해 향후 개선사항을 마련하는 것이 합리적인 방법이 될 수 있을 것이라고 판단된다.

이에 본 연구는 국내 장애아 보육시설의 물리적 환경에 대한 실태를 파악하여 기존의 한국 및 미국의 관련법³⁾과 비교해 보고 개선사항을 알아보려 한다. 연구결과는 앞으로 장애아 보육시설의 물리적 환경 기준 마련을 위한 참고자료로서 활용될 수 있을 것이다.

*정희원(주저자), 한성대학교 학점대학 강사

**정희원(교신저자), 경희대학교 주거환경전공 교수, 생활과학연구소 연구원

본 연구는 2005년 한국학술진흥재단의 선도연구과제(과제번호D00835)의 일부임.

1) 김경은(2004), 지체부자유아 통합교육이 이루어지고 있는 국·공립 어린이집의 시설현황 및 물리적 개선방안, 경희대학교 석사학위논문
2) 김민경(2007), 장애아 보육시설의 디자인지침 개발을 위한 기초연구, 경희대학교 석사학위논문

3) 한국의 법으로는 아동복지법, 영유아보육법, 장애인·노인·임산부등의 편의증진보장에 관한 법률(이하 편의증진법으로 기술), 장애인복지법, 특수교육진흥법과 미국의 법으로는 ABA, ADAAG를 참고하였으며, 법에 관한 분석연구는 선행연구로 진행되어 현재 실내디자인학회지에 투고하여 심사 중이다.

2. 연구의 내용 및 방법

본 연구의 주요 연구내용은 장애아 보육시설을 중심으로 물리적 환경 실태를 파악하는 것으로 주요 연구방법은 시설을 답사하는 실증적 연구로 진행되었다.

보육시설의 선정은 서울시 보육정보센터⁴⁾에 등록된 장애아 전담 및 통합 보육시설 103곳을 대상으로 하여 서울시의 각 구별로 가장 많은 수의 장애아를 보육하고 있는 시설을 일순위로 하여 순차적으로 방문조사 협조를 요청하였고, 요청을 승낙한 보육시설 15곳을 대상으로 하여 조사를 진행하였다.⁵⁾

조사의 방법은 먼저 법 및 문헌의 내용에서 제시하고 있는 사항을 선행연구하고 이 내용을 바탕으로 보육시설의 물리적 현황에 초점을 맞추어 진행되었고 해당 보육시설의 건축적 시설 및 설비에 대한 사항에 대하여 실측 및 사진촬영을 통해 자료를 수집하였다. 조사항목으로는 위치 및 접근로, 보육시설의 규모, 공간구성, 매개시설, 보육공간, 위생공간에 대한 사항으로 구분하여 조사를 실시하였다.

보육시설의 물리적현황에 대한 사항은 대체로 자유롭게 살펴볼 수 있었지만, 보육실은 조사대상 보육시설의 대부분이 한곳의 보육실만 공개하는 것을 원하였기 때문에 장애아전담 또는 통합보육실 한곳만을 조사할 수 있었다. 실태조사와 더불어 부족한 부분은 보육시설장 또는 보육교사와의 인터뷰를 통해 장애아 전담 및 통합보육을 하는데 어려운 점이나 시설 및 설비에 대한 필요사항을 파악하는 방법으로 조사가 진행되었다. 조사대상 보육시설의 개요는 다음 <표 1>과 같다.

표 1. 조사대상 보육시설의 개요

번호	명칭	소재지	유형	시설 특성	건물 내 점유공간
1	곡교	강동	국공립	장애아통합	단독지하1, 지상3층 2동
2	즐거운	강북	법인	장애아통합	단독 1층
3	목련	강남	국공립	장애아통합	타시설의 1층일부, 2층
4	마천	송파	국공립	장애아통합	단독 2층
5	방죽	강남	국공립	장애아통합	단독 2층
6	면목1동	중랑	국공립	장애아통합	단독 2층 건물
7	중립	중구	국공립	장애아통합	단독 지하1, 지상3층
8	자양2동	광진	국공립	장애아통합	동사무소 1층 일부
9	홍은	서대문	국공립	장애아통합	단독 2층
10	연화	마포	국공립	장애아통합	단독 지하1, 지상3층
11	초록	노원	법인	장애아전담	복지관 1층 일부
12	신목 장애아	양천	국공립	장애아전담	복지관 1층
13	녹번 복지관	은평	국공립	장애아통합	복지관 1층
14	햇빛	용산	법인	장애아통합	단독 2층
15	지암	구로	국공립	장애아통합	복지관 지하1, 지상2층, 인근주택의 2층

4) <http://children.go.kr>

5) 강남구 내의 보육시설은 서울특별시 보육정보센터 소장님의 추천으로 두 곳을 방문하였다.

II. 조사대상 시설의 현황

조사를 실시한 보육시설의 소재지는 강동구 외 13곳의 구로써, 유형으로는 국·공립 시설이 12곳이고, 법인 시설이 3곳이다. 이 중 장애아를 통합 보육하고 있는 시설이 13곳이고 전담 보육하는 시설이 2곳이다. 보육시설이 단독 건물인 곳이 9곳, 다른 시설의 일부 층을 사용하는 시설은 6곳이다.

1. 이동 및 교사현황

보육시설의 정원은 27~221명의 분포를 보이며, 이 중 장애아의 수는 3~50명으로 나타났다. 장애아를 통합보육하고 있는 시설의 비장애아 대 장애아 비율로는 장애아 숫자가 비교적 많은 곳은 3:1 정도이며, 장애아 전담보육시설의 전체 유아의 숫자는 다른 보육시설에 비해 적은 50명 이하였다.

또한 장애유형은 시설에 따라 차이를 나타내고 있는데, 장애아 통합시설은 자폐, 뇌병변, 다운증후군, 정신지체를 가지고 있는 유아로 비교적 거동의 불편이 없는 아동을 주로 보육하고 있었고 장애아 전담시설은 뇌병변, 발달장애, 지체장애, 정신지체, 다운증후군 등 있었는데, 정도가 심해 혼자 움직이기 어려워서 보조기구 또는 교사의 보

표 2. 대상 시설의 아동 및 교사현황

번호	아동현황			장애유형	교사현황(명)				
	비장애아(명)	장애아(명)	계(명)		일반보육	장애전담	특수교사	차료사	계
1	183	38	221	자폐, 뇌병변, 정신지체, 지체장애	17	4	4	4	29
2	90	9	99	정신지체, 발달성 언어장애, 발달장애	8	2	1		11
3	76	33	109	발달장애, 언어장애, 뇌병변, 정신지체	7	10	1	2	20
4	140	9	149	정신지체, 발달장애, 지체장애, 언어장애	12	2		1	15
5	71	25	96	발달장애, 정신지체	14	2			16
6	136	20	156	발달장애, 정신지체	15	2		2	19
7	77	12	89	뇌병변, 발달장애, 정신지체, 자폐	7	4		1	12
8	59	5	64	언어장애, 다운증후군, 정신지체	6	2			8
9	82	9	91	발달장애, 정신지체	10	3		1	14
10	101	6	107	발달장애, 발달지연, 다운증후군	9	2			11
11	0	50	50	뇌병변, 발달장애, 지체장애, 정신지체		8	3	1	12
12	0	27	27	뇌병변, 정신지체, 다운증후군		4	2		8
13	93	6	99	발달장애, 정신지체	9	1		1	11
14	81	3	84	정신지체, 자폐	7	2		3	12
15	122	15	137	정신지체, 발달장애	10	5			15

조가 필요한 유아의 비율이 상대적으로 높게 나타나고 있다.

