



1

장기요양기관

- 신체활동지원
- 인지관리 및 의사소통
- 기능회복훈련

시설급여제공 매 뉴얼

본 매뉴얼은 장기요양기관(시설급여, 단기보호) 종사자가 입소자를 돌볼 때 참고할 수 있는 매뉴얼 개발을 목적으로 진행한 연구결과를 바탕으로 제작하였습니다.

장기요양기관(시설급여, 단기보호) 종사자가 장기요양급여제공기준을 준수하면서 안전한 방법으로 급여를 제공할 수 있도록 본 매뉴얼을 참고할 수 있습니다.

목 차

I. 급여제공기준	07
i. 기본원칙	08
ii. 급여제공절차	10
iii. 시설급여제공기준	11
iv. 급여내용 및 범위	13
II. 급여제공 과정	15
가. 신체활동지원	16
1. 세면도움	16
2. 구강청결도움	18
3. 머리감기도움	24
4. 몸단장	29
5. 옷갈아입기도움	36
6. 신체청결도움	39
7. 식사도움	47
8. 체위변경	54

9. 화장실 이용도움	59
10. 이동도움	70
11. 신체기능 유지증진	86
12. 산책(외출)동행	99
 나. 인지관리 및 의사소통	101
1. 인지관리지원	101
2. 의사소통 도움	107
 다. 기능회복훈련	110
1. 신체·인지기능 향상 프로그램	110
2. 신체기능훈련·기본동작훈련·일상생활동작훈련	112
3. 인지 및 정신기능 향상 훈련	114
4. 여가, 정서 프로그램	119
5. 물리치료	121
6. 작업치료	130

I . 급여제공기준

- i . 기본원칙
- ii . 급여제공절차
- iii . 시설급여제공기준
- iv . 급여내용 및 범위





i. 기본원칙

ii. 급여제공절차

iii. 시설급여제공기준

iv. 급여내용 및 범위

1. 대상자 중심의 서비스 제공

- 수급자 또는 보호자와 상담을 실시하고, 급여내용을 상세히 설명함으로써 수급자 중심의 급여제공이 이루어지도록 한다.
- 적절한 급여제공을 위하여 수급자의 욕구를 종합적으로 파악하고, 개별적인 욕구를 반영하여 서비스를 제공한다.
- 급여제공시 수급자의 상태나 환경을 고려하여 안전사고가 발생하지 않도록 한다.
- 대상자 중심의 서비스 제공계획과 프로그램을 구성하여 운영한다.
- 급여의 질 개선을 위하여 수급자 또는 보호자의 의견을 반영하여 평가하고 개선을 위해 노력한다.

2. 급여제공계획과 기준에 근거한 서비스 제공

- 적절한 서비스 제공에 필요한 시설이나 장비를 마련한다.
- 기관의 운영규정, 근로계약의 내용과 최신 급여제공기준을 충분히 숙지한다.
- 급여제공계획에 따른 급여내용과 제공시간을 준수하여 필요한 급여를 제공한다.
- 양질의 급여제공을 위하여 급여제공에 필요한 교육을 정기적으로 실시한다.
- 효율적인 업무수행을 위하여 직원의 자격증 및 업무범위와 책임소재를 명확히 한다.
- 급여제공 매뉴얼을 공개된 장소에 비치하고 급여제공 매뉴얼을 숙지하며, 관련사항을 참고한다.
- 개인 또는 단체의 자원봉사자와 지역사회자원을 적극적으로 연계·활용하여 다양한 서비스가 제공되도록 한다.

3. 권리와 책임에 따른 서비스 제공

- 수급자의 인권과 권리를 존중하면서 급여를 제공한다.
- 수급자의 자기결정권을 존중하고 존엄한 존재로 대우한다.
- 수급자에게 안전하고 가정과 같은 편안한 환경을 제공한다.
- 수급자의 사생활을 보호하며 업무상 알게 된 개인정보는 비밀을 유지한다.
- 종사자는 업무수행 시 항상 친절한 태도와 예의바른 언행을 실천한다.
- 수급자의 삶의 질을 증진시키고 잔존능력을 유지·향상하기 위한 질 높은 서비스를 제공하도록 노력한다.
- 급여제공인력임을 알 수 있게 하는 위생적인 복장을 착용하도록 한다.
- 제공인력이 변경되더라도 급여의 양과 수준이 적합하도록 인수인계 한다.
- 종사자는 질 높은 서비스를 제공하기 위하여, 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.
- 급여제공과 관련된 문제나 개선사례 등에 대한 정보를 공유하고 전파하여 서비스 개선을 위해 노력한다.
- 매년 건강검진을 받고, 평소 계획적인 휴식과 운동, 건강관리를 통해 근골격계 질환이나 감염을 예방하기 위해 노력한다.
- 수급자에 대한 학대나 기관의 부당행위를 발견하였을 경우 지체없이 관련 절차에 따라 신고한다.



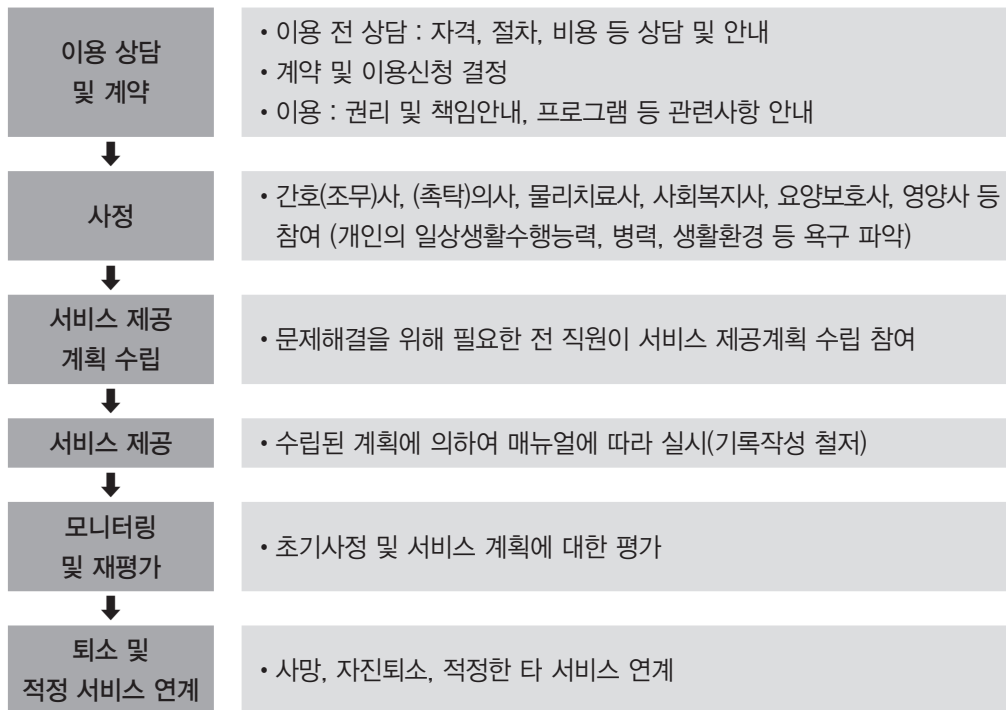
i. 기본원칙

ii. 급여제공절차

iii. 시설급여제공기준

iv. 급여내용 및 범위

서비스는 서비스 일정표에 따라 제공하며, 모든 서비스는 매뉴얼 따라 충실하게 제공하고, 급여제공기록지에 자세히 기록한다.





i. 기본원칙

ii. 급여제공절차

iii. 시설급여제공기준

iv. 급여내용 및 범위

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 제43조
(시설급여 제공기준) (보건복지부 고시 제2018-284호 (2018.12.26.))

- ① 시설급여기관은 수급자를 장기간 보호하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 한다.
- ② 시설급여기관은 입소정원 및 모집방법, 입소계약, 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차, 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항 등 「노인복지법 시행규칙」 제22조 제2항에 따른 운영 규정을 마련하여야 한다.
- ③ 시설급여기관은 급여제공과정에서 수급자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 묶는 등 신체를 제한하여서는 아니 된다. 다만, 수급자 또는 시설급여기관 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높은 경우에 한해 수급자 본인의 치료 또는 보호를 도모하는 목적으로 신체적 제한이 행해질 수 있다. 이 경우 시설급여기관의 장은 수급자 본인이나 가족에게 이 사실을 통지하여 동의를 받고, 수급자의 심신상태, 신체적 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 가할 수밖에 없는 사유 등을 급여제공기록지에 자세히 기재·관리한다.
- ④ 시설급여기관은 수급자의 건강상태 등을 고려하여 식사, 구강관리, 목욕, 배변관리, 이동지원 등의 급여를 다음 각 호에 따라 제공하고, 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리한다. 다만, 수급자의 상태에 따라 급여가 제공되지 못한 경우 그 사유를 구체적으로 기재한다.
 1. 하루에 3회 이상 영양, 수급자의 기호 및 건강상태 등을 고려하여 규칙적인 식사를 제공한다.
 2. 주 1회 이상 목욕서비스를 제공한다.
 3. 수급자가 청결한 생활을 유지할 수 있도록 배변 및 구강관리 등을 제공한다.

4. 수급자의 신체적 건강상태를 고려하여 적절한 이동지원 및 체위변경 등을 제공한다.
5. 기타 일상생활지원과 관련한 서비스를 적절히 제공한다.
- ⑤ 시설급여기관은 수급자의 신체·인지기능 유지 및 향상, 여가지원을 위해 프로그램을 제공하고, 심리정서적 안정을 위해 정기적으로 상담을 실시하고 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리한다.
- ⑥ 시설급여기관은 수급자의 건강관리를 위해 각 호에 따라 급여를 제공한다.
 1. 촉탁의를 배치하거나 협약의료기관과의 협력을 통하여 수급자의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 적절한 의료서비스를 제공하고 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리한다.
 2. 의사협회·한의사협회·치과의사협회의 추천을 받아 배치한 촉탁의(이하 '촉탁의'라 한다)가 수급자를 월 2회 이상 정기적으로 진찰하도록 한다.
 3. 시설급여기관은 제44조의 2 제1항에 따른 진찰비용 중 본인부담금을 촉탁의가 소속된 의료기관의 계좌로 지급한다.
 4. 제2호에 따른 진찰의 대상은 1일 최대 50명까지로 한다.
 5. 수급자의 건강상태를 정기적으로 관찰 기재하고, 수급자의 투약 관련 정보를 숙지하며 의약품의 정기적인 점검을 실시한다.
- ⑦ 시설급여기관은 수급자의 낙상 및 욕창 등을 예방하고 시설 내 안전사고를 방지할 수 있도록 노력하며, 화재발생 등 응급상황에 신속히 대처하기 위한 매뉴얼을 구비하고 정기적인 직원교육을 실시한다.
- ⑧ 시설급여기관은 수급자의 감염병 예방 및 확산을 막기 위하여 식품 등에 대한 위생관리 및 소독관리를 적극적으로 수행하고, 그 내용을 기재·관리한다.



i. 기본원칙

ii. 급여제공절차

iii. 시설급여제공기준

iv. 급여내용 및 범위

가. 신체활동지원

대분류	중분류	소분류	코드	연번
가. 신체 활동지원	1. 세면도움	1) 세면도움	가-1-1)	1
	2. 구강청결도움	1) 칫솔질	가-2-1)	2
		2) 의치손질	가-2-2)	3
		3) 구강청결(완전구강관리)	가-2-3)	4
	3. 머리감기도움	1) 머리감기	가-3-1)	5
		2) 침상 머리감기	가-3-2)	6
	4. 몸단장	1) 면도	가-4-1)	7
		2) 머리단장	가-4-2)	8
		3) 손, 발, 청결유지	가-4-3)	9
	5. 옷갈아입기도움	1) 옷갈아입기	가-5-1)	10
	6. 신체청결도움	1) 몸씻기 도움	가-6-1)	11
		2) 전신 및 부분 닦기	가-6-2)	12
	7. 식사도움	1) 일반식사	가-7-1)	13
		2) 경관영양	가-7-2)	14
	8. 체위변경	1) 체위변경	가-8-1)	15
	9. 화장실 이용도움	1) 변기사용	가-9-1)	16
		2) 침상배변·배뇨	가-9-2)	17
		3) 기저귀 교환	가-9-3)	18
		4) 유치도뇨관 사용도움	가-9-4)	19
	10. 이동도움	1) 침상내이동	가-10-1)	20
		2) 휠체어 이동	가-10-2)	21
		3) 보행 돕기	가-10-3)	22
	11. 신체기능 유지증진	1) 관절구축(오그라들) 예방	가-11-1)	23
		2) 일어나 앉기, 서기, 보행, 운동 도움	가-11-2)	24
		3) 보장구 이용도움	가-11-3)	25
		4) 경구약물 복용도움	가-11-4)	26
	12. 산책(외출)동행	1) 산책(외출)동행	가-12-1)	27

나. 인지관리 및 의사소통

대분류	중분류	소분류	코드	연번
나. 인지관리 및 의사소통	1. 인지관리지원	1) 인지관리지원	나-1-1)	1
	2. 의사소통 도움	2) 의사소통 도움	나-2-1)	2

다. 기능회복훈련

대분류	중분류	소분류	코드	연번
다. 기능 회복 훈련	1. 신체·인지기능 향상 프로그램	1) 신체·인지기능 향상 프로그램	다-1-1)	1
	2. 신체기능훈련·기본 동작훈련·일상생활 동작훈련	1) 신체기능훈련·기본동작훈련·일상생활동작훈련	다-2-1)	2
	3. 인지 및 정신기능 향상 훈련	1) 인지 및 정신기능 향상 훈련 프로그램	다-3-1)	3
	4. 여가, 정서 프로그램	1) 여가, 정서 프로그램	다-4-1)	4
	5. 물리치료	1) 온냉열치료	다-5-1)	5
		2) 전기치료	다-5-2)	6
		3) 운동치료	다-5-3)	7
	6. 작업치료	1) 언어치료	다-6-1)	8
		2) 작업치료	다-6-2)	9

Ⅱ. 급여제공 과정

가. 신체활동지원
나. 인지관리 및 의사소통
다. 기능회복훈련





가. 신체활동지원	1. 세면도움
가-1-1)	1) 세면도움



목적

- ① 얼굴의 혈액순환을 돕고 청결을 유지시킨다.
- ② 자존감과 정서적 안정감을 제공하여 인간관계 유지에 도움을 준다.



주의사항

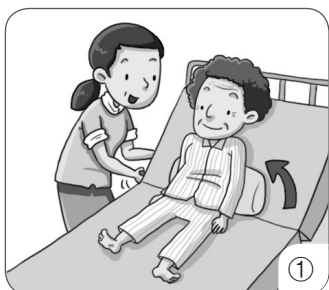
- ① 안경을 사용하는 경우에는 하루에 한 번 이상 닦거나 물로 씻어 깨끗하게 한다.
- ② 귀지가 쌓여 난청을 일으키기도 하므로 정기적으로 귀 입구와 귓바퀴, 뒷면을 닦아 낸다(귀 안쪽의 귀지 제거는 의료기관에서 시행한다).
- ③ 코가 막히면 비염 등이 발생하기 쉬우므로 코 안과 콧볼, 둘레를 세심히 닦도록 한다.
- ④ 매일 반복하는 일이므로無理 없이 할 수 있도록 도와주고 습관 화시킨다.
- ⑤ 되도록 스스로 하도록 지원하고, 자립을 위하여 과정이 느리더라도 기다려준다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 대야 2개(비누세척용, 행굼용), 수건(2~3장), 따뜻한 물, 면봉, 거울, 비누, 피부유연제(로션이나 오일)
- ② 의식 유무에 상관없이 눈을 맞추고, 서비스의 제공 목적과 효과를 사전에 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 침대머리를 높이거나 가능하다면 앉힌다.
- ② 눈은 따뜻한 물에 수건을 적서 안쪽에서 바깥쪽으로 닦는다.
다른 쪽은 수건의 다른 면을 사용한다.
- ③ 이마는 머리 쪽으로 쓸어 올리며 닦고, 옆으로는 눈 밑 → 코 →
뺨 쪽으로, 아래로는 입 주위 → 턱 → 귀의 뒷면 → 귓바퀴 →
목 순서로 닦는다.
- ④ 마른 수건으로 남아있는 물기를 제거하고 피부유연제(로션이나
오일)를 바른다.
- ⑤ 원한다면 거울을 볼 수 있게 돕고, 면봉으로 귀 입구의 귀지를
닦아낸다.



03 확인

- ① 안색의 변화나 안면 등에 상처나 염증이 있는지 살펴본다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.
- ③ 사용물품을 제자리에 정리하고, 손을 청결히 씻는다.
- ④ 급여성공직기록지에 서비스 내용과 특이사항을 기록한다.



가. 신체활동지원 : 2. 구강청결도움

가-2-1)

1) 칫솔질

2) 의치손질

3) 구강청결



목적

- ① 치아에 붙은 음식물 찌꺼기나 치석을 제거하여 미각과 식욕을 증진시킨다.
- ② 잔존치아를 건강하게 유지시키고, 치료가 필요한 치아를 조기에 발견한다.
- ③ 가족 등 타인과 마주보며 자신감 있게 대화할 수 있도록 한다.



주의사항

- ① 칫솔질 방향이 잘못되면 잇몸을 손상시킬 수 있다.
- ② 칫솔질의 자극에 의해 구토나 질식을 일으킬 수 있다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 칫솔, 치약, 컵, 빨대 달린 컵, 주전자, 물받이, 그릇, 수건, 거즈, 입술보호제, 일회용컵
- ② 의식 유무에 상관없이 눈을 맞추고, 서비스의 제공 목적과 효과를 사전에 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 가능하면 앉는 자세를 취하고, 앉을 수 없으면 침대머리를 높인 후 옆으로 누인 자세로 한다.
- ② 목에서 가슴 부위에 수건을 대준다.
- ③ 입안을 행구어 적신다.
- ④ 칫솔에 치약을 묻혀 3~4분간 치아에 솔을 45도 각도로 대고

잇몸에서부터 치아 쪽으로 닦고, 앞니, 어금니, 혀도 닦는다.

- 본인이 하는 경우 칫솔이 잘 안 닿는 부분까지 잘 닦였는지를 확인한다.
 - 본인이 할 수 없는 경우 칫솔질을 돕는다.
- ⑤ 잘 닦은 후 입안이 깨끗해질 때까지 여러 번 헹구고 입 주위를 마른 수건으로 닦는다.
- ⑥ 잇몸에서 출혈은 없는지 확인하고 입술보호제를 바른다.

03 확인

- ① 구강에 상처나 염증이 생기지 않았는지 살펴본다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.
- ③ 사용물품을 제자리에 정리하고, 손을 청결히 씻는다.
- ④ 급여성공직기록지에 서비스 내용과 특이사항을 기록한다.



가. 신체활동지원 : 2. 구강청결도움

가-2-2)

1) 칫솔질

2) 의치손질

3) 구강청결



목적

- ① 의치를 청결히 하여 세균의 증식이나 염증을 예방한다.
- ② 식욕을 증진시키고, 입 냄새를 예방한다.
- ③ 가족 등 타인과 마주보며 자신감 있게 대화할 수 있도록 한다.



주의사항

- ① 의치는 영양 섭취와 구강 위생에 영향을 미친다. 의치로 인해 잇몸과 치아 사이에 음식물 찌꺼기가 남기 쉽고 염증이 생길 우려가 높으므로 식사 때 마다 칫솔질을 하여 의치를 청결하게 유지한다.
- ② 최소한 하루에 8시간은 의치를 빼놓아 잇몸의 압박을 줄인다. 그러나 지나치게 장기간 빼 두면 맞지 않는다는 것을 염두에 둔다.
- ③ 의치가 파손되거나 손상되지 않도록 주의하여 취급한다.
- ④ 의치는 칫솔을 이용하여 닦아내며 너무 뜨거운 물을 사용하면 금이 가거나 모양이 바뀔 우려가 있으므로 행굴 때는 찬물을 사용한다.
- ⑤ 의치를 끼우기 전에 구강을 청결하게 하고 잇몸 마사지를 해준다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 칫솔, 의치세정제, 수건, 거즈, 일회용 장갑, 의치보관용기 (플라스틱용기), 물수건, 물, 입술보호제
- ② 의식 유무에 상관없이 눈을 맞추고, 서비스의 제공 목적과 효과를 사전에 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 엄지와 검지로 앞니의 윗부분을 거즈로 뺀 후, 위쪽 의치를 아래 방향으로 약간씩 움직여 빼서 의치 용기에 담는다(의치는 스스로 빠는 것이 입을 적게 벌릴 수 있어 가장 편안하다).
- ② 아래 의치를 잡고 왼쪽을 오른쪽으로보다 조금 낮게 하면서 돌려 빼서 의치 용기에 넣는다.
- ③ 세면대 안에 종이수건이나 물수건을 깔고 의치용기에서 의치를 꺼내 놓는다.
- ④ 칫솔에 의치 세정제를 묻혀 의치를 미온수로 닦고, 흐르는 미온수에 행군다. 이때 울퉁불퉁한 곳이나 혈은 곳이 있나 살핀다.
- ⑤ 노인의 구강 점막에 상처나 염증이 있는지 확인 후, 구강세정제로 의치 삽입 전에 입을 행군다.
- ⑥ 의치를 끼울 때는 윗니부터 끼우며, 엄지와 검지로 잡아 엄지가 입안으로 들어가게 하여 한번에 끼운다.
- ⑦ 아랫니는 검지가 입안으로 향하게 하여 아래쪽으로 밀어 넣는다. 잘못하여 삼키는 경우도 있으므로 인지저하나 마비가 있는 경우 의치의 위치를 자주 확인한다.
- ⑧ 입술이 건조하고 트는 것을 막기 위해 입 주위를 닦은 후 입술 보호제를 바른다.
- ⑨ 의치를 보관할 때는 의치세정제나 물이 잠긴 보관용기를 사용하며, 냉수에 담가두면 변형을 막을 수 있다. 분실예방을 위해 일정한 장소와 용기에 보관한다. 밤에는 구강 내 압박을 덜기 위해 빼어 세정제에 담아 오염 물질의 제거를 쉽게 한다.

03 확인

- ① 의치에 이상이 있거나, 구강에 상처나 염증이 생기지 않았는지 살펴본다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.
- ③ 사용물품을 제자리에 정리하고, 손을 청결히 씻는다.
- ④ 급여성분리기록지에 서비스 내용과 특이사항을 기록한다.



가. 신체활동지원 : 2. 구강청결도움

가-2-3)

1) 칫솔질

2) 의치손질

3) 구강청결



목적

- ① 구취를 예방하고 구강의 상쾌감을 증진시킨다.
- ② 잔존치아를 건강하게 유지시키고, 치료가 필요한 치아를 조기에 발견한다.
- ③ 가족 등 타인과 마주보며 자신감 있게 대화할 수 있도록 한다.



