

2018년도 요양보호사 직무교육 교재





목 차



I. 영양보호사의 직업윤리와 인권옹호

1. 영양보호사의 직업윤리	3
2. 노인인권	7
3. 노인 학대 예방	15

II. 의사소통과 자기관리

1. 경청과 의사소통	28
2. 자기관리와 감정노동	39

III. 노인성 질환 : 치매

1. 치매의 증상	48
2. 치매 수급자 초기관계 형성	50
3. 정신행동증상 치매돌봄	55
4. 일상생활 치매돌봄	59

IV. 영양보호 기술 : 낙상관리

68

V. 장기요양 관련 제도안내

83

【부록】 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시	102
(영양보호사의 업무와 관련이 큰 조항만 발췌하여 수록함)	





1 요양보호사의 직업윤리

직업윤리란 개인의 자질이나 능력에 관계없이 직업인으로서 마땅히 지켜야 하는 도덕적 가치관으로 사회적으로 요구되는 행동 규범을 의미한다. 요양보호사는 자신이 속한 직업의 윤리를 인식하고 실천하여 업무의 효율성을 높이고 수급자와 그 가족, 사회로부터 신뢰를 받아야 한다.

가 요양보호사의 직업윤리 원칙

- ① 요양보호사는 인종, 연령, 성별, 성격, 종교, 경제적 지위, 정치적 신념, 신체·정신적 장애, 기타 개인적 선호 등을 이유로 대상자를 차별 대우하지 않는다.
- ② 요양보호사는 인도주의 정신 및 봉사 정신을 바탕으로 대상자의 인권을 옹호하고 대상자의 자기결정을 최대한 존중한다.
- ③ 요양보호사는 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고 업무의 경과와 결과를 시설장 또는 관리책임자에게 보고한다.
- ④ 요양보호사는 효율적이고 안전하게 업무를 수행하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.
- ⑤ 요양보호사는 업무 수행에 방해가 되지 않도록 건강관리, 복장 및 외모관리 등을 포함하여 자기관리를 철저히 한다.
- ⑥ 요양보호사는 업무 수행 시 항상 친절한 태도로 예의바르게 행동한다.
- ⑦ 요양보호사는 대상자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보를 비밀로 유지한다.
- ⑧ 요양보호사는 업무와 관련하여 대상자의 가족, 의사, 간호사, 사회복지사 등과 적극적으로 협력한다.

나 영양보호사의 직업태도

- 1) 영양보호사는 신체적, 정신적으로 허약하고 도움이 필요한 대상자를 하나의 인격체로 존중하는 태도를 갖는다.
 - ① 영양보호대상자의 권리를 이해하고 영양보호서비스 제공 시 각 대상자의 권리를 지켜주고 증진시켜 주어야 한다.
 - ② 대상자의 종교는 존중되어야 하고 영양보호사 자신의 종교를 선교의 목적으로 강요해서는 안된다.
 - ③ 영양보호사의 판단만으로 서비스를 제공하지 않도록 하며 반드시 대상자의 의견을 물은 후 실행한다.
- 2) 영양보호사로 종사하게 된 처음 동기를 점검하며 겸손한 태도를 갖는다.
 - ① 영양보호업무는 영양보호사에게 신체·정신적으로 고된 일, 즉 대상자의 배설요양에서부터 건강관찰까지 다양한 업무를 수행해야 하므로 쉽게 지치고 힘들 수 있으나 항상 초심을 잃지 않도록 영양보호사 자신을 점검한다.
 - ② 업무를 수행하는 동안 업무가 자신과 맞지 않는다는 생각은 직업인이라면 누구나 갖는다. 그러나 그런 생각은 자신의 업무능력의 미숙, 새로운 지식이나 기술을 배우고자 하는 노력의 부족함에서 기인한 것이 아닌지 먼저 생각해 보고 자신의 능력을 발휘할 수 있도록 한다.
- 3) 영양보호업무는 대상자의 건강과 일상생활에 직접적인 영향을 미치는 중요한 업무이므로 영양보호사는 성실하고 침착한 태도로 책임감을 갖고 업무활동을 해야 한다.
 - ① 매사에 약속을 지키며 책임 있는 언행과 신뢰받는 활동이 되어야 한다.
 - ② 자신의 올바른 활동은 모든 영양보호사를 대표하는 것이라는 마음으로 한다.
- 4) 영양보호사는 영양보호업무와 관련된 모든 직업인들과는 상호 협조하는 태도 및 조화를 이루는 자세를 가져야 한다.
 - ① 시설장이나 동료와의 협조는 필수적이며 의사·간호사 등 의료진의 지시가 있을 경우 반드시 지시에 따라야 한다. 또한, 영양보호사는 시설직원, 대상자의 가족과 협조 및 조화를 이루는 자세를 가져야 한다.

- 5) 요양보호사는 원활한 요양보호 업무수행에 필요한 교육훈련 프로그램에 적극적으로 참여하는 등 지속적으로 학습하고 직업적 성장을 위해 자신을 계발하는 태도를 가져야 한다.
 - ① 직무를 수행하는 데 필요한 전문적 지식과 기술을 갖춰야 한다.
 - ② 보수교육에 적극적으로 참여하여 자기계발의 기회로 삼는다.
 - ③ 자신의 업무활동을 점검하고 일의 경과를 기록하여 자가평가, 지도 받은 내용, 앞으로의 발전 등을 자료로 보관한다.

- 6) 요양보호사는 대상자로부터 호감의 대상이 되고 상호 신뢰감 형성을 위해 친절하고 예의바른 태도를 갖춰야 한다. 즉, 바른 몸가짐, 바른 동작, 바른 언어생활을 하려고 노력하고 실천하려는 태도가 필요하다.
 - ① 대상자와 약속한 내용, 방문시간 등을 반드시 지키며 개인 사정으로 늦거나 방문일을 변경해야 할 경우에는 반드시 사전 연락을 하여 양해를 구해야 한다.
 - ② 대상자를 방문하였을 때 대상자가 없으면 방에 들어가지 말고, 다음 방문일을 적어 메모를 남겨둔다.
 - ③ 대상자 앞에서는 피곤해하거나 나태한 모습을 보이지 않도록 한다.
 - ④ 대상자에게 유아어, 명령어, 반말 등을 사용하지 않는다.
 - ⑤ 대상자의 눈높이에 자신의 시선을 맞추고 내려다보지 않도록 한다.
 - ⑥ 신체접촉 등은 상황에 맞게 하며 너무 과장되지 않도록 한다.
 - ⑦ 대상자와 개인적으로 별도의 서비스 계약을 하거나 타 기관에 의뢰하여서는 안된다.

- 7) 요양보호사는 법적·윤리적 책임을 다하기 위해 다음과 같은 행위를 범하지 않도록 한다.
 - ① 대상자, 가족, 타 직원에 대한 언어적, 신체적 폭력
 - ② 할당된 업무를 수행하는데 있어서의 비효율성, 무능력, 반복되는 태만
 - ③ 대상자, 가족, 혹은 타 직원들의 재산을 고의적으로 파괴하거나 훔치는 행위
 - ④ 감독자에 대한 불복종이나 반항
 - ⑤ 지시되지 않은, 비도덕적인, 정직하지 못한 행위
 - ⑥ 알코올, 약물, 혹은 마약을 복용하고 근무하는 행위

- ⑦ 대상자나 가족으로부터 돈을 빌리거나 뇌물 혹은 팁을 받는 행위
- ⑧ 감독자에게 알리지 않고 근무지를 이탈하는 행위
- ⑨ 금연구역에서 담배를 피우는 행위
- ⑩ 물건을 팔거나 공공물품을 가져가는 행위
- ⑪ 복지용구를 직접 판매 또는 대여하거나 이를 알선하는 행위
- ⑫ 장기요양서비스 제공에 따른 본인 부담금을 할인하거나 추가로 부담하게 하는 행위
- ⑬ 대상자의 기록, 의무기록 또는 직무기록에 대해 고의적으로 위조, 변조하여 기록하는 행위
- ⑭ 대상자를 존중하고 대상자의 위엄이 지켜져야 할 권리를 지키지 않는 행위
- ⑮ 대상자의 기록, 정보 등에 대한 비밀을 유지하지 못하거나 대상자의 생활을 대외적으로 발설하는 행위
- ⑯ 다른 사람의 근무를 대신하거나 자신의 근무를 대신 해달라고 요구하는 행위
- ⑰ 할당된 장소에서 일하기를 거부하는 행위
- ⑱ 등급 판정 또는 장기요양 인정 신청을 유도하는 행위

8) 요양보호사는 서비스 제공 시 일어날 수 있는 사고(분실, 파손, 부상)를 예방하여야 하고 사고 발생 시에는 즉시 시설장에게 보고한다.

9) 전문가의 진단이 필요한 사항은 상식선에서 판단, 조언하지 말아야 한다.

- ① 간호사나 시설장에게 보고하여 전문가와 상담할 수 있도록 연계한다.

10) 법적인 소송에 휘말리지 않기 위해 다음과 같은 전략을 준수한다.

- ① 대상자의 개인적인 권리를 보호한다.
- ② 요양보호서비스 제공 시 정해진 정책과 절차에 따른다.
- ③ 제공된 요양보호서비스 내용을 정확히 기록한다.
- ④ 대상자의 상태 변화를 세심하게 관찰하며 이를 정확히 기록한다.
- ⑤ 제공해야 할 서비스 내용 및 방법이 확실하지 않을 때는 도움을 청한다.
- ⑥ 누군가에 의해 대상자가 학대를 받는다고 의심되는 경우는 보고 또는 신고한다.

2 노인인권

노인인권 침해는 고령화 사회인 우리사회에서 매우 심각한 문제가 된다. 따라서 다양한 방법을 통하여 이런 노인인권 침해의 예방과 감소를 위한 사회적인 분위기 조성이 필요하다. 그리고 노인도 스스로 자립능력 배양과 존경 받는 행동 그리고 가족이나 사회활동에 적극적으로 참여할 필요가 있다.

가 노인 인권이란?

인권이란 인간으로서 갖는 본질적이고 선천적 권리로서, 인간존엄성을 인정 받고 인간답게 살아가는데 필요한 모든 권리다.

노인 인권은 노인이 인간답게 생활할 수 있는 권리를 말한다.

노인인권의 영역으로는 인간의 존엄권, 자유권, 사회권, 법절차적 권리 등이 있다.

노인복지시설 인권보호지침은 시설협회 인권매뉴얼에 그 지침이 기록되어 있다.

국가의 노인 인권 보호에 대하여 소극적 개입이던 과거와는 달리 최근에는 시설인권과 가정에서의 노인학대 등에 관심을 갖고 적극적인 대책을 강구하고 있다.

나 인권의 실천과 인권 감수성

연령, 성별, 인종에 상관없이 누구나 행복을 추구하며 사는 ‘나’와 ‘남’을 소중히 생각하는 태도와 행동이 필요하다.

‘인권 감수성’은 인권문제를 인식하는 감성이며, 사회적 약자에 대한 차별을 인권문제로 민감하게 느끼는 것이다.

사회적 약자는 권리침해와 박탈을 받는 경우가 많으므로 ‘약자를 위한 인권이 권리가 확보’되어야 한다.

특히 학대피해노인은 사회적 약자로 취약한 인권 사각지대에 있기에 이들을 지켜줄 누군가가 필요하다.

사회구조적으로 상대적 약자(노인, 아동, 여성, 장애인 등)의 인권이 보장되는 사회라면 ‘나’의 인권도 보장될 것이다.

따라서 학대피해노인의 인권을 보호하는 노력은 곧 ‘나’의 인권을 보호하는 것이다.

다 노인 인권침해 사례

노인분야 인권교육 교재(국가인권위원회)에 제시된 요양시설에서의 노인의 인권 침해 사례를 인용하면 다음과 같다.

1) 부족한 체위변경으로 인한 욕창 발병

움직일 수 없는 와상상태의 한 어르신은 누워있는 시간이 많아 밖을 구경하고 싶어도 할 수 없으며 하루 종일 천장만 바라보고 누워있으며, 종사자들이 체위변경을 해주는 경우가 드물어 피부질환(욕창, 피부염)을 앓게 되었다.

2) 언어 및 정서적 학대

할머니! 옆방 할아버지 좋아하지? 어제도 몰래 할아버지 방 앞에서 왔다 갔다 하는거 봤어요. 어! 진짜인가 보네, 얼굴 빨개진걸 보니 (중략) 할머니 내가 농담한 것 같고 왜 그렇게 빠치고 그래요. 미안해요. 아이!, XX! 할머니 또 그냥 오줌 샀네. 오늘 아침부터 일진이 더럽더라니까. 할머니 한번만 더 그러면 내가 키 썩워가지고 내보낼 거야. 다음부터 쉬 마렵다고 얘기할거야 안 할 거야. 대답해봐, 얼른...

3) 종사자 편의를 위한 기저귀 착용

한 어르신은 편마비임에도 낮 시간 동안 스스로 대소변을 해결하려고 애를 쓰지만 그게 마음처럼 되지 않는다. 어르신은 밤에 한두 번 화장실 가는 것이 습관인데 저녁에 종사자가 기저귀를 채우고 거기에 볼일을 보라고 하고는 나타나지를 않는다. 어르신은 이렇게 말씀하신다. ‘자기네들도 밤새 기저귀 차고 있다가 싸봐야 내 기분이 어떤지를 알건데.’