통합보육시설에서 보육하고 있는 유아의 장애유형을 조사해 보니 지체장애아의 숫자가 적거나 없는 경우가 많아 보육시설장 및 보육교사에게 문의해보니 그 이유는 장애아 통합보육을 실시한지 오래되지 않았고, 처음부터 장애아를 위해 지어지지 않은 건물이기에 지체장애아동들이 생활하기에 어려움이 있어서라고 답하였다.

현재에도 보육실당 정해진 기구와 교구를 비치하다보면 다양한 공간구성이 어렵고 협소한 공간으로 인한 어려움을 겪을 수밖에 없어 지체장애아의 재활 및 치료를 위한 치료기구나 공간을 구성하는 것에 어려움을 느끼며 이것이 지체장애아를 보육하기 어려운 이유로 작용하게 되며, 이로 인해 지체장애를 가진 아동이 입소를 희망할 경우 장애에 맞는 전담보육시설을 추천하거나 입소를 부득이하게 거절할 수밖에 없는 상황이라고 한다.

따라서 지체장애를 가진 아동들은 주거지역과는 거리가 먼 장애아 전담보육시설에 입소하거나 장애인복지관 또는 유치원을 운영하는 특수학교를 찾아가야하는 문제점을 가지고 있으며, 한 장애아의 어머니는 주거지역과는 먼 거리를 등·퇴원해야하는 것이 경제적, 시간적 부담 요인이 된다고 말하였다.

교사 현황으로는 치료사 자격을 가진 보육교사의 업무 및 자격 분야로는 미술치료사, 음악치료사, 행동치료사, 작업치료사, 사회복지사의 자격을 가지고 장애아의 보육시설 적응 및 생활 속의 치료를 돕고 있었다. 치료사, 일반 보육교사와 더불어 장애아 통합보육을 위한 장애아 전담 및 특수교사자격을 가진 보육교사들이 있었는데, 특수교사의 경우는 영유아보육법에 따르면 장애아 9인당 보육교사 1인은 특수자격 소지자여야 한다고 하였지만 현황은 11개의 시설에서 특수자격교사의 숫자가 충분하지 않은 것으로 나타났다.

2. 물리적 현황

1) 위치 및 접근로

방문한 보육시설은 대부분 주택가 골목에 위치하였다. 대체로 차도와 인도가 구분되지 않은 도로에 인접하여 있어 보호자가 동행하지 않을 경우 유아의 안전이 확보되지 않는 위험이 있는 것으로 이는 장애인복지법에서 권장하는 장애인이 쉽게 접근하고 편리하게 이용할 수 있는 부지를 제공해야 한다는 측면에서는 적절치 않다고 판단된다.

- 6) · 만1세미만 → 영아 3인당 1인
- 만1세 이상 만2세 미만 → 영아 5인당 1인
- 만2세 이상 만3세 미만 → 영아 7인당 1인
- 만3세 이상 만4세 미만 → 유아 15인당 1인
- 만4세 이상 미취학 유아 → 유아 20인당 1인
- ※ 유아 40인당 1인은 보육교사 1급 자격자여야 함
- 취학아동 → 20인당 1인
- 장애아 3인당 1인
- ※ 장애아 9인당 보육교사 1인은 특수교사 자격소지자여야 함

접근로의 폭은 850~2,900 mm의 범위로 대부분 장애물이 없는 평탄한 길이었다. 그러나 이는 휠체어 1대가 통과할 수 있는 일반적인 폭을 제시한 ABA의 760 mm 보다는 넓은 폭을 확보하고 있었지만 ADAAG의 보행자와 휠체어가 함께 통행하거나 여러 대의 휠체어의 통행이 가능한 폭인 1,525 mm 이하로는 5곳, 편의증진법의 1,200 mm 이하의 폭을 가진 곳이 3곳으로 파악되었다. 단차이가 있을 경우에는 경사로를 함께 제공하기도 하였다.

접근로의 기준에 있어서 가장 이상적인 것과 거리가 먼 기준이 접근로라고 할 수 있다. ADAAG에서는 접근로의 경우 경사도를 1:48, 편의증진법에 1:18을 유지하는 것이 바람직하다고 제안하고 있는데, 조사 보육시설의 경사로 경사도는 1:8, 1:9로 나타나 보조자의 도움 없이 스스로 휠체어를 사용하기에는 급한 경사였다. 실내경사로의 기준인 ABA의 1:20, 편의증진법의 1:12의 기준에도 미달이다. 이는 공간적 제약을 많이 받는 국내적 실정이라고 할 수 있다.

표 3. 조사 보육시설의 접근로 폭

	시설 1	시설 2	시설 3	시설 4	시설 5	시설 6	시설 7	시설 8	시설 9	시설 10	시설 11	시설 12	시설 13	시설 14	시설 15
폭 mm	2,300	850	2,000	1,200	1,750	1,150	2,900	2,520	870	2,500	2,700	2,400	1,600	1,800	1,300



그림 1. 경사로(시설6, 12)

2) 규모

보육인원은 적게는 27명에서 많게는 221명으로 보육시설의 건물크기 및 보육인원에 따라 많은 차이가 크게 나타났다.

건물의 연면적은 200 m²에서 1,717 m²이며, 유아 1인당 보육시설 점유면적은 2.4 m²에서 8.6 m²로 「시설3」을 제외하고 모든 보육시설이 영유아보육법의 1인당 3.63 m² 보다는 넓었으나 장애아 전담보육시설의 경우에 적용되는 면적인 7.83 m²에는 못 미쳤다.

장애아 전담보육시설의 경우를 살펴보면 각각 7.4 m²와 8.6 m²로 나타났는데, 영유아보육법의 7.83 m²에는 근접한 면적이었지만 장애인복지법의 제시사항인 18.48 m²에는 크게 부족하였으나 하지만 통합시설에 비하여 비교적 넓은 면적을 확보하고 있다.

3) 공간구성

보육시설의 공간구성을 크게 구분해 보면 대체로 교사

를 위한 공간, 유아를 위한 공간, 서비스 공간으로 구분되어 있었다.

보육교사와의 인터뷰에서 장애아통합보육을 원활하게하기 위해서는 보육시설 내에 소그룹 활동을 따로 진행할 수 있는 소규모 활동실과 장애아동들의 신체발달을 촉진하기 위한 감각운동실 또는 심리치료실과 장애아 부모들을 위한 휴식공간(대기실) 등이 필요하다고 하였다.

