



BARRIER-FREE DESIGN+UNIVERSAL DESIGN
JAMES HOLMES-SIEDLE SELWYN GOLDSMITH



A MANUAL FOR BUILDING DESIGNERS AND MANAGERS

詹姆斯·霍姆斯-西德尔 塞尔温·戈德史密斯/著

建筑设计师和建筑经理手册 无障碍设计



大连理工大学出版社

BARRIER-FREE DESIGN+UNIVERSAL DESIGN

A MANUAL FOR BUILDING DESIGNERS AND MANAGERS
JAMES HOLMES-SIEDLE SELWYN GOLDSMITH

建筑设计师和建筑经理手册
无障碍设计

詹姆斯·霍姆斯-西德尔 塞尔温·戈德史密斯/著 主译/孙 鹤 副主译/王永志 张 妲 参译人员/孙凤春



A1000076

大连理工大学出版社

《无障碍设计》版权声明：

Barrier-free Design/Universal Design

By James Holmes-Siedle/Selwyn Goldsmith

© James Holmes-Siedle-1996/Selwyn Goldsmith-2000

Butterworth-Heinemann, a division of Reed Educational & Professional Publishing Ltd.

本书中文版版权由大连理工大学出版社所有,在全世界独家出版发行,未经所有者预先书面同意,

本书的任何部分不得以任何方式复制或翻印。

著作权合同登记号：06-2001 年第 230 号

本书版权由中国图书进出口(集团)总公司(CNIPIC)代理

版权所有，侵权必究

图书在版编目(CIP)数据

无障碍设计 / (英)詹姆斯·霍姆斯—西德尔,塞尔温·戈德史密斯著;孙鹤等译. —大连:
大连理工大学出版社, 2002.2

ISBN 7-5611-1893-7

I. 无… II. ①詹… ②塞… ③孙… III. 残疾人住宅—建筑设计
IV. TU241.93

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第086125号

大连理工大学出版社出版发行

大连市凌水河 邮政编码 116024

电话：0411-4708842 传真：0411-4701466

E-mail: dutp@ mail. dlptt. ln. cn

URL: <http://www.dutp.com.cn>

利丰雅高印刷(深圳)有限公司印刷

开本：889 毫米 × 1194 毫米 1/16

印张：17

印数：1—3000 册

2002 年 2 月第 1 版

2002 年 2 月第 1 次印刷

出 版 人：王海山

责任编辑：刘 蓉

责任校对：郑淑芹

封面设计：王复冈

定价：48.00 元

前言

人们有一种错误概念，即残疾人与其他人没什么两样。说是一种错误概念，因为人们想当然地认为一组人与另一组人是完全相同的。产生这种错误的原因在于：两组人可以做相同的工作——残疾人也可以做医生、律师、管钳工、艺术家和作家。

希望你认识一个人，一个我用了40年时间才完全了解的人——那就是我。允许我做一下自我介绍，我叫杰奥夫，残疾人。

我患有脑瘫，是早产造成的。在过去的40年里，我发现许多人认为的一场悲剧是我一生中最大的幸事之一。如果谚语“生活是一间课堂”是真理的话，那么，本身残疾教给我的东西，比我从任何正式的学校教育中学到的都更有价值。我认为，如果没有因为残疾而谨慎地体验我自己的感情以及周围的世界，我不会像现在这样，耐心地对待别人、理解别人。对于这些事情的回溯使我成为了一名作家，首先，是为了表达我的情感，其次是为了证明“笔比刀剑更有力”这句格言。

我原计划写出这个世界的所有邪恶，通过意识的增强，使人们从善如流。但不久我发现我的这个理想，不管多有意义，都是非常不现实的。

在我这一生前20年里，我为了从轮椅中解放出来而努力奋斗。在第21年，我成功了。正是这样一种努力，教给了我“不积跬步，无以致千里”的道理。我下定决心，通过循序渐进的方式来实现我的梦想。

我对大家提及这些，有一个很重要的原因。我相信你们对我了解越多，我就会更好地理解你们。这正是生活给我们的提示——人们要相互理解。生活在这个世界上，没有人不曾遭受这样或那样的残障；在家庭里、朋友中、工友中，没有人不曾接触过残疾人。正如我在开始所讲，残疾人与其他人不一样，他们是另外一些人。

匿 名
1994 年

致 谢

许多人对这本书的创作做出了贡献，我在此一并表示感谢。

首先，感谢出版者巴特沃斯-海因曼支持一个处女作作者出书，而这本书所涉及的领域现在还鲜为人知。

实际的支持来自于与这部作品密切相关的人：维多利亚·瓦订顿，全面清晰设计公司的前主管，她经受了公司成长中的痛苦，三年后才离开；维克·里奥，一名澳大利亚的建筑师，不辞辛劳，花费了大量时间来研究产品的规格；还有简·安·汉娜，在本书最后出版阶段，她做了耐心的工作并绘制了书中大部分的插图，在公司最近的转型期，做出了自己的贡献。