4) 직원 간 대화 시 노인에 대한 내용 자제

한 어르신은 종사자들이 자신을 놀리는 대화를 하는 것을 들었지만 못 들은 척 참아야만 했다고 한다. 한번은 어느 종사자가 절대로 남에게 말하지 않는다고 해서 상담을 했더니 며칠 지나지 않아 다른 할머니가 알고 있어서 이제는 절대로 상담을 하지 않기로 했다고 한다.

5) 별로 독방에 가두다

우리 시설에 성격이 괴팍한 한 어르신이 있다. 어르신은 자기 성에 차지 않거나

조금만 마음에 안 들어도 종사자들에게 욕을 하고 심지어 때리기까지 한다. 처음에는 직원들에게 어르신이니 참으라고 타이르고 몇 달 동안 그냥 내버려 두었다. 그런데 하루 이틀도 아니고 자꾸 그런 일이 발생하니까 직원들 사기를 생각하지 않을 수 없고 해서 지금은 그런 일이 벌어질 때마다 별로 한나절 동안 방에 가두고 나오지 못하게 한다. 다른 방법이 없다.

6) 와상환자의 전화사용

한 어르신은 와상상태로 거동이 제한되어 있다. 이 어르신의 유일한 낙은 자녀들과 얘기를 나누는 일이다. 그러나 어르신은 휴대전화가 없고, 방에는 별도의 전화가 설치되어 있지 않다. 그저 자녀들이 방문했을 때만 얘기를 나눌 수 있을 뿐이다. 설령 전화가 있다 하더라도 글자를 몰라 전화를 걸 수 없다.

7) 노인의 동의를 구하지 않은 치료적 목적의 노동행위

한 어르신은 치매로 인해 인지기능이 약화되어 있으며 시설에서는 잔존기능의 향상을 위해 시설의 텃밭을 가꾸는 일에 참여토록 하였다. 그러나 어르신은 어느 정도 일에 참여하다가 어느 날인가 일을 거부하면서 대가를 요구 하였고 가족을 통해 노동력 착취로 경찰서에 고소하는 일이 벌어졌다.

8) 정신과 치료와 투약에 대한 거부

정신과 치료가 필요한 치매증상을 보이는 어르신의 보호자에게 연락하여 치료가 필요함을 설명하였다. 그러나 보호자는 건강하시던 분이 왜 그러신 것이냐 항의하고 자세한 증상도 들어보지도 않고 정신과 치료와 투약을 거부하였다.

라 노인 인권침해 해결방안

노인 학대 및 인권침해 피해자에 대한 보건의료서비스, 상담 및 치료 강화를 위한 긴급전화, 일시 보호소 등을 알아본다.

다른 전문가와의 협의해 본다. 사회사업팀과 협조관계를 강화하여 위험도가 높은 환자를 발굴하여 문제해결로 사고를 미연에 방지하는 스크리닝 제도를 강화한다. 노인 학대 옴부즈맨(ombudsman)제도를 도입한다.

【참고자료】

♣ 시설 생활노인 권리보호를 위한 윤리강령 ♣

시설운영자, 종사자, 동료 생활노인, 가족, 지역사회 등 노인복지시설에서의 보호서비스와 관련된 모든 자는 ‘시설 생활노인의 권리 선언’에 포함된 기본적인 권리를 보장하고, 인간다운 생활을 보장하기 위하여 다음과 같이 행동해야 한다.

1) 존엄한 존재로 대우 받을 권리
· 노인의 의사에 반하는 어떠한 노동행위도 시켜서는 안된다. · 노인이 시설의 모든 서비스에 자유롭게 접근 또는 이용할 수 있는 기회를 부여해야 한다. · 생활노인이 시민으로서 또한 노인으로서 갖는 권리를 완전히 행사할 수 있도록, 어떠한 차별, 감금, 방해, 강압 또는 보복 행위를 해서는 안 된다. · 어떠한 이유로도 신체적 학대, 정서적학대, 성적 학대, 경제적착취 또는 가혹행위, 유기 및 방임 등의 학대행위를 해서는 안되며, 학대행위가 발생했을 경우 관련법률과 지침에 따라 학대피해노인에 대한 보호조치를 신속하게 취해야 한다. · 가족은 면회나 전화 접촉 등을 통하여 노인과 의 유대관계를 지속적으로 유지하고 존경하며, 시설의 서비스나 운영에 관하여 적극 협조하여야 한다. · 시설은 종사자에게 노인의 권리에 대한 홍보와 교육을 분기별로 실시해야 한다. · 종사자는 수발 및 서비스 과정에서 노인의 권익신장을 위한 상담과 조치를 적극적으로 취하여야 하며, 노인의 권리가 침해될 우려가 있거나, 침해 받은 경우 이의 회복과 구제를 위한 적극적 조치를 강구하여야 한다.
2) 질 높은 서비스를 받을 권리
· 노인의 삶의 질을 증진시키고, 잔존능력을 유지하고 자립능력을 고양시키기 위한 질 높은 전문적 수발과 서비스를 제공하여야 한다. · 정기적인 상담을 통해 노인의 개별적 욕구와 선호, 기능상태를 고려하여 개별화된 서비스와 수발 계획을 수립하고, 이를 적극적으로 이행해야 한다. · 개인적 선호와 건강 및 기능 상태에 따라 다양한 영양급식을 제공해야 한다 · 건강에 해롭다는 의학적 판정 없이 노인이 개인적으로 복용하는 약물을 금지시켜서는 안 된다. · 시설은 종사자의 능력 개발을 위한 직무훈련과 교육기회를 충분히 부여하여, 이들의 수발 및 서비스 능력을 제고하여야 한다. · 월별 입소비용 미납 등의 경제적 이유만으로 시설에서 제공하는 서비스 이용을 제한해서는 안되며, 노인의 입소비용 문제 해결을 위한 지지망을 개발하고, 노인의 전원 또는 퇴소시까지 최선의 서비스를 제공해야 한다. · 종사자는 직무수행상의 사고로 인하여 노인에게 위험을 초래하지 않기 위해서 직무안전에 최선을 다해야 한다.
3) 가정과 같은 환경에서 생활할 권리
· 시설은 안전하고 깨끗하며 가정과 같은 환경을 제공하여야 한다. · 공간이 허용하는 한 개별적인 수납공간을 제공하여야 한다. · 목욕, 의복 및 침구의 세탁 등 노인의 위생관리에 만전을 기해야 한다. · 적절하고 편안한 조명과 음향을 제공하여야 한다. · 편안하고 안전한 실내온도를 유지하여야 한다.

4) 신체적 구속을 받지 않을 권리 · 생활노인 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위협을 초래할 가능성이 현저히 높거나, 대체할만한 간호나 수발방법이 없거나, 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로 신체적 제한을 하는 경우 등의 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우를 제외하고는 노인의 의사에 반하는 신체적 제한이나 구속을 해서는 안 된다. · 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한하거나 구속할 경우에도 노인의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 구속을 할 수밖에 없었던 사유에 대하여 자세히 기록하고, 노인 본인이나 가족에게 그 사실을 통지하여야 한다. · 시설규정에 위반되거나 또는 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적인 제한이나 심리적인 영향을 미치는 약물을 처방해서는 안 된다.
5) 사생활 및 비밀 보장에 대한 권리 · 노인의 사생활을 보장하고, 직무수행과정에서 얻은 비밀을 철저히 지켜야 하며, 질병과 치료, 통신, 가족 등과 같은 어르신의 사생활에 관한 정보나 기록을 사전 동의 없이 공개해서는 안된다. 다만, 인지능력이 제한된 노인의 경우에는 가족 등 관계자의 동의를 받은 후 노인의 서비스 증진을 위한 전문적 목적에 한하여 정보를 공개할 수 있다
6) 통신의 자유에 대한 권리 · 노인은 자유롭게 전화를 이용하고, 우편물을 발송할 수 있어야 하며, 노인의 우편물을 개봉하지 않는 등 개인적 통신의 권리를 최대한 보장하여야 한다.
7) 정치, 문화, 종교적 신념의 자유에 대한 권리 · 노인의 정치적 이념을 존중하고, 투표 등의 정치적 권리행사에 부당한 영향력을 행사해서는 안된다. · 노인의 종교적 신념을 인정하고, 특정 종교행사 참여의 강요 등 종교적 신념의 변화를 목적으로 부적절한 영향력을 행사해서는 안된다. · 노인의 문화적 다양성을 인정하고, 이에 따른 생활양식의 차이를 최대한 존중하여야 한다
8) 소유 재산의 자율적 관리에 대한 권리 · 노인 개인 소유의 재산과 소유물은 갖거나 이용할 권리를 최대한 보장하고, 이를 스스로 관리할 수 있는 권리를 보장하여야 한다. 다만, 노인이 스스로 재산을 관리할 수 있는 능력이 없어 노인이나 가족 또는 기타 후견인의 특별한 요청이 있을 경우에는 시설에서 사용 또는 처분할 수 있으며, 이 경우 분기별 또는 수시로 재정사용에 대한 결과를 알려주어야 한다.
9) 불평의 표현과 해결을 요구할 권리 · 노인의 의견이나 불평을 수렴하기 위한 공식적 절차(예 : 건의함, 운영위원회 등)를 마련하여 시행하여야 한다. · 노인이나 가족에 의해 제기된 불평을 즉각적으로 해결하기 위한 조치를 취해야 한다. · 노인이나 가족이 불평을 제기했다는 이유로 노인에게 차별적 처우나 불이익을 주어서는 안된다
10) 시설 내외부 활동 참여의 자유에 대한 권리 · 시설내의 자발적 모임이나 다른 노인과 사귀고 의사소통할 수 있는 권리를 보장하여야 한다. · 다른 생활노인의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 자신의 의사에 따라 시설 내부의 다양한 서비스, 여가, 문화활동에 참여할 수 있는 기회를 부여해야 한다. · 시설 외부의 건강, 사회, 법률, 또는 다른 서비스 기관의 이용을 적극적으로 조장하고, 필요시 지역사회 서비스를 연계하여야 한다. · 노인의 원하지 않는 경우를 제외하고는 면회나 방문객을 거부해서는 안된다. · 노인의 자유로운 외출, 외박 기회를 최대한 보장하여야 한다. · 지역사회 주민들은 시설 생활노인의 지역사회 활동 참여를 적극적으로 조장하고 지원하며, 지역사회와의 유대관계 증진을 위하여 노력하여야 한다.

11) 정보 접근과 자기결정권 행사의 권리

- 노인의 의사에 반하는 전원 또는 퇴소를 하여서는 안되며, 불가피한 경우 전원 또는 퇴소 시 그 사유를 통보하고 의사결정 과정에 노인 또는 가족을 참여시켜야 한다.
- 노인이 요구할 경우 건강상태와 치료·수발, 제반 서비스에 관한 정보와 기록에 대한 접근을 허용하여야 한다.
- 노인이 의식주, 보건의료서비스, 여가활동 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 자기결정권을 행사할 수 있도록 해야 한다.
- 노인의 권리 변화, 건강과 일상생활의 변화, 수발 및 의료적 처치의 변화 등과 관련하여서는 충분한 시간을 갖고 사전에 노인과 가족에게 통보하고, 의사결정과정에서 노인 또는 가족을 참여시키고 이들의 결정을 존중하여야 한다.
- 생활노인의 권리, 시설 입·퇴소 및 운영과 관련된 시설의 규칙과 규정을 구두 또는 문서로 생활노인과 가족에게 충분히 설명 또는 공지하여야 한다

♣ 생활노인 외출 및 실종 시 조치사항 ♣

시설 내에 생활하는 어르신 중 보행, 인지기능이 양호한 어르신의 경우 자유로운 외출·외박이 가능하며, 그렇지 않은 경우 보호자가 동행하여 목적지로의 외출이 가능하다. 그러나 인지·판단력이 저하된 노인(치매 등)이 보호자 동행 없이 무단으로 시설 내를 이탈한 상황이 발생하였을 때 신속한 대처와 안전한 귀원을 돕기 위해 다음의 조치를 취하여야 한다