장애아를 보육할 경우 재활 및 치료공간이 반드시 필요하지만 다수의 시설에서 확보되지 않았다. 2곳의 보육시설에서만 양호실을 갖추어 의약품 및 침상공간을 제공하고 있고, 총 6곳의 시설에서 치료실을 갖추고 있었다. 치료실은 언어치료실, 놀이치료실로 지체장애 보다는 자폐나 언어장애와 같은 정신지체아를 위해 구성된 공간이었다.

유아를 위한 공간으로 보육실, 집단활동실 등이 있는데 보육실은 보육하고 있는 유아의 수에 따라 연령별 또는 혼합 연령반으로 나뉘어져 있었으며, 장애아전담시설을 제외하고는 대체로 부분적으로 통합반을 운영하고 있다.

집단 활동실은 실제로 유희실 또는 강당과의 명칭에 대한 정의가 모호하였으며 강당 한 공간이 집단 활동실, 유희실, 실내놀이터의 기능을 모두 하고 있는 곳도 있었다.

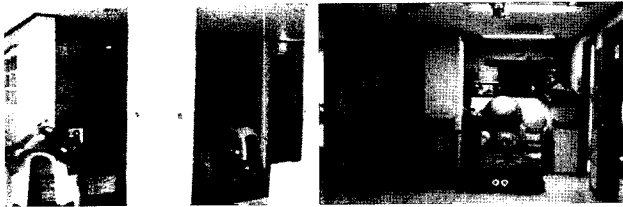


그림 2. 놀이기구를 비치한 복도(시설 9, 12)

공간이 협소한 보육시설의 경우 복도 중 비교적 넓은 곳에 놀이기구를 비치하여 사용하고 있었다. 「시설9」의 경우에는 보육시설을 방문하였을 때 단체로 하는 영어수업을 진행하고 있었는데 복도의 바닥에 옹기종기 모여 목청껏 수업을 듣는 것은 보기 좋았으나 구획되지 않은 공간에서 수업을 하는 만큼 집중을 하지 못하는 경향을 보였다. 또한, 보육교사와의 인터뷰에서 장애아통합보육을 원활하게하기 위해서는 보육시설 내에 소그룹 활동을 따로 진행할 수 있는 소규모 활동실과 장애아동들의 신체발달을 촉진하기 위한 감각 또는 심리 운동실과 장애아



그림 3. 양호실의 침상공간과 약품장(시설 6)

부모들을 위한 휴식공간(대기실) 등이 필요함을 말하였다.

보육시설에서는 현실적으로 장애인복지관과 같이 전문적인 의료설비가 갖추어진 양호실과 장애의 특성에 맞는 언어치료실, 물리치료실, 언어치료실 등의 치료실을 구성하는 것이 바람직하다. 또한, 장애아가 심리적인 안정을 취할 수 있도록 편안하고 아늑한 분위기의 안정실을 갖추는 것도 필요하겠다.

표 4. 보육시설의 공간구성

	원장실	교사실	사무실	상담실	양호실	교재실	치료실	식당	보육실	유희실	집단활동실	실내놀이터	실외놀이터	계
시설1	1	1	1	·	1	1	3	1	10	2	·	·	3	24
시설2	·	1	·	·	1	1	·	5	·	·	1	·	1	11
시설3	·	·	·	1	·	1	·	1	7	·	·	1	1	12
시설4	·	1	·	·	1	·	1	6	·	·	1	·	1	11
시설5	1	1	·	·	·	·	·	·	6	·	1	·	1	10
시설6	1	1	·	·	1	1	·	·	7	·	·	·	1	12
시설7	1	·	1	·	·	1	1	1	5	1	1	1	1	14
시설8	1	1	·	·	·	1	·	·	4	·	·	1	1	9
시설9	1	1	1	·	·	1	1	·	7	·	·	1	2	15
시설10	1	6	·	·	·	3	1	1	8	·	1	·	1	22
시설11	1	1	·	·	·	1	·	·	3	·	·	·	·	6
시설12	1	·	·	1	·	1	1	·	4	·	·	1	1	10
시설13	1	1	·	·	·	1	·	1	4	·	1	·	·	9
시설14	1	1	1	·	·	1	·	·	6	·	·	·	1	11
시설15	1	·	1	·	·	1	·	·	10	1	2	1	1	18

4) 매개시설

(1) 현관 및 출입문

현관은 모두 1,700 mm 이상의 폭으로 비교적 넓은 공간으로 되어 있었다. 「시설12, 13」과 같이 현관에 휠체어를 사용하는 유아가 없지만 부분적으로 경사로를 설치한 곳도 있었는데, 지체장애아의 보행보조기 사용을 위해 설치한 것으로 판단된다. 점자블럭은 현관문 앞에 총 3곳에 설치되어있었는데 시각장애아를 위해 영유아보육법의 제시사항인 점자블럭이나 음성유도장치를 설치하는 것이 좋은데, 통합보육시설에서는 시각장애아를 받고 있지 않아 그 설치현황이 미비하였다.

유도블럭이 설치된 3곳의 시설은 동사무소와 복지관의 일부를 보육시설이 사용하고 있는 곳으로 보육시설에서

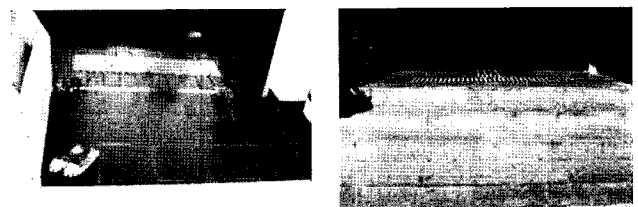


그림 4. 점자블럭(시설 8, 13)

설치하였다고 하기보다는 공적 건물의 특성상 함께 설치되었을 것이라 생각된다.

「시설12」의 현관에는 소파가 마련되어있어 유아가 출입을 위해 휠체어를 타거나 내리는데 도움을 주고 있으며, 아이를 데리러 온 부모의 대기 장소의 역할도 하고 있었다. 「시설11」은 출입구 주변 복도를 휠체어보관 장소로 사용하고 있었는데 이로 인해 복도의 폭이 좁아져 불편해보였고 통행에도 무리가 있어보였다.



그림 5. 현관(시설 2, 11, 12)

출입문의 가장자리에는 1곳을 제외하고 모두 손끼임 방지를 위한 안전장치로 고무패킹이 설치되어 있으며, 문도 유아의 사용에 용이한 여닫이, 미닫이, 자동문이 설치되어 있었다. 문의 폭은 1,200 mm 이상으로 ABA의 열린문의 유효폭인 915 mm, 편의증진법의 900 mm 이상을 확보하고 있어 출입에 용이하다고 판단된다.