还有大量精神方面的支持。如我的家人，他们见证了我从一名心理学家转变成设计师，最后成为残疾人通道设计的研究者。难以数计的朋友们在这本书的不同创作时期

给予我支持。

最后，我想感谢我们的一些客户。他们已经了解到，我们在他们的建筑上所做的改造工作才刚刚起步。没有他们的支持，这本书不会存在。我特别感谢：英国广播公司的克立夫·泰勒，人们需要我们这样的公司，他是最先认识到这个问题的人之一；英国艺术理事会的山姆·特纳，他长期支持我们，并对我们用实验来解决建筑难题的方法，包括我们花三年时间绘制可触摸地图的做法给予认可；还有皇室青年剧院的主任，多米尼克·提克尔，书中许多的范例和照片都是我们共同工作的结果。

我还要感谢无数的商务公司，在我们开发用于设计中的产品的过程中，他们提供了很多帮助，有时他们还根据我们的规格对他们的产品做了改动。

目 录

前 言
致 谢

第 1 章	引 子	1
第 2 章	残 疾 人	4
第 3 章	评估有残疾人通道的建筑	9
第 4 章	关于残疾人通道的相关法律规定	15
第 5 章	培 训	20
第 6 章	为残疾人提供广告和宣传资料	23
第 7 章	通讯设备	35
第 8 章	外部区域，停车场和道路	40
第 9 章	楼 梯	46
第 10 章	坡 道	50
第 11 章	电 梯	71
第 12 章	标志与标签	90
第 13 章	火灾及紧急疏散的步骤	102
第 14 章	安全防火门及其他门	118
第 15 章	残疾人可用卫生间、浴室及淋浴室的设计	132
第 16 章	建筑连接处装饰、照明、电源插座、家具、固定物和配件	164
第 17 章	无障碍设计、建筑物及设计师	176
第 18 章	建筑物用户：移动设备	189
第 19 章	人体测量	193
第 20 章	设施与装备的高度	201
第 21 章	水平通道	208
第 22 章	垂直通道	217
第 23 章	卫生设备	229
第 24 章	阶梯形坐椅，宾馆客房，停车场	247
第 25 章	住 宅	255
	译 后 记	261

第1章 引子

本书旨在帮助建筑设计师(建筑师和室内设计师)及建筑经理(设备经理),在他们承建、改造或管理的建筑内,改进给残疾人提供的服务。需要重点指出的是,本书讨论的不是残疾问题而是建筑物使用的问题。建筑物给人们提供保护,使人们免受外部环境的影响,为居住者的生活、工作和休闲活动提供方便。好的建筑给人提供方便,而差的建筑则给人设置障碍。

这时正确使用、区分残疾和障碍两个词是很重要的。残疾是指身体、心理或精神状态。障碍是指不能与物质环境或感情世界进行相互交流。例如:视力残疾,如远视或近视,是一种残疾,只是在缺少提供方便的装置如眼镜的情况下,才成为一种障碍。心绞痛是一种潜在的致命的疾病,使人的活动范围受限。对于有这种病的人来说,楼梯是一种障碍,而使用电梯可以克服这种障碍。

本书从这种观点出发,涵盖了对建筑环境研究的成果。特别照顾到了那些本身有残疾,又由于建筑环境不利而遇到障碍的人。

以下几个原因使这一领域的工作变得尤为重要。

1. 参加工作的残疾人人数的增长。
2. 老龄人口可以自由支配的收入越来越多,这使得大多数“残疾人”有房可住。
3. 保障残疾人有就业和休闲的平等权利的法律的介入(仅在美国有此项法律,但

在英国及欧洲,我们也正在寻求这种立法的可能性)。

4. 设计师和经理们愿意为社区的这个群体设计,他们会变得既能看也能说。

本书的宗旨是使每个人在建筑环境里得到方便。一幢建筑应设残疾人通道,里面的员工欢迎各行各业的人光临,这样的建筑将受到社会最多的关注。

这种理念与多年来争取男女权利平等运动的理念是相同的。只是在本书中,人们在克服身体挑战的同时还要克服态度的挑战。我在书中提及为残疾人服务的同时,大部分篇幅是在改变人们的忽视态度,这种态度使那些对于残疾人来说的障碍一直存在。

在拒绝给予残疾人平等权利的时候,有人总是提到“费用”和“火灾隐患”。当然在进行改造时会有费用的问题。本书在说明如何将费用降到最低,最大限度地得到回报的同时,强调这样一个事实:用在减少不平等上的钱是值得的。“火灾隐患”是设计不合理和管理不善的结果。在长期的从业时间里,消防人员从来没有拒绝过他们认为有利于安全的建议。他们的工作就是保护人身安全。设计师和建筑经理们需要制定出与消防人员要求一致的设计和管理程序。所有这些要求都不该与方便残疾人进出的原则相悖。