주의사항

- ① 의식 또는 치아가 없거나 연하장애가 있는 경우, 입안을 깨끗이 닦아 내는 방법이다.
- ② 손가락이나 도구로 자극하면 구토나 질식을 일으킬 수 있으므로 주의한다.
- ③ 머리를 높게 하여 양치액을 삼키지 않도록 하고, 머리를 옆으로 돌려 내용물을 뱉어내도록 한다.
- ④ 치실을 사용할 경우 칫솔질 이후 치아표면이나 치아 사이에 낀 음식물을 제거한다.
- ⑤ 치매일 경우, 입을 열지 않으려는 거부행동이 있다면 가라앉힐 기다린 후 잘 타일러 안심시킨다.
- ⑥ 마비가 있는 경우, 마비된 쪽은 음식 찌꺼기가 끼거나 상처가 있어도 본인이 느끼지 못하므로 항상 점검한다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 일회용 스펀지, 브러시, 컵, 작은 주전자, 물받이 그릇, 빨대 달린 컵, 수건, 거즈, 일회용 장갑, 구강청정제(필요 시), 입술 보호제

- ② 의식 유무에 상관없이 눈을 맞추고, 서비스의 제공 목적과 효과를 사전에 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 앉거나 옆으로 누운 자세가 좋으며 똑바로 누워있는 경우는 상반신을 높이고 고개를 약간 숙인다.
- ② 목에서 가슴 부위에 수건을 대준다.
- ③ 구강청정제나 소독약을 스펀지 브러시나 손가락에 묻힌다.
- ④ 윗니와 잇몸을 닦고, 거즈(브러시)를 바꾸어 아랫니와 아랫잇몸을 닦는다. 다음으로 입천장 → 혀 → 볼 안쪽을 닦아준다.
- ⑤ 입안 행구기가 가능하면 깨끗이 행구어 낸다.
- ⑥ 입술이 건조하고 트는 것을 막기 위해 입 주위를 닦은 후 입술 보호제를 발라준다.

03 확인

- ① 구강에 상처나 염증이 생기지 않았는지 살펴본다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.
- ③ 사용물품을 제자리에 정리하고, 손을 청결히 씻는다.
- ④ 급여성제공기록지에 서비스 내용과 특이사항을 기록한다.



가. 신체활동지원 : 3. 머리감기도움

가-3-1)

1) 머리감기

2) 침상 머리감기



목적

- ① 두발을 청결히 하여 자존감과 두피의 혈액순환을 증진시키고 안락과 이완을 도모한다.
- ② 가족 등 타인과 자신감 있게 대인관계를 형성할 수 있도록 한다.



주의사항

- ① 공복, 식후는 피하고 추울 때에는 따뜻한 낮 시간대를 이용한다.
- ② 기분과 체온, 혈색 등 건강상태를 살피고, 동의를 얻은 후 지름부터 머리를 감는다는 것을 알린다.
- ③ 머리를 감기 전에 소변이나 대변을 보도록 한다.
- ④ 모든 방법에 대해 미리 설명을 하여 편안한 상태를 유지하도록 한다.
- ⑤ 물은 여유 있게 준비하며 물을 머리에 붓기 전에 손으로 온도를 확인한다.
- ⑥ 젖은 머리를 수건으로 건조할 때, 머리카락을 비비지 말고 큰 수건으로 머리 전체를 감싸서 가볍게 두드려 물기를 제거하도록 한다.
- ⑦ 머리를 감은 후에는 한기를 느낄 수 있으므로 헤어드라이어를 사용하여 신속하게 말리는 것이 좋으며 머리로부터 10cm이상 떨어뜨려 사용한다.
- ⑧ 가능한 한 스스로 하도록 지원하고, 자립을 위하여 과정이 느리더라도 기다려주어야 한다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 목욕담요, 수건, 샴푸, 린스, 따뜻한 물을 담은 포트, 양동이, 빗, 헤어드라이어, 귀마개, 마른수건, 면봉, 목욕의자, 샤워 캡
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 보온을 위해 문과 창문을 닫는다. 머리 감기 전에 실내온도는 22~26℃를 유지한다.
- ② 머리에 장신구나 이물질 제거한다.
- ③ 편안하고 안정된 상태로 목욕의자에 앉아, 가능한 한 앞으로 머리를 숙이게 한다.

주의 머리를 앞으로 숙이기 힘든 경우 샤워 캡을 씌우고, 귀에 물이 들어가지 않도록 귀마개 등으로 막아야 한다.

- ④ 35℃정도의 따뜻한 물로 머리를 적신다.

주의 샤워기의 물 온도가 일정하지 살핀 뒤, 수급자 손등에 대주어 온도가 적당한지 확인한다.

- ⑤ 소량의 샴푸를 덜어 머리와 두피를 손톱이 아닌 손가락 끝으로 마사지 후 행군다.
- ⑥ 린스를 한 후 따뜻한 물로 충분히 행군다.
- ⑦ 마른 수건으로 물기를 제거한 후 헤어드라이기로 머리를 말린다.
- ⑧ 수급자의 기호에 따라 머리모양을 정리하고, 거울을 제공하여 볼 수 있게 한다.

03 확인

- ① 뒷머리까지 충분히 건조되었는지 확인하고, 관리 중에 두발이나 두피에 상처나 염증이 생기지 않았는지 살펴본다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.



가. 신체활동지원 : 3. 머리감기도움

가-3-2)

1) 머리감기

2) 침상 머리감기



목적

- ① 두발을 청결히 하여 자존감과 두피의 혈액순환을 증진시키고 안락과 이완을 도모한다.
- ② 가족 등 타인과 자신감 있게 대인관계를 형성할 수 있도록 한다.



주의사항

- ① 공복, 식후는 피하고 추울 때에는 따뜻한 낮 시간대를 이용한다.
- ② 기분과 체온, 혈색 등 건강상태를 살피고, 동의를 얻은 후 편안 상태를 유지하도록 한다.
- ③ 머리를 감기 전에 소변이나 대변을 보도록 한다.
- ④ 물은 여유 있게 준비하며 물을 머리에 붓기 전에 손으로 온도를 확인한다.
- ⑤ 머리를 감은 후에는 한기를 느낄 수 있으므로 헤어드라이어를 사용하여 신속하게 말리는 것이 좋다.

01 준비

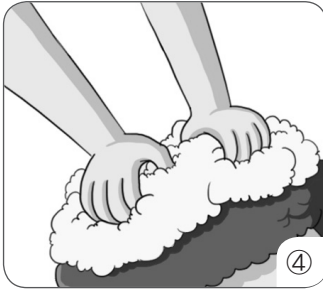
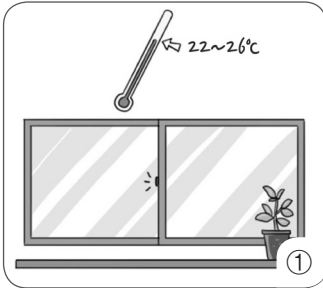
- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 커튼이나 스크린, 목욕담요, 수건, 샴푸, 린스, 따뜻한 물을 담은 포트, 머리 감기용패드(머리 감기용 도구), 양동이, 방수포, 빗, 헤어드라이어, 귀마개, 마른수건, 면봉
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 보온을 위해 문과 창문을 닫는다. 머리 감기 전에 실내온도는 22~26℃를 유지한다.
- ② 머리감을 자세를 취한다.
 - 침대보를 보호하기 위해 방수포를 어깨 밑까지 깔고, 방수포 위에 수건을 깔아 어깨를 감싼다.
 - 머리의 장신구를 제거하고 솜으로 귀를 막고, 눈을 수건으로 덮어 보호한다.
 - 베개를 치우고 침대모서리에 머리가 오도록 몸을 비스듬히 한다. 목욕담요를 덮고, 이불은 허리까지 접어 내린다.
 - 머리 밑에 샴푸 패드를 펴고 물이 흘러내리는 쪽에 양동이를 놓는다(샴푸 패드가 없는 경우 신문지 여러 장을 안에 넣고 비닐포로 말아서 사용할 수 있다).

주의 머리를 앞으로 숙이기 힘든 경우 샤워 캡을 씌우고, 귀에 물이 들어가지 않도록 귀마개 등으로 막아야 한다.

- ③ 35℃정도의 따뜻한 물로 머리를 적신다.
- ④ 소량의 샴푸를 덜어 머리와 두피를 손톱이 아닌 손가락 끝으로 마사지 후, 따뜻한 물로 머리를 행군다. 뒷머리는 목을 좌우로 돌리면서 행구거나 샴푸 패드 밑에 수건을 넣어 물 빠짐을 조절하여 행군다.
- ⑤ 젖은 머리를 수건으로 건조할 때, 머리카락을 비비지 말고 큰 수건으로 머리 전체를 감싸서 가볍게 두드려 물기를 제거하도록 한다. 헤어드라이기로 머리를 말리는 경우 머리로부터 10cm 이상 떨어뜨려 사용한다.
- ⑥ 대상자의 기호에 따라 머리모양을 정리하고, 거울을 제공하여 볼 수 있게 한다.



03 확인

- ① 뒷머리까지 충분히 건조되었는지 확인하고, 두발이나 두피에 상처나 염증이 있는지 살펴본다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.



가. 신체활동지원 : 4. 몸단장

가-4-1) : 1) 면도 2) 머리단장 3) 손, 발 청결유지



목적

- ① 얼굴의 청결을 유지시킨다.
- ② 자존감과 정서적 안정감을 제공하여 인간관계 유지에 도움을 준다.



주의사항

- ① 면도날에 베이지 않도록 주의하며, 되도록 전기면도기를 사용하는 것이 안전하다.
- ② 상처가 있거나 시행하면서 상처가 생겨 피가 날 경우 직접 접촉하지 않도록 주의한다.
- ③ 면도날은 피부와 45도 정도의 각도를 유지하도록 하며, 짧게 나누어 일정한 속도로 면도하도록 한다. 피부가 주름져 있다면 아래 방향으로 부드럽게 잡아 당겨 면도할 때 상처가 나지 않도록 주의한다.
- ④ 면도 후, 로션이나 크림 등을 바를 때에는 자극이 되지 않도록 문지르지 말고 살살 두드려 바르도록 한다.
- ⑤ 매일 반복하는 일이므로 무리 없이 할 수 있도록 도와주고 습관화시킨다.
- ⑥ 가능한 한 스스로 하도록 지원하고, 자립을 위하여 과정이 느리더라도 기다려주어야 한다.
- ⑦ 하나의 면도기로 여러 사람이 면도하지 않는다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 면도기(또는 전기면도기), 대야 2개(비누세척용, 헹굼용), 수건 (2~3장), 따뜻한 물, 거울, 비누(또는 면도크림, 젤), 피부

유연제(스킨과 로션)

② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 침대머리를 높이거나 가능하다면 앉힌다.
- ② 면도 전 따뜻한 물수건으로 덮어 두어 건조함을 완화시키거나, 비누, 면도크림, 젤 등을 이용하여 충분한 거품을 낸 뒤 면도하도록 하여 상처가 나는 것을 예방한다.
- ③ 비누, 면도크림, 젤을 바를 때는 수염이 난 방향과 반대로 발라주는 것이 수염을 세워주므로 면도에 수월하다.
- ④ 면도는 수염의 강도가 약한 볼 부위부터, 얼굴 가장자리 → 목, 입주위 → 턱밑 → 콧수염 등 수염의 강도가 강한 부위의 순으로, 수염이 자란 방향으로 실시한다.
- ⑤ 면도 중 수시로 면도기를 물로 씻어서 깎인 수염이 다른 부위의 면도에 방해가 되지 않도록 한다.
- ⑥ 깎이지 않은 부분이 있는지 확인하고, 완전히 씻어낸 후, 마른 수건을 이용해 얼굴에 남아있는 물기를 제거하고 피부유연제(스킨과 로션)를 바른다.



03 확인

- ① 안면에 상처가 생기지 않았는지 살펴본다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.



가. 신체활동지원 : 4. 몸단장

가-4-2) 1) 면도 2) 머리단장 3) 손, 발 청결유지



목적

- ① 외모를 정리하고 깨끗하게 유지하여 자존감을 증진한다.



주의사항

- ① 빗질은 매일 하는 것이 좋으며 머리카락이 엉켰을 경우에는 물을 적신 후에 빗질한다.
- ② 너무 세게 잡아당겨 대상자가 불편하지 않도록 한다.
- ③ 머리 손질 중간, 머리 손질 후 대상자가 거울을 통해 확인할 수 있도록 하여 기호를 최대한 반영한다.

01 준비

- ① 커튼이나 스크린, 머리빗, 거울, 수건, 헤어핀, 일회용 장갑(필요 시)
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 대상자를 확인하고 절차를 설명한다.
- ② 손을 씻는다. 필요 시 일회용 장갑을 낀다.
- ③ 필요물품을 준비한다.
- ④ 커튼이나 스크린을 사용한다.
- ⑤ 침대 머리를 높이거나 가능하다면 대상자를 앉힌다.
- ⑥ 대상자의 어깨에 수건을 덮고 안경이나 머리핀 등은 제거한다.
- ⑦ 한 손은 모발을 잡고 다른 한 손으로 두피에서부터 모발 끝 쪽으로 빗는다.
- ⑧ 대상자의 기호에 따라 머리모양을 정리해준다.
- ⑨ 대상자에게 거울을 제공하여 자신의 머리 스타일을 확인할 수

있게 한다.

- ⑩ 사용한 물품을 정리한다. 일회용 장갑을 벗고 손을 씻는다.

03 확인

- ① 모발 및 두피에 이상이 있는지 살펴본다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.



가. 신체활동지원 : 4. 몸단장

가-4-3) : 1) 면도 2) 머리단장 3) 손, 발 청결유지



목적

- ① 손과 발을 닦아 청결을 유지한다.
- ② 손, 발의 피부통합성을 유지한다.
- ③ 발의 가골, 티눈, 무좀, 사마귀, 수포, 찰과상, 감염 등의 발의 문제를 살핀다.



주의사항

- ① 피부에 상처가 나지 않도록 조심한다.
- ② 대상자의 손톱, 발톱은 두껍고 거칠며 윤기가 없어 부서지기 쉽다. 또한 손톱, 발톱이 살 속으로 파고들어가 염증과 통증을 유발하기도 한다. 손톱, 발톱을 깎을 때 세심한 주의가 필요하다.
- ③ 손, 발톱 주위의 변색이나 상처, 분비물, 통증이 있으면 보고한다.

01 준비

- ① 세면대야, 따뜻한 물, 비누, 수건, 일회용 장갑, 손톱깎이, 보습제, 방수포
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 대상자를 확인하고 절차를 설명한다.
- ② 손을 씻는다. 필요 시 일회용 장갑을 낀다.
- ③ 필요물품을 준비한다.
- ④ 침대 머리를 높이거나 가능하다면 대상자를 앉힌다. 편안한 자세로 한다.
- ⑤ 방수포를 깐다.

- ⑥ 물의 온도를 39~40°C로 맞추고 온도가 적당한지 확인하도록 한다.
- ⑦ 비누를 이용해 손가락, 발가락 사이를 씻은 뒤 행군다.
- ⑧ 수건으로 물기를 닦은 뒤 대야를 치운다.
- ⑨ 손톱깎이를 이용해 손톱과 발톱을 단정하게 자른다.
- ⑩ 보습제를 바르며 부드럽게 마사지한다.
- ⑪ 사용한 물품을 정리하고, 일회용 장갑을 벗고 손을 씻는다.

03 확인

- ① 손톱이나 발톱이 살 안쪽으로 심하게 파고들었거나 발톱 주위에 염증이나 피부감염 등 이상 부위가 있으면 보고한다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.



가. 신체활동지원 : 5. 옷갈아입기도움

가-5-1) 1) 옷갈아입기



목적

- ① 의복 착용 상태를 청결하게 하여 피부 기능을 정상화한다.
- ② 옷을 갈아입는 동작을 통해 관절운동의 기회를 제공한다.
- ③ 가족 등 타인과 자신감 있게 대인관계를 형성할 수 있도록 한다.



주의사항

- ① 기분상태, 안색, 통증, 어지러움, 열이 있는지 확인한다.
- ② 실내온도는 22~26℃를 유지하고, 겨울에는 요양보호사의 손, 의복의 보온을 유지한다.
- ③ 목욕수건 등을 걸쳐서 노출되는 부분을 적게 하여 수치심을 느끼지 않도록 한다.
- ④ 상·하지의 마비유무, 걷거나 서는 동작, 앉는 자세의 가능성 유무를 감안하여 옷 입고 벗기를 돕는다.
- ⑤ 편마비나 장애가 있는 경우, 옷을 벗을 때는 건강한 쪽부터 벗고 옷을 입힐 때는 불편한 쪽부터 입힌다.
- ⑥ 옷 선택하기
 - 상의와 하의가 분리되고 앞여밈이거나 단추가 있는 옷이 좋으며, 없는 경우 신축성이 좋은 옷을 선택한다.
 - 단추나 지퍼는 매직테이프로 바꾸고, 허리나 소매는 조이지 않는 것을 선택한다.
 - 옷의 색상, 개인의 생활 리듬을 고려한다.
- ⑦ 수급자가 누워만 있는 경우 옷의 구김이 욕창의 원인이 되지 않도록 펴준다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 갈아입을 옷(속옷, 잠옷, 일상복 등), 목욕수건
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

〈 앞이 벌어진 상의 갈아입히기 〉

- ① 단추를 풀고 불편한 쪽 어깨의 옷을 조금 내린다.
- ② 건강한 쪽의 소매를 당겨 벗기고 불편한 쪽의 등 쪽으로 옷을 말아 넣는다.
- ③ 건강한 쪽이 아래로 가도록 옆으로 눕힌다. 가능하다면 최대한 스스로 하도록 한다.
- ④ 등 쪽으로 말아 넣은 옷을 뺀 다음 나머지 한 쪽을 벗긴 후 갈아입는 옷의 소매를 불편한 쪽부터 끼운다.
- ⑤ 갈아입는 옷을 건강한 쪽의 등 쪽으로 보낸 후 다시 바로 눕힌다.
- ⑥ 목과 어깨아래를 가볍게 들어 등 쪽의 옷을 건강한 쪽으로 내린다.
- ⑦ 건강한 쪽의 팔을 끼우고 옷소매의 단추를 잠근다.



〈 앞이 막힌 상의 갈아입히기 〉

- ① 옷을 벗길 때 가슴까지 옷을 걷어 올린다.
- ② 겨드랑이 밑으로 손을 넣어 팔꿈치를 빼고 소매를 잡아 당겨 한쪽씩 벗긴 후 머리쪽을 벗긴다.
- ③ 옷을 입힐 때는 불편한 쪽 소매부터 통과시킨다.
- ④ 옷의 목 부분을 늘어 머리를 통과시킨다.



- ⑤ 건강한 쪽 소매를 통과시킨다. 앞섶을 잡아당겨 소매가 통과하기 쉽도록 한다.
- ⑥ 양 소매를 통과시키고 나중에 머리를 통과시키는 방법도 있다 (팔이 올라가지 않거나 팔꿈치가 구부러지지 않는 경우).

〈 하의 갈아입하기 〉

- ① 바지를 벗길 때에는 바지의 허리부분 양 끝을 잡고, 대퇴부 아래로 내린다. 무릎이 구부러지면 무릎을 세워 둔부를 들게 하고 뒤쪽도 내린다. 스스로 둔부를 들 수 없다면 한 손은 둔부를 들고 한 손은 바지를 좌우로 움직이며 아래로 내린다.
- ② 양측 다리부분까지 바지를 내린다. 발뒤꿈치를 지지하여 한쪽씩 다리를 들면서 바지를 벗긴다.
- ③ 새 바지에 손을 넣어 한 쪽 다리를 잡아 바지를 올린다.
- ④ 무릎을 구부리고 바지의 허리 부분을 잡아 대퇴부까지 끌어올린다. 무릎을 세우고 둔부를 들어 바지를 허리까지 올린다. 스스로 둔부를 들 수 없다면 돌아눕게 하여 한쪽을 올린 후 다시 반대쪽으로 돌아눕게 한 후 끌어올려 입힌다.



03 확인

- ① 도움 중에 피부의 상처나 관절운동에 이상이 생기지 않았는지 살펴본다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.



가. 신체활동지원 : 6. 신체청결도움

가-6-1) 1) 몸씻기 도움 2) 전신 및 부분 닦기



목적

- ① 청결한 생활을 유지하고 자존감을 높인다.
- ② 피부와 점막을 마사지하는 효과가 있어 혈액순환을 좋게 한다.
- ③ 욕창, 습진 등 피부는 물론 신체 각 부위의 건강 상태를 살펴볼 수 있다.



주의사항

- ① 실내온도는 22~26℃를 유지하고 바람이 들어오지 않도록 창문과 욕실 문을 닫는다.
- ② 몸씻기를 실시하기 전에 소변 또는 대변을 보도록 하고, 상태(표정, 얼굴색, 열, 혈압상승여부, 설사, 콧물, 재채기, 기침)를 확인하여 열이 나거나 혈압이 상승했을 때, 기분이 불쾌하거나 몸이 피로할 때, 공복 시, 식사 직전, 직후에는 피한다.
- ③ 욕구와 사생활을 존중하여 최대한 원하는 방식에 따르며, 만일의 상황에 대비해서 욕실 문은 잠그지 않는다.
- ④ 가능한 한 스스로 하도록 하여 능동적인 근육운동과 이로 인한 성취감을 갖도록 하며, 때때로 말을 건네어 상태를 확인한다.
- ⑤ 욕실에 손잡이를 붙이거나 미끄럼방지 매트를 까는 등 안심하고 씻을 수 있도록 한다.
- ⑥ 물의 온도는 35℃를 기준으로 하여 개인의 선호를 반영하나 의사표현을 하지 못하는 수급자의 경우 화상 등에 주의하며, 체온이 떨어지지 않도록 자주 따뜻한 물을 뿌려주거나 담요 등을 덮어 노출부위를 가린다.
- ⑦ 몸씻기 시간은 20~30분 이내로 하여 수급자가 지치지 않도록 한다.

- ⑧ 몸을 씻은 후 한기를 느끼지 않도록 물기를 빨리 닦아주고 따뜻하게 해주며, 따뜻한 우유, 차 등으로 수분을 보충한다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
- 목욕담요, 수건, 비누, 대야, 목욕의자, 미끄럼 방지 매트, 샴푸, 린스, 빗, 헤어드라이어, 갈아입을 옷, 피부유연제(로션이나 오일), 귀마개, 마른수건
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 몸씻기 준비
- 기분과 체온, 혈색 등 건강상태를 살피고, 동의를 얻은 후, 지금부터 옷을 벗고 목욕을 한다는 것을 알린다.
 - 몸을 씻기 전에 소변이나 대변을 보도록 한다.
 - 바닥에 미끄럼방지 매트를 깐다.
 - 갈아입을 옷, 수건, 비누, 대야, 목욕의자, 샴푸, 로션, 귀마개 등 목욕용품들을 준비한다.
 - (준비물-갈아입을 옷, 수건, 비누, 대야, 목욕의자, 샴푸, 로션, 귀마개 등 목욕용품)
 - 한기가 들지 않도록 창문과 방문은 닫는다.

 **주의** 욕실 온도 22~26℃ 유지하기

- ② 이동 및 탈의
- 욕실로 이동하여 옷 벗는 것을 돕되, 가능한 한 스스로하도록 격려하면서 목욕의자에 앉힌다.
 - 급격한 체온 저하나 수치심을 느끼지 않도록 수건을 어깨와 다리에 덮어 노출부위를 줄인다.

③ 몸 행구기

- 샤워기의 물 온도가 일정한지 살핀 뒤, 수급자 손등에 대주어 온도가 적당한지 확인한다.

주의 물 온도 35℃ 유지하기

- 목욕의자에 앉아 발 → 다리 → 팔 → 몸통 순으로 물을 적신다.
- 회음부를 닦아낸다(가능한 한 스스로 하도록 격려한다).

④ 머리 감기

- 목욕의자에 앉아 머리를 감긴다(머리감기 참조).
- 머리의 장신구 등을 제거한다.
- 편안하고 안정된 상태로 목욕의자에 앉아, 가능한 한 앞 쪽으로 머리를 숙이게 한다.

주의 머리를 앞으로 숙이기 힘든 경우 샤워 캡을 씌우고, 귀에 물이 들어가지 않도록 귀마개 등으로 막기

- 35℃정도의 따뜻한 물로 머리를 적신다.
- 소량의 샴푸를 덜어 머리와 두피를 손톱이 아닌 손가락 끝으로 마사지 후 행군다.
- 린스를 한 후 따뜻한 물로 충분히 행군다.