표 5. 보육시설의 출입구

	현관크기 (mm)	점자블럭	문턱 (mm)	문의 종류	문폭 (mm)	손잡이 높이 (mm)
시설1	2,960×4,800	없음	없음	여닫이	1,600	1,060
시설2	2,700×1,800	없음	없음	여닫이	1,800	770-1,180
시설3	1,700×1,650	없음	없음	자동문	1,700	640
시설4	2,900×2,400	없음	없음	자동문/미닫이	1,350	
시설5	2,950×950	없음	없음	자동문	2,950	
시설6	1,800×2,850	없음	없음	자동문/미닫이	1,500	
시설7	1,800×2,200	없음	없음	여닫이/미닫이	1,800	470-990
시설8	2,010×2,200	있음	없음	여닫이/미닫이	1,740	850-1,100
시설9	3,600×1,400	없음	없음	여닫이/미닫이	1,800	460-1,660
시설10	2,800×3,150	없음	없음	여닫이/미닫이	1,800	770-1,370
시설11	1,800×3,680	없음	없음	여닫이	1,800	600-1,500
시설12	2,130×2,600	없음	없음	여닫이/미닫이	1,200	440-1,540
시설13	4,700×4,780	있음	없음	여닫이/자동문	1,800	700-1,200
시설14	3,950×2,420	없음	없음	여닫이	2,200	725-950
시설15	2,500×2,600	없음	없음	여닫이	1,200	700-900

(2) 복도

보육시설의 공간이 협소하여서인지 복도에 수납장과 물품을 보관하고 있어 다수의 보육시설이 복도가 좁고 어두운 느낌이 있다. 복도의 폭은 1,350~3,470 mm로 나타나 편의증진법의 내용과 같이 1,200 mm 이상의 유효폭을 확보하고 있었다.



그림 6. 복도와 핸드레일(시설 2, 12)

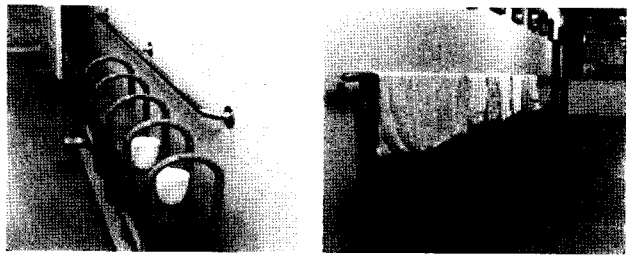


그림 7. 복도와 핸드레일(시설 2, 11, 12)

표 6. 보육시설의 복도

	폭	핸드레일	재질	비고
시설1	2,350	없음	비닐장판	수납장과 물품이 복도 양옆에 위치하여 좁은 느낌
시설2	2,250	800	비닐장판	밝고 넓은 복도
시설3	1,750	없음	비닐장판	물품이 곡선형 복도에 위치하여 더욱 좁은 느낌
	3,250			
시설4	3,070	없음	비닐장판	넓은 복도, 어두운 감이 있다
시설5	1,350	없음	비닐장판	물품이 복도양옆에 위치하여 좁고 어두운 느낌
시설6	2,450	없음	비닐장판	물품이 복도양옆에 위치하여 좁은 느낌
시설7	2,800	없음	비닐장판/목재패널	물품이 복도양옆에 위치하여 좁은 느낌
시설8	2,360	없음	비닐장판	
시설9	1,500	없음	비닐장판	좁은듯 하지만 밝은 복도
시설10	1,860	없음	비닐장판	넓은 복도. 밝은 복도
시설11	1,800	680	비닐장판	핸드레일이 설치되어 있으나 사용하지 않음
시설12	3,470	550	비닐장판	핸드레일이 설치되어 있으나 사용하지 않음
시설13	1,900	없음	비닐장판	가구때문에 1,270으로 폭이 좁아짐
시설14	1,750	없음	비닐장판	층이 올라가면서 1,250으로 좁아짐
시설15	1,350	없음	비닐장판	

편의증진법에서는 핸드레일과 키플레이트 설치를 의무화하고 있는데, 핸드레일은 3곳, 키플레이트는 1곳만이 설치되었다. 「시설2」의 경우는 타 시설에 비해 넓은 복도의 장애물이 없는 면에 핸드레일을 설치하여 가장 적절하게 설치되었다고 생각되나 벽면에 부착된 액자는 떨어질 위험이 있어보였고 「시설12」의 경우는 장애아 전담 보육시설임에도 불구하고 핸드레일의 앞에 놀이기구가 비치하고 있어 실제 사용하고 있지 않음을 발견할 수 있었다. 이는 관찰결과 지체장애유아가 이동할 때는 보육교사가 항상 부축을 해주고 있기 때문이었다.

「시설11」은 장애아전담 보육시설로 핸드레일과 키플레이트가 설치되어있어 문의해 보니 실내에서도 휠체어를 사용하는 유아가 있으며 장애인복지관과 함께 있기 때문에 설치되었다고 한다.

(3) 계단

보육시설 내부의 계단은 1,000~1,820 mm의 폭, 디딤판의 너비 230~260 mm, 단의 높이는 130~200 mm이었으며, 핸드레일은 610~1,240 mm의 높이로 조사되었다.

편의증진법에서 계단의 폭을 1,200 mm으로 제안하고 있는데, 계단이 있는 시설 중 한곳(시설 14)을 제외하고는 모두 기준에 만족된다. ABA와 ADAAG에서는 계단폭은 제시되어 있지 않았지만 디딤판의 너비는 280 mm, 단 높이가 최소 100~180 mm로 할 것을 말하고 있었는데 이와 비교해 보면 단의 높이는 비교적 적절하였으나 디딤판의 너비는 조금 더 넓어져야 하겠다.

편의증진법에서는 계단에 핸드레일과 핸드레일의 단부에 점자표시판을 설치하도록 규정하고 있는데, 계단이 있는 모든 시설이 핸드레일은 있으나 점자표시판은 없었다.

점자블럭은 「시설7」 1곳에만 설치되어 있었고 「시설

9」의 경우는 계단의 색을 달리하여 층 구분을 표시하여 인지능력이 떨어지는 유아를 배려하고 있었다. 이는 시각 장애아가 없다는 것을 반영한다고 할 수 있다. 하지만 편의증진법처럼 계단의 시작과 끝 300 mm 전면에 점자블럭을 설치하거나 재질을 달리하여 높이가 달라지는 곳임을 감지할 수 있도록 하는 것이 편의를 위해 좋은 방법이 된다고 판단된다.

지체장애아가 있을 경우에는 층간이동시 계단보다는 엘리베이터 등의 기계식 승강설비를 이용하는 것이 바람직하며 더욱이 휠체어와 같은 보조기구를 사용하는 지체장애아의 주이동 동선에서 계단은 제외되는 것이 바람직하다고 할수 있다.