本书旨在为下列人员提供帮助:

- ◎ 建筑师和室内设计师 解释建筑师们为什么以及如何在设计方案中采纳以上原

则,提供处理过的范例、工作图纸和相关的法律,为他们设计准备工作提供帮助,提供参考产品以减少他们寻找专业配置的时间。

- ① **建筑经理** 为即将进行的工作提供参考性时间表,如改装办公区、地毯、电源插座、信号装置以及装修的时间表,这将使经理们能够有条不紊的改善建筑环境,不必花费过多的费用。
- ② **学生** 在大量的法律和建筑管理限制下,兴致是最重要的。本书将展示令人振奋的“残疾人通道设计”,远不是人们传统印象中的“医院和日托中心”的设计形象。
- ③ **残疾人** 残疾人会被问及“这个图纸可以吗?”或“你需要什么?”残疾人应能够找出图纸中与他们的期望存在差异之处,我们希望相关章节的详细内容能帮助他们。对于具体例证的参考也将有助于残疾人用设计师满意的专业术语表述。
- ④ **企划人员** 一座有残疾人通道的建筑,如果没有邀请残疾人积极参与的宣传和活动项目,将不会受到残疾人的青睐。本书关于宣传和情感培训的部分将有助于经理们完成这一领域的计划,并提高他们为这群人服务的意识。

本书不想成为论述这一问题的总结性著作。它没有重复那些在这个领域已有的一些指导方针,其中有些方针是不切实际的。而且,由于本书无意包罗万象,也由于很多领域作者未曾涉猎(完全涉及到的领域还是少数),因此还有很多领域本书没有涉及。

这不是一部学术著作。本书参考了一些其他著作,但书中大部分内容都来自平时的讨论及作者从事过的研究,这些讨论及研究成果仅用于实践而从未结集出版过。参考书

籍在“推荐读物”部分给出,作为回答读者问题的指南和文献。

这本书的内容很大程度上来源于实践经验。大部分推荐产品在建筑中使用过,达到了预期的性能。性能不佳的产品,本书没有提及或推荐。如果读者对某种产品疑虑重重,建议你给作者或那些已使用了这种产品的人打个电话。通常情况下,问题出在产品的供应和安装过程中,而不是产品本身。打个电话就能了解别人的评价,不幸的是,在书上找不到这种评价,人们担心赔偿。

因此,这本书有很浓的自传体性质,作者希望这本书有很大的启发性,而不仅仅是这个领域现存著作的整理和重复。作者还希望通过实际应用实例研究资料,展示设计中的安装细节。许多这类安装对于建筑用户和设计人员来说还是第一次,本书中设计图案是“成品版”,错误已被删除。

作者感谢来自读者的意见,如读者感到产品规格不切合实际,或发现其他更好的解决方法。欢迎提出意见并请通过出版社将意见转达给作者本人。

推荐读物

因为本书不可能包罗万象,读者可以参考以下著作,它们具有专业性,涵盖了不同领域,其他参考著作及推荐著作将在相关章节中提到。

1. Bilo, M., Casciato, M., Dilnncenzo, A., et al., *La Citta Accessible: Itinerari senza barriere per Roma Capitale*.

2. Department of Education and Science Architects and Building Branch; Design Note 25, *Lighting and Acoustic Criteria for the Visually Handicapped and Hearing Impaired in Schools*.

3. Earnscliffe, J. (1992), *In through the Front Door; Disabled People and the Visual Arts: Examples of Good Practice*, The Arts Council for England, London.

4. *European Manual for an Accessible Built Environment*, IG Nederland, Utrecht, PO Box 70, 3500 AB Utrecht, The Netherlands.

5. Lifchez, R. (1987), *Rethinking Architecture: Design Students and Physically Disabled People*, University of California Press.

6. Palfreyman, T. and Thorpe, S. (1993), *Designing for Accessibility—an introductory guide*, Centre for Accessible Environments, London.

7. Pearson, Anne (1985), *Arts for Everyone: Guidance on Provision for Disabled People*, Carnegie UK Trust & CEH, London.

8. Thorpe, S., *Specifiers Handbook 2: Wheelchair Stairlifts and Platform Lifts*, Centre for Accessible Environments, London.