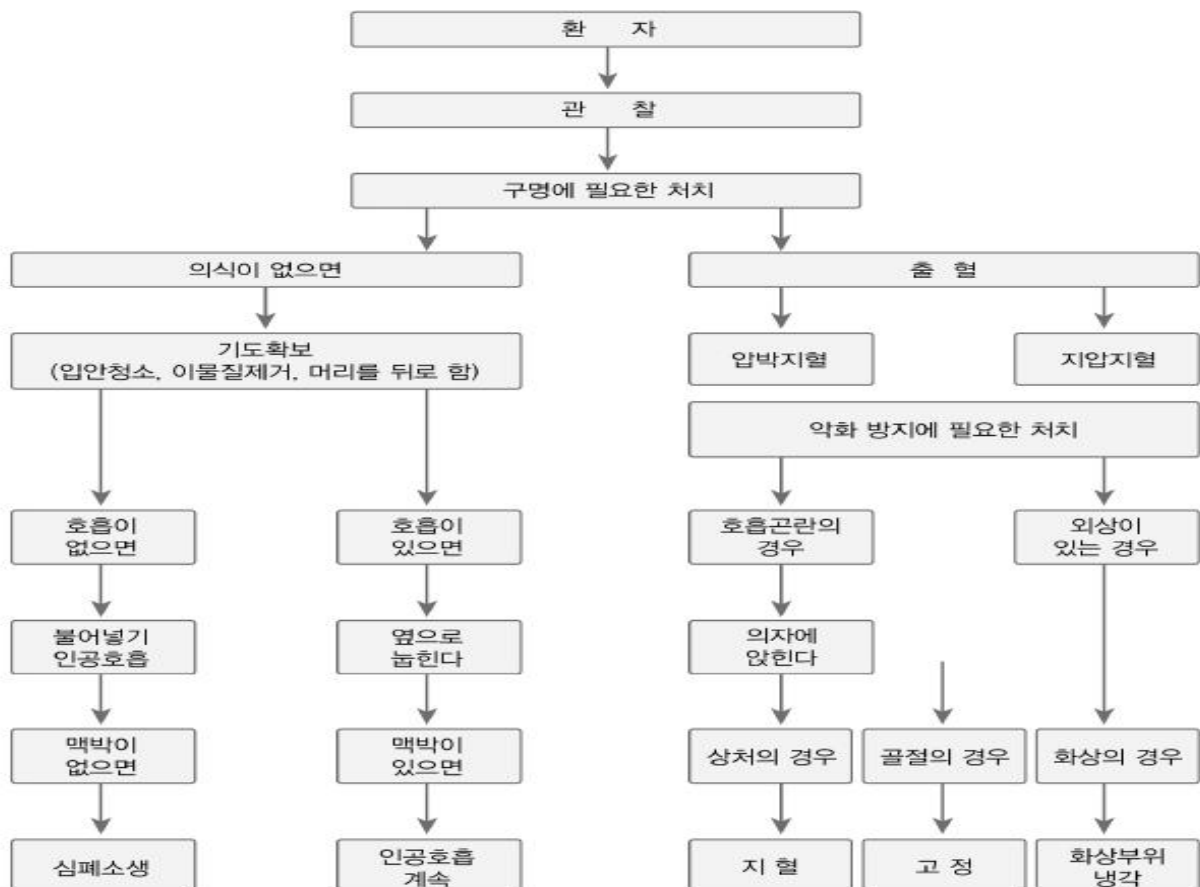
자립외출이 가능한 어르신	보호자의 동행이 필요한 경우		
♥ 자립으로 보행 가능 (보장구사용하여 자립 보행 가능) ♥ 인지기능상 외출에 어려움이 없는 어르신	♥ 안전하게 자립보행이 어려운 어르신 ♥ 인지기능이 저하된 어르신		
본인·가족의 의사	본인·가족의 의사		
직원에게 알림 본인이 희망할 경우 행선지 파악	직원과의 상담 가능한 행선지, 용무 등을 파악하고 지원방법을 모색		
직원의 명함, 신상정보 지참 확인	단순외출	가족의 협조가 가능한 경우	가족의 협조가 어려운 경우
	정기외출 프로그램 활용/시장보기 등	가족상담/어르신상담 - 일정, 차량 등 조정	자원봉사자·직원연결 - 일정, 차량 등 조정
필요시 대중교통편 안내 인근지역 차량 지원	❶ 1:1 or 다수로 이동 동행 → 완료 ❷ 용무 대행	외출준비 안내 ❶ 의복, 약 등 준비 ❷ 처치 방법 설명 ❸ 유의사항 안내	외출준비, 봉사자 교육 ❶ 의복, 약 등 준비 ❷ 처치 방법 설명 ❸ 유의사항 안내
외 출	구입·전달, 업무처리 - 영수증 지참	외 출	외 출
귀 원 - 안부 여쭙고 건강 확인	결과확인 및 교환 - 대장에 기록	귀 원 - 안부 여쭙고 건강 확인	귀 원 - 안부 여쭙고 건강 확인

1. 어르신 이탈 발견 → 어르신 담당직원에게 비상연락 → 직원간 역할 분담 (3개조) (위급시 곧바로 신고)	- 원내를 다시 살살이 살펴본다. - 장롱, 창고, 계단아래, 욕실, 기타 잘 사용하지 않는 공간 등 - 마당, 대문 밖 가까운 거리로 나가 어르신을 찾는다. - 주변어르신과의 상담을 통하여 이탈당시 정보를 얻는다. - 어르신이 언제까지 머물렀는지 - 최근 어디를 가고자 생각을 말한 적이 있는지 - 나가는 상황을 목격한자가 있는지 (언제쯤, 무엇을 입고, 누구와 함께, 무엇을 타고...) - 교회, 사찰, 친지방문 가능성 확인 - 신상정보를 소지(목걸이, 팔찌, 명함 등)하고 있었는지 확인
2. 신 고	- 가장 가까운 지구대(파출소)를 방문하여 신고 - 사진, 신상정보 지참. 이탈 당시 옷차림, 용모 등의 정보를 설명할 수 있는 직원이 직접 방문하여 신고 접수 - 위에서 확인한 내용을 상세하게 설명 - 지역내 도움 받을 수 있는 곳에 대한 정보 수집 - EX) 콜택시 연락처를 사전에 확보하여 비상시 무전을 쳐서 이송 여부를 확인할 수 있도록 함
3. 보고, 직원 비상연락 → 원장에게 보고	- 낮에 발생시 - 사무국장 또는 생활복지사의 지시 하에 대처 - 야간에 발생시 - 시설 내 조직체계에 따라 상황을 보고 함 - 필요시 평상시 마련되어 있는 비상연락망을 가동하여 어르신 이탈 상황을 교류하고 찾을 수 있도록 함 - 인근 지역 거주 직원의 협조를 구함 ※ 평상시 정확한 연락망을 구비하고, 실제 상황을 예상하여 연습이 필요함
4. 보호자 연락	- 어르신의 가출상황을 알리고 협조를 구함 - 어르신이 평소 기억하고 있는 장소가 있으면 가보도록 함 - 집으로 도착시 시설로 통보해 줄 것을 요청. - 어르신 찾는 상황을 수시로 교류하도록 하여, 서로 협조관계를 만들어 나가도록 함 - 평소 가족상담을 담당하는 직원이 전화하여 상황을 상세하게 안내하며, 가족의 반응·의견에 대처할 수 있도록 함 - 가족이 예상 장소에 가보지 못할 경우, 직원-파출소와 연계하여 대처 함
5. 어르신 찾기 재신고 및 확인	- 차량으로 2인 1조로 나누어 한명은 운전, 한명은 살피는 역할로 4~5팀 구성 - 인근대로, 골목길 안쪽, 지하철, 하천아래, 슈퍼 안 등을 꼼꼼히 살핌 - 어르신의 기동상태와 이탈시간을 고려 - 바깥으로 출동시 반드시 휴대폰을 소지하여 수시로 정보 교환이 가능하도록 함 - 이탈발견 1시간이 경과한 후에도 찾지 못할 경우 파출소에 다시 신고하여 협조를 구함 - 콜택시에도 연락하여 무전을 요청 함 - 가족과 상담하여 상황을 교류하고 정보 확인
6. 전단배포 유관기관 협조, 신고	1~2시간이 지나도 발견하지 못할 경우 전단지 작성 및 배포 - 사무실에서 대기하는 직원이 사진, 인상착의, 의복상태 등의 내용으로 전단을 작성하여 출동조에 전달 - 인근지역 주민들이 어르신을 보호하고 있을 경우 연락을 취할 수 있도록 배포 - 경찰서, 구청, 관련 복지시설에 공문으로 가출어르신 정보를 제공하고 입소의뢰 시 협조 구함 - 한국노인복지시설협회의 '가출노인 찾아주기' 사이트에 접속하여 이탈 어르신에 대한 정보를 게시
결 과	
찾았을 경우 - 각 신고처에 다시 연락하여 찾았음을 보고해야 함 - 가족, 출동 직원들에게 연락하여 귀원 조치 - 어르신의 건강상태 체크 후 조치 - 체온, 혈압, 맥박, 혈당, 심리상태 등을 꼼꼼히 확인 - 따뜻한 음료를 제공하거나, 청결유지, 필요시 병원 연계하여 치료를 받도록 함	찾지 못했을 경우 - 관할 경찰서에 가출노인 신고공문 발송 - 병원 등 보호 가능한 유관기관으로 확대하여 공문발송, 전단배포 - 계속하여 찾지 못할 경우 실종신고 - 파출소(지구대)

♣ 응급환자 발생 및 안전사고 시 조치사항 ♣

- 시설에서 위독, 사고 등으로 인해 갑작스러운 응급환자가 발생할 경우 간호사의 응급처치를 실시하고 119 호출, 축탁의사 및 협약의료기관과의 연락, 자체 구급차량 이용 등 가장 신속한 방법으로 의료기관을 이용할 수 있도록 한다.
- 시설의 물리치료사와 간호사는 응급대처 요령을 숙지하고 시설의 여건상 의사와 간호사가 현장에 즉시 투입할 수 없는 야간 등의 상황을 대비하여 생활지도원 등 모든 직원이 조치방법을 습득할 수 있도록 교육을 실시한다.
- 시설 생활노인의 응급상황 및 안전사고에 대하여 긴급조치 후 보호자 연락을 신속하게 취하여야 하며, 사례보고, 의무기록지 등을 참고하여 최선의 방지 대책을 수립하도록 한다.
- 시설 생활노인이 넘어졌을 경우 골절, 외상, 뇌출혈 등이 예측될 수 있으므로 의식상태, 통증 유무, 출혈 유무 등을 확인하고 필요한 조치를 취하도록 하여야 한다.
- 고령자의 경우 뼈가 약함으로 수발 시 이를 유념하여야 하며, 넘어짐이나 안전사고로 인해 골절이 발생하였을 경우 전신을 주의 깊게 관찰하는 등 적절한 조치를 취하여야 하며, 이동시에는 가급적 골절 부위를 고정 후 이동하도록 한다.

(응급환자 발생 시 처리 순서)



3 노인 학대 예방

가 노인 학대의 정의

노인학대란 노인에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 말함.
(노인복지법 제1조의2 제4호)

나 노인 학대 현황

노인에 대한 학대는 매년 증가 추세에 있으며, 중앙노인보호전문기관이 조사한 바에 따르면, 2016년도에 신고된 노인 학대사례 전체 4,280건 중 가정 내 학대가 3,799건으로 총 88.8%를 차지하고 있어 가정 내에서 가족에 의한 노인의 인권침해가 우려할 만한 수준임을 보여주고 있다. 노인보호전문기관의 연도별 노인학대 전체 신고접수 건수를 보면 2012년 대비 2016년 전체 신고 건수는 28.6% 증가(9,340건→12,009건)하였으며, 이 중 학대사례로 판정된 건은 2012년 대비 약 25.0% 증가(3,424건→4,280건)하였다.

가정 내 학대가 더욱 심각한 것은 발견이 용이하지 않고 가족관계 특성상 학대받는 것이 자신의 잘못이라 자책하고 숨기려는 성향이 강한 것에 그 원인이 있다.

노인학대의 시작이 대부분 정서적 학대에서 시작되어 신체적 학대와 경제적 학대로 이어지고 정서적 학대의 경우 뚜렷한 흔적이 드러나지 않기 때문에 요양보호사의 세심한 관심과 적극적인 개입이 필요하며, 노인학대가 심각한 경우 노인보호전문기관의 도움을 받아야 한다. 요양보호사가 직무상 노인 학대를 알게 된 때에는 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 것을 의무화하고 있고, 이를 신고하지 않으면 500만원 이하의 과태료에 처하게 된다.

○ 노인학대 발생 장소(2016년)*

(단위: 건, %)

가정 내	생활시설	이용시설	병원	공공장소	기타	계
3,799	238	16	24	94	109	4,280
88.8	5.5	0.4	0.6	2.2	2.5	100.0

○ 연도별 노인학대 유형비율(2016년)*



○ 노인학대 행위자 유형(2016년)*

(단위: 명, %)

피해자 본인	친족							타인	기관	계
	배우자	아들	며느리	딸	사위	손자녀	친척			
522	952	1,729	157	475	23	103	63	221	392	4,637
11.3	20.5	37.3	3.4	10.2	0.5	2.2	1.4	4.8	8.5	100.0

* 보건복지부·중앙노인보호전문기관, 2016년 노인학대 현황보고서

다 노인 학대의 유형

신체적 학대

신체적 학대



물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위.

정서적 학대

정서적 학대



비난, 모욕, 위협, 협박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위.

성적 학대

성적 학대



성적 수치심 유발 행위 및 성희롱, 성추행, 성폭력 등 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위.

경제적 학대

경제적 학대



노인의 자산을 동의 없이 사용하거나 부당하게 착취하여 이용하는 행위 및 노동에 대한 합당한 보상을 제공하지 않는 행위.