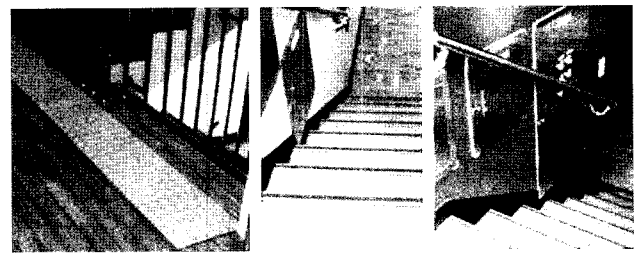


그림 8. 계단(시설 7, 9)

장애시설관련 법에는 영유아보육법을 제외하고는 피난 시설에 대한 규정이 없다. 조사대상의 피난로는 계단 또는 미끄럼틀로 되어있는데, 미끄럼틀을 사용할 때 자폐를 가진 유아의 경우 극심한 두려움을 느끼는 경우도 있지만 위급한 상황인 경우 미끄럼틀이 빠를 수도 있어 현재는 지체장애의 경우 보육교사가 안고 대피하는 방식으로 훈련을 계속하고 있다. 그러므로 장애아 또는 장애종류에 따른 피난설비에 대한 기준이 필요하다고 본다.

표 7. 보육시설의 계단

시설	폭	디딤판 너비	단 높이	유도 블럭	층간 구별	핸드레일		
						1	2	3
시설1	1,220	275	140	없음	없음	900	610	700
시설2	.	.	.	.	.	.	.	.
시설3	1,800	275	150	없음	없음	900	.	.
시설4	1,820	280	155	.	없음	760	.	.
시설5	1,280	260	165	없음	없음	700	.	.
시설6	1,200	230	200	없음	없음	620	850	700
시설7	1,350	300	255	있음	없음	1,150	.	.
시설8	.	.	.	.	.	.	.	.
시설9	1,300	320	165	없음	색구분	820	1050	.
시설10	1,220	320	130	없음	없음	1,150	900	.
시설11	.	.	.	.	.	.	.	.
시설12	.	.	.	.	.	.	.	.
시설13	.	.	.	.	.	.	.	.
시설14	1,000	285	200	없음	없음	1,100	.	.
시설15	1,470	250	150	없음	없음	1,240	800	.

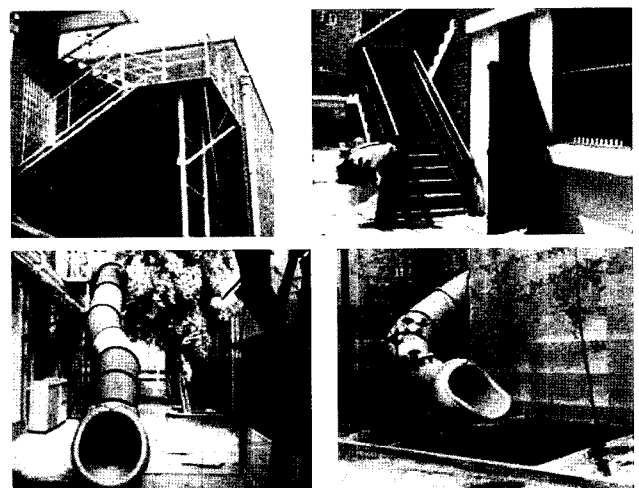


그림 9. 피난계단 및 피난로(시설 4, 5, 6, 9)

표 8. 보육시설의 피난로

시설	폭(mm)	위치	형태
시설1	900	복도와 연결	계단
시설2	900	복도와 연결	피난로
시설3	1,800	주출입구와 연결	계단
시설4	900	복도와 연결	계단
시설5	900	옥상으로 연결	계단
시설6	1,100	지상으로 연결	미끄럼
시설7	900	지상으로 연결	계단과 미끄럼
시설8	2,360	지상으로 연결	피난로
시설9	1,100	지상으로 연결	미끄럼 피난로
시설10	1,150	2층으로 연결	계단과 미끄럼
시설11	1,900	외부로 연결	피난로
시설12	2,130	외부로 연결	피난로
시설13	1,900	외부로 연결	피난로
시설14	1,750	외부로 연결	계단
시설15	1,470	외부로 연결	계단

(4) 경사로 및 엘리베이터

조사보육시설의 내부에는 경사로 및 엘리베이터가 설치되어 있지 않아 층간이동에는 계단을 이용하고 있었다. 한편 한국의 법에서는 엘리베이터의 설치에 관한 의무규정을 찾아볼 수 없었는데, 보육시설의 위치가 1층인 시설이 5곳, 2층은 7곳, 3층은 3곳이었지만 엘리베이터는 「시설3」 1곳에만 있었다.

그러나 이곳에서는 엘리베이터가 있어도 유아 혼자 엘리베이터를 이용하여 오르내릴 경우의 위험을 방지하고자 엘리베이터의 이용을 금하고 있었다. 이곳에는 건물로 들어갈 수 있는 입구가 엘리베이터가 있는 곳과 없는 곳으로 두 개 있었는데 엘리베이터가 없는 곳을 따로 보육의 출입구로 사용하는 것으로 엘리베이터의 이용을 방지하고자 하였다. 하지만 지체장애아와 유아의 이동의 편의를 도모하고자 엘리베이터는 꼭 필요한 사항이라 할 수 있어 관련법의 규정이 필요하다고 생각된다.

5) 보육공간

(1) 환경

보육실은 대체로 1층에 있었는데 이는 아동복지법의 가급적 보육실은 1층에 배치하도록 하는 것을 잘 이행한 것으로 보이며, 2층에 있는 경우는 연령대가 비교적 높은 유아의 보육실로 계획되어 있었고 장애가 있는 유아는 1층 보육실을 사용하고 있었다. 또한 지체장애아가 있는 장애아 전담보육시설의 경우에는 보육시설이 1층에 위치하여 층간이동에 대한 사항을 고려하지 않아도 되었다.

영유아보육법에서는 장애아 3인당 보육교사 1인을 배치하여야 하는데, 평균적으로 1실에는 장애아 2명당 1명의 교사가 배치되어 있었으나 비장애아를 함께 보육하고 있는 상황이어서 실제로 교사 1명당 보육유아의 숫자는 더 많았다. 보육교사와의 인터뷰에서 2~3명의 보육교사가 장애아와 비장애아 모두를 돌봐야 하는 상황이기 때문에 지금의 교사인원으로는 통합보육을 하는데 어려움이 있어

인원 확충이 필요하다고 하였다.

보육실은 전반적으로 역할영역, 조형영역, 도서영역, 과학영역, 음악영역, 놀이영역 등 다양한 영역으로 구분하여 사용하고 있었고 각 영역에 맞는 물품이 적절하게 구비되어 있었으며, 필요한 공간으로 보육실내에 장애아동이 심리적 안정을 취할 수 있도록 독립적 휴식공간이 있으면 하였다.

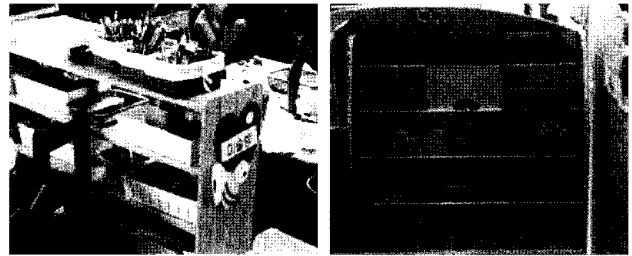


그림 10. 보육시설내 영역구별(시설 1, 9)

(2) 면적

보육실의 유아 1인당 점유면적은 보육시설의 규모에 따라 차이가 크게 나타났다.