⑤ 몸 씻기

- 목욕 수건에 비누를 묻혀 몸을 닦는다(세면도움 참조).
- 목욕 수건에 비누를 묻혀 몸을 닦아준다.
- 얼굴에서 목, 가슴과 등, 손을 닦고 엉덩이와 다리, 발가락 사이와 발바닥도 세심하게 닦는다.
- 깨끗한 물수건으로 회음부를 닦는다.

⑥ 행구기

- 수건을 벗기고 따뜻한 물로 머리부터 아래 방향으로 비눗기를 씻어낸다.
- 미끄러지지 않도록 바닥에 남은 비눗물도 잘 씻어 낸다.

⑦ 물기 닦기

- 머리카락은 전체를 감싸 두드리듯이 닦고, 다른 수건으로 몸을 부드럽게 닦는다.

주의 미끄러질 수 있으므로 물기를 완전히 다 닦기 전에는 움직이지 않도록 하기

- 의자에 앉게 하여 옷 입는 것을 돕는다.

⑧ 마무리

- 어지러움이나 혈색 변화, 피로감을 느끼는지 상태를 확인한다.
- 몸을 씻은 뒤에는 물이나 우유 등으로 수분을 공급해주고 휴식을 취하도록 한다.
- 손톱과 발톱을 정리한다.

03 확인

- ① 두발과 피부가 충분히 건조되었는지 확인하고, 도움 중에 피부에 상처나 염증, 관절운동에 이상이 생기지 않았는지 살펴본다. 목욕 과정에서 긴급한 특이사항이 있는 경우, 관리자에게 보고한다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.

〈 치매가 있는 경우 〉

- 거부감을 줄이기 위해 규칙적인 시간과, 정해진 순서에 따라 몸씻기 도움을 실시한다.
- 몸을 씻는 것을 잊어버리거나 필요성을 느끼지 못하는 경우, 자존심을 건드리지 않도록 정중하게 표현한다.
- 오후보다는 오전에 하는 것이 좋으나 수급자 상태에 따라 실시시간을 정하도록 하며, 몸씻기 과정은 최대한 단순화한다.

〈 편마비가 있는 경우 〉

- 옷을 벗거나 입을 때, 몸을 씻을 때는 몸을 기댈 수 있는 의자에 앉게 한다.
- 이동시에는 마비된 쪽에서 도와준다.



가. 신체활동지원 : 6. 신체청결도움

가-6-2)

1) 몸씻기 도움 2) 전신 및 부분 닦기



목적

- ① 움직이기 어려운 수급자를 침대에 누인 채로 편안하게 몸을 닦아, 청결한 생활 유지와 삶의 자존감을 높인다.
- ② 신체 혈액순환을 좋게 하고, 욕창이나 피부습진 등을 살핀다.



주의사항

- ① 실내온도는 22~26℃를 유지하고 바람이 들어오지 않도록 창문과 욕실 문을 닫는다.
- ② 실시 전에 소변 또는 대변을 보도록 하고, 상태(표정, 얼굴색, 열, 혈압상승여부, 설사, 콧물, 재채기, 기침)를 확인하여 열이 나거나 혈압이 상승했을 때, 기분이 불쾌하거나 몸이 피로할 때, 공복 시, 식사 직전, 직후에는 피한다.
- ③ 욕구와 사생활을 존중하여 최대한 원하는 방식에 따르며, 만일의 상황에 대비해서 문은 잠그지 않는다.
- ④ 가능한 한 스스로 하도록 하여 능동적인 근육운동과 이로 인한 성취감을 갖도록 하며, 때때로 말을 건네어 상태를 확인한다.
- ⑤ 물의 온도는 35℃를 기준으로 하여 개인의 선호를 반영하나 의사표현을 하지 못하는 수급자의 경우 화상 등에 주의하며, 체온이 떨어지지 않도록 자주 따뜻한 물을 뿌려주거나 담요 등을 덮어 노출부위를 가린다.
- ⑥ 몸씻기 시간은 20~30분 이내로 하여 수급자가 지치지 않도록 한다.
- ⑦ 몸을 씻은 후 한기를 느끼지 않도록 물기를 빨리 닦아주고 따뜻하게 해주며, 따뜻한 우유, 차 등으로 수분을 보충한다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 커튼이나 스크린, 목욕담요, 목욕수건, 대야 2개(비누용, 행굼용), 물받이 물통, 따뜻한 물을 넣은 포트, 방수포, 갈아입을 옷, 면봉, 바디로션
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 몸 닦기 준비
 - 문을 닫거나 또는 커튼이나 스크린을 쳐서 다른 사람의 출입을 차단한다.
 - 목욕담요를 덮고 침구를 벗겨낸다.
 - 창문이나 방문은 닫고 실내 온도를 확인한다.
 - 시작 전 요양보호사 쪽의 침상난간을 내린다.
 - 수건에 물을 적시고 짠 다음, 병어리장갑과 같은 모양이나 한 면씩 접어 사용하기 쉬운 모양으로 만든다.
- ② 몸 닦기
 - 닦는 순서는 얼굴 → 목 → 가슴 → 배 → 팔 → 손 → 손가락 → 등 → 둔부 → 발 → 발가락 → 음부 순이며, 음부는 되도록 별도의 수건을 이용하여 스스로 닦도록 한다.
- ③ 얼굴
 - 비누를 사용하지 않는다.
 - 눈은 안쪽 → 바깥쪽으로 닦는다. 다른 쪽 눈은 수건의 다른 면을 사용한다.
 - 이마 → 뺨 → 코 → 입 주위 → 턱 → 귀 뒤쪽 → 귓바퀴 → 목 순으로 닦는다.
- ④ 양쪽 상지
 - 팔 밑에 방수포와 수건을 깔고, 씻는 방향은 손끝에서 거드랑이 쪽으로 닦는다.
 - 손가락, 손바닥, 손등을 꼼꼼히 닦는다. 거드랑이 밑이나 손가락 사이는 더러워지기 쉬운 부분이므로 잘 닦는다.

⑤ 흉부~복부

- 유방은 원을 그리듯이 닦는다.
- 복부는 배꼽을 중심으로 시계방향으로 닦는다.

⑥ 양쪽 하지

- 무릎을 구부려 다리를 세워서 발꿈치나 무릎 뒤를 손으로 지지한 상태에서 발끝에서 허벅지 쪽으로 닦는다.
- 고관절 부위나 무릎의 뒷면도 닦는다.

⑦ 등~둔부

- 옆으로 눕게 하여 목 뒤에서 둔부까지 닦는다.
- 등 마사지는 손바닥에 힘을 넣어 큰 원을 그리는 것처럼 한다.
- 둔부의 마사지는 원을 그리는 것처럼 둥글게 닦는다.
- 둔부 사이와 항문 주위를 깨끗하게 하고, 뼈가 돌출된 등이나 둔부는 욕창이 생기기 쉬우므로 피부색을 관찰하고 이상이 없으면 등 마사지를 실시한다.

⑧ 한 번 더 닦기

- 깨끗하게 헹군 수건으로 다시 한 번 전신을 잘 닦는다.

⑨ 마무리

- 어지러움, 피로감이 없는지 상태를 확인한다.
- 몸닦기를 마친 다음에는 깨끗한 옷으로 갈아입도록 하고, 물, 우유 등 수분을 섭취하고 휴식을 취하게 한다.

03 확인

- ① 두발과 피부가 충분히 건조되었는지 확인하고, 도움 중에 피부에 상처나 염증, 관절운동에 이상이 생기지 않았는지 살펴본다. 목욕 과정에서 긴급한 특이사항이 있는 경우, 관리자에게 보고한다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.



가. 신체활동지원 : 7. 식사도움

가-7-1)

1) 일반식사

2) 경관영양



목적

- ① 식사는 신체를 건강하게 유지하고 회복하는 데 필요한 영양소를 공급해 준다.
- ② 음식을 씹으면 의식 수준이 높아지고 생활 리듬을 되찾는 데 도움이 된다.
- ③ 먹는 즐거움을 통해 삶의 활력을 되찾을 수 있다.



주의사항

- ① 최대한 스스로 식사할 수 있도록 하고, 필요한 부분에서만 도움을 준다.
- ② 식사 전에 배설을 끝내고, 누운 자세에서 일어나 앉을 때는 어지러움 등에 주의한다.
- ③ 이동변기나 쓰레기통 등 식욕을 저해하는 물건들을 안 보이는 곳으로 치운다.
- ④ 식사는 앉은 자세에서 천천히 하는 것이 가장 바람직하며, 수분 공급을 잊지 않는다.
- ⑤ 밥 먹는 방법을 잊어버린 치매인 경우, 식사방법을 천천히 설명해 주고 가능한 한 스스로 먹을 수 있도록 옆에서 말로 돕는다.
- ⑤ 너무 물기가 없거나 끈적거리는 음식은 삼키기 어려우므로 주의한다.

〈 피해야 할 음식(사례 및 질식예방) 〉

- 마른 음식(김, 뽕튀기)
- 점도가 높은 음식(떡)
- 잘 부서지는 음식(유과, 비스킷)
- 자극적인 음식

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 물수건(물티슈), 젓가락, 숟가락, 물컵(빨대컵), 턱받이, 기능에 따른 식사보조도구
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

〈 스스로 먹을 수 있는 경우 〉

- ① 음식과 식사 도구를 준비한다.

● 주의 너무 물기가 없거나 끈적거리는 음식은 삼키기 어려우므로 주의하기

- ② 손을 씻거나 깨끗한 물수건으로 닦는다.
- ③ 음식을 흘려도 신경 쓰이지 않도록 턱받이를 착용한다.
- ④ 요양보호사는 의자에 앉아 눈높이를 맞춘다.

● 주의 마주 앉으면 근육의 긴장도가 높아지므로 나란히 앉기

- ⑤ 의자 깊숙이 앉힌다. 상체가 약간 숙여지도록 하고, 앉았을 때 발이 바닥에 닿는지 확인한다.

● 주의 등받이, 팔걸이가 있는 의자 사용하기, 음식을 잘 삼키도록 상체를 숙인 자세 유도하기

- ⑥ 식사 전에 ‘아에이오우’ 운동을 하여 씹는 기능과 삼키는 기능을 자극한다.
- ⑦ 원하는 음식을 직접 먹도록 하되, 편식이나 과식하지 않도록 주의한다.
- ⑧ 음식을 급하게 먹지 않도록 주의를 기울인다.

● 주의 수저를 상에 놓거나 말을 걸어 먹는 속도 조절하기

〈 스스로 먹기 힘든 경우 〉

- ① 스스로 먹을 수 없는 경우 반드시 음식의 온도를 확인하고, 음식은 숟가락의 절반 이하로 뜬다.
- ② 숟가락을 아래쪽에서 입으로 가져간다.

주의 음식을 위쪽에서 주면 고개가 젓혀져 사레가 들릴 위험이 있음

- ③ 숟가락 손잡이쪽을 약간 올리면서 음식을 먹인다.
- ④ 편마비로 혀나 목 근육을 잘 움직이지 못할 때는 건강한 쪽에 음식물을 넣는다.
- ⑤ 다 삼킨 것을 확인한 후 식사를 계속한다.

주의 빨대로 유동식이나 물을 먹는 경우, 너무 깊이 들어가지 않도록 주의하기

〈 식사 후 정리 〉

- ① 식사를 마치면 물로 입안을 헹구도록 돕는다.

주의 마비가 있는 경우 입 안쪽에 음식물이 남아 있는지 확인하기

- ② 입 주위를 닦고 턱받이를 치운다.

주의 가능한 한 스스로 양치질 하도록 하고, 시간이 걸리더라도 기다려주기

- ③ 식후 복용약이 있다면 투약 방법과 용량, 조제 날짜 등을 확인해야 한다.

주의 수저를 상에 놓거나 말을 걸어 먹는 속도 조절하기

- ④ 사레가 들리지 않도록 식후 30분 안에는 눕지 않도록 한다.
- ⑤ 식후에 함께 가벼운 산책을 다녀오는 것도 좋다.

03 확인

- ① 도움 중에 인지나 저작, 소화기능 등에 이상이 있는지 살펴본다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.

알아두기

노인의 식이장애 연하곤란(삼키기 어려움)

〈 연하곤란 〉

: 노화, 치매로 인해 씹는 기능 및 삼키는 기능이 저하된 노인이 식사 도중 음식이 기도로 넘어가 폐렴이나 질식의 위험이 발생하는 것을 말한다.

〈 연하곤란 증상 〉

- 평소 침 흘림이 관찰된다.
- 잘 씹지 못한다.
- 잘 삼키지 않고 입안에 음식을 오래 머금고 있다.
- 입 밖으로 음식을 흘린다.
- 음식을 삼킨 직후 재채기 또는 기침(기도로 흡인되는 현상)을 한다.
- 음식 섭취 후 목에서 쉼 또는 젖은 소리가 난다.
- 음식을 먹을 때 딸꾹질을 한다.
- 구역질하는 모습 관찰된다.
- 트림하면서 음식물이 나온다(식도역류나 식도부근에 음식물이 남아 있다가 나오는 증상).

〈 연하곤란 대상자 식사보조 방법 〉

- 대상자를 90도로 바르게 앉는 자세를 취한다.
- 턱을 앞가슴에 닿도록 고개를 숙인자세를 유지한다.
- 수저질은 가슴부위 아래에서 입으로 올리면서 음식물을 드리도록 한다.
- 가능한 한 어르신이 수저질을 하도록 한다.
- 물이나 국은 걸죽하게 점도를 높여 드린다.
- 수저는 절반정도씩 드린다.
- 입안의 음식을 삼키는 것을 확인 후 다음 수저질을 하도록 한다.
- 두세 수저를 드신 후 인위적으로 기침을 시켜 기도 청결을 유지한다.



가. 신체활동지원 : 7. 식사도움

가-7-2)

1) 일반식사

2) 경관영양



목적

- ① 입을 통하여 씹고 삼키기가 어려워 필요한 영양분을 섭취할 수 없을 때, 비위관을 통하여 적절한 영양분을 공급한다.
- ② 신체에 필요한 영양섭취가 이루어지도록 함으로써 건강의 유지 및 관리를 돕는다.



주의사항

- ① 비위관 영양은 기도흡인, 발열, 복통, 오심, 변비, 설사를 유발할 수 있으므로 세심한 관찰이 요구되며, 이때는 천천히 주입하도록 하고 24시간에 5번 이상 변을 볼 때는 의료인에게 알린다.
- ② 판매되는 영양물을 사용하는 경우에는 유효일자를 확인한다.
- ③ 영양주머니는 매회 깨끗이 세척하여 건조시켜 사용한다.
- ④ 비위관 튜브를 정확히 고정하여, 빠지거나 무의식적으로 빼려고 할 때 빠지지 않도록 주의한다.
- ⑤ 비위관 영양주입 중이나 주입 후에는 비위관이 새거나 역류되지 않도록 개폐 여부를 확인한다.
- ⑥ 음식물 주입 시 오심, 구토, 청색증 등의 증상이 나타나면 즉시 의료인에게 알린다.
- ⑦ 튜브가 빠졌을 경우 의료인에게 즉시 알린다.
- ⑧ 구강관리를 자주 실시하여 입안의 건조와 갈증을 예방하고 입술보호제를 발라준다.
- ⑨ 콧속에 분비물이 축적되기 쉬우므로 튜브주변을 청결히 유지하고 윤활제를 바른다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 처방된 위관영양액, 주사기, 영양주머니(위장관 영양액: Feeding bag), 컵, 물, 입술보호제, 윤활제
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 처방에 따라 준비된 위관영양액을 따뜻하게 해둔다(너무 차갑거나 뜨겁지 않도록 한다).
- ② 수급자를 앉게 하거나 침상머리를 올린다.
- ③ 식사제공 전, 반드시 손을 씻는다.
- ④ 영양주머니에 처방된 양만큼 음식을 채운다.
- ⑤ 주사기로 위 내용물을 흡인하여 튜브의 위치를 확인함과 동시에 남아 있는 음식양을 확인한다(잔류량이 많으면 의료인 등에게 알린다. 흡인한 내용물은 체액과 전해질의 손실을 방지하기 위해 다시 넣는다).
- ⑥ 튜브의 끝을 박고 주사기나 깔때기를 연결한 후 물 20~30cc를 넣고 약 30cm 높이에서 끝을 열어 천천히 주입되도록 한다.
- ⑦ 비위관 끝을 막고 영양주머니 연결관과 연결하고, 주입조절기를 조절하여 적당한 속도로 주입한다.
- ⑧ 주입이 거의 끝났을 때 30~60cc 정도의 물을 주입한다(튜브의 막힘을 방지하고 남아있는 영양물에 의한 부패를 방지하기 위함이다).
- ⑨ 튜브를 잠근 후 반좌위로 30분 정도 앉아 있게 한다.



03 확인

- ① 음식물 주입 등 도움 시 비위관이나 노인의 신체반응에 이상이 있는지 살펴본다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.

위루관이란 수술로 만들어 놓은 피부의 작은 구멍을 통해 위로 집어넣은 좁고 긴 튜브를 말한다. 위루관은 입으로 먹거나 마시는 것을 하지 못할 때 음식물과 유동식, 그리고 칼로리 섭취를 하도록 하는 방법 중에 하나이다.

위루관을 통해 식사 제공을 하는 것은 위관을 통한 영양공급 방법과 동일하다. 식사 제공 전에 반드시 위루관의 위치와 위의 잔류량을 확인해야 하며, 처방된 영양(식이)액을 위루관에 연결하여 주입한다. 영양액 공급이 끝나면 30~60ml 물을 주입한다. 영양공급 후 기도흡인예방을 위하여 30분 정도 좌위나 반좌위를 유지해야 한다.

위루관 삽입부위에 피부상태를 주의 깊게 관찰하며, 출혈, 감염, 폐색 증상이 있는지 확인해야 한다.



가. 신체활동지원 : 8. 체위변경

가-8-1) 1) 체위변경



목적

- ① 자세를 바꾸면 신진대사가 활발해지고 욕창이나 관절구축, 근육 단축 등을 예방할 수 있다.



주의사항

- ① 가능한 한 수급자의 의사를 묻고, 협조 하에 실시한다
- ② 요양보호사의 허리 높이로 침대를 올려야 허리에 부담을 최소화 할 수 있다.
- ③ 요양보호사의 반대쪽의 난간은 올려야 자세 변경 중 낙상을 예방할 수 있다.
- ④ 와상인 경우 2시간 간격으로 체위를 변경하고, 의자에서는 2배 정도 자주 체위변경을 해준다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 수건 3~4장, 작은 베개, 큰 베개(필요한 만큼), 발판, 욕창방지 방석(필요 시), 이불(담요)
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

〈 측위(왼쪽 또는 오른쪽 옆으로 누운 자세) 〉

- ① 자세 변경 준비
 - 자세변환용구나 쿠션, 수건 등을 준비한다.
 - 상태를 확인하고, 옆으로 누운 자세로 바꾼다는 것을 설명한다.

- 침대를 수평으로 맞추고, 요양보호사의 허리 높이로 침대를 올린다.
- 요양보호사 쪽의 침대 난간은 내리고 반대쪽 난간은 반드시 올린다.



② 자세 변경

- 몸을 돌릴 쪽에 자세변환용구 2개를 나란히 놓는다.

주의 짧은 자세변환용구는 새끼에서 배꼽, 긴 자세변환용구는 다리 전체를 엮을 위치에 놓기

- 몸을 돌릴 쪽의 팔이 눌리지 않도록 위로 올린다. 다른 쪽 팔은 배 위에 올린다.
- 몸을 돌릴 쪽 발에 다른 쪽 발목을 포갠다.
- 어깨와 허벅지 부분에 손을 얹고 몸을 옆으로 돌린다.
- 다리를 가볍게 굽혀서 자세변환용구 위에 얹는다.

주의 아래쪽 다리가 밑에 깔리지 않도록 하기

③ 자세 지지(편안한지 여부를 물어 조정 필요)

- 자세변환용구에 가슴과 팔을 기대도록 하여 상반신의 압력을 분산시킨다.
- 안정적으로 체중을 실을 수 있도록 다리를 충분히 벌려준다.

〈 양와위(천장을 보고 똑바로 누운 자세) 〉

① 자세 변경 준비

- 천장을 보고 똑바로 누운 자세로 모든 체위의 기본이다.
- 침대를 수평으로 한다.
- 요양보호사의 허리 높이로



침대를 올리고, 요양보호사 쪽의 침대 난간을 내리고, 반대 쪽 난간은 반드시 올린다.

② 자세 변경

- 어깨와 엉덩이 부분을 잡고, 통나무를 굴리듯이 정면으로 돌려 눕힌다.

③ 자세 지지

- 어깨, 목, 머리에 베개를 댄다.
- 팔을 약간 안으로 굽혀 팔 아래에 베개를 댄다.

〈 복위(엎드려 누운 자세) 〉

① 자세 변경 준비

- 등 마사지, 등이나 엉덩이 부분 욕창 치료시 활용한다.
- 침대를 수평으로 한다.
- 요양보호사의 허리 높이로 침대를 올리고, 요양보호사 쪽의 침대 난간을 내리고, 반대쪽 난간은 반드시 올린다.



② 자세 변경

- 수급자의 얼굴이 향하고자 하는 방향의 반대편 어깨와 엉덩이 부분을 잡고, 통나무를 굴리듯이 뒤로 뒤집는다.
- 몸 통 밑 쪽으로 들어간 팔을 뺀다.

③ 자세 지지

- 작은 베개를 머리에 댄다.
- 배에 베개를 댄다.
- 다리 밑에 베개를 댄다.

〈 반좌위(상체를 올리고 기대어 앉은 자세) 〉

① 자세 변경 준비

- 편안해하는지 확인하며 침대 상판을 올린다.

② 자세 변경

- 무릎 밑에 자세변환용구를 대주고, 발에도 약간 단단한 쿠션 등을 대준다.

주의 발바닥을 세워서 발목 변형 예방하기

③ 자세 지지

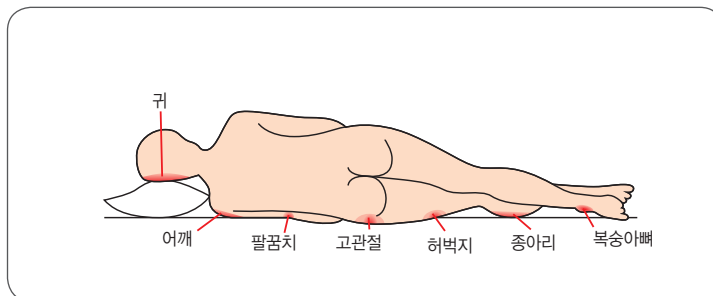
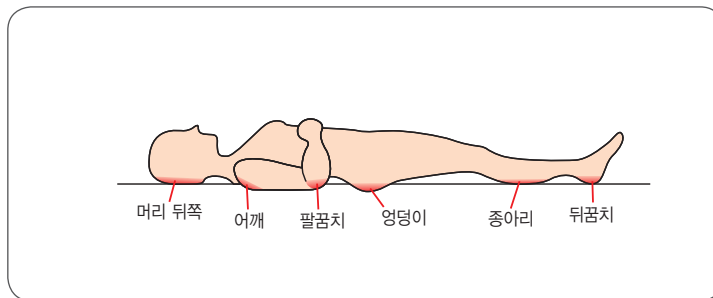
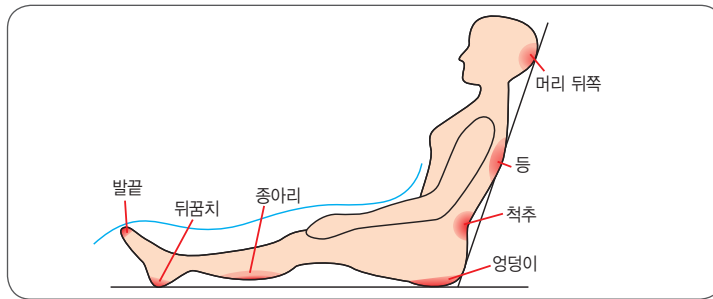
- 머리와 어깨가 편하도록 자세변환용구를 대준다.
- 불편한 곳은 없는지, 자세가 안정적인지 한 번 더 확인한다.