第2章 残疾人

需要强调指出：本章无意确定什么是残疾人的典型形象。写作的基本前提是：人的活动能力是有限的。在不同年龄段，我们会显示出不同的能力，从完全依靠别人到独立，然后通常再回到依靠别人的时期。社会已懂得将大多数人的能力与建筑、室内休闲及工作设施结合起来，以使人们最大限度地享受生活。一直以来，社会忽视了将另一部分人带入这个主流的方法、机制和看法。本章将从数据和观念两个方面来描述这部分人。着重论述观念问题，数据只是强调在人权平等和充分利用人的潜能的前提下进行变革的重要性。

需要记住的是本章代表一个身体健康的中产阶级白人男性（作者）的观点，所以许多信息都是二手资料。

定 义

- 世界卫生组织（WHO）使用以下定义：
- ⊙ 损伤 “任何心理、生理、组织结构或功能的缺失或不正常。”
 - ⊙ 残疾 “任何以人类正常的方式或在正常范围内进行某种活动的的能力受限或缺乏（由损伤造成）。 ”
 - ⊙ 障碍 “一个人由于损伤或残疾造成的不利条件，限制或妨碍这个人正常（决于年龄、性别及社会和文化因素）完成

某项任务。”

英国残疾人组织理事会（BCODP）认同下列定义：

- ⊙ 损伤 “缺少肢体的部分或全部，或人体的四肢、器官或机能有缺陷。”
- ⊙ 残疾 “由于当代社会组织不考虑或很少考虑身体有损伤的人，将之排斥在社会活动的主流之外，而引起活动不利或受限。”

这两组定义的差别很明显，残疾可以通过提高人与环境的相互作用而被排除。BCODP的定义倾向于身体方面的损伤，但同样概念也适用于精神或心理方面的损伤。

两者另一差别在于WHO的定义是一种“医学模式”，而BCODP的定义是一种“社会模式”。

医学模式和社会模式

在一篇列举以上两种模式的文章中，米谢林·梅森和理查德·瑞泽谈到了它们的形成过程。他们指出，最早的模式带有宗教色彩，残疾被看做是对某种邪恶或邪恶化身的惩罚——“驱除恶魔”。

这种模式逐渐演变成医学模式。这种模式认为残疾是由于精神或肉体损伤造成的，因此损伤成为关注的焦点。医疗机构把注意力集中在如何能“治愈”这些损伤和排除残

疾上。梅森和瑞泽接着写道：“……总的情况是：人是灵活的，是可以改变的，而社会是固定的，不可改变的，残疾人得去适应恶劣的环境。残疾人成为了他们的治疗对象，社会寻找着‘神奇的治疗方法’。”

但是，残疾人也明确表达了他们的观点，“我们或许有阻碍我们行动自由需治疗的状况，但有些根本不需要药物治疗。人类的知识、技术和集体力量会使我们这些身体或精神受损的人也能过上完美的生活。是社会不愿意利用这些办法改变自身，而不是我们自己造成了我们的残疾。”

社会模式进而批评建筑障碍、就业保护不够、无法律保障以及缺少对于残疾人享有非残疾人的相同社会权利的保护。梅森和瑞泽雄辩地总结这种状况：“我们不能把视力还给盲人，但我们能赋予正常人帮助盲人做他们想做的事的能力。”

事实和数据

1984年，英国健康和社会安全部开始收集残疾人以及他们的收入和需求方面的信息，最终结果于1988年以六个系列报告的形式发表。报告调查了成年残疾人的普遍情况（居住保障及个人居住情况）、残疾儿童以及他们的经济状况。