보육교사와의 인터뷰에서 교사는 보육시설 뿐 아니라 보육실도 아이들을 수용할 공간이 부족하다고 하였는데 조사결과에 따르면 아동복지법과 영유아보육법에서는 아동 1인당 점유면적은 2.64㎡ 이상으로 할 것을 말하고 있으나 점유면적이 2.0㎡ 미만인 시설이 10곳, 2.0㎡ 이상 3.0㎡ 미만인 시설이 4곳, 3.0㎡ 이상인 시설은 1곳으로 나타나 법에서 제시되는 사항이 실제로는 적용되고 있지 않으며 면적의 협소함을 반영한다.

유아 1인당 면적이 3.9㎡ 이상으로 나타난 곳은 장애아전담보육시설로 타 보육시설에 비해서 넓은 공간을 확보하고 있었다. 하지만 영유아보육법의 장애아 1명당

표 9. 조사 보육실의 개요

시설	위치	면적 (㎡)	1인당 면적 (㎡)	아동수(명)			교사수 (명)
				비장애아	장애아	계	
시설1	2층	39	1.56	21	4	25	2
시설2	1층	24.2	1.3	14	4	18	2
시설3	2층	22.2	1.2	15	3	18	2
시설4	1층	52.8	2.3	20	3	23	2
시설5	2층	42	1.6	20	6	26	3
시설6	1층	49.5	2.0	21	4	25	2
시설7	1층	23	1.3	16	3	18	2
시설8	1층	27	1.5	15	3	18	2
시설9	2층	33.6	1.9	15	3	18	2
시설10	3층	38.6	1.7	20	3	23	2
시설11	1층	46.2	3.9	0	12	12	2
시설12	1층	12	2.0	0	6	6	2
시설13	1층	45	2.1	20	2	22	2
시설14	1층	40.5	1.7	21	3	24	2
시설15	1층	19	1.7	8	3	11	2

6.6m² 이상의 면적을 제공할 것과 비교해보면 이 역시 현실적으로는 적용되고 있지 않음을 알 수 있으며, 해결을 위한 대안 마련이 시급하다고 생각한다.

(3) 문과 창문

문의 폭은 750~900mm으로 휠체어의 통행이 가능한 문 폭을 915mm라고 한 ABA에 미치지 못했지만 편의증진법 800mm의 기준에는 5곳을 제외하고는 모두 만족된다. 문에는 3개의 보육실에서 손끼임 방지장치가 설치되지 않았으나 12개의 보육실에서는 고무패킹으로된 손끼임 방지장치가 설치되어 있었고 모든 보육실은 문턱이 없게 계획되어 있었다.

문의 개폐방식으로는 여닫이가 9곳, 미닫이가 6곳이었다. 여닫이 보다는 미닫이가 공간 활용도가 높고 미닫이 문이 여닫이문보다 손이 끼는 안전사고가 적다고 한다.



그림 11. 보육시설내 창문(시설 8, 14)

표 11. 보육실의 문과 창문

	문			창문		
	개폐방식	턱 (mm)	폭 (mm)	안전장치	높이 (mm)	안전장치
시설1	여닫이	없음	830	고무패킹	1,050	외부창살, 잠금장치
시설2	여닫이	없음	800	고무패킹	600	잠금장치
시설3	여닫이	없음	750	고무패킹	850	내부창살, 잠금장치
시설4	미닫이	없음	790	고무패킹	850	잠금장치
시설5	여닫이	없음	825	고무패킹	930	잠금장치
시설6	미닫이	없음	900	고무패킹	860	잠금장치
시설7	미닫이	없음	760	없음	600	잠금장치
시설8	여닫이	없음	800	고무패킹	600	잠금장치, 고정창, 밀어열기창
시설9	미닫이	없음	750	고무패킹	900	잠금장치, 고정창, 내부창살
시설10	미닫이	없음	750	고무패킹	635	잠금장치, 고정창, 밀어열기창
시설11	여닫이	없음	900	고무패킹	530	내부창살, 잠금장치
시설12	여닫이	없음	830	고무패킹	700	잠금장치
시설13	미닫이	없음	900	없음	680	고정창과 밀어열기창
시설14	여닫이	없음	900	없음	790	내부창살, 잠금장치
시설15	여닫이	없음	890	고무패킹	1,100	잠금장치, 고정창

창문은 비교적 충분한 채광이 가능했다. 창문의 높이는 2개의 보육실을 제외하고는 1,000mm 이하로 의자에 앉거나 휠체어에 앉아서도 외부조망이 가능한 높이를 보였다.

또한 창에는 안전을 위하여 내·외부에 창살을 설치하고 문에 잠금장치를 설치하였다. 창은 채광의 기능만을 하는 고정창이나 환기를 위해 창의 하부에 따로 밀어열기창이 설치되어 있는 곳도 있었다.

모든 보육실의 창문 하부에 수납장이 있어 수납장을 올라가서 창문 밖으로 나가는 일이 발생할 위험이 있지 않을까 생각했지만 실제로 보육교사의 감독이 있기 때문에 별다른 안전장치가 없어도 이러한 사고는 발생하지 않는다고 답했다.

(4) 교구 및 가구

보육실에는 수납장을 통한 영역구분이 되어 영역에 맞게 침구 및 놀이기구와 교구가 비치되어 있었고, 수업을 위한 책상과 의자가 비치되어 있었다.

과반수의 보육실이 책상, 의자, 선반은 기성품을 구입하여 사용하고 있어 대체로 비슷한 높이를 보였다. 좌식 책상의 높이는 290~320mm의 범위를 보였고 입식 책상의 높이는 520~580mm의 범위였다. 의자는 290mm와 300mm의 높이로 대부분의 보육실의 한 가지 높이의 의자만 비치하고 있었다.

장애보육환경에 대한 지침서를 제안한 Easter Seals Child Development Center Network & The Center for Universal Design(2003)에 따르면, 책상의 높이는 앉아서 움직이는 5세 유아를 위해서는 445mm, 서서 움직이는 5세 유아에게는 485mm를 제안하고 있다. 이 기준에 의거하면 좌식과 입식 책상의 현황이 다소 부적절한 것으로 파악되는데, 이는 연령별 아동현황과 한국아동의 인체치수 파악을 통하여 좀 더 정밀한 인체척도에 대한 연구를 통하여 제안할 수 있으리라 판단된다.

장애아전담 보육시설에서는 휠체어를 포함하여 장애유아의 수업을 위한 보조기구를 겸한 책상 및 의자들이 눈에 띄었다.



그림 12. Wheelchair(시설12), Tumble Forms Enhanced Feeder Seats, Booster Chair(시설11)

이는 보육실 내에서 사용하는 휠체어, 혼자 앉아 몸을 고정하는 것이 힘든 유아를 위한 보조장치, 몸의 떨림이나 허리의 힘이 약한 아이를 벨트로 고정시켜 앉게 하는 보조장치, 혼자서 서 있도록 몸을 지지해주는 보조장치등

이다. 이 보조장치들은 수입제품으로 보육시설에서 비치하고 있는 것이 아닌 대부분 장애유아 개인의 것으로 구입하여 사용하고 있다고 한다. 그래서인지 각 물품의 고정된 자리가 있는 것이 아니라 보육실의 한면 또는 구석에 모아놓는 방식으로 보관하고 있었다.