03 확인

- ① 도움 과정에서 인지나 신체기능의 이상을 관찰하고, 낙상방지 등 안전을 위한 조치를 확인한다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.

- 오랫동안 같은 부위에 압력이 집중되면 욱창이 생길 수 있다.
- 욱창은 특히 천장을 보고 누운 자세나 앉은 자세에서는 머리 뒤쪽, 어깨, 팔꿈치, 척추, 엉덩이 등에 잘 생긴다.
- 옆으로 누운 자세에서는 귀, 어깨, 팔꿈치, 고관절, 허벅지, 종아리, 복숭아뼈 등에 욱창이 생기기 쉽다.
- 따라서 특정 부위에 압력이 집중되지 않도록 규칙적으로 자세를 바꿔 주어야 한다.





가. 신체활동지원 9. 화장실 이용도움

가-9-1)

1) 변기사용

3) 기저귀 교환

2) 침상배변·배뇨

4) 유치도뇨관 사용도움



목적

- ① 적절한 배설을 유지하도록 화장실까지의 이동을 돕는다.
- ② 배설활동이 원활하면 생리적 기능을 회복·유지시켜 주며, 심리적 만족감을 느낀다.
- ③ 배설 기능을 가능한 한 스스로 유지·조절할 수 있게 도움으로써, 삶의 질 향상과 건강 유지 및 관리를 돕는다.



주의사항

- ① 활동하기 쉬운 복장과 잘 미끄러지지 않는 신발을 신고 화장실에서 부딪히거나 상처를 낼 수도 있으므로, 시계, 팔찌, 반지 등은 착용하지 않는 것이 좋다.
- ② 앉거나 서는 것이 가능해도 균형을 잡지 못할 수 있으므로 낙상사고에 유의한다.
- ③ 기분이나 요구를 확인하면서 돕는다.
- ④ 화장실은 밝고 바닥에 물기가 없어야 하며 화장실 앞의 매트를 치우거나, 고정하여 미끄러지거나 걸려 넘어지지 않게 한다.
- ⑤ 휠체어는 타고 내릴 때나 움직이지 않을 때는 반드시 브레이크를 걸고 발을 발판에 올려놓는다.
- ⑥ 이동 중에 바퀴에 옷이 걸리거나 팔걸이에 물체가 걸리지 않도록 유의한다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 필요 시 휠체어
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

〈 화장실 변기를 사용할 경우 〉

- ① 수급자를 부축하여 화장실 변기 앞까지 이동한다.
- ② 건강한 다리를 축으로 삼아 방향을 바꿔준다.
- ③ 편마비인 경우 한 손은 허리를 지지한 상태에서 다른 손으로 바지를 내려준다.
- ④ 천천히 변기에 앉힌다.

주의 앉은 자세가 편안한지 확인하기

- ⑤ 손이 닿는 곳에 화장지와 물티슈를 놓아둔다.
- ⑥ 용무를 마치면 불러달라고 이야기 한 뒤, 밖으로 나가서 기다린다.
- ⑦ 용무를 마치면, 건강한 쪽 발을 살짝 뒤로 당기도록 유도한 후, 다리 사이에 발을 집어넣는다.
- ⑧ 팔을 목에 두르도록 한 뒤, 천천히 일으켜 세운다.
- ⑨ 한 손으로 바지를 올린 뒤, 손을 씻도록 유도한다.

〈 이동형 변기를 사용할 경우 〉

- ① 침대와 이동식 좌변기를 높이가 같도록 맞춘다. 가능하면, 이동형 변기 앞에 안전을 위해 미끄럼방지 매트를 깔아준다.
- ② 편마비의 경우 이동식 좌변기는 건강한 쪽으로 30~45도 각도로 놓고, 부축하여 변기에 앉힌다.
- ③ 배설 중에는 하반신을 수건으로 가려주거나 무릎덮개로 덮어준다.
- ④ 화장지를 변기 안쪽에 깔아주거나 음악을 틀어주어 용변 보는 소리가 나는 것을 예방한다.
- ⑤ 호출기를 손 가까이 두어 도움



- 요청 시 혹은 배변 종료 시 즉시 알리도록 한다.
- ⑥ 배설 후 배설물을 즉시 처리하고 환기를 시킨다.

03 확인

- ① 도움 과정에서 인지나 신체기능의 이상을 관찰하고, 필요 시 관리자에게 연락을 취한다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.

알아두기

배설 시 불편감 확인

- 배설 전 : 요의/변의 유무, 하복부 팽만감, 이전 배설과의 간격
- 배설 중 : 통증, 불편함, 불안정도, 소변흐름 이상 유무
- 배설 후 : 색깔, 혼탁의 유무, 배설시간, 잔뇨감, 설사횟수, 양, 배설상태에 있어서 이상이 있을 때에는 관리자에게 즉시 알린다.

알아두기

배뇨 및 배변훈련

- 정해진 시간에 배뇨/배변을 하게 하여 방광의 저장능력을 증가시키고 더 오래 소변을 참을 수 있게 하기 위한 훈련이다.
- 배뇨를 할 때 5번 소변을 멈추었다 다시 배뇨를 하도록 한다. 화장실에서 배뇨를 할 때마다 여러번 시행할 수 있도록 한다.



가. 신체활동지원 : 9. 화장실 이용도움

가-9-2)

- 1) 변기사용
- 3) 기저귀 교환

- 2) 침상배변·배뇨
- 4) 유치도뇨관 사용도움



목적

- ① 화장실까지 가지 못하거나 침대에서 내려올 수 없는 경우 침대에서 배설할 수 있도록 돕는다.
- ② 배설활동이 원활하면 생리적 기능을 회복·유지시켜 주며, 심리적으로 만족감을 느낀다.
- ③ 배설 기능을 가능한 한 스스로 유지·조절할 수 있게 도움으로써, 삶의 질 향상과 건강 유지 및 관리를 돕는다.



주의사항

- ① 요의나 변의를 호소할 때 즉시 배설할 수 있도록 돕는다.
- ② 불필요한 노출을 방지하고 편안한 상태에서 배설할 수 있도록 한다.
- ③ 스스로 배설할 수 있도록 배변 및 배뇨 훈련에 적극 참여하도록 격려한다.
- ④ 배설이 어려울 때는 미온수를 항문이나 요도에 끼얹어 자극을 주면 요의나 변의를 느낄 수 있다.
- ⑤ 이동식 좌변기는 매번 깨끗이 씻어 배설물이 남아있거나 냄새가 나지 않도록 한다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 일회용 장갑, 커튼이나 스크린, 휴대용 배변기, 방수포, 무릎 덮개, 수건, 화장지, 물티슈, 손 씻을 물(혹은 물수건), 휴지통, 방향제
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 화장실까지 갈 수 없는 수급자가 요의나 변의를 표현할 때, 즉시 배설할 수 있도록 돕는다.
- ② 방문과 창문을 닫는다.

〈 배뇨도움 〉

- ① 일회용 장갑, 휴대용 변기, 방수포, 큰 수건, 화장지, 물수건, 휴지통 등 배뇨·배변 용품을 준비한다.
- ② 수급자가 발에 힘을 주면 허리를 살짝 들어 올리거나 몸을 좌우로 돌려 엉덩이 아래에 방수포를 깔아준다.
- ③ 허리 아래쪽을 큰 수건으로 덮은 뒤, 바지를 내려준다.
- ④ 소변기 입구를 몸에 밀착하도록 대준다.

● **주의** 남성의 경우, 손을 사용할 수 있을 경우 소변기를 주고 스스로 댈 수 있도록 한다. 옆으로 누운 자세로 흐르지 않게 소변기의 입구를 높게 댈다.

- ⑤ 소변기를 뗄 때는 안에 든 소변이 흐르지 않도록 떠올리듯이 제거한다.
- ⑥ 먼저 화장지로 음부를 닦고 물수건으로 한 번 더 닦아준다.

● **주의** 여성의 경우, 항문의 대장균이 침입하지 않도록 여성의 음부는 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦기

〈 배변도움 〉

- ① 건강한 쪽으로 돌려 눕힌 뒤, 허리 아래에 수건을 받친다.

● **주의** 변기가 뒤집히지 않도록 수건 받치기

- ② 엉덩이 부위에 변기를 놓고 그 위로 눕힌다.
- ③ 배에 힘을 줄 수 있도록 상체를 세운다.
- ④ 소변이 튀지 않도록 회음부에 화장지를 대준다.
- ⑤ 용무를 마치면 불러달라고 이야기 한 뒤, 밖으로 나가서 기다린다.

- ⑥ 배변이 끝나면 다시 눕는다.
- ⑦ 화장지로 회음부와 항문 부위를 닦아준다.
- ⑧ 변기를 뺀 뒤 건강한 쪽으로 돌려 눕는다.
- ⑨ 회음부와 엉덩이를 따뜻한 물수건으로 한 번 더 닦아준다.
- ⑩ 방수포를 걷어낸 뒤, 장갑을 벗는다.
- ⑪ 속옷과 바지를 입히고 물품을 정리한다.

03 확인

- ① 도움 과정에서 인지나 신체기능의 이상을 관찰하고, 필요 시 관리자에게 연락한다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.

알아두기

요루와 장루관리

〈 요루관리 〉

요루는 소변을 정상적인 경로로 배출하지 못하는 경우 회장의 일부분을 이용하여 요관과 연결하여 복벽에 만든 구멍으로 소변을 이곳을 통해 배출하게 된다. 대부분 우측하복부에 위치하고 있다. 소변은 요루 주머니의 1/3~1/2정도 소변이 차면 비우고, 요루 주머니는 주 2회에서 3회 정도 교환하게 된다. 주머니 속에 세균이 증식할 수 있으므로 소변의 색깔, 양을 관찰해야 하며, 요루에 출혈이 있는지 요루주위 피부에 감염증상이 있는지 확인해야 한다. 요루 주위 피부는 청결하게 관리해야 한다. 또한 충분한 수분을 섭취할 수 있도록 한다. 샤워시는 요루안으로 물이 들어가지 않으니 주머니를 착용하거나 떼고 해도 괜찮다. 그러나 통목욕시는 요루주머니에 소변을 비우고 주머니를 착용하는 것이 좋다.

〈 장루관리 〉

장루는 복벽을 통하여 체외로 대변을 배설시키기 위해 만든 구멍으로 인공항문이라고 한다. 장루에 주머니를 연결하여 사용한다. 배설물이 주머니에 1/3~1/2정도 채워지면 주머니를 비우며, 주1회 정도 주기로 교환한다. 장루 주위의 피부상태, 배변량의 특성, 수급자의 불편감 등을 관찰한다. 장루를 가지고 있는 수급자는 장운동을 규칙적으로 하기 위해 식사와 간식을 섭취해야 하며, 적절한 수분을 섭취해야 한다. 통목욕시는 주머니를 착용하도록 해야 하며, 주머니 교환일에 목욕하는 것이 좋다.



가. 신체활동지원 : 9. 화장실 이용도움

가-9-3)

- 1) 변기사용
- 3) 기저귀 교환

- 2) 침상배변·배뇨
- 4) 유치도뇨관 사용도움



목적

- ① 배설물에 의한 시트나 의복의 오염을 방지하고 배뇨·배변장애 없이 활동할 수 있도록 한다.
- ② 배설활동이 원활하면 생리적 기능을 회복·유지시켜 주며, 심리적 만족감을 느낀다.
- ③ 배설 기능을 가능한 한 스스로 유지·조절할 수 있게 도움으로써, 삶의 질 향상과 건강 유지 및 관리를 돕는다.



주의사항

- ① 기저귀의 사용은 피부 장애를 가져오고 욕창이 되기 쉬우며 의식이 있는 경우 수치심을 느끼기도 한다.
- ② 일상적인 배뇨·배변시간에 맞추어 자주 살펴보고 자주 갈아주어 습기가 차지 않도록 한다.
- ③ 장기적으로 사용하는 경우 피부의 발적, 상처 등을 살펴보고 예방을 위한 관리가 필요하다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 기저귀, 일회용 장갑, 스크린이나 커튼, 물티슈, 면 덮개, 마른 수건, 화장지, 따뜻한 물(혹은 물수건), 방향제, 휴지통
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 필요 시 스크린, 커튼 등을 친다.
- ② 일회용 장갑, 수건, 물수건, 기저귀, 방수포, 화장지, 비닐봉지,

휴지통 등 배변 용품을 준비한다.

- ③ 몸을 좌우로 돌려 엉덩이 아래에 방수포를 깔아준다.
- ④ 허리 아래쪽을 큰 수건으로 덮은 뒤, 윗도리는 가슴 아래까지 올리고, 바지는 발목까지 내려준다.
- ⑤ 기저귀의 테이프를 떼고 무릎을 세워준다.
- ⑥ 기저귀를 접어 배설물을 안으로 말아 넣는다.
- ⑦ 건강한 쪽으로 돌려 눕힌다.
- ⑧ 기저귀를 빼낸 뒤 비닐봉지에 넣어서 버린다.
- ⑨ 회음부, 엉덩이, 항문 등을 따뜻한 물수건으로 닦고, 마른 수건으로 물기를 완전히 제거한다.

주의 이때 피부에 발적이나 욕창이 있는지 살펴보기

- ⑩ 엉덩이 아래 새 기저귀를 대고 바르게 눕힌 다음, 고정시킨다.
- ⑪ 바지를 입히고 윗옷은 내려준다.
- ⑫ 수건을 걷어내고 건강한 쪽으로 돌려 눕힌 뒤, 옷과 침구를 정돈한다.

주의 욕창 예방을 위해 옷이나 침구의 주름 정돈하기

03 확인

- ① 대소변의 색깔 및 냄새, 양상이 특이하거나, 이전과 많이 다른 경우, 피부 발적 등 욕창 증상이 있는 경우, 관리자에게 알린다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.



가. 신체활동지원 : 9. 화장실 이용도움

가-9-4)

- 1) 변기사용
- 3) 기저귀 교환

- 2) 침상배변·배뇨
- 4) 유치도뇨관 사용도움



목적

- ① 유치도뇨관을 통하여 소변이 잘 배출되어 요로감염이 생기지 않게 한다.
- ② 배설활동이 원활하면 생리적 기능을 회복·유지시켜 주며, 심리적 으로 만족감을 느낀다.
- ③ 배설 기능을 가능한 한 스스로 유지·조절할 수 있게 도움으로써, 삶의 질 향상과 건강 유지 및 관리를 돕는다.



주의사항

- ① 유치도뇨관을 통한 감염이 생기기 쉬우므로 감염 예방을 위한 관리에 세심한 주의를 기울여야 한다.
 - 소변이 방광으로 역류되어 감염이 생기기 쉬우므로 소변주머니는 절대로 방광(아랫배)보다 높은 위치에 두지 않는다.
 - 소변 냄새와 양, 불편감 등을 잘 관찰하고, 이상이 있을 경우 간호(조무)사에게 신속하게 알린다.
- ② 유치도뇨관을 강제로 제거하면 요도점막에 손상을 입히므로 지나치게 잡아당기지 않도록 한다.
- ③ 수급자에게 침대에서 자유로이 움직일 수 있고 보행도 가능함을 알려준다.

01 방법

- ① 유치도뇨관을 통해 소변이 제대로 나오는지, 소변량, 색깔을 방문 때마다 확인한다.
- ② 특별한 지시가 없는 한 수분섭취를 권장한다. 지시가 있을 경우 수분섭취량과 배설량을 체크하고 기록한다.

- ③ 소변주머니는 체크 후 바로 비워서 냄새가 나지 않도록 한다.
항상 주변을 청결하게 한다.

02 확인

- ① 만약 수급자가 호소하는 불편감이 있다면, 간호(조무)사에게 알린다.

주의 연결관이 꺾여있거나 고정부위로 인해 방광 내 소변이 정체 되면 압박감을 느끼게 되고 방광 내 풍선이 커져서 자극을 주는 경우도 있다. 그러므로 수급자가 호소하는 불편감에 대해 확인한다.



가. 신체활동지원 : 10. 이동도움

가-10-1) 1) 침상내이동 2) 휠체어 이동 3) 보행 돕기



목적

- ① 필요에 따라 침상 내 이동을 통해 대상자의 잔존기능을 유지 시키도록 한다.
- ② 침상내 이동을 통하여 신체기능 및 관절기능이 유지될 수 있도록 한다.



주의사항

- ① 의사에 따라 이동방향을 사전에 확인하고 신호에 따라 실시한다.
- ② 가능한 한 수급자의 협조를 통해 이동이 이루어질 수 있도록 한다.
- ③ 무리한 이동으로 신체적으로 무리가 가는 일이 없도록 한다.
- ④ 이동후 안면창백, 어지러움, 오심, 구토, 식은땀 등의 증상이 나타나면 원래 자세로 눕히고 관리책임자 및 간호(조무)사에게 보고 한다.

01 준비

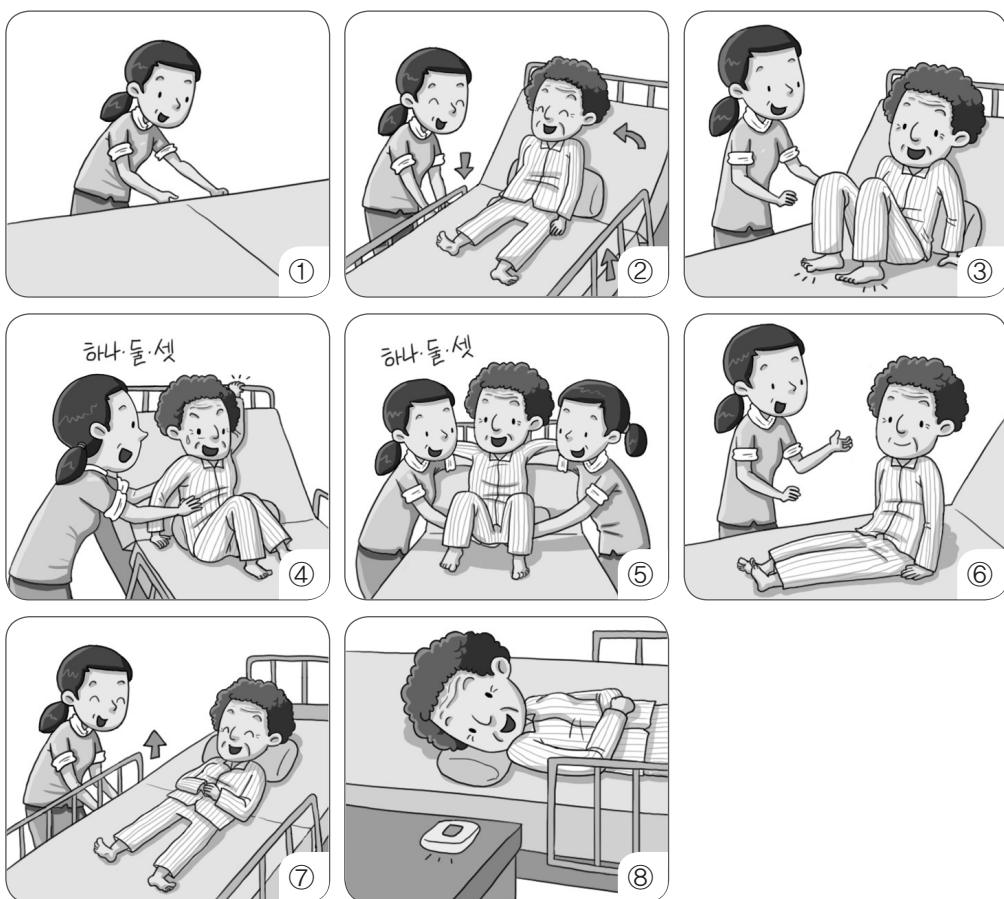
- ① 대상자에 따라 필요한 물품을 준비한다.
- ② 사전에 활동 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

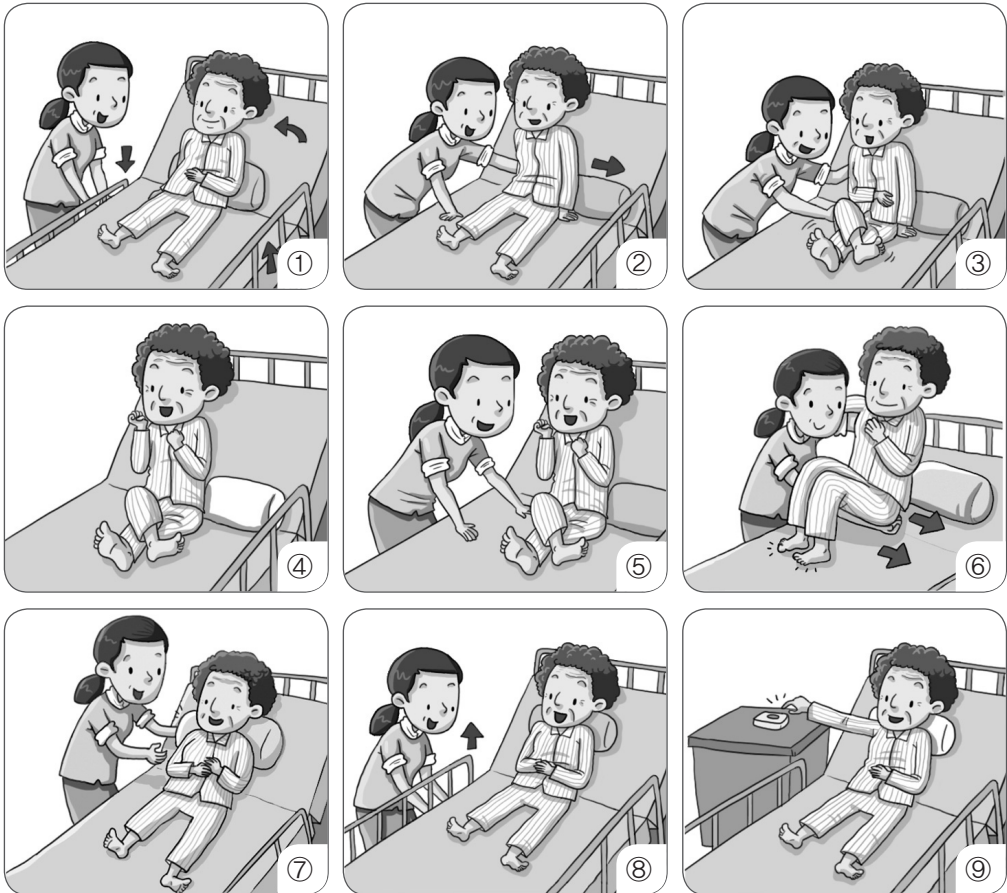
〈 침대 위·아래 쪽으로 이동하기 〉

- ① 침대를 수평으로 한다.
- ② 허리 높이로 침대를 올린 후, 요양보호사 쪽의 침대 난간을 내리고, 반대쪽 난간은 올린다.