在英国，另一个有关残疾人情况的主要来源是家庭一般情况调查(GHS)，这是对于抽样人口的年度调查。问题包括人口是否有长期的疾病，例如：

你是否有长期的疾病、残疾或身体虚弱？长期疾病是指已经困扰你一定时期或会在一段时间内对你造成影响的疾病。这种疾病或残疾是否在某种程度上限制了你的行动？

对于疾病或残疾情况的调查，英国的OPCS调查设置了一个采访前的筛选程序，结果只是有残疾的人接受了采访。这些人只包括那些自身残

疾已经影响到他们正常日常活动能力的人。但是，这项调查试图详细的划分残疾严重程度（分为1~10度）并将其归为以下几种类型（见图2.1）：

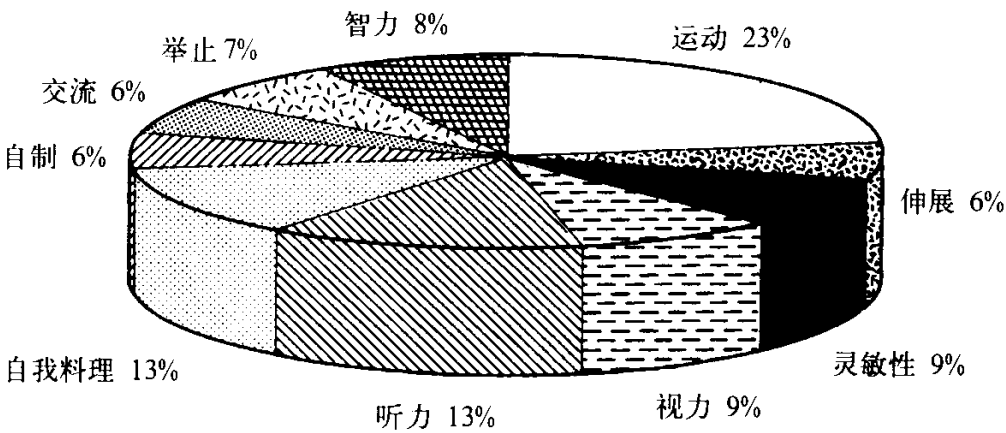
- 运动
- 伸展
- 灵敏性
- 视力
- 听力
- 自我料理
- 自制
- 交流
- 举止
- 智力

不足为怪，OPCS调查中的残疾人比例比GHS的调查中的低。前者每1000人有135人，后者每1000人中有208人（16岁以上，包括16岁）。根据1985年的数据，分别是大约610万和935万。这正说明了这样的事实：GHS调查考虑了任何活动受限的情况，而OPCS调查只包括了早前提到的有限的活动受限情况。

因此，需记住一点，在英国没有关于残疾情况的可靠数字。公正点儿说，600万左右的估计数字有些保守，但是因为残疾定义的不断变化以及OPCS调查的详细性，我将用这些数字来说明统计情况，但明智的做法是只使用表中的方式，而不是依靠那些绝对的数字。

两种调查之间的另一个值得注意的有趣差异是老年人的调查率。GHS调查表明在65岁以上的老人中使活动受限的长期疾病的增长率有所下降，而OPCS调查表明有稳定的增长。造成这种情况的原因被认为是许多老年人不认为自己健康有问题或有残疾；他们把活动受到限制认为是人到老年的正常现象。

图 2.1
按残疾类型划分的成年
残疾人比例



结 果

从研究结果中可以看出几个明显的特征：

- 1. 大多数残疾人属于轻度残疾类。
- 2. 残疾主要发生在年龄较大的人群中 (55 岁以上)。
- 3. 残疾人大部分是女性 (主要是因为超过 75 岁的年龄组中妇女寿命较长)。
- 4. 人口结构呈现“老龄化”，即与年龄较小的人口相比，年龄较大的人口 (55 岁以上) 比例在增加。

这些统计数据体现在图 2.2 和图 2.3 中，

这两张图标明了不同年龄组残疾的发生率。

残疾的分布表明了残疾的性质，即有同一种残疾的人不一定属于同一组人。从图 2.1 中可清楚地看出大多数残疾人 (22.58%) 有运动方面的问题。但是，这些人中的大部分是可行走的。估计使用轮椅的占残疾人口的 4% ~ 6%。

图 2.1 与人们的普遍想法相符。人们一般认为，残疾人就是使用轮椅的人，这可以从这样的数据看出来，即有运动方面残疾的人数最多 (大部分是由于关节炎引起的)，人数第二多的是听力方面有残疾的人 (13.55%)，接下来是自我料理有困难的人 (12.9%)，也