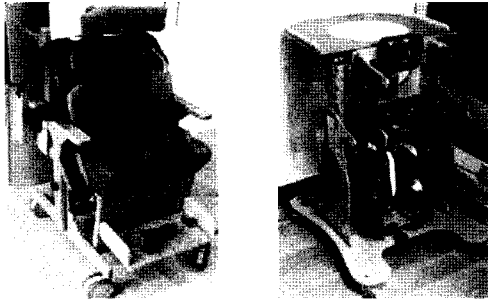


그림 13. Classroom Activity Chair, Tumble Trislander(시설11)

표 12. 보육실의 가구 높이

	책상높이(mm)			의자높이(mm)			선반(mm)		
	1	2	3	1	2	3	높이	깊이	간격
시설1	300	550	535	300	300	290	700	300	210
							510	400	215
시설2	520	295		300			700	270	330
							650	300	300
시설3	560	.	.	290	.	.	450	200	300
							670	300	280
시설4	550	.	.	290	.	.	650	330	250
							.	.	.
시설5	540	.	.	300	.	.	700	390	300
							700	390	200
시설6	560	300	.	300	.	.	740	270	300
							.	.	.
시설7	300	550	.	290	.	.	670	300	200
							.	.	.
시설8	550	530	310	290	.	.	670	300	300
							470	300	200
시설9	520	.	.	300	.	.	700	295	300
							765	295	210
시설10	540	.	.	290	.	.	830	350	275
							680	275	295
시설11	530	.	.	300	.	.	760	270	330
							440	300	200
시설12	550	.	.	300	.	.	680	290	180
							.	.	.
시설13	320	530	.	290	.	.	800	270	250
							700	295	185
시설14	300	290	580	290	.	.	620	300	290
							.	.	.
시설15	540	.	.	290	.	.	730	305	210
							730	310	300

5) 위생공간

시설장 인터뷰 중 화장실은 아동 스스로 용변을 보고 처리할 수 있는 자립심을 길러주는 공간이지만 안전사고가 가장 많이 나는 곳이라서 관리에 주의를 기울인다는 답변이 있었다.

따라서 미끄럽지 않은 바닥처리가 중요한데, 각 보육시설에서는 물기로 인해 미끄러질 위험을 방지하기 위해서 발판 또는 슬리퍼를 사용하고 있었다. 발판 또는 매트가 깔린 곳은 유아가 맨발로 들어가 화장실을 이용할 수 있게끔 하기 위해서 설치되었다.

지체장애아가 있는 보육시설에서는 보조기구를 이용하여 자립적으로 이용하기 보다는 유아가 화장실에 가고 싶다고 할 때 보육교사의 관찰 또는 보조아래 이용하거나 의사표현이 힘든 유아는 화장실에 가야하는 시간을 각 유아별로 표로 만들어 체크하여 시간에 맞춰 보육교사가 유아를 뒤에서 안아 함께 걸어가며 보조하여 이용하고 있었다.



그림 14. 화장실 발판(시설3, 4, 6)

세면기는 층당 평균 6개 정도가 설치되어있으며 높이는 475~665 mm로 조사되었다. 세면기의 높이에 있어서는 호주의 표준집인 「Design for access and mobility-Requirement for Children and Adolescents with Physical Disabilities」에서 3세이상 6 1/2 이하의 아동의 보조기구를 이용하는 지체장애아와 휠체어를 사용하는 장애유아를 위한 높이의 기준을 제시하고 있다. 보조기구를 사용하는 아동을 위해서는 650 mm, 휠체어 사용아동을 위해서는 715 mm를 제안하고 있다. 그런데 조사대상 보육시설의 10곳 이상의 세면기 높이는 600 mm 이하인 것으로 조사되어 다소 낮게 설치된 것으로 보여진다.

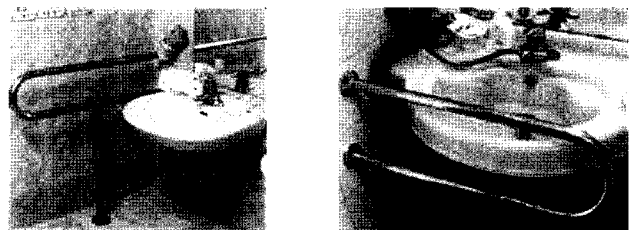


그림 15. 세면기(시설2, 12)

수도꼭지는 레버형을 사용하고 있었으며, 핸드레일은 「시설2」와 「시설12」의 2곳에만 설치되어 있었다. 「시설12」는 핸드레일이 세면대의 전면에 부착되어 있었는데 이곳에 몸을 기대고 사용하고 있었다. 실제로 사용하는 것을 지켜보니 손을 씻기 위해 양 손을 사용할 수 없는 경우에는 측면의 핸드레일을 잡을 수 없으니 오히려 몸을 기대고 사용하는 것이 편리하다는 것을 발견할 수 있었다.

유아용 변기의 높이는 250~285 mm로 조사되었는데, 3곳의 시설에서 320, 370, 400 mm의 높이를 가진 성인용을 함께 사용하고 있는 곳도 있었다.

변기의 높이에 대해서는 ABA에서 3~4세, 5~9세, 9~12세의 기준으로 제안하고 있는데, 3~4세의 경우는 280~305 mm이다. 이 기준에 적합한 조사대상 보육시설은 3곳 뿐이다. 이 부분에 대해서도 한국아동의 인체치수 조사를 통한 실증적인 연구가 요구된다.

변기는 총당 평균 7개의 변기가 설치되어 있었고 세정장치는 주로 레버형이었다.

변기는 유아용 변기일 경우 유아가 사용하기에 불편함이 없어야 했으나, 성인용 변기가 설치된 곳은 보육교사의 도움을 받아 앉아 사용하고 있어 유아용 변기의 설치로 자립심을 길러줄 수 있도록 하는 것이 좋을 듯하다.

변기 핸드레일은 절반정도의 시설에서만 설치되어 있고, 핸드레일은 변기의 측면에 설치되어 있었다. <그림 16>과 같이 L자형 핸드레일의 경우 수직과 수평 핸드레일의 일체형이라고 할 수 있는데 혼자 변기를 사용할 수 있는 유아의 경우 일어나고 앉는 동작에서 수직부 보다는 수평부의 사용이 많은 것으로 보아 손이 닿기 쉬운 위치의 것을 잡는 것으로 파악된다.



그림 16. 변기(시설3, 12, 13)

핸드레일은 장애인뿐만 아니라 비장애아에게도 혼자 화장실을 이용하는데 도움을 주고 있다는 보육원장의 말을 들을 수 있었다. 그러나 지체장애아의 경우 사실상 혼자 변기에 앉기 보다는 보육교사가 안아서 앉혀주는 경우가 많아 일어나거나 앉는데 사용되는 것이 아닌 변기에 앉아 한손으로 몸을 지지하는 방법으로 사용되고 있는 것을 관찰할 수 있었다.