- ③ 수급자의 무릎을 세워 발바닥이 침대에 닿게 한다.
- ④ 협조를 할 수 있는 경우, 침대머리 쪽 난간을 잡게 한 후 '하나, 둘, 셋' 등의 신호를 하여 같이 이동하고자 하는 방향으로 이동한다.
- ⑤ 협조를 할 수 없는 경우, 침대 양편에 한 사람씩 마주서서 한 사람은 팔을 머리 밑으로 넣어 어깨와 등 밑을, 다른 팔은 둔부와 대퇴를 지지할 반대편 사람과 손을 잡고 신호를 하여 두 사람이 동시에 이동하고자 하는 방향으로 옮긴다.
- ⑥ 몸의 자세를 바르게 유지한다.
- ⑦ 수급자의 기호에 맞게 침대높이를 조절하고, 편안하도록 베개 및 쿠션을 정리하고, 침체난간을 올린다.
- ⑧ 안전을 확인한다.



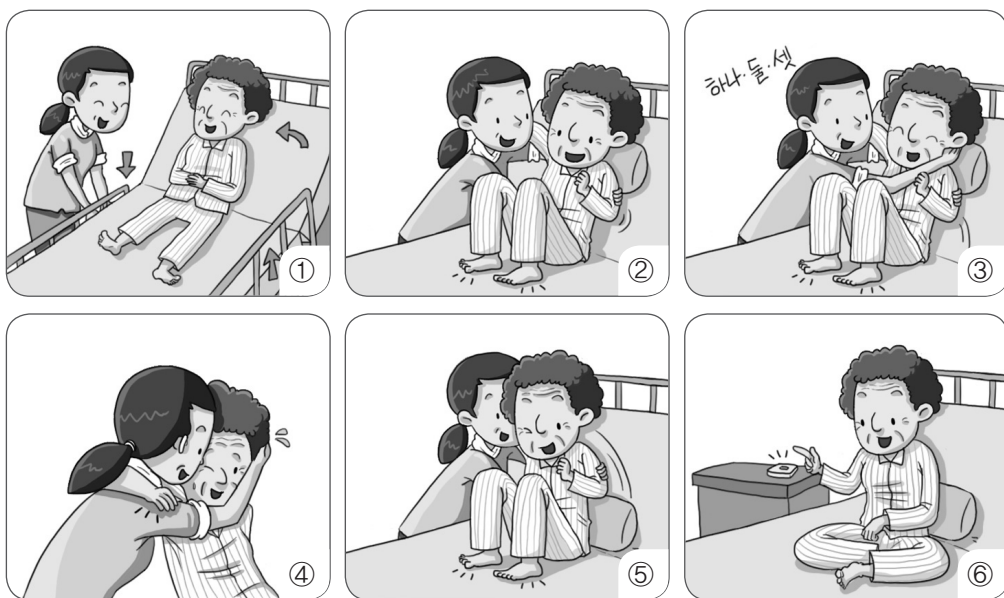
〈 옆으로 이동하기 〉



- ① 허리높이까지 침대를 올리고 요양보호사 쪽의 침대난간은 내리고, 반대쪽 난간은 올린다.
- ② 이동하고자 하는 쪽으로 베개를 옮겨둔다.
- ③ 협조할 수 있으면 무릎을 세워 이동할 때 발바닥에 힘을 주고 같이 움직이게 하고, 무릎을 세울 수 없으면 한쪽 무릎을 다른 쪽 다리 위에 포개어 놓는다.
- ④ 한쪽 팔꿈치를 구부려 가슴에 오도록 하고, 다른 쪽 팔은 머리 위로 올리거나 팔꿈치를 구부려 직각이 되도록 침대에 놓는다.
- ⑤ 요양보호사의 한 쪽 다리를 앞으로 내밀고, 다른 쪽 다리와 무릎을 구부리면서 침대 위에 팔을 놓는다.

- ⑥ 요양보호사의 한쪽 팔을 둔부 밑에 놓고, 한쪽 팔을 어깨 밑에 깊숙이 밀어 넣고, 원하는 방향으로 이동한다. 무릎을 세울 수 있으면, 이동할 때 발바닥에 힘을 주고 같이 움직이게 하도록 '하나, 둘, 셋' 등의 신호를 한다.
- ⑦ 수급자의 몸을 바르게 유지시키고 필요하면 베개 및 쿠션 등 지지대를 대어 준다. 스스로 돌아눕기가 가능한 한 수급자는 얼굴을 돌아눕는 쪽으로 향하고 건강한 팔로 불편한 팔을 가슴에 놓은 다음, 건강한 발로 불편한 발을 들어 올려 돌린다.
- ⑧ 침대의 위치와 높이를 다시 조정하고 침대난간을 올린다.
- ⑨ 안전을 확인한다.

〈상체 일으키기〉



- ① 허리높이까지 침대를 올리고 요양보호사 쪽의 침대난간은 내리고, 반대쪽 난간은 올린다.
- ② 수급자의 양 무릎을 구부려 세우고 요양보호사의 한쪽 손을 노인 겨드랑이에서 반대쪽 팔꿈치까지 깊숙이 넣는다.
- ③ 요양보호사의 다른 쪽 손으로 고개를 지지한 상태로 신호를 하며

천천히 일으킨다.

- ④ 수급자의 무릎을 세우고 양손으로 요양보호사의 어깨를 잡게 한다.
- ⑤ 요양보호사는 수급자의 등을 잡고 신호를 하며 천천히 일으킨다.
- ⑥ 안전을 확인한다.

03 확인

- ① 도움 과정에서 인지나 신체기능의 이상을 관찰하고, 낙상방지 등 안전을 위한 조치를 확인한다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.



가. 신체활동지원 : 10. 이동도움

가-10-2) : 1) 침상내이동 2) **휠체어 이동** 3) 보행 돕기

목적

- ① 이동을 통해 생활범위가 확대된다.
- ② 근·골격계 기능을 강화할 수 있다.
- ③ 인지 및 신체기능을 유지하고, 자립심을 회복하는 데 도움이 된다.



주의사항

- ① 휠체어의 선택
 - 몸집 및 체형에 맞아 불편하지 않아야 한다.
 - 바퀴의 브레이크 장치, 핸들, 팔 받침, 다리 받침대 등이 모두 안정된 상태로 부착되어 있고, 작동해야 한다.
 - 타이어에 공기압이 적정하여야 운전하기 편하다.
- ② 위관, 유치도뇨관, 튜브, 드레싱, 부목 등이 있는 경우 당겨지거나 움직이지 않도록 한다.
- ③ 움직이지 않을 때는 반드시 브레이크 장치를 잠근다.
- ④ 하반신 마비 및 스스로 자세를 움직일 수 없는 노인은 욕창방지 방석을 사용하고, 1~2시간마다 자세를 다시 고쳐 앉혀 주고, 침대에서의 휴식 없이 3시간 이상 휠체어에 두지 않는다.
- ⑤ 휠체어에 있는 동안 항상 곁에 있어야 한다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 휠체어, 쿠션(베개), 무릎 덮개
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

〈 바닥에서 휠체어로 이동 〉

① 휠체어를 수급자의 건강한 쪽에 비스듬히 놓는다.

② 바퀴를 고정하고 발 받침대를 접는다.

주의 휠체어가 뒤집히지 않도록 앞바퀴를 정렬한다.

③ 수급자의 건강한 쪽에 무릎을 꿇고 앉는다.

주의 어깨와 허리 중간에 자리한다.

주의 너무 밀착하면 몸을 돌릴 공간이 없으므로 주의한다.

④ 휠체어로 옮겨 앉는다는 것을 설명한다.

⑤ 마비된 손을 잡아서 배 위에 모아준다.

⑥ 건강한 발을 마비된 발 아래로 넣어서 발목을 포개어 준다.

⑦ 어깨와 허벅지에 손을 얹고 건강한 쪽으로 몸을 돌려 눕힌다.
무릎을 구부린다.

⑧ 한 손은 머리 아래를 받치고, 다른 손은 등 뒤를 지지한다.

⑨ 구호에 맞춰 수급자를 일으켜서 앉힌다.

⑩ 옆으로 쓰러지지 않도록 건강한 손으로 바닥을 지지하게 한다.

⑪ 상체에 손을 댄 채 마비된 다리를 펼쳐서 바르게 앉힌다.

⑫ 자세가 안정적인지 확인한다.

⑬ 손을 내밀고 몸을 앞으로 숙인다. 이때 허리와 어깨를 지지해준다.

⑭ 손에 힘을 주고 무릎을 펴면서 천천히 상체를 일으키도록 한다.
이때 건강한 손으로 휠체어 팔걸이를 잡아 균형을 유지한다.

⑮ 다리를 완전히 펴고 바르게 서도록 돕는다.

⑯ 수급자의 허리를 지지하고, 건강한 다리를 축으로 삼아 몸을 돌려준다.

⑰ 천천히 휠체어에 앉힌다.

⑱ 건강한 손으로 휠체어 팔걸이를 붙잡게 하고, 스스로 휠체어 안쪽 깊숙이 앉도록 유도한다.

⑲ 발 받침대를 내리고 발을 올려준 후, 다리가 뒤로 빠지지 않게

다리받침을 채운다.

- ㉔ 자세가 안정적인지 확인한다.

〈 침대에서 휠체어로 이동 〉

- ① 휠체어를 수급자의 건강한 쪽에 비스듬히 놓는다.
- ② 바퀴를 고정하고 발 받침대를 접는다.
- ③ 침대에서 휠체어로 옮겨 앉는다는 것을 설명한다.
- ④ 침대에 걸터앉았을 때 발이 바닥에 닿을 수 있도록 침대 높이를 조절한다.
- ⑤ 이동할 쪽의 침대 난간을 내린다.
- ⑥ 건강한 손으로 마비된 팔을 잡아 배 위에 모아주고, 무릎을 약간 세우게 한다.
- ⑦ 한 손은 어깨 아래, 다른 손은 허리 아래에 집어넣는다.
- ⑧ 구호에 맞춰 일으킨다.
- ⑨ 상체를 지지한 채로 무릎 밑에 손을 넣는다.
- ⑩ 몸을 돌려서 다리를 침대 아래로 내린다.

주의 뒤로 넘어가지 않도록 어깨에서 손을 떼지 않는다.

- ⑪ 건강한 손으로 침대 바닥을 지지하도록 한다. 이때 발 간격을 충분히 벌리고 자세가 안정적인지 확인한다.

주의

- 발 간격을 충분히 벌린다.
- 마비된 발을 지지한다.

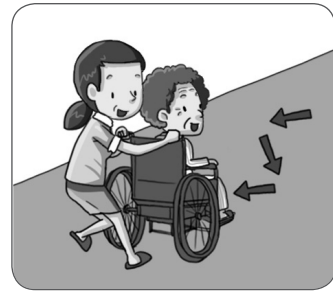
- ⑫ 미끄러지지 않도록 실내화를 신기고, 양 발이 안정적으로 바닥을 딛고 있는지 확인한다.
- ⑬ 다리 사이에 발을 집어넣고, 바지 뒤춤을 잡고 구호에 맞춰 일어선다.
- ⑭ 건강한 다리를 축으로 삼아 휠체어 쪽으로 몸을 돌려준다.
- ⑮ 천천히 휠체어에 앉는다.
- ⑯ 양 팔을 앞으로 모으도록 유도한다.

- ⑰ 겨드랑이 밑으로 손을 넣어 손목을 단단히 고정한다.
- ⑱ 허리를 약간 숙이게 한 뒤, 구호에 맞춰 몸을 끌어올려 깊숙이 앉는다.
- ⑲ 발 받침대를 내리고 발을 올려준다. 다리가 뒤로 빠지지 않도록 다리받침을 채운다.
- ⑳ 자세가 안정적인지 확인한다.

〈 휠체어 이동 〉

① 문턱이나 언덕 오르고 내리기

- 문턱을 오를 때는 티핑 레버를 밟고 손잡이를 뒤로 내리면서 휠체어를 뒤쪽으로 기울여 앞바퀴를 든 다음 손잡이를 이용해 문턱을 오른다.
- 문턱을 내려올 때는 뒤로 서서 손잡이를 잡아 들어 올리면서 뒷바퀴부터 내려놓으면 앞으로 고꾸라지지 않는다.
- 언덕을 오를 때는 앞을 향하여 지그재그식으로 오른다.
- 언덕에서 내려 올 때 휠체어를 뒤로 향하게 하여 뒷걸음으로 지그재그식으로 내려간다. 경사로에서는 속도를 줄인다.



② 승강기에 타고 내리기

- 승강기에 탈 때는 뒷걸음으로 먼저 타고, 휠체어를 끌어들이고, 잠금장치를 한다.
- 승강기에서 내릴 때는 잠금장치를 풀고 휠체어를 앞으로 밀면서 내린다.



③ 울퉁불퉁한 길

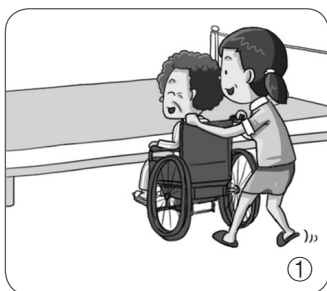
- 진동을 느끼지 않도록 앞바퀴는 들어 올리고 뒷바퀴만으로 민다.



〈 휠체어에서 침대로 이동 〉

※ ‘침대에서 휠체어로 이동’과 반대로 수행한다.

- ① 휠체어를 45도 각도로 침대 옆에 놓은 다음 잠금장치를 잠근다. 이 때 건강한 쪽이 침대 쪽을 향하도록 한다.
- ② 다리받침을 올린 다음 마주서서 수급자의 발을 바닥에 붙이고, 둔부를 휠체어 의자 앞쪽으로 이동한다. 요양보호사의 무릎으로 수급자의 불편한 쪽 무릎을 눌러 일으켜 세운다.
- ③ 방향을 바꾸어 건강한 쪽 손으로 침대를 잡고, 무릎을 구부려 침대에 앉게 한다.
- ④ 안전을 확인한다.



03 확인

- ① 도움 과정에서 인지나 신체기능의 이상을 관찰하고, 낙상방지 등 안전을 위한 조치를 확인한다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.

〈 잠금장치 사용법 〉

- ① 휠체어 옆에서 손잡이를 잡고 한 손으로 잠금장치를 한다.

〈 접는 법 〉

- ① 잠금장치를 하고 발 받침대를 올린다.
- ② 시트 가운데를 잡고 들어 올리거나, 손잡이 부분을 잡고 들어 올린다.
- ③ 팔걸이를 잡아 접는다.

〈 펴는 법 〉

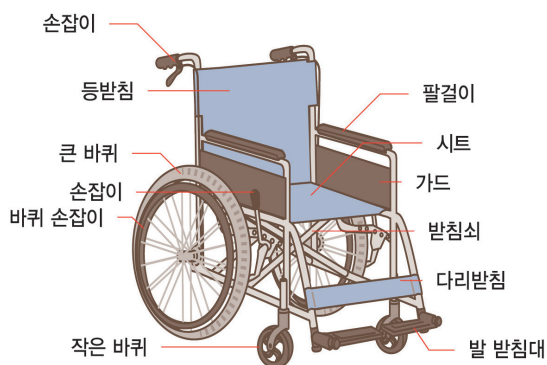
- ① 잠금장치를 하고 팔걸이를 잡아 바깥쪽으로 편다.
- ② 시트 양쪽 가장자리를 눌러 안전하게 펴고 발 받침대를 내린다.

〈 발판 높낮이 조절방법 〉

- ① 휠체어 뒷주머니에 있는 스페너로 발판 밑의 볼트를 왼쪽으로 두세 바퀴 돌려 푼 후 발판을 좌우로 움직이며 대상자의 다리길이에 맞춘 후 볼트를 오른쪽으로 조여준다.

〈 관리 〉

- ① 뒷바퀴 타이어 공기압이 너무 낮으면 잘 굴러가지 않고 잠금장치 기능이 약해지며, 공기압이 너무 높으면 진동 흡수가 잘 되지 않는다. 그러므로 적정 공기압을 유지하도록 한다.
- ② 각종 볼트가 헐겁지 않은지 수시로 점검한다.
- ③ 접은 상태에서 보관한다.





가. 신체활동지원 : 10. 이동도움

가-10-3) : 1) 침상내이동 2) 휠체어 이동 3) 보행 돕기



목적

- ① 이동을 통해 생활범위가 확대된다.
- ② 근·골격계 기능을 강화할 수 있다.
- ③ 인지 및 신체기능을 유지하고 자립심을 회복하는 데 도움이 된다.



주의사항

- ① 혼자서 일어나는데 무리가 없는 상태에서 걷기를 시도한다.
- ② 보행 초기에는 보행기, 지팡이 등을 이용하여 걷고, 점차 혼자서 걷도록 한다.
- ③ 지팡이는 끝의 고무가 닳지 않았는지, 손잡이가 안전한지 등을 확인한다.
- ④ 미끄럼방지 양말과 신발을 신도록 한다.
- ⑤ 가능한 한 스스로 걷도록 격려하고, 불가피한 경우에만 지지해 준다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 미끄럼 방지 양말, 미끄럼 방지 신발, 편안한 복장, 지팡이 (필요 시), 보행기(필요 시), 보행 벨트(필요 시)
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 침대에서 일어 서기
 - 침대를 의자높이로 맞추고, 침대 모서리 쪽으로 이동하여, 입구 쪽을 향해 옆으로 눕는다.

- 침대 밑으로 다리를 내려 발을 바닥에 대고, 밑쪽 팔꿈치에 힘을 주고 밀면서 일어나 앉는다.
- 어지러울 수 있으므로 침대 모서리에 걸쳐 앉은 상태로 한 참 동안 있다가, 천천히 일어난다.

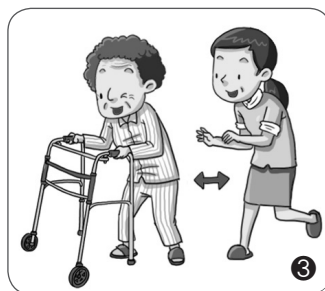
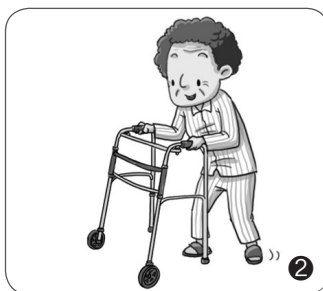
② 선 자세에서 균형 잡기

- 의자나 손잡이 등을 한 손으로 잡고 약 3분간 서 있을 수 있도록 연습시킨다. 이때 요양보호사는 대상자의 불편한 쪽의 몸을 받쳐준다.
- 서있는 동작이 가능하면 전후좌우로 천천히 체중을 이동하거나 가볍게 제 자리 걸음을 해서 균형 잡는 연습을 시킨다. 이때 요양보호사는 대상자의 불편한 쪽의 몸을 받쳐 준다.

③ 보행도움

〈 보행기 이용 〉

- 보행기 앞에 바른 자세로 선다.
- 보행기를 앞으로 한 걸음 정도 옮긴다.
- 보행기 쪽으로 한 쪽 발을 옮긴다.



- 나머지 한쪽 발을 먼저 옮긴 발이 나간 지점까지 옮긴다.
- 요양보호사는 대상자의 뒤 쪽에 서서 보행 벨트를 잡고 걷는다.
- 침대로 돌아와 눕는 것을 돕는다.
- 혼자 보행기를 사용할 수 있다면 대상자의 손이 닿는 곳에 보행기를 둔다.

〈 지팡이 이용 〉

- 좋은 자세를 유지하면서 건강한 손으로 지팡이를 사용하도록 한다.
- 앞으로 비스듬하게(발 앞 15cm, 바깥 쪽 옆 15cm 지점) 지팡이의 끝을 두도록 한다.
- 체중이 지팡이와 두 다리로 지탱되는 동안 지팡이 앞으로 불편한 쪽 다리를 옮긴다.
- 체중이 불편한 쪽 다리와 지팡이로 지탱되는 동안 지팡이 앞으로 건강한 다리를 옮긴다.
- 체중이 지팡이와 두 다리로 지탱되는 동안 지팡이 앞으로 불편한 쪽 다리를 옮긴다. 방향전환을 할 때는 불편한 쪽을 지팡이 쪽으로 내밀고 건강한 다리에 체중을 실어 원을 그리듯 천천히 반원을 그리며 방향을 바꾼다.

④ 보행 후 침대로 돌아와 눕거나 의자에 앉는 것을 돕는다.

⑤ 안전을 확인한다.



03 확인

- ① 도움 과정에서 인지나 신체기능의 이상을 관찰하고, 낙상방지 등 안전을 위한 조치를 확인한다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.

알아두기

보행시 상황별 도움방법

〈 부축하며 걷기 〉

- ① 수급자의 옆에 서서 가까이 있는 팔로 허리를 껴안듯이 잡고 반대편 팔로 요양보호사의 어깨 위에 있는 수급자의 팔을 잡고 걷는다.
- ② 서로 반대편 발을 앞으로 내딛어 발을 맞추어 걸으며, 약한 쪽 다리를 먼저 보행하도록 한다.

〈 따라 걷기 〉

- ① 문제가 생기면 즉각 손을 내밀 수 있도록 약 50cm 비스듬히 뒤에서 속도를 맞춰 걷는다.

〈 지팡이 이용시 보조방법 〉

- ① 옆에서 보조
 - 요양보호사는 지팡이를 쥐지 않은 옆쪽에 위치하여 겨드랑이에 손을 넣어 대상자가 넘어지지 않도록 잡고 대상자와 호흡을 맞춰 보행한다.
- ② 뒤에서 보조
 - 요양보호사는 대상자의 뒤 쪽에 위치하여 한 손은 대상자의 허리 부위를 지지하고 다른 한 손은 대상자의 어깨부위를 지지하며 대상자와 호흡을 맞춰 보행을 한다.
- ③ 계단 오를 때
 - 지팡이 → 건강한 다리 → 마비된 다리 순서로 이동한다.
- ④ 계단 내려갈 때
 - 지팡이 → 마비된 다리 → 건강한 다리 순서로 이동한다.
 - 지팡이 이동, 마비된 다리 이동, 건강한 다리 이동

- 지팡이 바닥끝에 있는 고무를 수시로 확인하여야 한다. 고무가 많이 닳았을 경우 미끄러져 넘어질 수 있다.
- 지팡이 높이를 조절하여 대상자의 올바른 체중이동과 바른 자세가 되도록 한다.
- 지팡이 높이 조절용 버튼과 고정 볼트가 잘 고정되어 있는지 확인하여야 한다.



가. 신체활동지원

11. 신체기능 유지증진

가-11-1)

1) 관절구축(오그라들) 예방

- 2) 일어나 앉기, 서기, 보행, 운동도움
3) 보장구 이용도움 4) 경구약물 복용도움



목적

- ① 수급자가 독립적으로 움직일 수 없을 때 요양보호사가 팔과 다리의 관절을 수시로 움직여 줌으로써 관절의 가동성을 유지시키기 위함이다.



주의사항

- ① 수급자가 수동적으로 운동이 가능한 한 관절가동범위에 대해 사전 교육을 받아야 한다.
② 전혀 사용하고 있지 않은 관절이나 사용에 제한이 있는 관절에 대해서는 주의를 기울여야 한다.

01 방법

- ① 수급자의 움직이지 못하는 팔 다리 관절을 관절가동범위내에서 수시로 움직여 준다.
- ① 손가락 운동 : 양손으로 손가락을 끼고 반대의 손으로 손가락 관절을 늘린다.
 - ② 손목운동 : 책상위에 손바닥을 두고 손등을 눌러서 손목을 직각까지 늘린다.
 - ③ 팔 운동 : 손가락을 끼우고 어깨위치까지 팔꿈치를 펴고 손을 올려 손바닥을 번갈아 돌린다.
 - ④ 어깨운동 : 손가락을 끼우고 머리 위로 올린 후, 그곳으로부터 머리 뒤로 가지고 간다.
 - ⑤ 척추운동 : 아픈쪽의 팔꿈치를 감싸 어깨까지 팔을 올려 좌우로 돌린다.
 - ⑥ 무릎운동 : 몸을 누워서 위를 향하게 하고 한쪽 무릎씩 가

숨 앞으로 꺼안는다. 반대측의 다리는 편 자세를 취한다.