방임

방임



의식주를 제공하지 않거나 질병으로 인해 거동이 불편한 노인에게 의료적 보호나 간병 등을 소홀히 함(욕창, 악취, 염증 등 발생)
[자기방임] 노인 스스로가 최소한의 자기보호 관련 행위를 포기하여 심신이 위험한 상황

유기

유기



보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 유기 행위 등.

라 행위별 노인 학대의 유형

1) 신체적 학대

판정지표	대표적 행위
1. 노인을 폭행한다.	노인을 밀치거나 넘어뜨린다. 노인을 발로 찬다. 노인을 주먹으로 폭행한다. 노인의 몸을 벽에 박거나 바닥에 내리치는 행위 등을 가한다. 노인의 머리카락 또는 목을 강하게 잡거나 흔든다. 노인의 목을 조른다. 노인을 손 또는 몸으로 강하게 억압하며 짓누른다. 노인의 몸을 발로 밟는다. 노인을 질질 끌고 다닌다. 노인의 머리채를 잡아당기거나 움켜잡아 뽑는다. 노인을 할퀴거나 꼬집는다. 노인을 입으로 물어뜯는다. 몽둥이, 빗자루 등의 도구로 노인을 폭행한다. 물건을 던져 노인에게 상해를 입힌다. 칼이나 흉기를 사용하여 노인에게 상해를 입힌다. 담배불 또는 도구를 이용하여 노인에게 화상을 입힌다
2. 노인을 제한된 공간에 강제로 가두거나, 노인의 거주지 출입을 통제한다.	노인을 집 안의 제한된 공간에서 나가지 못하게 통제한다. 노인을 집 밖으로 나가지 못하게 통제한다. 노인을 제한된 공간에 장치(자물쇠 등)를 설치하여 출입을 통제한다. 노인을 집 밖으로 끌어낸다. 노인을 집 밖으로 쫓아낸다. 노인을 집에 들어오지 못하게 한다. 노인의 거주지 주변 출입을 통제한다.
3. 노인의 신체를 강제로 억압한다.	노인을 침대 등에 묶어 움직이지 못하게 한다. 노인의 신체 일부 또는 모두를 사용하지 못하게 장치(예: 끈으로 묶어두기, 수갑 채우기, 손·발목 묶기 등)를 설치한다.
4. 신체적 해를 가져올 위험성이 큰 행위로 노인을 협박하거나 위협한다.	칼이나 가위 등 흉기를 사용하여 노인을 협박하거나 위협한다. 물건을 던지거나 기물파손을 하는 등의 행위로 노인을 협박하거나 위협한다.
5. 노인의 신체적 생존을 위협할 수 있는 행위를 한다.	노인을 기본 생존 유지에 필요한 장치(가스, 난방, 전기, 수도)로부터 단절시킨다. 노인을 기본 생존 유지에 필요한 식사 또는 음료를 보관하는 물품(밥통, 냉장고)으로부터 단절시킨다. 노인을 기본 생존 유지에 필요한 식사 또는 음료로부터 단절시킨다. 노인을 치료 및 생존 유지에 필요한 약물(심장관련, 당뇨, 혈압 등)으로부터 단절시킨다.

판정지표	대표적 행위
6. 약물을 사용하여 노인의 신체를 통제 하거나 저해한다.	노인에게 의료적으로 불필요한 약물이나 주사를 강제로 복용·투입하게 한다.
7. 노인이 원하지 않거나 수행하기 어려운 노동을 하게 한다.	노인이 원치 않는 의사를 보였음에도 불구하고 일(노동)을 하도록 강요한다. 노인을 강제로 수감하거나 위협하여 일(노동)을 강요한다. 노인이 일을 수행하기 어려운 정신 및 신체적 상황임에도 불구하고 일(노동)을 하도록 강요한다. 노인에게 정신 및 신체적 악화를 가져올 수 있는 일 또는 조건에서 일(노동)을 하도록 강요한다.

2) 정서적 학대

판정지표	대표적 행위
1. 노인과의 접촉을 기피한다.	노인을 쳐다보지 않고 무시한다. 노인에게 말을 걸지 않거나 대화를 하지 않는다. 노인의 말과 행동을 지속적으로 무시하고 반응을 보이지 않는다. 노인의 일상생활(식사, 일상물품 사용 등)을 타가구원과 별도로 하게 한다.
2. 노인의 사회관계 유지를 방해한다.	노인이 친구나 친지들과 만나거나 연락하는 것을 방해한다. 노인의 친구나 친지 등이 방문하는 것을 싫어한다. 비방이나 폭력적 행동 등으로 타인이 노인과의 관계를 유지하는 것을 싫어하게 만든다. 노인의 일상적인 사회활동이나 종교 활동을 노골적으로 방해한다 비방이나 유언비어로 노인의 경제활동을 저해한다. 노인의 이성교제를 방해한다.
3. 노인을 위협·협박하는 언어적 표현이나 감정을 상하게 하는 행동을 한다.	'죽이겠다' 고 협박한다. '시설로 보낸다. 또는 '집에서 나가라' 등의 위협·협박을 한다. 노인의 요구를 무조건 무시한다. 노인에게 고함을 지르거나 욕을 한다. 노인에게 혐오스러운 말을 한다. 노인이 수치심을 느끼게 하는 모욕적인 말을 한다. 자존심을 상하게 하는 말을 한다. 노인에게 창피를 준다. 노인을 비웃거나 조소를 한다. 노인을 재앙을 가져오는 사람으로 취급한다.
4. 노인과 관련된 결정 사항에 대해서 의사 결정 과정에서 소외시킨다.	노인의 거취 결정에서 노인을 배제시킨다. 노인의 소지품 처분을 결정할 때 노인의 의사를 반영하지 않는다. 노인을 집안 경조사에 참여시키지 않는다.

3) 성적 학대

판정지표	대표적 행위
1. 노인에게 성폭력을 행한다.	노인이 원치 않음에도 불구하고 강제적으로 성관계를 갖는다. 노인이 원치 않음에도 불구하고 강제적으로 성관계를 강요 또는 시도한다. 노인이 원치 않음에도 불구하고 입맞춤, 애무 등을 요구한다. 노인이 원치 않음에도 불구하고 가슴이나 엉덩이 등 신체 일부를 만진다. 판단능력이 없거나 의사표현을 할 수 없는 노인을 성폭행 한다.
2. 노인에게 성적 수치심을 주는 표현이나 행동을 한다.	노인의 신체를 빗대어 혐오감을 주는 언행을 한다. 성적 언행 등으로 노인에게 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 한다. 사람들이 보는데도 노인의 성적 부위를 드러내고 옷 또는 기저귀를 교체한다. 사람들이 보고 있음에도 불구하고 노인을 알몸으로 목욕시킨다. 원하지 않거나, 판단능력이 부족한 노인인데도 성적 신체부위를 몰래 촬영한다. 노인이 원치 않음에도 불구하고 학대행위자의 성기 및 자위행위를 보게한다. 노인이 원치 않음에도 불구하고 포르노 잡지나 비디오를 보게 한다. 원하지 않거나, 판단능력이 부족한 노인임에도 불구하고 노인의 성적 신체 부위 전체 또는 일부를 노출시켜 놓는다.

4) 경제적 학대

판정지표	대표적 행위
1. 노인의 소득 및 재산, 임금을 가로채거나 임의로 사용한다.	노인의 허락 없이 임금, 연금, 임대료, 재산 등을 가로챈다. 의사표현 능력이 없는 노인의 연금, 재산 등을 가로챈다. 노인의 허락 없이 저축, 주식 등을 임의로 사용한다. 공적 부조(예 국민기초생활보장 수급자 생계비) 급여를 가로채거나 임의로 사용한다. 노인의 허락 없이 노인명의로 은행계좌로부터 현금을 인출하여 사용한다. 노인의 허락 없이 노인 소유의 귀중한 물건을 빼앗는다. 노인 소유의 귀중한 물건을 파괴하는 등 재산적 피해를 준다. 노인에게 빌린 돈을 갚지 않거나 귀중한 물건을 돌려주지 않는다. 노인의 노동에 대한 대가를 정당하게 지급하지 않는다.
2. 노인의 재산에 관한 법률적 권리를 침해하는 행위를 한다.	노인 소유의 부동산을 동의 없이 임의로 사용하거나 강제로 명의 변경한다. 노인의 허락 없이 수표 및 기타 금융·법적 서류에 서명을 날조한다. 노인의 허락 없이 노인의 신용을 이용하여 이익을 취한다(명의 도용). 노인의 허락 없이 노인명의로 은행 등에서 대출을 받는다. 노인의 허락 없이 노인명의로 은행계좌, 보험 등을 해약한다. 사기나 강압 부당한 위력으로 유언장, 계약서, 위임장 등에 서명을 허위로 작성·변조한다. 대리권을 노인이 원하지 않는 방법으로 악용한다. 노인부양을 전제로 재산상속을 약속 또는 증여했으나, 부양의무를 이행하지 않는다.

판정지표	대표적 행위
3. 노인의 재산 사용 또는 관리에 대한 결정을 통제한다.	노인이 희망하는 재산 사용을 이유없이 제한하거나 강요한다. 노인 자신의 돈을 일상생활에서 마음대로 사용하지 못하게 한다. 노인의 재산을 노인이 원하지 않는 방법으로 사용하도록 강요한다. 노인의 재산관리 관련 결정을 제한하거나 강요한다. 노인 명의의 재산을 불법적으로 소유하려고 협박한다. 수표 및 기타 금융·법적 서류에 서명을 강요한다

5) 방임 학대

판정지표	대표적 행위
1. 거동이 불편한 노인의 의식주 등 일상생활 관련 보호를 제공하지 않는다.	스스로 식사하기 힘든 노인을 방치한다. 스스로 배변처리가 어려운 노인을 방치한다. 노인 스스로 청결유지(목욕, 빨래 등) 또는 환경관리(청소 등)가 불가능함에도 불구하고 이를 방치한다. 심각한 질환(치매 등)이 있는 노인을 홀로 거주하게 한다. 노인에게 안정된 주거공간을 제공하지 않고 떠돌게 한다. 노인이 부적절한 주거공간(컨테이너 등)에 거주하는 것을 방치한다.
2. 경제적 능력이 없는 노인의 생존을 위한 경제적인 보호를 제공하지 않는다.	경제적 능력이 없는 노인의 기본적 생존을 위한 생활비를 지원하지 않거나 중단한다. 경제적 능력이 없는 노인의 생활관련 업무(세금 및 각종 요금납부)를 방치한다. 경제적 능력이 없는 노인의 사회적 활동(용돈, 종교 활동비, 경조사비 등)을 위한 경제적 지원을 제공하지 않는다.
3. 의욕 관련 욕구가 있는 노인에게 의료적 보호를 제공하지 않는다.	노인에게 필요한 보장구(틀니, 보청기, 돋보기, 지팡이, 휠체어 등)를 제공하지 않는다. 노인에게 필요한 의료적 처치를 제공하지 않거나 거부·방해하거나 혹은 소홀히 한다. 질병으로 인해 거동이 불편한 노인의 간병을 소홀히 한다(약취, 욕창, 염증 등 발생).
4. 자신을 돌보지 않거나, 돌봄을 거부함으로써 노인의 생명이 위협받는다. (자기방임)	노인 자신이 의료처치 또는 약복용 등 의사의 지시에 따른 치료행위를 거부한다. 건강, 생활, 환경 등의 위험한 상황에서 노인이 도움을 요청하지 않거나 거부한다. 노인 스스로 생존을 위해 필수적인 의·식·주 관련 행위를 거부함으로써 생명이 위협받는다. 일상생활 수행을 위한 신체적·정신적 능력을 상실한 노인이 돌봄을 거부함으로써 생명이 위협받는다. 건강에 치명적임에도 불구하고 노인이 약물이나 알코올 남용을 지속한다. 노인이 자살을 시도한다.

6) 유기 학대

판정지표	대표적 행위
1. 의존적인 노인을 유기한다.	노인과 연락을 두절하거나 왕래를 하지 않는다. 노인을 시설, 병원에 입소시키고 연락과 왕래를 두절한다. 인지기능을 상실한 노인(치매, 약물중독, 알코올중독, 정신질환 등)을 고의적으로 가출 또는 배회하게 한다. 노인을 낯선 장소에 버린다. 배회하는 상태에서 발견된 노인에 대하여 부양의무자가 부양의무 이행을 거부한다.

마 노인학대 대응방안

노인학대 예방은 크게 세 가지 측면으로 살펴볼 수 있는데 첫째, 노인 개인 차원의 대응방안, 둘째, 가족차원의 대응방안, 셋째 사회적 차원의 대응방안이 있다.

1) 노인차원의 대응방안

노인 스스로 의존성을 줄이고 자립능력을 기르기 위한 노력이 필요함

노인 학대를 정확히 이해하고, 가족의 부당한 처우를 은폐하기보다는 이를 외부에 노출시켜 적극적인 원조 요청을 할 수 있도록 노인들의 인식을 변화시키는 노력이 필요하다.

2) 가족차원의 대응방안

가족에 대해서는 학교나 사회교육 등을 통해서 노인과 동거하는 가족들이 노년기 및 노인의 심리적 특성에 대해서 이해할 수 있는 기회를 제공해야 함.