图 2.2
按年龄和严重程度划分的
残疾分布情况

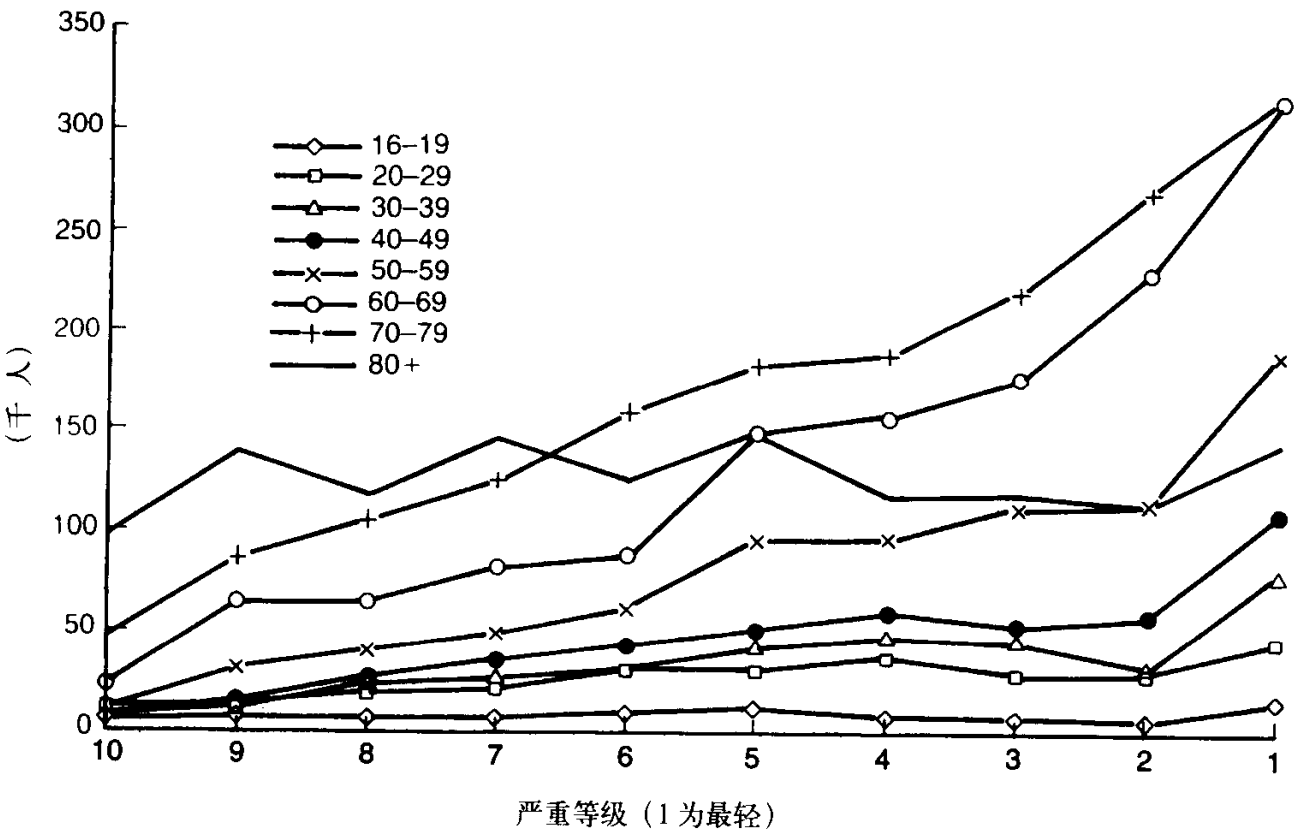
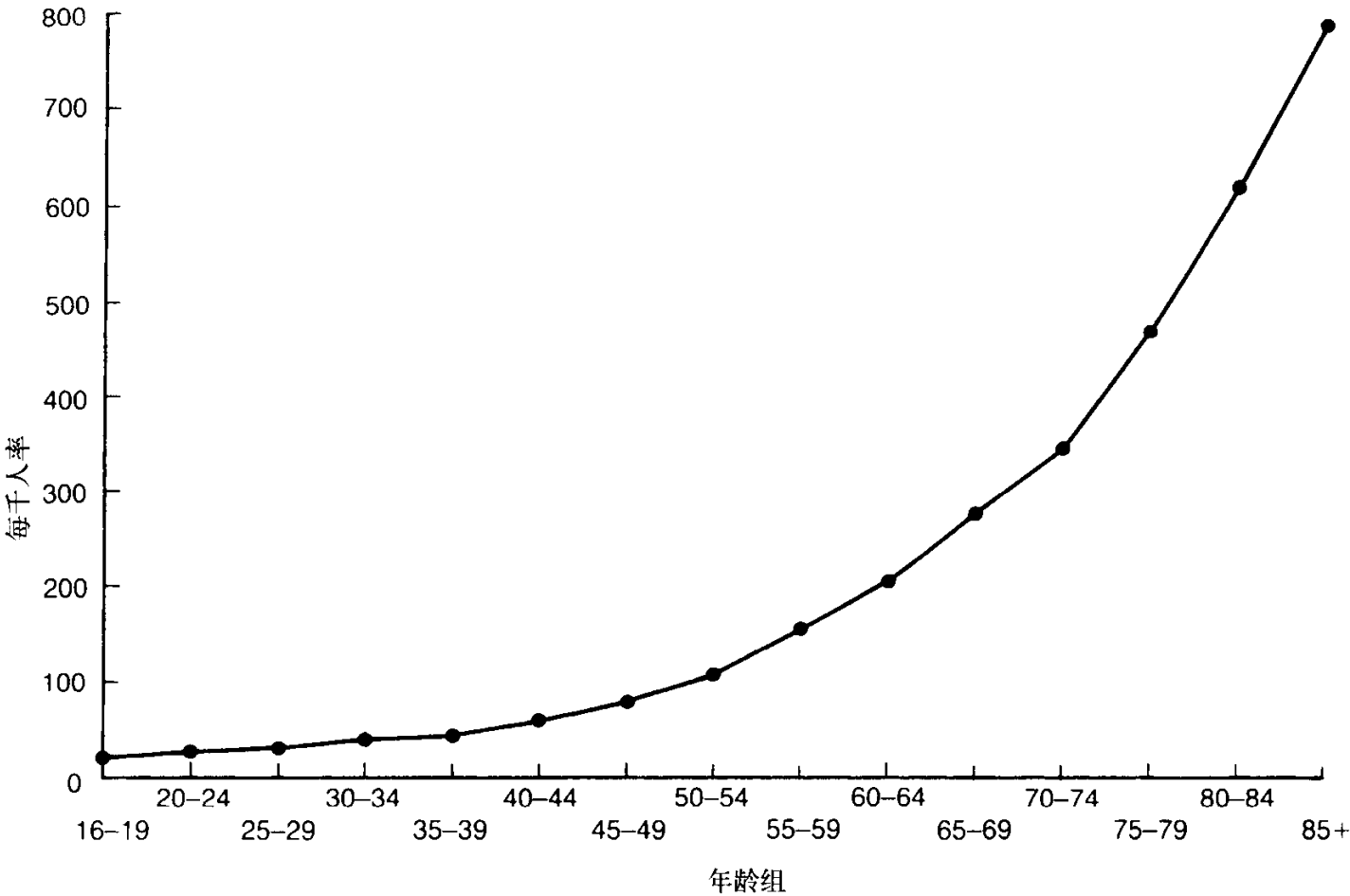