- ⑦ 발목운동 : 아픈쪽의 발목을 반대측 무릎위에 얹고 건강한 손으로 돌린다.

- ② 수급자의 근육과 관절을 수시로 마사지 해준다.

02 확인

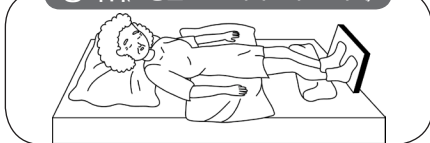
- ① 운동이 끝난 후 에는 정상적인 신체선열의 자세를 유지한다.
② 운동을 실시하는데 불편한 반응을 보이면 간호(조무)사에게 보고한다.

알아두기

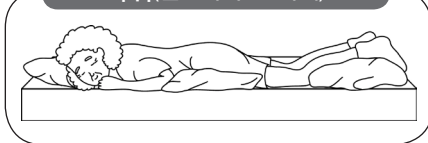
신체선열

- 신체선열은 어떤 동작을 취할 때 가장 안정된 자세를 잡는 것을 말한다.
- 수급자 자세에 따라 신체선열을 유지할 수 있도록 베개 또는 쿠션을 이용하여 지지해주어야 한다.

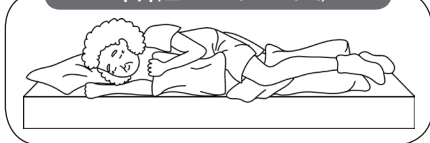
양외위(천장을 보고 똑바로 누운 자세)



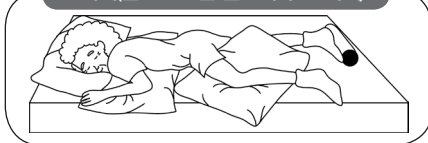
복위(엎드려 누운 자세)



측위(옆으로 누운 자세)



반복위(옆으로 반쯤 엎드려 누운 자세)



반조위(상체를 올리고 기대어앉은 자세)





가. 신체활동지원 : 11. 신체기능 유지증진

가-11-2)

- 1) 관절구축(오그라듐) 예방
 2) 일어나 앉기, 서기, 보행, 운동도움
 3) 보장구 이용도움 4) 경구약물 복용도움



목적

- ① 앉기, 서기, 보행, 운동 도움 등 활동을 통해 대상자의 잔존기능을 유지시키도록 한다.
 ② 신체활동을 통해 자존감과 정서적 안정감을 높이도록 한다.



주의사항

- ① 대상자의 의사에 따라 이동방향을 사전에 확인하고 신호에 따라 실시한다.
 ② 무리한 이동으로 신체적으로 무리가 가는 일이 없도록 한다.
 ③ 이동후 안면창백, 어지러움, 오심, 구토, 식은땀 등의 증상이 나타나면 원래 자세로 눕히고 관리책임자 및 간호(조무)사에게 보고한다.

01 준비

- ① 대상자에 따라 필요한 물품을 준비한다.
 ② 사전에 활동 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 대상자가 침상에서 일어날 때에는 직립성 저혈압으로 어지러울 수 있으므로, 침대 모서리에 걸터앉은 상태로 잠시 앉아 있다가 발을 가볍게 흔들도록 한 후 천천히 일어나도록 한다.

〈 일어나 앉기 〉

- 침대 위에서 일어나 앉은 다음 침대 끝으로 이동한다. 일어나 앉는 방법은 대상자의 상태에 따라 조금씩 다르다.

(1) 편마비 대상자인 경우

- ① 요양보호사는 대상자의 건강한 쪽에 선다.
- ② 대상자의 마비된 손을 가슴 위에 올려놓는다.
- ③ 대상자의 양쪽 무릎을 굽혀 세운 후 어깨와 엉덩이 또는 넓적다리를 지지하여 요양보호사 쪽으로 (마비측이 위로 오게) 돌려 눕는다.
- ④ 요양보호사의 팔을 대상자의 목 밑에 깊숙하게 넣어 손바닥으로 등과 어깨를 지지하고, 반대 손은 엉덩이 또는 넓적다리 부분을 지지하여 일으켜 앉힌다.
- ⑤ 이 때 대상자는 건강한 손을 짚고 일어날 수 있도록 한다.

(2) 사지마비 대상자인 경우

- ① 요양보호사는 대상자를 향하여 가까이 선다.
- ② 대상자의 마비된 양손은 가슴 위에 올려놓는다.
- ③ 요양보호사는 한쪽 팔을 대상자의 목 밑을 받쳐 깊숙하게 넣은 후 손바닥으로 반대쪽 어깨 밑을 받쳐준다.
- ④ 요양보호사의 다른 손은 대상자의 가슴 위에 올려진 손을 지지한다.
- ⑤ 대상자 어깨 밑에 위치한 손바닥으로 대상자의 상체를 밀어 올리면서 요양보호사 쪽으로 몸통을 돌려 일으켜 앉힌다(먼저 돌아 눕힌 후 앉힐 수도 있다).

(3) 하반신 마비 대상자인 경우

- ① 요양보호사는 대상자를 향하여 가까이 선다.
- ② 대상자의 양쪽 무릎을 굽혀주거나 편안하게 놓아둔다.
- ③ 대상자가 일어나고자 하는 방향으로 상체를 돌려 손을 짚고 일어날 수 있도록 어깨를 지지하여 준다.
- ④ 필요 시 요양보호사는 한쪽 팔로 대상자의 어깨 밑을 받쳐준다.
- ⑤ 대상자가 적당하게 일어났을 때 무릎이 자연스럽게 굽혀질 수 있도록 해준다.

- ⑥ 하반신 마비는 이완성마비인 경우가 많으므로 갑자기 무릎이 꺾여 넘어지는 것을 주의하여야 한다.

(4) 침대에 걸터앉히기

- ① 요양보호사는 앉히고자 하는 쪽에서 대상자를 향하여 선다.
- ② 대상자 가까이 서서 돌아 눕히는 방법에 따라 돌아 눕힌다.
- ③ 대상자의 목 밑으로 팔을 깊숙이 넣고 다른 한 손은 다리를 지지한다.
- ④ 신체정렬을 유지한 상태에서 어깨쪽 팔에 힘을 주어 일으켜 앉힌다.

〈 서기 〉

(1) 앞에서 보조하는 경우

- ① 대상자는 침대에 가볍게 걸터앉아 발을 무릎보다 살짝 안쪽으로 옮겨준다.
- ② 요양보호사는 자신의 무릎으로 대상자의 마비된 쪽 무릎 앞쪽에 대고 지지하여 준다.
- ③ 양 손은 허리를 잡아 지지하고 대상자 상체를 앞으로 숙이며 천천히 일으켜 세운다.
- ④ 대상자가 좀 더 많은 보조가 필요하다면 요양보호사의 어깨로 대상자의 가슴(어깨 앞 쪽)을 지지하여 상체를 펴는데 도움을 줄 수 있다.
- ⑤ 대상자가 완전하게 양 무릎을 펴고 선 자세를 취하면 요양보호사는 앞쪽으로 넘어지지 않도록 선 자세에서 균형을 잡을 수 있을 때까지 잡아준다.

(2) 옆에서 보조하는 경우

- ① 대상자를 침대 끝에 앉혀 양발을 무릎보다 조금 뒤쪽에 놓는다.
- ② 요양보호사는 대상자의 마비된 쪽에 가까이 위치하고, 발을 대상자의 마비된 발 바로 뒤에 놓는다.

- ③ 요양보호사는 한 손으로 대상자의 마비된 대퇴부를 지지하고, 다른 한손은 대상자의 반대쪽 허리를 부축하여 천천히 일으켜 세운다.
- ④ 대상자가 양쪽 무릎을 펴서 일어서면 대퇴부에 있던 손을 대상자의 가슴부위로 옮겨 대상자가 상체를 펴서 자세가 안정될 수 있도록 한다.

〈 걷기 〉

① 부축하여 걷기

- 보호자나 실시자가 불편한 쪽 뒤에 서서, 허리띠나 벨트를 잡고 도와준다.
- 실시자는 수급자의 옆에 서서 수급자 가까이 있는 팔로 허리를 껴안듯이 잡고, 반대편 팔로 실시자의 어깨위에 있는 수급자의 팔을 잡고 걷는다.
- 서로 반대편 발을 앞으로 내딛어 발을 맞추어 걸으며, 불편한 쪽 다리를 먼저 내딛은 다음 건강한 쪽 발을 내딛는다.

② 지팡이 이용하여 걷기

- 좋은 자세를 유지하면서 건강한 손으로 지팡이를 사용한다.
- 앞으로 비스듬하게(발 앞 15cm, 바깥쪽 옆 15cm지점) 지팡이의 끝을 둔다.
- 체중이 지팡이와 두 다리로 지탱되는 동안 지팡이 앞으로 불편한 쪽 다리를 옮긴다.
- 계단을 오를 때에는 지팡이 → 건강한 다리 → 불편한 다리 순으로, 내려놓을 때는 불편한 다리 → 지팡이 → 건강한 다리 순으로 내려간다.
- 보행 후 침대로 돌아와 눕거나 의자에 앉는 것을 돕는다.
- 수급자가 편안하게 자리를 잡았는지 확인한 후 손이 닿는 곳에 호출벨을 놓아준다.

〈 운동도움: 예시 〉

• 주의사항

- ① 흥미를 끌 수 있도록 재미있어야 하고, 발병 전 직업·취미를 파악하면 도움이 된다.
- ② 단순하면서도 리듬감 있는 반복동작으로 구성하고 음악을 함께 하는 것이 좋다.
- ③ 반응에 격려와 보상을 하고, 질책하지 않는다.
- ④ 수급자 생활리듬에 맞추어 운동시간을 정하는 것이 좋다.
- ⑤ 혼자서 할 수도 있지만, 집단으로 하면 신나고 서로 지지해주는 효과가 있다.
- ⑥ 신체활동을 어려워하거나 원하지 않는 경우無理하지 않도록 하고, 개인휴식이나 다른 원하는 활동을 할 수 있도록 돕는다.

(1) 준비

- 준비물품: 수건, CD플레이어, 배경음악

(2) 방법

① 도입 : 준비운동(10분)

- 본 활동에 들어가기 전 몸의 긴장된 근육을 이완시켜 주기 위해 호흡을 실시한다(바른 자세로 앉기, 긴장풀기, 기지개 펴기).

② 전개 : 본 운동(30분)

- 수급자에 맞게 구성된 건강체조를 준비하여 수급자들과 함께 활동한다.

③ 마무리 : 정리운동

- 몸의 이완과 마음의 안정을 위해 간단한 스트레칭을 실시한다.
- 다음 활동을 기억하고 활동을 마무리한다.

구분	활 동
운동 프로그램	① 주요관절 풀기 : 어깨 돌리기→목 운동→손목 돌리기 ② 손뼉치기 : 손뼉 치기와 머리→얼굴 마사지→귀 마사지 ③ 온몸 두드리기 : 바깥 팔 두드리기→안쪽 팔 두드리기→한손으로 어깨 두드리기→양손으로 어깨 두드리기→쇄골, 가슴 두드리기→양손으로 허벅지 두드리기→양손으로 종아리 두드리기→양손으로 엉덩이 두드리기→두 손을 이용하여 어깨와 등 두드리기 ④ 손 운동 : 주먹 쥐었다 펴기→주먹 쥐었다 펴며 팔 운동→손가락 튕기기→양손 털기 ⑤ 발가락운동 : 발목 당기기→발목 돌리기→발바닥 두드리기→무릎 들어올리기→다리 털어주기 ⑥ 호흡운동 : 심호흡하기 ⑦ 발성운동 • 큰소리로 숫자를 세어본다. • 소리를 “아~~~”해본다.
타월체조	① 수건의 양끝을 잡고 앞으로 천천히 뒤로 들고 내린다. 2회 반복한다. ② 오른쪽 옆 위, 왼쪽 옆 위를 한 후 아래로 내린다. 2회 반복한다. ③ 수건을 4등분으로 접어 오른손으로 잡고 왼쪽 어깨를 10회 두드린다. ④ 오른쪽 어깨를 10회 두드린다. ⑤ 수건 한 쪽 끝을 매듭을 묶게 하며, 묶는 것이 힘들 때는 도와준다. 풀어지지 않게 매듭을 묶은 후에는 수건을 오른손에 잡고 손을 크게 돌리면서 등을 두드린다. ⑥ 수건을 풀 후에 수건의 양끝을 조금 더 짧게 잡고, 그것을 오른쪽 옆, 위, 아래, 위, 아래로 당긴다. 2회 반복한다. ⑦ 수건의 양쪽 끝을 잡고 위, 아래로 크게 스트레칭하고 내려준다. 2회 반복한다.

03 확인

- ① 도움 과정에서 인지나 신체기능의 이상을 관찰하고, 낙상방지 등 노인의 안전을 위한 조치를 확인한다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.



가. 신체활동지원

11. 신체기능 유지증진

가-11-3)

- 1) 관절구축(오그라듐) 예방
2) 일어나 앉기, 서기, 보행, 운동도움
3) **보장구 이용도움** 4) 경구약물 복용도움



목적

- ① 보행기 및 지팡이를 사용하여 스스로 거동이 가능하게 하고, 근골격계 기능을 강화한다.
- ② 인지 및 신체기능을 유지하고, 실내외에서 가능한 한 일상생활을 할 수 있도록 유도한다.



주의사항

- ① 보행기구의 선택 : 신체 기능 상태 및 사용 공간, 대상자 체형에 맞는 것을 선택하고 보행기 및 지팡이 고무 상태, 보행기의 바퀴와 잠금장치 등을 확인한다.
- ② 보조물품 : 미끄럼 방지용 양말, 신발
- ③ 보행기는 고정이 잘 되어 있는지 반드시 확인하고, 넘어지지 않도록 주의하여야 한다.
- ④ 요양보호사의 위치 : 수급자 가까이에서 지지한다(기능이 불편한 쪽에서 돕기).

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 보행기(필요 시), 미끄럼방지 양말, 미끄럼방지 신발, 적절한 복장, 보행 벨트(필요 시)
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

1) 선 자세에서 균형 잡기

- ① 의자나 손잡이 등을 한 손으로 잡고 약 3분간 서 있을 수 있도록 연습시킨다. 이때 요양보호사는 대상자의 불편한 쪽의 몸을 받쳐준다.
- ② 서있는 동작이 가능하면 전후좌우로 천천히 체중을 이동하거나 가볍게 제 자리 걸음을 해서 균형 잡는 연습을 시킨다. 이때 요양보호사는 대상자의 불편한 쪽의 몸을 받쳐 준다.

2) 보행기 보행

〈 다리가 모두 약한 경우 〉

- ① 보행기를 앞으로 한 걸음 정도 옮긴다.
- ② 보행기 쪽으로 오른 발 먼저 그리고 왼 발을 차례로 이동한다.

〈 한쪽 다리만 약한 경우 〉

- ① 약한 다리와 보행기를 함께 앞으로 한 걸음 정도 옮긴다.
- ② 체중을 보행기와 약한 다리 쪽에 의지하면서 건강한 다리를 앞으로 옮긴다.
- ③ 수급자의 뒤쪽에 비스듬히 서서 속도를 맞춰 걷는다.
- ④ 침대로 돌아와 눕는 것을 돕는다.
- ⑤ 혼자 보행기를 사용할 수 있다면 손이 닿는 곳에 보행기를 둔다.

3) 지팡이 보행

- ① 대상자에게 적합한 지팡이 종류를 확인한다. 지팡이의 고무 받침 정도, 손잡이 안전성을 확인한다.
- ② 미끄러지지 않는 양말과 신발을 신도록 돕는다.
- ③ 대상자의 건강한 쪽 손으로 지팡이를 잡고 선다.
- ④ 대상자의 발 앞 15cm, 옆 15cm 지점에 지팡이 끝을 놓는다.
- ⑤ 마비측 다리를 앞으로 옮겨 놓는다.
- ⑥ 건강한 쪽 다리를 옮겨 놓는다.

03 확인

- ① 도움 과정에서 인지나 신체기능의 이상을 관찰하고, 낙상방지 등 노인의 안전을 위한 조치를 확인한다.
- ② 만족했는지, 불편한 점은 없었는지 묻는다.

알아두기

안전한 지팡이 길이와 관리

- 지팡이의 길이는 대상자의 발에서 옆으로 10~15cm 떨어진 곳의 바닥에서 대퇴골 전자(greater trochanter) 높이에 오도록 하여 팔목의 각도가 20°가 되게 한다.
- 미끄러지는 사고를 예방하기 위해 지팡이 끝 고무덮개는 정기적으로 검사한다.
- 지팡이를 가지고 걸을 때 곧게 서고 지팡이에 기대지 않도록 한다.
- 지팡이는 손상받은 다리의 반대편 손으로 잡게 한다.



가. 신체활동지원

11. 신체기능 유지증진

가-11-4)

- 1) 관절구축(오그라듐) 예방
 2) 일어나 앉기, 서기, 보행, 운동도움
 3) 보장구 이용도움 4) 경구약물 복용도움



목적

- ① 신체 및 인지기능 유지 및 개선을 위하여 필요한 약 복용을 적절하게 돕는다.



주의사항

- ① 경구약은 물을 이용하여 앉아서 복용한다.
 ② 정확한 시간에 복용하도록 한다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 • 처방된 수급자의 약, 숟가락, 주사기, 물, 컵, 계량컵, 눈금 있는 약물 통

02 방법

- ① 수급자의 약인지 확인한다. 약포장지의 표면에 있는 이름을 확인한다.
 ② 손을 씻는다.
 ③ 침상머리를 높이고 반좌위를 취해준다.
 ④ 복용방법을 설명한다.
 ⑤ 약물을 입에 넣도록 한다.
 • 가루약은 약간 물에 녹인 후 중간 크기의 숟가락을 이용하여 복용하거나, 바늘을 제거한 주사기를 이용하여 녹인 가루약을 입안으로 조금씩 주입한다.
 • 알약의 경우 약의 개수가 많으면 2~3번에 나누어 투약하고, 직접 입안에 넣어준다(수급자의 경우 손이 떨리거나 입안에

넣는 동작 중에 약을 분실할 우려가 있다)

- 물약의 경우 뚜껑을 열어 뚜껑의 위가 밑으로 가도록 넣고 계량컵을 눈높이로 놓은 다음, 처방된 약만큼 따른 후 복용하도록 한다.
- 입을 벌리게 하거나 질문을 하게 하여 다 복용하였는지 확인한다.
- 약을 복용하면서 기침을 심하게 한다거나 오심, 구토를 보인 경우 간호(조무)사에게 알린다.

⑥ 약 복용 후 입안에 약이 남아 있는지 확인한다.

03 확인

① 복약 후 불편한 점이 없는 지 묻는다.



가. 신체활동지원 : 12. 산책(외출)동행

가-12-1) 1) 산책(외출)동행



목적

- ① 답답한 실내에서 벗어나 산책활동을 통하여 일상생활의 변화를 주고, 바깥공기 접촉을 통하여 새로운 삶의 활기를 부여한다.
- ② 지역사회와의 접촉기회를 제공하고, 외부 프로그램 참여, 대인 관계 형성을 유도한다.
- ③ 가벼운 보행으로 하체의 움직임과 근력을 유지한다.



주의사항

- ① 사전에 이동경로를 확인하고 쉴 수 있는 장소, 화장실 등을 미리 파악한다.
- ② 안전 및 편의시설 등에 관한 정보를 파악하고, 이동시 도움, 낙상 및 실종 예방을 위한 기구 및 장비를 준비 또는 착용한다.
- ③ 배회가 심한 수급자의 경우에는 안전에 유의한다.
- ④ 외출 시간은 수급자의 건강상태 등을 고려하여 과하지 않게 정하고, 일기가 좋지 못한 날은 하지 않는다.

01 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 보행기, 지팡이, 미끄럼방지신발, 여벌옷, 인식표 등
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

02 방법

- ① 수급자의 욕구를 확인하고, 외출 계획을 함께 세운다.
- ② 필요한 정보, 지원가능여부, 준비물, 구비자료 등을 사전에 점검한다.

- ③ 건강상태 및 외부상황을 충분히 고려하여 외출범위를 정한다.
- ④ 필요로 하는 편의시설 및 이용서비스를 신속하게 돕는다.
- ⑤ 도보 시 보폭을 작게, 계단을 오를 때는 몇 걸음에 한 번씩 혹은 걸음마다 두 다리를 한 곳에 모아 쉬면서 이동한다.
- ⑥ 차량 이용 시 수급자의 몸을 굽혀 승차를 지원하되 무릎과 허리가 손상되지 않게 한다.
- ⑦ 외출에서 돌아오면 환기를 하고 손발을 씻고 세안할 수 있도록 돕는다.
- ⑧ 외출 시 착용한 소지품 및 의복 등을 제자리에 보관하도록 돕는다.

03 확인

- ① 외출 동행 과정에서 낙상, 실종 등 안전을 위한 조치를 확인한다.
- ② 외출동행이 의도한 대로 만족하였는지를 확인한다.



나. 인지관리 및 의사소통 : 1. 인지관리지원

나-1-1) 1) 인지지원관리



목적

- ① 치매로 인한 행동심리 증상(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)에 대한 예방 및 적절한 대처를 통해 안전한 환경에서 수급자를 돌보기 위함이다.



주의사항

- ① 대상자 각각에 대해 개별적으로 접근한다.
- ② 비약물적 접근을 우선적으로 적용한다.
- ③ 모든 증상은 제각기 다른 원인과 의미를 가질 수 있으므로 증상에 따라 다른 접근이 필요하다.
- ④ 증상에 어떻게 대처할지 계획할 때는 증상의 원인과 그 증상에 내재된 치매대상자의 요구를 이해하는 것이 가장 우선되어야 한다.
- ⑤ 케어제공자인 자신의 태도와 행동이 원인이 된 것은 아닌지 되돌아본다.
- ⑥ 치매대상자에게 남아있는 능력, 힘, 기억, 요구 등이 모두 사용되어야 한다.

01 종류

종류	상세 예시
• 인지자극활동, 반복 훈련하기, 함께 수행하기	• 인지기능 향상을 위한 인지프로그램, 반복훈련, 함께 수행하기
• 정서적 안정된 환경조성으로 행동 변화 감소 도움	• 정서적 안정된 환경조성으로 행동변화 대처
• 위험요소 제거로 수급자와 수발자의 안전관리 도움	• 위험(폭력 등) 상황에서의 수급자와 수발자의 안전 관리 도움
• 행동변화에 대한 적절한 대처	• 행동변화에 적절한 대처(지속적 관찰, 사전 예방 등)
• 관찰을 통한 행동변화 사전예방, 안전관리 도움	• 수급자 관찰을 통한 행동변화 대처방안 마련
• 식습관 변화에 따른 영양상태 관리로 건강상태 유지 도움	• 식습관 변화에 따른 영양관리 도움(이식증, 입맛 변화 등)
• 정서적 안정과 생활의욕 향상 도움	• 정서적 안정을 위한 말벗 격려 위로 등

알아두기

행동심리 증상에 대한 일반적 대처방법

• 1단계 : 문제를 명확하게 파악한다.

대상자의 여러 가지 행동심리 증상 중 현재 문제가 되고 개입이 필요한 것이 무엇 인지 결정한다. 문제를 명확하게 파악하기 위해 1~2주 동안 대상자의 행동을 꼼꼼하게 관찰하여 증상일지를 기록하는 것이 좋다.