노인 학대 가해자는 주로 직계가족인 아들과 며느리, 딸 등이며 부양자인 동시에 가해자인 이들은 부양 스트레스를 견디기 힘든 상황에서 학대를 하는 것으로 나타나고 있어 가족의 부양부담 경감을 위한 방안 등이 강화되어야 한다.

3) 사회적 차원의 대응방안

노인학대의 문제가 단순히 개인이나 가족의 문제가 아니라 사회 전체의 문제로 인식할 수 있는 사회적 인식의 전환이 필요하다.

2004년도부터 노인학대의 금지 및 예방을 위한 긴급전화의 설치, 노인보호전문기관의 설치, 노인학대 신고 및 응급조치 의무 등의 규정을 노인복지법에 두고 있으나 사회적 인식은 아직 부족한 상태이다.

바 요양보호사의 역할

1) 노인학대를 목격하였거나 노인이 학대를 받을 위험이 있다고 의심될 경우?

- ① 신속히 해당 시설과 노인보호전문기관(1577-1389) 또는 수사기관 등에 상담 및 신고합니다.
 - * 국번 없이 1577-1389로 전화하시면 가까운 관할 지역 내 노인보호전문기관으로 자동 연결됩니다.
- ② 노인 학대 사례 의뢰 시, 학대사례와 관련된 정보를 구두 또는 문서로 전달합니다.
- ③ 신고한 학대사례에 대한 응급조치와 안전조치가 요구되는 경우* 신속한 조치를 취합니다.
 - 신체적 학대가 지속적으로 이루어졌거나 상처가 심각한 경우, 생명이 위급한 경우, 노인의 연령과 건강상태, 학대의 지속성 정도에 따라 위험하다고 판단되는 경우
- ④ 노인학대 가능성이 있는 사례를 지속적으로 관리하고 모니터링 하여 학대가 발생하였을 때, 노인보호전문기관과 협력하여 공동대처해야 합니다.

2) 노인학대 예방을 위해서?

- ① 서비스를 제공하는 과정에서 노인의 신체적·심리적 건강 상태를 주의 깊게 살펴야 합니다.
- ② 노인들 간의 집단 따돌림이나 학대행위를 예방하고 해결해야 합니다.
- ③ 치료나 요양의 목적 이외에 노인의 뜻에 반하는 노동행위를 강요해서는 안됩니다.

- ④ 어떠한 이유로도 노인을 언어적으로 헐박, 무시하거나 조롱, 욕설을 해서는 안되며, 항상 존대어를 사용하여야 합니다.
- ⑤ 노인이 수치심을 느끼거나 자존심을 상하게 하는 말을 해서는 안됩니다.
- ⑥ 목욕이나 기저귀 교체 시, 노인이 성적 수치심을 느끼지 않도록 노력해야 합니다.
- ⑦ 노인의 잔존능력을 유지시키기 위한 최선의 서비스를 제공해야 합니다.

사 노인학대의 신고의무 및 벌칙 규정

1) 노인학대 신고의무(노인복지법 제39조의6)

노인 학대를 알게 된 사람은 노인보호전문기관과 수사기관에 신고할 수 있고, 노인복지시설의 장 및 그 종사자는 직무상 노인 학대를 알게 된 때에는 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다.

2) 신고 의무자(노인복지법 제39조의6 제3항)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| • 의료인 | • 건강가정지원센터 장과 종사자 |
| • 의료기사 | • 노인복지시설 장과 종사자 |
| • 의료기관의 장 | • 장애인복지시설 요양업무 수행자 |
| • 응급구조사 | • 가정폭력상담소 등 장과 종사자 |
| • 장기요양기관 장과 종사자 | • 재가장기요양기관 장과 종사자 |
| • 노인돌봄서비스 종사자 | • 다문화가정지원센터 종사자 |
| • 119구급대의 구급대원 | • 성폭력상담소 등 종사자 |

3) 노인학대 신고번호

				
정부통합민원서비스 110	노인보호전문기관 1577-1389	보건복지콜센터 129	경찰청 112	119 안전신고센터 119

4) 벌칙(노인복지법 제7장)

- ① 노인의 신체에 상해를 입히는 경우 : 7년 이하의 징역 또는 7천만원 이하의 벌금
- ② 노인의 신체에 폭행을 가하거나 성적 수치심을 주는 성폭행·성희롱 등의 행위, 노인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임행위, 노인을 이용하여 구걸하는 행위, 정당한 사유 없이 실종노인을 신고하지 아니하고 보호한 경우
 - ▶ 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금
- ③ 노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위, 실종노인 발견을 위한 관계 공무원의 출입 또는 조사를 거부하거나 방해한 자
 - ▶ 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금

아 노인학대 예방사업 업무 체계도

■ 업무체계도



노인 학대 예방사업 체계

1) 자문위원회

- 노인보호전문기관의 효과적인 운영을 위한 자문
- 각 분야의 협력체계를 구축하여 노인권익 증진 방안 모색

2) 행정기관 및 협력기관

(보건복지부)

- 노인보호업무와 관련한 법·제도적 정책 수립
- 중앙노인보호전문기관 지정 운영
- 중앙 및 지방노인보호전문기관 업무지도 및 감독
- 관계 중앙행정기관과의 협력체계 구축 지원 등

(광역시·도)

- 지방노인보호전문기관 지정 운영 및 분관 설치 지원
- 도 지정 노인보호전문기관에 대한 업무지도 및 감독
- 격리보호가 필요하여 노인복지법 제39조의5 제1항 제2호의 보호조치를 의뢰받은 피해 노인에 대한 행정적인 조치 등
- 학대피해노인의 보호 및 지원을 위한 지역사회 내 보호체계 구축
- 노인학대예방과 노인보호전문기관 활동에 관한 홍보와 지원
- 특별시장·광역시장·도지사는 가족으로부터 긴급격리 보호가 필요한 학대피해 노인의 일시보호를 위하여 관내 노인복지시설 중 시·군·구별로 최소 1개소 이상을 학대피해노인 보호를 위한 기관(학대피해노인 전용쉼터) 으로 지정·운영하여야 함

(시·군·구)

- 「위기상황에 처한 자에 대한 긴급복지지원법」이 시행('06.3월)됨에 따라 전문적 서비스 지원이 필요한 자에 대해 시·도 노인보호전문기관과 연계하여 적극 지원
- 노인보호전문기관에게 학대피해노인, 피해노인의 가족 및 학대 행위자에 대한 인적사항 확인을 위한 주민등록등본 발급 등 제반업무 협조와 학대행위자의 연락처 제공
- 격리보호가 필요하여 노인복지법 제39조의5 제1항 제2호의 보호조치를 의뢰받은 학대 피해 노인에 대한 행정적인 조치 실시
- 빈곤으로 인한 노인학대 발생가정 및 부양가족으로부터 격리·보호가 필요한 피해 노인에 대한 기초생활보장 수급자 선정 등
- 관할지역 내 시설학대 발생 시, 피해노인의 전원조치 등 시설학대 개입지원 및 협조
- 노인학대예방과 노인 보호전문기관 활동에 관한 홍보와 지원 노인보호전문기관 분관 설치 지원

(사법경찰)

- 노인보호전문기관과 노인학대사례 개입을 위한 협력체계 구축
- 112에 신고 된 노인학대사례를 노인보호전문기관에 의뢰
- 노인보호전문기관에 접수된 신고사례에 대해 현장조사 시 동행 협조 학대행위자와의 분리조치

3) 지원협조

(의료기관)

- 의료행위 시 학대가 의심되는 노인에 대해 노인보호전문기관에 신고
- 의료체계 내에 정형외과, 내과, 산부인과, 신경정신과, 의료사회사업가로 구성된 학대피해 노인보호팀을 구성·운영하며, 노인학대로 의심되는 노인에게 종합적인 의료서비스 제공 권장
- 노인학대 판정을 위한 의학적 진단, 소견 및 증언 진술
- 노인 및 사회복지시설
- 노인학대의심사례 조기 발견, 노인보호전문기관에 신고
- 시설이용자 중 학대피해노인 및 학대행위자에 대한 상담 및 개입 협조
- 노인보호전문기관으로부터의 보호가 필요한 피해노인에 대한 입소의뢰 시 신속한 보호 실시
- 입소의뢰에 대한 보호 실시 여부를 추후 시설평가에 반영, 시설내 종사자 및 이용자 대상 노인학대예방교육 실시

(법률기관)

- 노인에 대한 최선의 이익 우선 원칙"에 따른 사법적 소송 진행
- 피해노인의 법률적 보호 및 학대행위자에 대한 보호처분 등에대한 노인보호전문기관과의 긴밀한 협조
- 학대행위자의 처벌 및 보호처분을 포함한 판정, 후견인의 지정, 가족으로부터의 노인의 격리 등
- 학대 피해노인 시설보호 조치
 - * 지방자치단체 : 노인학대사례의 수요를 예측하여 지역별로 보호시설 1개소 이상 지정
 - * 노인보호전문기관 : 입소의뢰서, 판정결과 첨부하여 보호시설 제출
 - * 보호시설 : 입소 조치 및 보호
 - * 시·군·구 : 긴급복지지원법에 의거 우선 지원한 후, 보호자에게 구상권 행사

(노인복지시설)

- "노인에 대한 최선의 이익 우선 원칙"에 따른 사법적 소송 진행
- 피해노인의 법률적 보호 및 학대행위자에 대한 보호처분 등에 대한 협조
- 학대행위자의 처벌 및 보호처분을 포함한 판정, 후견인의 지정, 가족으로부터의 노인의 격리 등에 관한 자문
- 기타 노인보호전문기관의 업무수행에 따른 법률자문

4) 지역노인보호 전문기관

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| • 노인학대 신고접수 및 현장조사 | • 지역단위 홍보 |
| • 응급보호 조치 | • 자원봉사자 모집, 관리 및 교육 |
| • 자체 사례회의(사례 판정) | • 월별 사업활동 보고 |
| • 상담 및 서비스 제공 및 연계 | • 기관 예산 및 회계관리 |
| • 상담사례의 기록, 기록의 입력 및 보존 | • 시설 및 물품관리 |
| • 지역사회자원개발 및 연계 | |



1 경청과 의사소통

가 경청이란?

- 경청능력은 다른 사람의 말을 주의 깊게 들으며, 공감하는 능력이다. 특히, 의사소통을 하기 위해서는 다른 사람의 말을 주의 깊게 들으며, 공감할 수 있는 능력을 갖추는 것이 우선시 되어야 할 것이다.
- 남이 하는 이야기를 건성으로 듣거나 대강 듣거나 적당히 듣는 것은 대화를 잘 하고 있다고 할 수 없다. 똑바로 듣고 정확히 듣고 철저히 들어야만 청자(聽者)는 제 역할을 다 하는 것이다. 정보를 듣고 아이디어를 듣고 지혜를 듣고 지식과 상식을 듣고 뉴스를 듣고 남의 일화를 들음으로써 우리는 더 넓은 지식을 쌓을 수 있다.
- 경청은 대화의 과정에서 신뢰를 쌓을 수 있는 최고의 방법이다. 우리가 경청하면 상대는 안도감을 느끼고, 무의식적인 믿음을 갖게 된다. 그리고 반대로 당신이 말을 할 때, 상대는 자신도 모르게 더 집중하게 된다. 이런 심리적 효과로 인해 우리의 말과 메시지, 감정은 더욱 효과적으로 상대에게 전달된다. 우리가 경청하는 만큼 상대방은 우리의 말을 경청할 수밖에 없는 것이다. 자기 말을 경청해주는 사람을 싫어하는 사람은 세상에 존재하지 않기 때문이다.

1) 경청의 중요성

- 우리는 지금껏 말하기, 읽기, 쓰기에만 골몰해 왔다. 하지만 정작 우리의 감성을 지배하는 것은 ‘귀’다. 경청이 얼마나 주요한 능력인지 알아야 한다. 의사소통은 내가 상대방에게 메시지를 전달하는 과정이 아니라 상대방과의 상호작용을

통해 메시지를 다루는 과정이다. 경청을 함으로써, 상대방을 한 개인으로 존중하게 된다. 이는 상대방을 인간적으로 존중함은 물론 그의 감정, 사고, 행동을 평가하거나 비판 또는 판단하지 않고 있는 그대로 받아들이는 태도이다.

- 경청을 함으로써, 상대방을 성실한 마음으로 대하게 된다. 이는 상대방과의 관계에서 느낀 감정과 생각 등을 긍정적이든 부정적이든 솔직하고 성실하게 표현하는 태도를 말한다. 이러한 감정의 표현은 상대방과의 솔직한 의사 및 감정의 교류를 가능하도록 도와주기 때문이다. 경청을 함으로써, 상대방의 입장에 공감하며 이해하게 된다. 이는 자신의 생각이나 느낌, 가치, 도덕관 등의 선입견이나 편견을 가지고 상대방을 이해하려 하지 않고, 상대방으로 하여금 자신이 이해받고 있다는 느낌을 갖도록 하는 것이다.