III. 결 론

현재 서울시 보육시설 현황에 있어서 2~3%에 불과한 장애아 보육시설은 물리적 환경으로서 장애아에게 어떠한 환경을 제공하고 있는지 알아보기 위해 실시한 현황조사 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 위치 및 접근로에 대한 부분에서는 상당히 부족한 부분을 나타냈다. 그 위치가 대부분 주택가골목이고 차도와 인도가 분리되지 않아 아동들이 자립적인 접근에는 안정성의 확보가 어렵다고 판단된다. 특히 접근로의 기준에 있어서는 경사로의 바람직한 기울기 확보가 매우 힘든 상황이다.

둘째, 시설의 규모 및 보육실의 면적에 있어서 상당한 부족함을 나타내고 있었다. 영유아보육법의 기준에는 만족되나장애아복지법의 기준에는 턱없이 부족한 것으로 파악되었다. 장애아의 경우에는 휠체어 또는 각종 보조기구 및 가구의 도움을 받아야하므로 시설 전체적으로 또는 보육실의 면적에 있어서 상당한 여유를 확보하는 것이 필수적이라고 생각된다. 또한 장애아를 위한 치료실 또는 휴게실 또는 안정실 등이 시설 내에 마련되어야 하는 것도 염두에 두어야 할 것이다.

셋째, 현관, 출입문, 복도, 계단 등 매개시설 기준의 치수기준에서는 만족스러운 것으로 파악되었으나, 핸드레일, 킥플레이트 등의 시설 보완이 요구된다. 계단의 경우에는 핸드레일의 상세설치기준 및 점자표지판의 보완이 요구된다. 한편 한곳을 제외하고는 엘리베이터 설비가 없는데, 수직이동을 위해서는 반드시 엘리베이터의 설치가 요구된다고 할 수 있다.

넷째, 장애아를 위한 설비로는 세면기, 변기 등의 핸드레일 설치와 현관 경사로의 마련에 그치고 있는 것으로 파악되었다. 이것도 세면기의 핸드레일은 2곳에만 설치되어 있었고, 변기의 핸드레일은 8곳에만 있어, 장애인의 건물로의 접근 및 이동권에 대한 기준 적용을 의무화한 미국과 비교해 볼 때 매우 미비한 현황이었다.

다섯째, 교구 및 가구에 있어서는 장애특성을 반영할 수 있는 다양한 치수의 가구 공급이 바람직한데, 실태에 있어서는 확실히 설치되어 있는 것을 알 수 있다. 미국의 기준과 비교해 볼 때로 적절치 않을 것으로 파악되는데 이는 한국아동의 인체치수에 대한 실증적인 연구과정을 통하여 적절한 치수기준의 마련이 필요하다고 판단된다.

여섯째, 아동의 안전성이 특별히 요구되는 위생공간에 있어서, 행동이 자유롭지 않은 장애아들에게는 바닥의 물기는 위험요소가 될 수 있다. 현재는 대부분 일반아동들은 발판이나 슬리퍼를 사용하고 있지만 장애아들은 대부분 교사의 도움없이 스스로 사용하기 어려운 실정이다. 또한 변기의 높이도 좀 더 아동의 발달단계에 따른 인체치수에 적절하도록 세심한 치수로 제공되는 것이 필요하

다고 판단된다.

종합적인 평가로서는 조사대상 보육시설은 지체장애를 가진 유아를 보육하기에는 어려운 실정이었으며, 이는 시설장의 개선노력의 정도에 따라 장애아를 위한 설비의 설치 정도가 차이를 보이기도 하였지만, 전반적으로 통합보육시설에서는 시설여건의 미비로 인해 대부분 지체장애아의 보육 대신 정신지체를 중심으로 하는 원인으로 작용하고 있었다. 현재 보육시설의 상황에서는 지체장애아의 안전과 편의를 보장하기에는 어려움이 있기 때문에 시설 자체에서도 입소를 거부하거나 장애인 복지관을 가야만 하는 상황이었다. 이러한 실정은 통합보육의 취지에 적절치 않다고 할 수 있으며 복지관을 찾아가야만 하는 장애아에게 원거리 통학의 부담을 주는 실정이다.

따라서 장애아통합보육을 실현하고 장애로 인한 불편함을 차별로 느끼지 않고 동등한 보육기회를 제공하기 위해서는 위에서 언급한 내용들을 개선하고 한국아동들의 인체치수를 기초로 한 가구와 위생기구의 기준들을 개발하여, 장애아의 이동권과 안전권이 확보될 수 있는 물리적 환경에 대한 디자인가이드라인의 마련이 시급하다.

참 고 문 헌

1. 김경은(2004), 지체부자유아 통합교육이 이루어지고 있는 국·공립 어린이집의 시설현황 및 물리적 개선방안, 경희대학교 석사학위논문.
2. 김민경(2007), 장애아 보육시설의 디자인 지침 개발을 위한 기초연구, 경희대학교 석사학위논문.
3. 안함순(1998), 장애유아의 통합교육에 대한 유치원장의 태도, 인제대 대학원 석사학위논문.
4. 이창미 외(2003), 장애아 통합보육론, 교육과학사.
5. 여성부(2004), 2004년도 전국 보육·교육 실태조사 보육시설 실태조사 보고, 한학문화.
6. 조윤경, 이창미(2003), 장애아동 전담 및 통합 보육시설 현황 분석을 통한 보육 서비스 운영에 대한 고찰, 한국영유아보육학회지, 33, 209-226.
7. 주서령(2004), 미국보육시설의 영아 보육실 계획에 관한 연구: 샌프란시스코 베이 지역을 중심으로, 대한건축학회지 계획계, 20(11), pp. 123-120.
8. 주서령(2005), 미국 보육시설의 유아보육실 계획에 관한 연구, 한국주거학회논문집, 16(6), pp. 129-137, 보건복지부(2004), 장애아 보육환경 개선을 위한 표준시설 모형 개발, 한학사.
9. Easter Seals Child Development Center Network & The Center for Universal Design (2003), Creating Inclusive Child Care Facilities: A Guide for Child Care Professionals, Easter Seals, Inc.
10. Hayes, C. D. Palmer, J. L. & Zaslow, M. J. (1990) Who cares for American's children, Washington, DC: National Academy Press
11. 법제처 <http://www.moleg.go.kr>
12. 서울특별시 보육정보센터 <http://children.seoul.go.kr>
13. 서울특별시청 <http://www.seoul.go.kr>
14. 여성가족부 <http://mogef.go.kr>
15. 중앙보육센터 <http://www.educare.or.kr>
16. 호주표준국 <http://www.standards.com.au>
17. ABA <http://www.access-board.gov/ada-aba>
18. ADAAG <http://www.access-board.gov/adaag>

(接受: 2007. 9. 5)