• 2단계 : 원인을 파악한다.

대부분의 경우 주요 원인은 대상자 개개인이 가지고 있는 개인적 특성(예: 치매로 인한 인지능력 감소 정도, 연령, 과거 직업, 성격, 스트레스 대처 방법, 개인사)에 다음과 같은 현재 대상자가 가지고 있는 신체적, 정신적, 환경적 요구가 충족되지 못한 상태가 서로 영향을 미치므로 이를 세밀하게 관찰하고 확인한다.

▷ 신체적 요구 상태(예: 통증, 불편감, 수면장애, 배고픔, 배설, 약물 부작용 등)

알아두기

행동심리 증상에 대한 일반적 대처방법

- ▶ 정신적 요구 상태(예: 외로움, 무료함 등의 정서/감정, 능력에 맞지 않는 도움으로 인한 스트레스, 할 수 있던 일인데 더 이상 못하게 됐을 경우로 인한 좌절)
- ▶ 환경적 요구 상태(예: 조명, 소음, 온도, 방크기, 복잡함/한가로움 등의 물리적 환경, 주변 분위기, 낯선 사람의 존재, 보살핌의 속도, 케어제공자의 불친절함이나 비판적인 태도 등의 사회적 환경)
- ▶ 다른 행동심리 증상(예: 환청으로 인한 배회, 망상으로 인한 공격성)

• 3단계 : 적절한 대처방법을 적용한다.

원인을 확인한 후 적절한 비약물적 대처방법을 우선적으로 시도하며, 이는 대상자 개개인의 특성과 증상의 특성 및 상황에 따라 다르게 적용되어야 한다. 비약물적 대처방법은 환경개선과 행동개입의 두 가지로 나눌 수 있다.

- ▶ 환경개선: 원인이 되는 환경 요인을 제거하거나 대상자를 다른 장소로 옮기는 것이 도움이 될 수 있다. 대상자에게는 가급적 단순하고 안정적인 환경이 도움이 된다.
- ▶ 행동 개입: 대상자의 행동을 수정하기 위한 것으로 설득, 칭찬, 격리, 억제 등 다양한 방법을 사용하는 것이다.
- ▶ 약물 치료: 비약물적 대처방법이 효과가 없거나, 대상자의 증상을 빨리 조절해야 하는 상황(예: 대상자에게 해가 될 만큼 위급한 상황인 경우) 등을 고려하여 약물치료를 시도해야 하며, 전문의와 충분한 상의를 거쳐 결정해야 한다.

• 4단계 : 효과를 평가하고 새로운 계획을 수립한다.

증상에 대해 비약물적 접근방법을 적용한 후 결과를 평가한다. 시도했던 방법이 효과적인 경우 당분간 그 방법을 유지하며 다른 돌봄 제공자와 그 정보를 공유한다. 효과가 기대에 미치지 못하는 경우 원인을 분석하고 문제해결을 위한 새로운 접근방법 적용에 대한 계획을 수립한다.

1. 공격적 행동

- 즉각적인 원인을 확인하기
- 행동의 원인으로서는 통증을 추정하기
- 사실보다는 감정에 주의를 기울이기
- 화를 내지 않기
- 주의가 분산되는 것을 제한하기
- 마음을 편안하는 활동을 시도하기
- 다른 활동으로 집중을 이동하기
- 휴식을 취하기
- 안전을 보장하기

2. 초조

- 좌절감에 대해 들어주기
- 안심을 제공하기
- 활동에 참여시키기
- 환경을 수정하기
- 에너지의 배출구 찾기
- 케어제공자 스스로의 태도 확인하기
- 전문의 진료를 통해 초조의 원인이 신체적인 원인이나 약물 관련 부작용으로 인한 것이 아닌지 확인

3. 망상과 의심 및 환각

- 치매노인의 기분이 상하도록 하지 않기
- 논쟁하거나 설득하려고 하지 않기
- 간단한 응답을 제공하기
- 다른 활동으로 주의를 전환시키기
- 자주 잃어버리는 물건을 여러 개 갖고 있기

- 약물적 치료 고려하기
- 치매노인이 안심할 수 있도록 하기
- 주의를 환기시키기
- 환경을 수정하기

4. 배회

- 배회의 유발요인을 평가하기 위해 치매노인 사정하기
- 요로감염, 통증, 변비와 같이 배회에 영향을 미치는 의학적 상태
- 인지 기능, 특히 안전에 대한 인지 여부, 충동성
- 시각과 청각, 이동 기능 수준(균형, 이동가능성 등)
- 수면 양상, 배변 양상
- 과거의 삶의 이야기(과거의 직업, 하루 일과, 여가활동 등)
- 구조화된 일상생활을 수행하도록 하기
- 배회할 가능성이 가장 높은 시간대를 확인하여 해당 시간에 시행할 활동을 계획하기
- 치매노인을 안심시켜 주기
- 모든 기본 요구 사항이 충족되었는지 확인하기
- 혼란스럽고 방향 감각 상실을 일으킬 수 있는 혼잡한 장소 피하기
- 치매노인 시야 밖에 잠금 장치를 설치하기
- 치매노인이 안전한 환경에서 자유롭게 독립적으로 활동할 수 있도록 하되, 치매노인이 위험한 환경에서의 배회나 탈출을 예방하기

5. 무감동

- 소규모 활동, 개별적/맞춤형 중재, 음악, 운동, 다감각 자극 요법 및 동물을 활용한 치료 등을 시도
- 치매노인의 기능 수준에 적합하고 관심을 보이는 활동 위주로 참여를 격려하며, 치매노인이 수용하는 정도에 따라 활동의 형태나 수준을 조절. 치매노인의 관심과 흥미는 계속해서 변할 수 있으므로, 재사정하여 상황에 따라 변경

- 활동 참여 격려 등의 환경적 자극의 효과가 한번에 나타나지 않더라도 지속적으로 시도. 만약 지속적인 격려에도 불구하고 치매노인이 활동참여를 힘들어하거나 좌절감을 느끼는 경우 해당 활동에의 참여를 중지하고, 치매노인에게 적절한 다른 활동을 계획

6. 우울

- 지지그룹 구축하기
- 치매노인을 좌절시키는 활동이 있다면 다른 활동으로 변경하기
- 치매노인이 좋아하는 활동, 사람 및 장소의 목록을 만들고, 이를 더 자주 계획하기
- 치매노인이 느끼는 좌절감이나 슬픔을 인정하면서, 곧 더 나아질 것이라는 희망을 계속 표현해주기
- 작은 성공을 축하해주기
- 치매노인이 타인과의 관계에 기여할 수 있는 방법을 찾고 자신의 기여를 인식할 수 있도록 도와주기
- 치매노인이 선호하는 활동(예: 가벼운 산책, 음악 감상, 노래 부르기 등)에 참여하도록 하여 우울한 생각을 전환시키기



나. 인지관리 및 의사소통 2. 의사소통 도움

나-2-1) 1) 의사소통 도움



목적

- ① 치매로 인하여 의사소통 기능이 저하된 수급자에게 적극적인 관찰을 통한 표현하고자 하는 욕구를 파악하고 추가적인 도구 및 활동을 통해 타인과의 소통을 장려하고 사회성을 향상시키기 위함이다.

주의사항
및 방법

- ① 먼저 의사소통하기에 좋은 환경을 만든다. 조명이 적당하며 TV 소리와 같은 잡음을 없애 치매노인이 충분히 대화에 집중할 수 있도록 한다.
- ② 편안하고 열려있는 자세를 유지한다.
- ③ 무릎을 구부리거나 허리를 숙여 최대한 눈높이를 맞춘다. 치매 노인이 누워있을 때 옆에 서서 대화하지 않도록 한다.
- ④ 가깝게 앉아 눈을 마주 보도록 한다.
- ⑤ 충분한 시간을 가지고 느긋한 태도를 보인다. 바쁘거나 스트레스를 받더라도 차분함을 보이도록 노력한다. 당신이 불안하고 바쁘게 보이면 치매노인을 더욱 불안하게 만들 수 있다.
- ⑥ 대화중에는 고개를 끄덕이거나 짧은 대답을 하여 경청하고 있다는 태도를 보여준다.
- ⑦ 치매노인이 충분히 의사소통을 할 수 있다는 것을 인식한다.
- ⑧ 무엇을 말할지 미리 생각한다.
- ⑨ 치매노인의 요구 사항(배가 고프거나 통증이 있을 때)을 다 해결한 후에 치매노인이 안정된 상태에서 대화를 시작하도록 한다.
- ⑩ 소리를 높이거나 양칼지게 말하지 않도록 한다. 대부분의 치매 노인들은 소리가 안 들리는 것이 아니라 이해하지 못하는 것이다.

- ⑪ 간단하고 짧은 문장을 사용하도록 한다.
- ⑫ 아이를 대하듯 말하지 않고 치매노인을 존중하도록 한다.
- ⑬ 재촉하거나 중간에 말을 끊지 않는다.
- ⑭ 만약 말로 의사소통이 원활히 되지 않을 때는 다른 도구나 손짓, 표정을 활용하는 것이 좋다.

01 종류

종류	상세 예시
의사소통 도움 (발음연습, 필담 등)	대화, 편지, 전화 등의 방법으로 수급자의 욕구파악 및 의사전달 대행 등
욕구파악을 위한 관찰 (행동, 소리, 동작 등)	언어적 표현이 힘든 경우 욕구파악을 위한 관찰(행동, 소리, 동작 등)
사회적 지지체계 연계와 관계망 연결	사회적 지지체계 연계와 관계망 연결 및 지역사회자원 이용안내 등
비상연락망 준비	비상연락망 준비(응급상황 발생시 연락처 확인 등)
말벗 및 격려 위로 등 정서적 지원	말벗, 편지쓰기, 안부확인을 위한 방문 등

알아두기

인지기능 저하가 있는 치매노인을 위한 VERA 의사소통 방법

- VERA 의사소통 방법은 '인정(Validation)-감정(Emotion)-안심(Reassurance)-활동(Activity)'의 앞 글자를 따서 만든 의사소통 방법이다. 인간중심케어 모델과 인정요법의 영향을 받았으며, 개인을 중요시하며 개인이 가진 사고방식이나 주관의 의미가 있다고 보고 존엄과 긍정적 상호작용을 기반한 사회적 환경을 만드는 것이 목표이다.
- VERA 의사소통 방법은 개인의 행동이나 말보다 현재 감정 상태에 더 중점을

알아두기

인지기능 저하가 있는 치매노인을 위한
VERA 의사소통 방법

둔다. 케어제공자는 대상자의 신체적 또는 감정적 요구를 탐색하고 어떠한 현실 직시형 화법이나 의학적 치료를 우선으로 두지 않는다. VERA 의사소통 방법은 다음 네 단계로 구성되어 있으며 실제 임상에서 적용하기 쉽게 구성되어 있다.

- ① 인정(Validation): 치매노인의 행동이나 말에 대한 설명으로서 대상자를 가치 있게 여기고 그들과의 상호작용에 방해가 되는 부정적이거나 도움 되지 않는 추측을 하지 않는 것
- ② 감정(Emotion): 비록 치매노인의 말이 적절하지 않더라도 말에 담겨 있는 감정의 내용을 이해하고 공감하는 것
- ③ 안심(Reassurance): 치매노인이 안전하다고 느낄 수 있도록 말하는 것
- ④ 활동(Activity): 의사소통을 통해 무엇인가를 하는 것으로 서로 연결되고 함께 하기 위해 또는 전환을 위해 수행하는 활동

(예시) 요양시설에 입소한 치매노인이 집에 가야 한다며 병동 문 앞을 서성이며 불안한 모습을 보일 때

▶ 현실 직시형 의사소통: “거기 서계셔도 집에 못 가세요. 보호자가 와야 나갈 수 있어요.”

▶ VERA 의사소통

- ① 인정 : “지금 집에 가고 싶으신가 봐요.” (현재 상태 인정)
- ② 감정 : “무슨 걱정이 있으세요?” (감정 읽기)
- ③ 안심 : “아드님이 걱정되시나 봐요. 제가 도와드릴게요.” (안심시키기)
- ④ 활동 : “저쪽 의자에 가서 음료수 마시면서 좀 더 이야기해 주세요.” (전환 활동 제안)



다. 기능회복훈련 : 1. 신체·인지기능 향상 프로그램

다-1-1) 1) 신체·인지기능 향상 프로그램



목적

- ① 시설 내·외부의 강사가 주도하여 운영하는 프로그램을 통하여 수급자의 신체적, 인지적 기능 악화를 방지하고 현재 기능상태를 유지할 수 있도록 한다.

주의사항
및 방법

- ① 전반적으로 모든 사람들이 프로그램에 참여할 수 있도록 소수의 특정인에게만 집중되지 않도록 한다.
- ② 지루함으로 인해 싫증을 느끼지 않도록 프로그램 운영자는 어르신의 참여정도와 반응 수준을 고려하여 탄력적으로 운영을 하도록 한다.
- ③ 과도한 움직임으로 인해 낙상 등 안전에 우려가 생기지 않도록 어르신들의 신체·인지 기능 범위 내에서 활동 가능한 한 프로그램을 운영한다.
- ④ 되도록 신체·인지기능 상태가 비슷한 어르신들끼리 그룹을 나누어 맞춤형 프로그램을 제공하도록 노력한다.
- ⑤ 프로그램 시작 전 주변 환경을 잘 정돈하여 프로그램 운영이 산만하지 않도록 준비한다.
- ⑥ 프로그램 운영에는 되도록 안전한 재료와 도구를 사용하도록 하되, 필요 시 위험한 도구를 사용할 경우 프로그램 보조인력을 충분히 활용하도록 한다.
- ⑦ 프로그램 운영 시 행동심리 증상이 과도하게 나타나 다른 참여자에게 불편감을 주는 경우 잠시 분리하여 안정을 되찾은 후 프로그램에 재참여 할 수 있도록 한다.

01 종류

- ① 맨손체조, 타월체조, 탄성밴드 운동, 발마사지, 회상훈련, 음악 활동, 원예활동, 종이접기, 은행·관공서 등 방문, 야외 나들이, 영화감상 등



다. 기능회복훈련 : 2. 신체기능훈련·기본동작훈련·일상생활동작훈련

다-2-1) 1) 신체기능훈련·기본동작훈련·일상생활동작훈련



목적 및 정의

	신체기능훈련	기본동작훈련	일상생활동작훈련
목적 및 정의	• 손상된 신체기능의 회복을 도모하는 훈련	• 관절 움직임을 원활하게 하고 일상생활에 필요한 동작을 돕는 훈련	• 매일 일상생활을 유지 하는데 필요한 동작을 돕는 훈련
종류	• 관절운동범위평가, 근력 증강운동, 상하지 기능 향상운동, 손가락 정교성 운동, 연하운동 등	• 기본동작평가, 뒤집기, 일어나기, 앉기, 서있기, 균형유지하기, 휠체어 조작, 보장구사용 동작 등 훈련	• 식사동작, 배설동작, 옷 갈아입기 동작, 목욕동작, 몸단장동작, 요리동작, 가사동작 등 일상생활동작 훈련
예	• 보행산책 • 일광욕 • 체조 • 박수치기 • 신체활동 프로그램(투호, 파라슈트, 풍선 배드민턴, 콩 고르기, 화투놀이 등) 등	• 좌우로 돌아눕기(독립수행, 부분보조) • 휠체어에 바른 자세로 10분 이상 앉아있기 • 휠체어 밀기, 걷기(독립수행, 부분보조) • 휠체어↔침상 이동시 10초간 서 있기(부분보조) • 휠체어↔침상 이동시 다리에 체중주기(부분보조, 완전보조) 등	• 우측 마비 시 왼손으로 양치하기 • 의복 교환 자립유도 (한쪽팔만 넣어주기 등) • 식사 전 구강운동 (아에이오우 발성, 휘파람 불기 등) • 머리빗기 (독립수행, 부분보조) • 목욕 시 비누칠 스스로 하기 등



주의사항

- ① 현재의 기능수준을 유지하기 위한 동등한 수준을 준수하거나 상향된 수준에 대한 시도를 한다.
- ② 스스로 움직일 수도 있도록 최대한 격려한다.

- ③ 어지러움, 통증, 불편감 호소 시無理하게 진행하지 않는다.
- ④ 과도한 움직임으로 인해 낙상 등 안전에 우려가 생기지 않도록
어르신들의 신체·인지 기능 범위 내에서 훈련을 시도한다.
- ⑤ 도구가 필요한 경우, 도구의 안전상태에 대해 사전에 철저히
점검한다.



다. 기능회복훈련 : 3. 인지 및 정신기능 향상 훈련

다-3-1) 1) 인지 및 정신기능 향상 훈련 프로그램



목적

- ① 수급자(치매환자)의 삶의 질 증진을 위해 인지훈련을 통해 인지 기능을 유지·증진한다.
- ② 감각활동 개발과 감각자극을 통해 문제행동 조절 능력을 향상한다.
- ③ 일상생활 중심 프로그램과 독립성 훈련을 통해 사회참여를 유도한다.
- ④ 인지훈련은 잔존 능력을 유지하고 개발하는 데 도움을 주며, 긍정적 자극을 통해 기쁨과 성취감을 느낄 수 있다.



주의사항

- ① 수급자의 이야기를 경청한다.
- ② 수급자의 컨디션에 따라 난이도를 조절한다.
- ③ 프로그램 참여를 강요하지 않도록 주의한다.
- ④ 긍정적인 표현을 사용하고, 명확하고 쉬운 말로 대화를 이끈다.

01 유형 1

〈 일상생활 속 인지기능 향상 훈련 〉

- ① 일상적인 활동 속에서 수급자의 인지기능의 유지·증진을 위한 다양한 활동을 의미한다. 다양한 신체활동 지원 급여 제공과정에서 시간, 장소 등에 대해 자주 묻거나, 회상훈련과 같은 인지 기능 자극을 통하여 현재 상태의 인지기능을 잃지 않도록 하는 다양한 활동을 실시한다.

- 종류: 기억전략 훈련, 시간차 회상훈련, 실생활에서의 지각 기능훈련, 판단 및 집행기능훈련 등

02 유형 2

〈 인지훈련 도구 활용 프로그램 〉

① 인지활동형 프로그램

- 지필활동
 - ▷ 연필과 지우개 등을 이용하는 지필활동
 - ▷ 학습지 형태로 개발하여 인지기능 영역별 훈련이 가능
- 수공예활동
 - ▷ 생산적이고 창조적인 작품 활동에 따른 두뇌자극 및 성취감 증진
 - ▷ 양손 사용을 통한 촉각반응 및 소근육 증진 기대
- 회상활동
 - ▷ 과거사진, 영상 등의 시청각 자료와 옛 물건 등을 매개로 활용하여 과거의 기억이나 경험을 회상하는 활동
 - ▷ 의사소통능력을 향상시키고 사회활동에 쉽게 참여하여 일상생활에 흥미 유도
- 규칙게임
 - ▷ 뇌를 자극할 수 있는 다양한 게임방식을 적극 활용
 - ▷ 규칙에 따른 다양한 동작을 활용하여 신체와 두뇌를 동시 자극

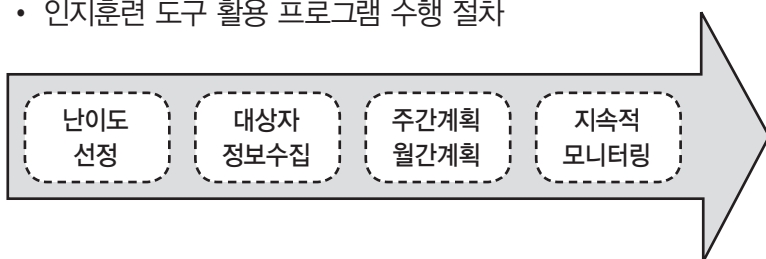
② 감각활동형 프로그램

- 대상자가 선호하는 감각 중심의 활동
- 직접 참여를 촉진하여 다양한 감각을 즐길 수 있도록 동기를 증진
- 대상자의 문제행동에 따른 활동 제공

③ 일상생활활동형 프로그램

- 스스로 독립적인 삶과 건강을 유지하기 위한 활동
- 일상에서 자주 사용하는 도구중심의 일상생활활동으로 구성

• 인지훈련 도구 활용 프로그램 수행 절차



- ① 인지상태 평가로 난이도를 선정한다.
 - 수급자에 대한 인지상태 평가 결과를 기반으로 적용할 프로그램의 유형과 난이도를 결정한다.
 - 인지상태 평가 결과를 고려하여 잔존기능을 유지, 발전시키며 손상이 있는 인지영역은 집중 관리하도록 한다.
 - 손상된 인지영역을 확인하여 다양한 프로그램으로 인지영역을 활성화시킬 수 있도록 한다.
- ② 수급자의 정보를 수집한다.
 - 수급자와의 공감대 형성(이름 불러주기, 눈 맞춤, 신체접촉 등)과 의견 존중이 선행되어야 한다.
 - 인지상태 평가로 선정된 프로그램의 계획수립과 진행을 위해 필요한 수급자의 정보를 수집한다.
- ③ 각 프로그램의 유형에 따라 주간 또는 월간계획을 수립한다.
 - 수급자의 개인적 차이(선호, 치매, 외상상태 등)를 고려하여 난이도 조정이 가능한 한 내용으로 구성한다.
- ④ 프로그램을 적용한다.
 - 인지훈련을 위해 사전에 수립한 프로그램 계획을 확인하고, 목적과 내용을 숙지한다.
 - 준비단계로 가벼운 대화와 동작을 통해 활동 전 정서적·신체적으로 편안한 상태를 유도하고, 프로그램 진행과정 및 방법을 알기 쉽게 설명한다.
 - 프로그램 실행단계에서는 각 주제 및 세부내용에 따라 순서대로 진행하되 수급자의 태도 및 변화를 주의 깊게 살핀다(참여를 강요하지는 않는다).

- 마무리 단계에서는 프로그램 내용에 대해 다시 한 번 정리하고, 가벼운 운동이나 인사를 통해 마무리한다.
- ⑤ 지속적으로 모니터링을 실시한다.
 - 프로그램의 진행 이전, 도중, 이후의 상태 변화를 모니터링한다.

알아두기

활동의 예(1) : 수공예 활동

〈 목적 〉

- 미술을 매개체로 하여 자신을 표현할 수 있도록 도와준다.
- 수급자가 가진 잔존능력을 개발·유지하도록 하며, 긍정적인 자극을 통해 성취감과 기쁨을 느낄 수 있도록 한다.

〈 방법 〉

- ① 미술물품을 준비한다.
예: 각종 미술도구(도화지, 크레파스, 색연필, 물감, 색종이, 풀, 가위 등)
- ② 수공예활동 프로그램 예시: 그림그리기, 오려붙이기, 데칼코마니, 모양 찌기
- ③ 프로그램 내용에 대해 다시 한 번 정리를 하고, 가벼운 운동이나 인사를 통해 프로그램을 마무리한다.

〈 목적 〉

- 대화를 통해 과거에 대한 기억을 자연스럽게 회상할 수 있도록 도와주고 과거에 고착된 감정들을 긍정적으로 표현하도록 해준다.
- 과거회상을 통해 기억력 향상을 도모하고 자존감을 유지할 수 있다.

〈 방법 〉

① 도입

- 간단하게 자기소개를 하고 가벼운 게임이나 준비동작(가벼운 손동작, 풍선배구 등)을 통해 활동 전 이완을 유도한다.
- 프로그램 진행과정 및 방법을 상세히 설명하여 수급자가 프로그램에 대해 명확히 이해하도록 한다.
- 주제와 관련된 사진이나 그림, 음악 CD를 준비한다.