2) 경청의 방법

1. 혼자서 대화를 독점하지 않는다.
2. 상대방의 말을 가로채지 않는다.
3. 이야기를 가로막지 않는다.
4. 의견이 다르더라도 일단 수용한다.
5. 말하는 순서를 지킨다.
6. 논쟁에서는 먼저 상대방의 주장을 들어준다.
7. 시선(Eye-Contact)을 맞춘다.
8. 귀로만 듣지 말고 오감을 동원해 적극적으로 경청한다.

3) 적극적 경청

1. 비판적.충고적인 태도를 버리고,
2. 상대방이 말하는 의미를 이해하고,
3. 단어 이외의 보여 지는 표현에도 신경을 쓰며,
4. 상대방이 말하는 동안 경청하고 있다는 것을 표현하며,
5. 대화 시 흥분하지 않는다.

4) 좋은 경청이란

경청을 잘한다는 것은 단순히 잘 듣는(Hearing) 것만이 아닌 말하는 사람의 생각을 듣는 사람이 잘 이해하고 있다는 의미이다. 경청자는 화자가 발표하는 것에 항상 동의하는 것은 아니지만 충분히 이해하도록 하기 위해 항상 마음을 열어두고 있어야 한다. 좋은 경청은 화자와 상호작용하고, 말한 내용에 관해 생각하고, 무엇을 말할지 기대하는 것을 의미하기 때문에 경청자는 자신이 들은 내용을 정신적으로 요약해야 한다. 그러므로 좋은 경청자가 되기를 원한다면 화자에게 집중할 수 있는 자기 트레이닝이 필요하다.

5) 효과적인 경청방법

상대방과 의사소통을 하거나 많은 사람 앞에서 말을 할 때 많은 내용을 듣고 이해하는 것은 중요한 것이다. 말하기를 통해 상대방의 말을 이해했다고 생각하자마자 명료화하고, 바로 당신의 피드백을 주는 것이 좋다. 부정적인 의견을 표현할 때도 상대방의 자존심을 상하게 하거나 약점을 이용하거나 위협적인 표현 방법을 택하는 대신에 부드럽게 표현하는 방법을 발견할 필요가 있다. 이러한 쌍방향 의사소통은 말하는 사람에게 중요한 피드백이 되고, 듣는 사람 역시 좋은 듣기 기술을 연습하는데 도움이 된다.

가 의사소통

1) 의사소통

노인, 특히 장기요양을 하는 노인과는 좀처럼 의사소통이 어렵다. 하지만 몇 가지 기술을 사용하면 의외로 쉽게 의사소통을 할 수 있다.

2) 장기요양 노인의 감정이나 특징을 생각 한다.

고령자나 치매 환자는 귀가 어두워지거나 눈이 침침해져 상황을 이해하는데 시간이 걸리기 때문에 필요한 정보를 선택하기 어려워진다. 그래서 ‘말을 건다’는 간단한 행위 속에도 몇 가지 단계를 만들어 의사소통을 원활히 할 필요가 있다. 치매 환자의 케어는 ‘해주는 케어’가 아닌 ‘그 사람의 도움을 받는 협동의 케어’라고 생각한다.

3) 말 걸기 위한 5가지 단계

1. 당신을 인식하게 한다.
2. 눈을 마주친다.
3. 말을 건다.
4. 허락을 얻는다.
5. 이해하려고 한다.

① 당신을 인식하게 한다.

- 당신의 몸을 상대방의 정면으로 향한다. “지금부터 전 당신과 얘기 하고 싶어요. 이쪽을 봐주세요.”
- 미소를 짓고 ‘당신을 소중히 생각합니다.’ 란 메시지를 전달한다.
손짓을 섞어가며 알기 쉽도록 한다. 먼저 멋진 미소를 보여준다. 사람의 뇌에는 거울뉴런이라 불리는 신경세포가 있어 눈을 통해 들어온 정보를 무의식적으로 흉내낸다. 상대방도 자연스럽게 표정이 부드러워진다.

② 눈을 마주친다.

- 그 사람의 코 위치 정면에 당신의 코를 가져간다.
옳지 않은 예) “신발 신겨드릴게요” 하면서 상대방을 보고 있지 않으면 마치 구두에 말을 거는 것 같다. 그러면 치매환자는 요양보호사의 머리를 보면서 딴 생각을 하게 된다.
- 노안 등을 배려해 거리를 의식한다.
노안이 있으면 너무 가까이 가면 초점이 맞지 않아 잘 보이지 않는다. 인지력이 저하되거나 시야가 좁아졌을 수 있으므로 그 사람의 인지력을 고려하여 적절한 장소, 거리에서 말을 건다.

③ 말을 건다.

1. 가능하면 마스크를 벗는다.
2. 이름을 부른다. ‘OO씨’
3. 부드럽고 천천히 말한다. 큰 소리는 NO.
4. 입 움직임을 크게 뻐끔뻐끔
5. 짧은 문장으로 말한다.
6. 손짓 몸짓을 더한다.

- 말을 건다는 것 자체에 드는 시간은 고작 몇 십 초이다. 길어도 1분이 안 걸린다. 하지만 이 최초의 의사소통에 시간을 들이는지 아닌지가 이후 당신이 그 사람에게서 협력을 얻을 수 있을지 없을지를 결정한다.

• 개별 공간 거리

다가오지 말았으면 한다고 느끼는 거리가 사람마다 있다. 너무 가까이 가면 안 되는 또 다른 이유는 그런 개별적인 거리를 지키기 위해서이다. 친절을 베푼다고 갑자기 다가가면 상대방이 ‘무슨 짓을 할지 모르다’고 여겨 경계심을 품을 수 있다.

④ 허락을 받는다.

다정하게 말을 걸고 휠체어를 이동했는데 화를 낸다면 이상하다고 생각할지 몰라도 의향을 묻지도 않고 무시당한 상대로선 그 말은 아무 의미가 없다.

⑤ 이해하려고 한다.

눈과 눈을 확실히 마주보고 당신의 눈과 마음의 문을 열어 맞은편 사람의 마음의 문을 연다. 어느 한쪽의 마음의 문만 열려 있으면 대화도 마음도 통하지 않는다. 서로의 마음을 열고 이해하려고 할 때 비로소 ‘의사소통’이 가능해진다. ‘이해 못하니까 물어봐도 소용없어’, ‘어차피 무슨 소릴 해도 이 사람은 몰라.’ 이런 태도는 옳지 않다.

4) 공감과 신뢰를 쌓는다.

신뢰관계를 쌓기 위한 방법의 하나로 치매 환자의 경험이나 감정을 인정하고 공감하는 것이다.

① 신뢰관계를 쌓기 위한 기술

- 상대의 태도나 표정, 호흡까지 흉내 낸다(미러링).
- 상대방의 감정을 잘 음미하고 공감한다.
- 공감하고 있다는 것이 상대방에게 충분히 전해지도록 서서히 상대와의 신뢰관계를 구축해간다.
- 그 사람의 상태에 가장 적절한 기법을 조합해 격려한다.

② 공감과 이해로부터 신뢰관계를 쌓아야 한다.

- 장기요양이 필요한 노인, 특히 치매 노인의 경우, 그 태도에는 본인 나름의 의미가 있다고 생각하고 그 사람의 인생사부터 생각하는 것뿐만 아니라 태도와 표정, 목소리 톤, 호흡까지 흉내 내며 내적 세계에 깊이 들어감으로써 그 의미를 생각해야 한다. 그리고 공감하고 있다는 것을 충분히 전달하고 신뢰관계를 쌓아나가며 본인의 치매 진행 단계와 지금까지의 인생사를 비취봐 가장 적합한 기법을 조합해 그 사람을 격려해 나가야 한다. 단계가 진행됨에 따라 언어적인 기법부터 비언어적인 기법을 사용하는 일이 많아진다. 또 진행 단계에 얽매이지 말고 본인이 노래를 좋아한다면 초기 단계부터 노래를 부르는 기회를 마련하는 등 본인에게 맞는 기법을 반영하는 것도 중요하다.
- 그러나 무턱대고 격려하지 않는다.
무작정 격려하는 것이 아니라 상대방에 대한 공감을 통해 신뢰관계를 구축하며 의사소통을 해나가는 것이 특징이다. 돌봄에 있어 이런 자세가 매우 중요하다.

5) 치매환자에게 적합한 의사소통 기법

치매의 진행 단계와 본인의 인생사에 가장 적합한 기법을 통해 의사소통을 꾀한다.

진행 단계와 그 내용		적합한 기법
1 (초기)	• 지식의 혼란 • 인식력은 있으나 인생에 실망하고 있으며 타인에게 불안과 공포를 표출함	(언어적 기법) • 본인의 말투나 표현을 써서 반복하며 본인의 감정을 이해하고 공감 한다. • 접촉하거나 필요 이상으로 친근하게 굴지 않는다.
2 (중기)	• 일시, 계절 혼란 • 지금이 언제인지 알 수 없어짐	• ‘당신의 감정을 안다·이해한다’ 등 공감하고 있다는 것을 충분히 전달한다. • 아이컨택트를 하며 필요에 따라 다정하게 신체 접촉을 한다.
3 (후기)	• 반복동작 • 같은 동작을 반복함	• 아이컨택트를 하며 다정하게 신체 접촉을 하며 대화한다. • 동작이나 태도를 흉내 내며 본인의 페이스에 맞춰 대화한다.
4 (말기)	• 식물상태 • 거의 움직이지 못하며 말하지 못하고 눈을 감고 있음.	(비언어적 기법) • 다정하게 만지거나 머리를 쓰다듬고 노래를 부르는 등 감각적인 자극을 이용해 커뮤니케이션을 한다.

- 마지막까지 인간으로서 존중한다.

대상자에게 ‘당신을 난 소중히 생각합니다.’란 메시지를 늘 전해야 한다. 그리고 다양한 기능이 저하되어 다른 사람에게 의존해야만 하는 상황이 되더라도 마지막 날까지 존엄을 지키고 살며 생애 내내 ‘인간다운’ 존재일 수 있도록 돕는다. 어떤 상태에서도 ‘사람일 것’을 추구하는 철학을 바탕으로, 치매 환자를 대한다.

6) 신체 질환이 있는 노인과의 의사소통 시 영양보호사의 역할

- 몸이 아픈 노인에게 대해 살펴야 할 사항은 다음과 같다.

- 질환이 어떤 과정으로 악화되었는가?
- 질환이 악화되었을 때 어떻게 극복하였는가?
- 지금 필요한 것은 무엇인가?
- 질환이 호전되었을 때는 어떤 일을 하는가?
- 질환에 따른 환경변화에 적응하고 있는가?
- 가족관계에 있어 변화된 점이나 어려운 점은 없는가?

아픈 노인의 심리적인 반응은, 당혹감, 분노, 원망, 불안, 정서적 퇴행, 늙었다는 느낌, 자기통제감 저하, 자포자기 등이다. 이에 대해서 영양보호사는 상황을 침착하게 받아들일 수 있도록 돕는다. 그리고 회복할 수 있다는 희망을 불어넣어 준다. 질병 관리 전반을 통해 합리적인 결정을 내리도록 돕고 정보를 수집하여 전달한다. 이와 함께 지지와 위로를 제공한다.

- 가족과의 관계에서 살펴야 할 사항은 다음과 같다.

- 가족관계에 변화가 있는가?
- 가족들에 대한/가족들의 분노나 죄책감이 있는가?
- 가족의 관심이 저하되거나 환자를 방치하지는 않는가?
- 우울증상이 가족 전체에서 나타나지 않는가?
- 가족들의 건강상태와 경제상태는 양호한가?
- 가족 간에 대화가 원활히 이루어지고 있는가?

7) 우울한 노인과의 의사소통

- 우울한 노인은 다음과 같은 증상과 양상을 보인다.

- 부적절한 슬픔표현
- 가슴이 답답함, 두통, 식욕부진과 같은 신체증상
- 건강염려증
- 불면증 혹은 수면과다
- 자해적, 가해적 행동
- 가성치매, 일시적 기억력 감퇴심화, 관계상의 위축
- 치매에 동반된 우울증
- 아침에 가장 기분이 저조
- 비정상적 성향 강화(강한 분노, 의기소침, 대인관계 회피)
- 최근 발생한 알코올의존

시설 수용 노인에게 보다 우울증이 많이 보고된다. 심신기능저하로 허무감을 느끼고 가정과 사회에서 역할감소하며 지인들의 질병과 사망에 의해 우울을 느끼기도 한다. 죽음 두려움과 고독감을 느끼며 만성질환으로 불안과 통증으로 우울증에 빠지기 쉽다. 우울은 정상적인 노화로 초래되는 결과가 아니다. 노년기 우울은 괴로움과 고통의 원인이 되며, 신체적 정신적 사회적 기능 장애를 유발한다.

- 우울증을 위한 기본 점검 항목은 다음과 같다.