图 2.3
按年龄划分的残疾分布
情况的估计调查



是由关节炎造成的居多，接下来是灵敏性有问题的人(9.03%)和视力残疾的人(8.71%)。因此，值得注意的是：在工作场所的残疾人通常是行动方面有残疾的人，然后是听力有困难的人和视残者，最后是轮椅使用者，但更常见的是有以上综合残疾的人。

1989年皇家全国聋人机构(RNID)进行的研究表明：有失聪情况的人数大约为17%——令人吃惊的750万人。但是他们估计只有0.08%的人完全失聪(3.5万)，0.42%严重失聪(18.5万)，3.5%中度失聪(158万)，大部分人是轻度失聪，占失聪人数的13%(570万)。

RNID在1987年的估计表明：大约有95.9万人患有严重的视觉障碍，即失明。他们估计另外有74万人有轻度视觉障碍。

最近的调查表明只有18%的失明者是完全失明，其余的有部分视力。86%的部分失明者至少能在近处认出自己的朋友。

对于布莱叶盲文使用情况的调查表明：

年龄较小的人使用布莱叶盲文的比例较大，占16~59岁的人的14%左右，大约有11000人。只有1%的年龄较大的人(59岁以上)使用布莱叶盲文，大约有8000人。

总之，在同一建筑环境中的残疾人并不属于同一类型。他们有严重的、轻度的和各种各样的残疾。这表明设计者需考虑为各种层次的残疾人设计，而不是仅仅为坐轮椅的残疾人设计，而且老年人残疾的普遍增加及相对老年人数的增长，都将导致在建筑环境中残疾人绝对数目的增长。

参考书目

1. Mason, Micheline and Rieser, Richard, *The Medical Model and the Social Model of Disability*.
2. OPCS Surveys of Disability in Great Britain: *Report 1-The prevalence of disability among adults*, HMSO, ISBN

0-11-691229-4; OPCS Surveys of Disability in Great Britain: *Report 2-The financial circumstances of disabled adults living in private households*, HMSO, ISBN 0-11-691235-0; OPCS Surveys of Disability in Great Britain: *Report 3-The prevalence of disability among children*, HMSO, ISBN 0-11-691250-0; OPCS Surveys of Disability in Great Britain: *Report 4-Disabled adults: services, transport and employment*, HMSO, ISBN 0-

11-691257-X; OPCS Surveys of Disability in Great Britain: *Report 5-The financial circumstances of families with disabled children living in private households*, HMSO, ISBN 0-11-691264-2; OPCS Surveys of Disability in Great Britain: *Report 6-Disabled children: services, transport and education*, HMSO, ISBN 0-11-691266-9.

3. OPCS (1988), *General Household Survey*, HMSO, ISBN 0-11-691326-6.

第 3 章 评估有残疾人通道的建筑

评估有残疾人通道的建筑又称残疾人通道审查。这通常是改进现存建筑设施的第一步，如果审查通过，即可开始动工，这项工程将保留在那幢建筑内。

本章旨在说明残疾人通道审查的性质及遵循的原则。本章分几部分介绍残疾人通道审查应参考的领域及委托审查的方法。

什么是残疾人通道审查

残疾人通道审查是根据原先拟定的、用来衡量一幢建筑对于残疾人来说的可用性标准来检验这幢建筑。可用性标准包括进出及建筑内可使用情况。根据衡量标准，评估将检验有多少面积的设施可供残疾人独立使用。全面的审查不仅用于衡量身体的灵活性有残疾的人，还将检验感官残疾及精神残疾人士可使用的设施。评估范围取决于工程的规模。一揽子审查将检验建筑内的印刷材料和宣传，员工态度及管理问题。