② 전개

- 주제 및 세부내용에 따라 프로그램을 실시한다.
- 요양보호사는 수급자의 과거경험이나 이야기들을 이끌어 내기 위해 질문을 유도하고 표현하는 긍정적인(혹은 부정적인) 반응들을 인정한다.
- 프로그램 중간, 수급자의 변화상태, 참여태도, 상호작용 등을 관찰하고 기록한다.

③ 마무리

- 요양보호사는 프로그램의 내용에 대해 다시 한 번 정리하고, 가벼운 운동이나 인사를 통해 프로그램을 마무리한다.

※ 회상활동 프로그램 주제(예)

프로그램	진행내용	준비물
자기 소개하기	• 이름, 가족관계, 고향에 대해 소개하며 이야기를 나눈다.	관련 사진이나 그림
어린 시절 놀이	• 어린 시절 가지고 놀았던 놀이들에 대한 이야기를 나누어 보고 직접 실행해 본다. (예: 구슬치기, 공기놀이, 윷놀이 등)	구슬, 딱지, 공기, 윷 등
계절 이야기	• 사계절과 관련된 그림을 보고 이야기를 나눈다.	관련 그림
김장 이야기	• 김장에 필요한 재료가 무엇인지 알아맞히고, 이에 대한 이야기를 나눈다.	김장 관련 그림이나 사진



다. 기능회복훈련 : 4. 여가, 정서 프로그램

다-4-1) 1) 여가, 정서프로그램



목적

- ① 시설생활로 인한 대외적 위축감과 시설 내 제한된 공간의 활용으로 인한 신체·심리·사회적 장애를 다양한 여가 및 정서활동을 통해 감소시키고 타인과의 집단경험과 활동 참여를 통해 사회성을 회복하고 자존감을 향상시키기 위함이다.



주의사항

- ① 어르신의 신체 및 인지기능 상태에 따라 적절한 방법을 선택하여 수행한다.
- ② 인지 및 신체의 기능정도에 따라 그룹을 나누어 진행한다.
- ③ 대상자가 프로그램에 흥미를 보이고 적극적으로 참여할 수 있도록 한다.
- ④ 프로그램 활동 시 대열로부터 소외되거나, 힘들어 하는 대상자가 있는지 주의 관찰한다.
- ⑤ 다소 느리더라도 되도록이면 스스로 활동을 할 수 있도록 지지하며, 새로운 경험을 통해 성취감을 얻도록 돕는다.
- ⑥ 실시하기 전 직원별로 업무를 역할 분담하여 어르신의 수발 및 보호, 행사진행에 차질이 없게 한다.
- ⑦ 프로그램 중 일어서서 율동이나 연주를 하는 경우에는 보행, 평형장애가 있거나, 골다공증이 있는 어르신의 낙상사고 예방에 주의한다.

01 종류

- ① 여가지원 프로그램의 예: 나들이 및 산책, 취미활동, 생일잔치 (예: 월별 운영), 요리활동, 미용활동, 지역사회행사 참여, 특별

공연, 시청각 자극 활동 등

- ② 정서지원 프로그램의 예 : 두피마사지, 아로마요법, 일광욕, 족욕
및 발마사지, 종교활동, 특별행사 등

02 방법

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
- ② 여가활동에 필요한 물품(책, 신문, 영화, 운동기구 등)
- ③ 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.
- ④ 어르신 개인의 욕구를 고려하여 수행한다.
- ⑤ 여가활동 중 어르신의 태도와 변화를 주의 깊게 살펴본다.
- ⑥ 전 과정에서 어르신의 안전을 위한 조치를 확인한다.



다. 기능회복훈련 : 5. 물리치료

다-5-1) : 1) 온냉열치료 2) 전기치료 3) 운동치료



목적

- ① 근골격계 질환으로 인한 통증의 감소나 대사량 증진을 통한 치유력을 향상시키기 위함이다.



주의사항

- ① 온·냉열의 효과는 치료 전 신체부위의 온도, 치료의 지속시간, 온도상승 속도 등에 따라 달라지며, 일반적으로 치료부위가 표재성인지 심부인지를 구별하여 치료기기를 선택하여야 한다.
- ② 노인의 경우 혈액순환의 양과 속도가 성인에 비하여 감소되어 쉽게 동상이나 화상이 발생되므로 적용 온도 및 기기 출력에 대하여 각별히 주의한다.
- ③ 국소적인 열치료도 전신의 체온에 영향을 주어 전이성 병변을 촉진하게 되거나, 심호흡계 질환자에게 부작용이 나타날 수 있으므로 치료실의 온습도를 적정하게 유지한 상태로 시행한다.

01 방법

〈 온열치료 〉

- 국소부위의 혈관확장으로 인한 혈류증가가 되고, 백혈구와 항체유입량 증가를 통한 대사촉진이 발생된다. 신경전달 과정에서 신경흥분(분극) 빈도를 감소시켜 통증을 경감시킨다. 관절의 탄력성을 증가시켜 가동범위가 증가되며 연부조직 경화에 의한 뻣뻣한 불편감을 해소하여 준다.

① 표재열치료

- 핫팩: 고온의 물을 적신 패드를 이용하거나, 전기발열패드를

이용한다.

- 온열램프: 가시광선의 황색파장부터 적외선파장 구간의 빛 에너지를 피부에 직접 조사하는 방법으로 자세유지가 어려운 경우나 피부에 접촉하는 기기를 사용하지 힘든 경우에 적용한다.
- 수치료: 국소적 적용이나 전신적용이 가능한 한 치료 방법이나 온도조절이 까다롭고 급배수가 필요하며, 전신치료용 탱크는 일반적으로 건물에 별도의 수치료실이 있는 경우에 사용이 적합하고, 익사 등의 위험이 있어 전신 치료시에는 보조자가 동반하여야 한다.
- 교대열치료: 충혈과 허혈작용 및 감각신경의 분극 활성화를 위하여 온열과 한냉을 교차하여 반복적으로 적용하되 냉열로 시작하여 냉열로 마무리 한다.
- 파라핀욕: 보통 수부나 족부에 열을 가하기 위한 방법으로 류마티즘 관절염이나 관절의 구축을 완화하는 효과를 위하여 사용한다. 수회 반복적으로 파라핀이 녹아 있는 통에 국소부위를 담갔다가 빼기를 반복한다.

② 심부열치료

- 초음파치료: 신체조직을 매질로 하여 압착과 희박의 음파를 전달함으로 전달된 음파가 열에너지로 전환되는 효과를 얻는다. 피하2~7cm까지 열 투여가 가능하여 많이 사용되는 방법이나, 신체조직간 경계에서는 굴절이나 반사가 발생되므로 치료부위를 정확하게 지정하여 투사하고, 파동이 집중되어 심부화상이 발생할 수 있으므로 일정범위 안에서 지속적으로 문지르듯이 투사해야 한다.
- 단파투열치료: 27.12, 13.56, 40.68 MHz 의 주파수를 이용한 투사치료이며, 심부에 전파에너지를 열에너지로 전환하는 온열효과를 목적으로 하나, 습윤한 상태의 피부에서는 표제열이 발생 될 수 있으므로 타올 등으로 닦은 후 시행한다.

- 극초단파치료: 915 MHz 2,456 MHz 주파수를 이용한 치료 방법으로 초음파나 단파에 비하여 심부에 열을 발생시키는 어려워 표층의 근육과 관절을 치료할 목적으로 사용되며, 백내장 유발 등의 부작용이 있어 보호안경을 착용하여야 한다.

주의 장기요양기관에서는 고령자의 특성을 고려하지 못하여 화상사고가 종종 발생되기도 한다. 예를 들어 당뇨와 편마비가 있는 수급자에게 족부에 핫팩을 적용하면서 일반 수급자와 같은 온도를 적용하여 화상과 괴사로 인한 절단에 이르는 등 고령자는 그 온열에 대한 수용력의 격차가 개별적으로 매우 상이함으로 치료계획 수립시 병력에 대한 체크를 꼼꼼히 하고 별도의 미온열 핫팩을 구비하는 등의 대비가 필요하다.

〈 냉열치료 〉

- 냉열에 접촉하게 되면 교감신경의 반사기전과 평활근 수축으로 혈관수축이 발생되고 다시 냉열 적용 이후에는 반사적으로 혈관확장이 일어난다. 신경근에는 신경전도속도 지연효과가 있고, 관절조직에는 염증성 질환에 의한 콜라겐 파괴를 감소시킬 수 있다.
- ① 얼음팩: 냉습포를 환부에 20~30분간 적용하여 국소부의 온도는 낮추어주는 방법으로 피부에 개방성 병변이 없어야 적용이 가능하다.
 - ② 얼음마사지: 얼음조각을 피부에 직접 문지르는 것으로 얼음팩에 비하여 심부에 냉열을 전달할 수 있으나, 문지르는 과정에서 차가움으로 인한 환자의 통증이 유발을 동반하게 된다.

**주의**

냉열치료는 국소적으로 허혈을 일으켜 얻는 효과와 냉열 적용이 끝난 후 얻는 충혈효과가 있으므로 고령자의 경우 혈관의 수축과 확장에 대한 반응이 매우 저조할 수 있으므로 냉열적용 후 미온으로 열치료 적용을 하여 국소부위의 온도를 회복시켜주는 것이 좋다.



다. 기능회복훈련 : 5. 물리치료

다-5-2) : 1) 온냉열치료 2) 전기치료 3) 운동치료



목적

- ① 신경근과 감각신경을 자극하여 조직화학적, 생리학적, 형태학적인 변화를 유발하여 통증의 감소나 근육의 활성을 증가시켜 주기 위함이다.



주의사항

- ① 사용하기 전에 전기기구를 먼저 검사해 봄으로써 전기쇼크를 예방하고, 환자의 감각이 소실되거나 감소되었을 때는 주의해서 치료한다.
- ② 적용부위와 주변부에 반지, 시계 등의 금속물을 제거하고, 치료 중에는 중에는 극(polarity)을 바꾸거나, 갑자기 스위치를 끄지 않는다.

01 방법

〈 근자극치료(근육의 활성증가) 〉

- ① 마비가 있거나 장시간 휠체어나 침상사용으로 인한 불용성 근 위축에 대하여 전기자극은 근수축을 유발시켜 근막과 인접조직의 유착 및 경직을 예방하고, 근육의 흥분성과 근부피를 유지하는 한편 근육내 정맥순환 촉진을 통한 영양공급을 증진시켜 건강한 상태의 근육을 유지하도록 해준다.
- ② 기능적전기자극치료기: 관절의 움직임을 유발하는 주동근의 기시부와 종지부에 통전패드를 부착하고 근수축기전을 유발하여 주며, 관절의 실제적인 움직임이 있도록 강도를 조절하여 실시한다.

〈 신경자극치료(통증의 감소) 〉

- ① 통증을 유발하는 근골격계와 신경계 손상시 통증을 감소시켜 주기 위한 목적으로 통증부에 대한 신경흥분을 반복적으로 유발하여 한계흥분의 역치값을 높여주어 통증감각을 적게 느끼도록 해준다.
- ② 경피신경자극치료: 빈도와 강도에 따라 여러 가지의 경피신경 자극 치료방법이 있으며 최근의 기기는 변조기능이 있거나 다양한 모드를 자동 선택기능을 제공한다. 통증을 줄여주기 위한 환부에 적용 방법은 증상에 따라 적용한다.
 - 고빈도/저강도: 시작 10~20분 후 통증완화효과 발생 지속 시간은 짧다.
 - 저빈도/고강도: 시작 20~30분 후 통증완화효과 발생 지속 시간이 길다.

〈 간섭전류치료 〉

- ① 간섭전류치료는 통증조절, 근육의 수축유발, 혈류량증가, 염증완화, 치유과정촉진 등의 효과가 있어 다양한 병변에 적응증으로 사용이 되며 일부 순환계질환이나 비뇨기계질환에도 사용이 된다. 금속이 매립된 치료부위에도 사용이 가능한 한 장점이 있다.
- ② 간섭파치료: 파형이 다른 두 가지 통전패드 두 쌍을 환부를 중심으로 교차 배치하여 간섭파를 발생시켜 환부에 생리학적인 효과를 유발하는 치료방법으로 치료부위를 특정하고 정확하게 간섭부위를 설정하여 패드를 부착한다.

주의
하기

전기치료기 안전사용

전기치료기는 대부분 교류전류를 직류전류로 전환하는 기능을 포함하고 있어 사용중에 전원이 차단되거나 공급되면 일시적으로 강도가 강해지는 특성이 있어 무정전 장치가 적용된 콘센트 사용을 권장한다.

전기치료기기는 간섭파 치료기를 제외하고는 신체에 금속물질의 유/무 확인이 필요하며, 대부분 금지된다.

전류가 피부를 통과하는 치료방식으로 전류패드가 피부에 접촉할 때에 피부가 너무 건조하면 과전류로 인한 화상위험이 있으므로 젤이나, 물을 이용한 패드를 습윤한 상태에서 사용하여야 한다.

일부 흡인패드를 이용한 피부부착방식의 경우 노인에게서 물집이나 피부박리가 나타날 수 있으므로 음압조절에 주의하여야 한다.



다. 기능회복훈련 : 5. 물리치료

다-5-3) 1) 온냉열치료 2) 전기치료 3) 운동치료



목적

- ① 신경계, 근골격계 질환으로 인한 후유장애를 회복하거나 보완할 목적으로 몸통 및 사지의 조절능력 향상을 통한 기능수행력을 회복시킨다.



주의사항

- ① 대부분의 시설급여 수급자는 뇌졸중, 치매, 파킨슨 등의 중추신경계 질환으로 인한 기능장애가 발생되었고 이러한 중추신경계 장애는 재활적 운동치료의 개입정도에 따른 후유상태의 개선/유지/악화가 실시간적인 예후 변화를 보인다.
- ② 그러므로 장기요양 기관에서는 기능회복의 목표를 설정하고 치료계획을 수립 할 때에는 생활 속의 재활적 관리라는 개념으로 다른 기능회복훈련 급여내용과 함께 다각적으로 접근한다.

01 방법

〈 신경근운동치료 〉

- ① 뇌졸중, 파킨슨 등으로 인해 신경조절력에 손상이 발생한 경우 PNF, NDT, bobath 등의 신경근 치료기법을 치료사가 수기로 적용하여 기능재활을 하는 방법으로 급성기 후 회복기에 가장 예후가 좋으며, 노인의 경우 퇴행적 성향을 동반한 기능퇴행이 진행되어 보존적이거나 보상적인 치료방법을 적극적으로 적용한다. 전기치료를 병행하여 근육퇴행의 예방을 병행하는 것이 효과향상에 도움이 된다.

〈 관절가동운동 〉

- ① 마비, 구축 등으로 인하여 관절이 정상가동범위 이하로 감소되는 것을 예방하거나 감소된 범위를 회복할 목적으로 기기 또는 수기, 능동 또는 수동으로 관절 움직임을 만들어 주는 것으로 관절구축으로 인한 혈관협착, 순환장애, 근부피 감소, 골밀도 감소 등의 2차적 건강상태악화를 예방한다.
- ② 수동관절가동범위운동: 관절운동기기 또는 치료사의 힘에 의해 제한되지 않는 가동범위까지 일어나는 움직임으로 관절의 굴곡/신전을 반복하여 주어 관절조직유착을 예방하고 관절 내부에 윤활대사를 만들어 준다.
- ③ 능동관절가동범위운동: 대상자가 힘을 주어 제한되지 않은 가동범위까지 일어나는 움직임으로 마비가 있을 경우 전체범위에서 움직이지 못 할 수 있다.
- ④ 능동-보조관절가동범위운동 : 보조 또는 외부적 힘의 도움을 받아 주동근의 수축으로 제한되지 않은 가동범위까지 일어나는 움직임으로 치료사가 대상자에게 같이 힘을 주도록 유도하여 실행한다.

주의 하기

관절가동운동 시 주의사항

- 병리적 손상과 가동범위를 평가하고 건강상태와 조직 상태에 맞는 방법을 선택한다.
- 움직임에 제한을 주는 옷이나 주변에 장애물을 제거한 후 올바른 신체정렬과 안정성을 갖고 시행한다.
- 통증이 없는 최대의 범위까지 실시한다.
- 수동적으로 과도한 범위까지 운동을 할 경우 골절위험이 있으므로, 정확한 가동범위 끝 느낌을 감지해서 시행해야 하며, 노인의 경우 정상인에 비하여 범위에 제한을 주는 조직감이 약함으로 주의해야 한다.
- 부하가 필요한 경우가 아니면 중력에 반하여 움직이는 것 보다는 중력과 직각이거나 같은 방향으로 운동을 유도하면 능동운동량 비중을 높일 수 있다.



다. 기능회복훈련 : 6. 작업치료

다-6-1)

1) 언어치료

2) 작업치료



목적

- ① 의사소통 장애, 언어발달 지연 및 장애, 삼킴 문제 등 언어, 말하기, 삼킴과 관련된 기능감소를 회복시키는 것을 목적으로 한다.



주의사항

- ① 장기요양 수급자는 후천적인 요인에 의한 의사소통장애를 보이는 경우가 많고 치매로 인한 인지손상으로 지각능력과 인지능력 감소로 언어장애가 유발된다.
- ② 뇌졸중으로 인한 신경손상은 마비성 구음 및 발성장애를 유발하여 듣기는 가능하나 말하기 어려워지는 경우가 많다. 때문에 발달성 언어장애와는 구별되어지는 접근이 필요하며, 노화로 인한 청력저하도 고려해야 한다.



다. 기능회복훈련 : 6. 작업치료

다-6-2)

1) 언어치료

2) 작업치료



목적

- ① 변병으로 손상된 기능장애에 대하여 목적이 있는(원하는) 동작이나 도구의 사용을 특정 영역에서 특정한 목표를 가지고 장애를 줄이거나 극복하도록 돕기 위함이다.



주의사항

- ① 시설급여를 받고 있는 수급자는 돌봄을 받고 있는 환경에서 자립적 활동내용이 한정적이고 일상생활에서의 직업복귀를 위한 재활적 작업치료보다는 일상생활의 파행적 요소인 인지장애, 편마비, 관절의 구축 등에 대한 접근이 필요하다.

01 방법

〈 일상생활동작훈련 〉

- ① 일상에서 독립적인 생활을 할 때 필요한 동작을 교육하고 훈련하는 것으로 침상 활동(돌아눕기, 일어나 앉기, 균형 잡고 앉아 있기 등), 자기관리(양치질, 세면, 용변, 목욕, 음식 먹기, 착/탈의 등)에 대하여 아래와 같은 작업치료적 기법으로 최대한의 독립성을 갖도록 한다.
- ② 기능적 작업 치료: 일상생활, 가사생활 및 제한적 환경에서 최대한 독립적으로 생활할 수 있도록 기능을 회복시켜주는 것이다.
- ③ 신체 기능의 회복: 최대한 독립적으로 생활을 할 수 있도록 기능을 회복시키기 위한 치료로써 근육의 힘과 조절 능력을 길러주고, 관절의 운동 범위를 유지 혹은 증가시켜주며, 조화로운 운동이 가능하도록 민첩성과 지구력을 길러준다.

〈 인지재활치료 〉

- ① 인지기능의 정보처리를 방해하는 문제에 대하여 작업치료적인 중재기법을 통해 완성도 높은 활동이 가능하도록 수행능력을 높여준다.
- ② 인지-운동 기능 훈련: 인지장애는 일상 생활동작이나 기능적인 기술이 필요한 동작의 파행을 초래하므로 일상적 활동에서 감각 신경계의 자극, 신호를 주어 알게 하기, 자신이 말로 표현 하기, 반복, 긍정적 강화와 같은 방식으로 기능 훈련을 실시한다.

〈 삼킴장애치료 〉

- ① 뇌졸중으로 인한 마비, 치매로 인한 실행증, 근력의 감소 등으로 발생된 연하기능에 대하여 씹기, 씹기, 삼키기의 과정에 대한 협응과 근력을 향상시킨다.
- ② 감각자극치료: 구강, 인두, 연하에 대한 음식덩어리의 양, 점도, 맛을 변형하여 자극을 주거나 전기적 치료기를 부착하여 자극을 통하여 대뇌의 삼킴행위에 대한 프로세스가 반복작동 하도록 한다.
- ③ 식이변형: 음식물의 크기, 점도, 온도, 맛, 재질 등에 변화를 주어 혀와 인두, 인후의 개방과 폐쇄, 설골, 후두골, 이하근, 후두근의 협응활동을 조절한다.
- ④ 연하구강운동: 혀운동, 두부거상운동, 성대폐쇄운동, 턱당기기, 머리돌리기, 머리기울이기 등을 통하여 삼킴행위에 관여하는 신체적, 물리적 요소들을 이용하여 구조적, 생리적인 결함을 보상하여 준다.

주의
하기

삼킴장애 치료시 주의사항

삼킴장애의 감각자극치료는 음식덩이의 흐름을 운동학적인 측면과 생체역학적으로 증진시키는 효과가 있지만, 장기간의 치료에는 적합하지 않다. 감각역치수준에서 이하부(submental)와 목부위의 표면에 적용하는 전기자극은 기도흡인을 감소하는 효과가 있으나 장기간 치료시 감각역치 증가에 의한 감각둔화는 기도흡인위험을 높이는 요인이 된다.

노인의 경우 맛에 대한 감각신경 둔화로 삼킴장애에 식욕저하가 발생되기도 하여 음식의 맛이 강한 것을 선호 하는 경향이 있으나 장기요양시설에서 제공되는 칼로리와 염분이 조정된 식단의 경우 삼킴장애유발 요인이 되기도 한다. 식사 전 감각신경을 활성화 할 수 있도록 구강운동이나 신맛의 음식을 소량 섭취하는 것도 도움이 된다.

〈 물리치료사 〉

가. 신체의 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료에 관한 다음의 구분에 따른 업무

- 1) 물리요법적 기능훈련·재활훈련
- 2) 기계·기구를 이용한 물리요법적 치료
- 3) 도수치료: 기구나 약물을 사용하지 않고 손으로 하는 치료
- 4) 도수근력(손근력)·관절가동범위 검사
- 5) 마사지
- 6) 물리요법적 치료에 필요한 기기·약품의 사용·관리
- 7) 신체 교정운동
- 8) 온열·전기·광선·수(水)치료
- 9) 물리요법적 교육

나. 그 밖에 신체의 교정 및 재활을 위한 물리요법적 치료에 관한 업무

〈 작업치료사 〉

가. 신체적·정신적 기능장애를 회복시키기 위한 작업요법적 치료에 관한 다음의 구분에 따른 업무

- 1) 감각·지각·활동 훈련
- 2) 삼킴장애 재활치료
- 3) 인지 재활치료
- 4) 일상생활 훈련: 일상생활에서 사용하는 물체나 기구를 활용한 훈련
- 5) 운전 재활훈련
- 6) 직업 재활훈련
- 7) 작업수행능력 분석·평가
- 8) 작업요법적 치료에 필요한 기기의 사용·관리
- 9) 팔보조기 제작 및 팔보조기를 사용한 훈련
- 10) 작업요법적 교육

나. 그 밖에 신체적·정신적 기능장애를 회복시키기 위한 작업요법적 훈련·치료에 관한 업무

시설급여제공매뉴얼 제1권

신체활동지원·인지관리 및 의사소통·기능회복훈련

발 행 일 : 2019년 9월

발 행 처 : 보건복지부·국민건강보험공단

주 소 : 강원도 원주시 건강로 32

대표전화 : 1577-1000

〈비매품〉

본 매뉴얼은 장기요양 급여제공의 표준지침으로 작성한 것이니 참고자료로 활용하시기 바랍니다.