- 적절한 영양, 수분, 배설, 수면 등 확인
- 자살위험성 살피기 : 우울증상 완화가 발견되는 시기가 가장 위험할 수 있으므로 반드시 유의할 것
- 가족 간의 관계 살피기

- 노인의 느낌, 특히 분노를 인정하고 언어로 표현할 수 있도록 돕고 노인의 자존감 향상하도록 돕는다.
- 자살 경고 증상으로, '이 일은 끝나지 않을 거야.' '이 상황이 지나면 모든 것이 끝이야.' '이제는 혼자야. 혼자 이 모든 것을 해내야 해.' '이제는 참을

수가 없어.' '나만 없으면 이 문제는 다 해결돼. 내가 문제야.' 라는 표현을 한다면 자살 위험을 생각해야 한다. 아끼던 물건들을 나누어 준다거나 평소에 알고 있는 사람들에게 전화나 편지를 보내어 고마움을 표시하거나 덕담을 전한다. 가족, 친구등과 일절 접촉하지 않는다. 규칙적으로 하던 일을 중단하거나 좋아하던 일에 흥미를 잃는다. 술이나 약물을 과용한다. 자해행위를 한다면 자살 경고를 주는 행동이다. 외모에 관심을 갖지 않는다.

- 식욕이나 체중에 눈에 띄는 변화가 나타난다거나 거의 잠을 자지 않거나 과수면 하거나, 성욕이 감소하고 이성에 관심을 보이지 않는지 살핀다.

- 자살 위험이 감지된 경우 해야 할 사항

- 자살사고의 위험수준을 진단 파악하여 타 기관에 의뢰나 가족통지 여부를 결정한다.
- 자살위기를 안정시킨다.
- 필요한 경우 약물치료의 가능성과 방법, 그 효과에 대해 논의한다.
- 자살과 관련하여 노인과 계약을 설정하고 이에 대한 약속이행을 주지시킨다.
- 수면과 섭식패턴을 안정될 때까지 신중하게 관찰한다.
- 억압된 정서와 감정을 자유롭게 표현하도록 돕는다.
- 자살과 관련된 모든 것들, 즉 생각, 감정, 계획 등을 자세하게 말할 수 있게 한다.
- 자살사고가 없거나 미약하였던 이전의 기능수준으로의 회복을 도모한다.

- 노인 자살 위험이 감지된 경우 자살 위험 정도를 알아보기 위해 유용한 질문들은 다음과 같다.

- 자살할 생각이 있습니까? 혹은 있었나요?
- 언제 자살할 생각입니까? 혹은 언제 자살하려고 했었나요?
- 자해할 경우 구체적으로 어떤 방법을 사용할 생각입니까?
- 필요한 물건(약물, 로프, 공간 밀폐 등)은 무엇입니까?
- 필요한 물건은 어떻게 구할 수 있나요?
- 전에도 지금처럼 자살하려고 했던 적이 있나요?
- 그때 자살을 하지 않았다면 무엇이 당신이 살 수 있도록 했나요?
- 자살하려는 이가 계속 이야기할 수 있게 하라.

- 자살 위험이 감지된 노인에게 주의할 사항은 다음과 같다.

- 온 정성을 다해 주의를 기울이라.
- 자살에 대해 일상 이야기처럼 담담하고 개방적으로 이야기하라.
- 자살생각에 대해 비난하지도 말고 좋게 말하지도 말라.
- 극한 감정, 특히 몹시 당황하거나 압도당한 느낌을 완화시키라.
- 노인을 돕기 위해 당신이 있음을 당당히 말하라
- 자살생각을 노출한 노인에게 가장 도움이 되는 것은 이해, 수용, 공감이다.
- 즉각적 위기가 완전히 지나갈 때까지 곁에 머물러 준다.

- 자살 위험이 감지된 노인에게 하지 말아야 할 것은 다음과 같다.

- 혼자 있게 하지 말고 멀리 보내지 말라.
- 노인의 관심사를 최소화하거나 위험에 대해 가볍게 대처하지 말라.
- 침묵을 염려하지 말라. 노인과 요양보호사 모두 생각할 시간이 필요하다.
- 모든 노인이 안심을 바란다고 생각하지 말라.
- 비밀을 지키겠다고 약속하지 말라. 도움을 주겠다고 약속하라.
- 자살이 옳고 그른지 내담자와 논쟁하지 말라.
- 도덕적 판단을 하지 말라.

8) 삶의 말기 노인과의 의사소통

말기 호스피스 단계에 있는 노인은 죽음에 대해 5단계의 심리적인 반응을 한다고 잘 알려져 있다(Kübler-Ross, 1969).

- 부정과 고립(Denial and Isolation): “나에게 이러한 일이 일어날 수 없어. 난 믿을 수 없어. “
- 분노(Anger) : “왜 하필 지금 자기 자신에게 이러한 일이 일어나게 되었나.”
- 타협(Bargaining) : 의료진, 운명, 혹은 신과 기한이 정해진 약속을 하여 불가피한 죽음을 조금이라도 연기하려는 시도로, 이 단계는 짧지만 환자가 다른 사람에 대해 가장 개방적, 협조적인 시기로, 이성적인 의사소통이 가능

- 우울(Depression): 극도의 상실감을 겪게 되면서 심한 우울 상태에 빠짐
- 수용(Acceptance): 자신의 피할 수 없는 죽음이라고 하는 운명을 평온하게 받아들임

말기 노인의 욕구를 잘 이해하고 이야기하기 위해서는 다음과 같은 단계를 가지고 접근을 하는 것이 유용하다.

- A 단계: 신체적 징후를 제거, 에너지 보존, 통증에서 자유롭게 해준다.
- B 단계: 감추어진 공포를 말할 기회를 얻기, 자신을 돌보고 있는 사람을 신뢰하기, 진실을 듣고 있다고 느끼기, 안전하게 느끼게 한다.
- C 단계: 이야기하기, 자신의 이야기가 이해 받고 경청되기, 사랑받고, 사랑을 서로 나누기, 죽을 때 돌보는 사람과 함께 있다.
- D 단계: 쇠약함에 직면하여 존중받기, 독립성 유지하기, 삶의 일부분이 끝나고 있음을 정상적 사람처럼 느끼기, 개인적 정체감 유지하도록 도와 준다.
- E 단계: 피할 수 없는 미래 감수, 죽음에서 의미 깨닫도록 도와준다.
말기 노인과 대화하기 위해서 요양보호사가 가지고 있어야 할 태도는, 노인의 상태에 신중한 태도를 보이도록 하는 것이 좋다. 현재 중태임을 인정하고, 가능성에 대한 희망을 준다. 노인의 성격과 삶의 주제를 파악한다. 노인이 몹시 약해있는 상태인 경우 부정적이거나 충격적인 접근은 삼간다. 가족과 지속적으로 이야기한다.

자신이 임종의 순간이 다가왔음을 아는 노인에게는 위로하고 격려하며 지지하여 준다. 고독감을 갖지 않도록 가족·친지·친구의 문병을 독려한다. 또한 자기의 슬픈 마음을 표현하여 충분한 애도 시간을 갖도록 한다. 노인의 통증 호소에 적극 반응한다. 자기 삶의 의의를 발견하도록 도와주고 말기 환자에게서 일어나는 어느 정도의 퇴행은 자연스럽게 받아준다.

9) 사별한 노인과 의사소통할 경우

사별한 노인에게서 나타나는 애통함, 비탄의 특징이 있다. 상호의존하려는

경향이 있고, 개인적으로 죽음을 인식하며, 고독감을 느끼고 회상하며, 역할 적응이 필요하다. 이것을 잘 이해하고 살피서 이야기를 나눈다.

- 충분한 애도 기간을 갖도록 돕는다.
- 배우자를 용서하는 시간을 갖도록 돕는다.
- 배우자 사망에 대한 죄책감에서 벗어나도록 돕는다.
- 배우자 생전의 관계에 대한 죄책감에서 벗어나도록 돕는다.
- 배우자와의 좋은 추억을 기억하고 되새기도록 돕는다.
- 이후 생활 계획 짜는 것을 돕는다.
- 유가족 전체와의 만남과 연합을 도모한다.
- 홀로된 노인의 거처 및 생활 전반에 대한 대책을 도모 한다.
- 앞으로 다가올 상실의 단계들을 충분히 경험하게 하고 우울증상이나 자살 충동에 대해 충분히 검토한다.
- 대인관계를 고려하여 배우자 사망 이후 고립감에 적절히 대처하도록 돕는다.
- 사별 후 감정 격화로 인한 신체적 변화를 주목한다.

2 자기관리와 감정노동

가 자기관리는 왜 필요한가

자기관리능력은 자신의 행동 및 업무 수행을 통제하고 관리하며, 합리적이고 균형적으로 조정하는 능력이다. 자신을 지속적으로 관리하지 않으면 변화하는 환경 속에 적응하지 못하고 도태하여 버린다.

요양보호사로서 자기관리를 잘하기 위해서 어떻게 하면 될까? 다음에 대해 생각해 보자.

- 내가 지향하는 바는 무엇인가? 나의 인생 목적은 무엇인가?
- 내가 수행해야 될 역할은 무엇이 있을까?
- 나는 어떻게 일정을 수립하고 있는가? 개선되어야 할 점은 무엇인가?
- 나는 일정 조정을 어떻게 하고 있는가?
- 나는 어떤 일을 수행하고 나서 반성을 하는가? 어떤 식으로 하는가?

나 자기관리란?

자기관리는 자신을 이해하고, 목표를 성취하기 위해 자신의 행동 및 업무수행을 관리하고 조정하는 것이며, 자기관리능력은 이러한 자기관리를 잘 할 수 있는 능력을 의미한다. 자기관리는 자신의 비전과 목표를 정립하고, 자신의 역할 및 능력을 분석하여 과제를 발견하며, 이에 따른 일정을 수립하여 시행하는 절차로 이루어진다. 이렇게 시행된 결과는 지속적인 자기관리를 위하여 반성하고 피드백 한다.

인내심을 가지고 있는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 성공할 가능성이 더 높다고 한다. 또한, 직업인은 스트레스를 해소하기 위해서도 자신의 마음을 관리하고 긍정적인 생각을 가질 필요가 있다. 자신의 내면을 먼저 다스려보자.

다 긍정적인 말

스트레스를 해소할 수 있는 좋은 방법은 긍정적인 마음과 인내심을 가지는 것이다. 우리 내면에서 하는 부정적인 말들을 긍정적인 말로 바꾸어 보자. 어떠한 심리적 태도를 가지느냐는 그 사람의 성패를 좌우하며, 인내심을 키우고 긍정적인 마인드를 가진다면 행복은 조금 더 가까운 곳에 있을 것이다.

라 인내심 키우기

현재는 당장 손해 보는 것 같더라도, 참고 인내하면 더 큰 결실을 보게 된다. 인내심을 가지지 못하고 화를 내거나 일을 자꾸 변경하는 사람은 객관적이기보다 감정적인 사람으로 보이고, 신뢰감을 주지 못한다. 인내심을 기르기 위해서는 첫째, 자신의 목표를 분명히 해야 한다. 자신의 목표가 분명하게 정립되면 이를 성취하기 위하여 현재의 어려움을 인내할 수 있게 된다. 둘째, 새로운 시각으로 상황을 분석한다. 어떤 사물이나 현상을 보는 시각은 매우 다양하며, 같은 것이라도 다른 시각으로 보게 되면 극복할 수 있다.

긍정적인 마음을 가지기 위해서는 먼저 자신을 긍정해야 한다. 자신의 능력과 가치를 신뢰하고 있는 그대로의 자신을 받아들여 건강한 자아상을 확립한다. 그리고 과거에 받았던 상처나 고민을 털어버리고 타인을 원망하는 마음을

가지지 않도록 노력한다. 또한 고난이나 역경을 통하여 자신이 성장할 수 있다는 가능성을 믿고, 어려움 속에서 자신을 개발하는 법을 터득해야 한다. 해야 될 일이 너무 많다면 그만큼 자신의 능력이 뛰어나며 인정을 받고 있다는 것이며, 상사가 나를 질책하는 것은 그만큼 나에게 애정을 가지고 있다는 뜻으로 받아들여 보자.

마 업무를 잘하기 위한 몇가지 행동전략

① 일을 미루지 않는다.

가장 중요한 자기 경영 습관 중 하나는 일을 미루지 않고 가장 중요한 일을 먼저 처리하는 것이라고 한다. 일을 하나 둘 미루고 급하게 처리하다 보면, 어느새 다른 일도 지속적으로 밀리게 되고, 일을 처리하는데 있어서 최선을 다하지 못한다. 따라서 해야 될 일이 있다면 지금 바로 하는 습관을 들여야 한다.

② 업무를 묶어서 처리한다.

전문가들의 의견에 따르면 10개의 비슷한 업무를 한꺼번에 처리하면 첫 번째 일을 하는데 드는 시간의 20%정도밖에 걸리지 않을 정도로 효율적으로 일을 할 수 있다고 한다. 요양보호 하는 일은 비슷한 속성을 가진 경우가 많다. 또한 한 번 움직일 때 여러가지 일을 한 번에 처리해서, 다시 같은 곳을 반복해서 가지 않도록 경로를 단축시킨다.

③ 다른 사람과 다른 방식으로 일한다.

다른 사람이 일하는 방식과 다른 방식으로 생각하다 보면, 의외로 다른 사람들이 발견하지 못한 더 좋은 해결책을 발견하는 경우가 있다. 일을 하는 순서를 반대로 해보거나, 다른 사람이 생각하는 순서를 거꾸로 생각해보고, 다른 사람이 하는 일에 ‘아니오’ 라고 대답하고 일의 처리 방법을 생각해보면 의외로 창의적인 방법을 발견할 수도 있으며 효율적으로 업무를 할 수 있다.