开始一项工程

在决定对一幢建筑进行审查前，了解以下内容是很重要的：

- ⊙ 审查目的
- ⊙ 衡量的标准及评估的内容

- ⊙ 预计结果及设计
- ⊙ 由谁来进行审查
- ⊙ 写出关于审查结果的报告
- ⊙ 接续程序及进展情况评估

审查内容的安排及工程建设是一项工程成功的关键。

目的是什么

进行残疾人通道审查时，常常有以下问题：目标不明确，对于目标期望值太高，对将要进行的改造缺少明确的管理程序。进行审查的原因主要有三个：

1. 对比性调查

搜集建筑或内部设施可进入性的数据，建立建筑可进入性的对比表。这项工作由审查委员会等部门进行。这将能够对一个地区服务设施进行统计对比，也能对一段时间内的服务设施进行纵向比较。

2. 分析性调查

搜集建筑可进入性的资料作为参考资料、电话簿及指南用以出版。残疾人可根据这些信息来选择给他们提供服务的场所。这些资料可由艺术设计室这类组织进行散发，这样可以向伦敦地区的残疾人提供电话咨询服务，向他们提供娱乐场所及饭店的详细情况。

3. 适应性调查

搜集对建筑物进行改造的信息。这种审查测评建筑物对不可进入性的部分,提出改进建议。好的这类审查将优先考虑改进并提出详细的建议。这些建议将说明改造成本及最佳的用工时间。这类审查可用来制定改造的总体规划。

搜集同类信息可用于以上所有的目标。但若想达到预期结果还取决于信息搜集的方式、过程及搜集人。

由谁来做审查

1993年我们为英国艺术理事会做的研究表明:最成功的审查和调查是由残疾人和健康人共同组成的审查队伍完成的,他们使用主要由残疾人设计的问卷调查。之所以说很成功,是因为搜集的资料准确详细,所举的残疾人遇到困难例子有代表性。

这些人进行的审查通常会归入前两种类型:对比性调查和分析性调查。而进行适应性调查的人,应该在残疾人建筑的设计及完成这种建筑的程序方面有经验。在对产品及安装和建设成本充分了解的基础上,他们要提出成本建议。因此,这一组人将包括在适应性工作方面有经验的残疾人和建筑师。

自己做审查

你可以找到关于自己进行调查和审查方面的书。RADAR、残疾人通道环境中心及全面清晰设计公司的丛书将向初涉这一领域的人提供大量的信息。此外,还有残疾人通道建筑管理者协会根据审查委员会对公共建筑进行的调查而设计的问卷。但是,这些指南和问卷调查,将导致对残疾人通道的机械理解,只适用于对一幢建筑的残疾人通道

难度或潜力进行粗略调查。

在全面清晰设计公司这样的机构,你可买到问卷调查表和测量工具,用以测量开门的强度、照明的亮度及弯道的坡度。

另一种方法是学习关于审查程序的课程,如残疾人通道环境中心开办的课程和学习其他期限较长(一年)的课程,如建筑协会开办的“残疾人通道环境”之类的课程。

但是,当需要对一幢建筑进行全面评估时,最好聘请专业组织和在这一领域有经验的顾问。残疾人通道环境中心提供建筑咨询服务,中心拥有在残疾人通道方面有经验的建筑人员,他们中有的还有审查经验。中心还有在评估工作上有经验的审查员。在此登记的一个条件是:中心派人免费验看需评估的建筑并提出他们的改造建议(他们可能索取交通费)。英国艺术理事会还编辑了一个残疾人艺术顾问姓名、住址簿,名为《行动指南》。这本姓名、住址簿根据所提供的服务和地理区域分组,花15英镑就可从英国艺术理事会买到。

研究残疾人通道的地方性团体非常有用,因为他们对本地情况了解而且拥有各方面有经验的残疾人。一些地方团体在当地理事会规划处、社会事务部都赫赫有名,而且可以在电话黄页上查到。

你还可以从残疾人通道建筑管理者那里得到帮助。通常是当地理事会的规划部或理事长办公室。残疾人通道建筑管理者为接受理事会服务的残疾人提供享受正常人平等待遇的机会。他们是征求关于残疾人通道建筑问题的建议的最好来源,是应最先咨询的人。

形成一个决策前最好要跟三个机构联系。决策应该草拟成摘要,分发下去,以便引起更多的注意。大多数摘要将涉及机构的经验、测评办法、测评标准以及施工方案和调查的结果。

评估设施

残疾人通道审查分为两种不同的类型:

1. 评估是否有为残疾人服务的设施。

2. 评估这些建筑内设施能为残疾人带来多大的便利。

残疾人通道审查的主要类型在图 3.1 中有说明。

图 3.1
残疾人通道审查的种类