④ 팀의 업무 지침을 따른다.

자신이 아무리 일을 열심히 한다고 하더라도 자신이 속한 기관과 팀의 업무 지침을 지키지 않으면 업무수행 능력을 인정받을 수 없다. 또한 기관과 팀의 업무 지침은 변화하는 환경 속에서 그 일의 전문가들에 의해 확립된 것이므로 기본적으로 지켜야 할 것은 지키되 그 속에서 자신만의 일하는 방식을 발견해보자.

⑤ 역할 모델을 설정한다.

기관에서 가장 일을 잘한다고 평가받는 사람을 한번 찾아보자. 그리고 그 사람은 어떻게 일을 하는지, 어떠한 방식으로 보고하는지, 어떻게 말하는지 등을 주의 깊게 살펴보고 그 사람을 따라 하도록 노력해보자. 자신도 모르는 사이에 그 사람과 같이 업무수행 성과를 내고 있는 자신을 발견할 수 있을 것이다.

바 일의 우선순위를 정한다

두 가지 이상의 업무가 중복되어 우선순위를 정해야 될 때나, 이직을 결심하거나, 다른 사람이 무리한 요구를 할 때에 거절의 의사표시를 하는 등의 경우가 있다. 또한 집에 가서는 가사노동과 가족을 돌보고 직장에 와서는 몸져누운 노인을 돌보는 요양보호사들은 일과 생활의 균형(Work-Life Balance) 문제가 화두로 되고 있다. 직장과 가정, 이 둘 간의 균형을 유지하기 위한 의사결정을 해야 될 경우가 증가하고 있다.

어떠한 의사결정을 내렸느냐에 따라서 작게는 개인의 일시적인 시간낭비나 재정지출이 있을 수도 있지만 크게는 인생 경로가 바뀌게 되며, 운명이 좌우되기도 한다. 따라서 합리적인 의사결정 과정을 통해 문제의 본질을 파악하고 최적의 대안을 선정할 필요가 있다.

① 합리적인 의사결정을 하기 위해서는 합리적인 의사결정이란 자신의 목표를 정하여 몇 가지 대안을 찾아보고 가장 실행 가능한 최상의 방법을 선택하여

행동하는 것이다. 합리적인 의사결정 과정은 다음과 같다.

먼저, 의사결정에 앞서서 발생된 문제가 어떤 원인에 의한 것인지, 문제의 특성이나 유형은 무엇인지를 파악한다. 둘째, 의사결정의 기준과 가중치를 정한다. 이 단계에서는 개인의 관심, 가치, 목표 및 선호에 따라 의사결정을 할 때에 무엇을 중요하게 생각하고 중요한지가 결정되게 된다. 즉, 사람에 따라 어떤 사람은 매우 적절하다고 생각하는 기준이나 가치가 다른 사람에게는 그렇지 않을 수 있다. 사람에 따라서는 일하는 방식이나 생활 방식이 맞지 않는 경우도 있다. 셋째, 의사결정에 필요한 정보를 수집한다. 의사결정을 하기 위해서는 판단의 자료가 필요하다. 그러나 이러한 자료를 너무 많이 수집할 경우에는 시간이나 비용의 소모가 크며, 너무 적게 수집하면 다각도로 검토할 수가 없으므로 적절히 수집할 필요가 있다. 넷째, 의사결정을 하기 위한 가능한 모든 대안을 찾는다. 다섯째, 가능한 대안들을 앞서 수집한 자료에 기초하여 의사결정 기준에 따라 장단점을 분석하고 평가한다. 여섯째, 가장 최적의 안을 선택하거나 결정한다. 일곱째, 의사결정을 내리면 결과를 분석하고 다음에 더 좋은 의사결정을 내리기 위하여 피드백 한다.

② 거절을 잘 하는 것도 필요하다

‘No’를 분명하게 결정하고 이를 표현하는 것은 쉬운 일이 아니다. 사람들은 자신이 거절을 하게 되었을 때, 다른 사람들이 자신을 능력이 없다고 보거나 예의가 없다고 보지는 않을까, 다른 사람과의 관계가 깨지지 않을까 하는 등의 고민으로 거절의 의사결정을 주저한다.

따라서 거절의 의사결정에는 이 일을 거절함으로써 발생될 문제들과 자신이 거절하지 못해서 그 일을 수락했을 때의 기회비용을 따져보고, 거절하기로 결정하였다면 이를 추진할 수 있는 의지가 필요하다. 거절의 의사결정을 하고 이를 표현하기 위해서는 다음을 유의하여야 한다.

상대방의 말을 들을 때에는 주의하여 귀를 기울여서 문제의 본질을 파악한다. 거절의 의사결정은 빠를수록 좋다. 오래 지체될수록 상대방은 긍정의 대답을

기대하게 되고, 거절을 하기 더욱 어려워진다. 거절을 할 때에는 분명한 이유를 만들어야 한다. 대안을 제시한다.

사 **요양보호사를 위협하는 건강과 안전 문제**

요양보호사가 흔히 겪게 되는 건강과 안전문제는 다음과 같다

- | | |
|-----------|----------------------|
| • 직무스트레스 | • 직업적 운전 |
| • 감정노동 | • 뇌심혈관질환 |
| • 성희롱과 폭력 | • 근골격계질환 |
| • 중량물 취급 | • 우울증, 불안장애 등 정신건강문제 |

직장에서는 장기간의 노동과 업무로 인한 피로, 돌보는 노인과 가족으로부터 오는 다양한 갈등과 감정노동들, 처우로부터 오는 스트레스를 감내해야 하고 가정에서는 가사노동이나 가족 돌봄, 주거 관리, 자녀의 문제 등등 이중 삼중의 역할을 담당하여 무거운 짐을 짊어지고 살아가는 경우가 많다.



아 직무 스트레스에 대한 산업보건기준 규칙

직무스트레스에 의한 건강장해 예방조치(제 669조)는 다음과 같다. 이를 알고 대처하는 것도 중요하다.

사업주는 근로자가 장시간 근로, 야간작업을 포함한 교대작업, 차량운전[전업(專業)으로 하는 경우에만 해당한다] 및 정밀기계 조작작업 등 신체적 피로와 정신적 스트레스 등(이하 "직무스트레스"라 한다)이 높은 작업을 하는 경우에 법 제5조제1항에 따라 직무스트레스로 인한 건강장해 예방을 위하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

야간 작업자에 대한 수면장소 등의 설치(제81조)는 다음과 같다.

- ① 사업주는 야간에 작업하는 근로자에게 수면을 취하도록 할 필요가 있는 경우에는 적당한 수면을 취할 수 있는 장소를 남녀 각각 구분하여 설치하여야 한다.
- ② 사업주는 제1항의 장소에 침구(寢具)와 그 밖에 필요한 용품을 갖추어 두고 청소·세탁 및 소독 등을 정기적으로 하여야 한다.

자 감정노동과 스트레스

스트레스로 인해 발생할 수 있는 관련 질환은 다음과 같다.

- 심뇌혈관 : 협심증, 심근경색, 뇌졸중
- 정신건강문제 : 우울증, 불안장애, 소진
- 소화기 질환 : 위궤양, 역류성 식도염, 과민성 대장 증후군
- 근골격계 질환 : 근육 경직, 통증에 대한 민감성 증가
- 작업장 내 사고 : 피로 및 주의집중력 저하
- 암(유방암이나 위암 등) : 면역력 저하

감정노동이란 단순히 노인 환자에게 친절하고 도움이 되는 행동을 하는 차원이 아니라 노동자가 기관이 요구하는 목표에 따라 자신의 감정을 만들어 내기 위해 관리하는 목적의식적인 감정 활동(Morris, 1996)을 말한다. 세계적으로 서비스산업이 지속적으로 성장하고 있는 가운데 빠르게 확산되는 직업적 유해인자이다. 우리나라에서 2006년 근로환경조사로 파악한 하루 근무시간의 대부분 감정노동에 노출되는 임금근로자는 약 32만명(2.2%)이다.

가 감정노동으로 인한 건강문제를 예방하자

- 감정노동의 관리: 강도, 빈도, 지속성 등을 완화해야 한다.
- 업무량의 적절한 배분하고, 과로를 주의한다
- 적절한 휴식시간 부여한다.
- 불필요하고 굴욕적인 사과와 같이 지나친 감정 표현을 요구하지 않도록 해야 한다.
- 악성 고객(무리한 요구를 반복적으로 하는 노인이나 가족 보호자)으로부터 보호하기 위한 방안 마련해야 한다.
- 고객만족제도를 만들고 개선해야 한다.

나 감정 노동자의 건강관리법

- 감정노동의 이해와 대처방안에 대한 대처방안 교육 및 상담을 찾아 받는다
(예, 긴장완화를 위한 스트레칭, 심호흡, 이완요법 등)
- 감정노동자들을 위해 주기적으로 건강평가를 한다.
- 우울, 불안 등 초기 증상자에 대해서 집중훈련프로그램에 참여한다.
- 기관 차원에서 우울이나 불안, 스트레스로 인한 질환의 조기발견과 치료를 한다.

다 스트레스 예방관리는 이렇게

- 스트레스 풀고 행복충전! : 친구들과의 수다, 독서, 운동, 음악, 미술 등 취미활동을 한다
- 술, 담배에 의존은 금지: 스트레스에 민감하게 하는 습관과는 결별하자
- 스트레스 반응을 조절하자: 스트레칭, 복식 호흡과 근육 이완, 바디스캔, 명상 등 긴장 푸는 법을 익힌다
- 내마음 지키기 : 분노, 우울, 불안감 등의 감정을 알아 차리고 회복을 위해 잠깐이라도 쉬자
- 충분한 수면과 영양: 스트레스로 지친 몸과 마음의 회복을 촉진한다
- 생각을 바꾸기 : 해결할 수 없는 것들은 과감히 버리고 해결할 수 있는 것들 위주로 생각하고 일을 하자
- 내 눈을 기쁘게 하기 : 그림엽서나 장식용 인형을 보거나 사는 것, 재미 있는 영화 등을 빌려보거나 혼자 영화보기, 풍경이나 인물 사진을 찍거나

예쁜 그릇을 꺼내놓기, 화초자라는 것을 보거나 마음에 드는 장신구를 고르기, 거리를 산책하거나 시장 구경하기, 아름다운 자연을 보기 등

- 내 귀를 기쁘게 하기 : 좋은 이어폰을 사서 좋아하는 가수들의 노래를 다운받아 듣기, 소음 차단하기, 자연의 소리를 듣기, 노래방 가기
- 내 미각을 기쁘게 하기 : 매달 혼자 외식하는 시간을 두기, 새로 나온 티백을 사기, 장 볼 때 마다 s가 먹고 싶은 것 하나씩 챙기기, 좋은 사람과 함께 밥먹기
- 내 살갗을 기쁘게 하기 : 나를 위한 로션 사기, 나만의 목도리 짜기, 반려동물 쓰다듬기, 촉감 좋은 배깅으로 바꾸기, 사랑하는 사람 자주 안아주기
- 내 코를 기쁘게 하기 : 식탁 내 자리에 꽃 한송이 꽂아 놓기, 향기 좋은 립글로즈 고르기, 허브 키우기, 좋아하는 사람 냄새 맡기
- 나만의 시간과 공간 찾기 : 일기쓰기, 혼자 찜질방 가기, 아이들 분가 후 내 방 만들기, 소모임 참여하기, 사진첩 꾸미기, SNS하기, 사진과 글 공유하기, 블로그 운영하기, 봉사활동 하기 등



1 치매의 증상

가 치매의 정의

치매는 정상적으로 생활해오던 사람에게 후천적으로 다양한 원인으로 인해, 기억력을 비롯한 여러 가지 인지기능의 장애가 나타나, 일상생활을 혼자하기 어려울 정도로 심한 영향을 주는 상태를 말합니다. 치매는 어떤 하나의 질병명이 아니라, 특정한 조건에서 여러 증상들이 함께 나타나는 증상들의 묶음입니다. 이러한 치매상태를 유발할 수 있는 질환 중 가장 대표적인 것이 알츠하이머병과 혈관성 치매이며, 그 외 루이체 치매, 전두측두엽 치매 등이 있습니다.

치매의 대표적인 초기 증상은 기억력 장애입니다. 누구나 나이가 들면서 젊었을 때에 비해 기억력이 저하되기 마련이지만, 치매에서의 기억력 저하는 이러한 정상적인 변화와는 다릅니다.

치매는 나이가 들어서 생기는 자연스러운 결과가 아닙니다. 나이가 들면서 생기는 기억력 저하는 대개 사소한 일들에 국한되어 있으며, 개인의 일상생활을 심각하게 저해하지 않습니다.

기억력의 저하가 가장 흔한 첫 증상이긴 하나, 언어, 판단력의 변화나 성격의 변화가 먼저 나타날 수도 있습니다.

치매의 종류로 여러 가지가 있으나 알츠하이머병의 경우가 전체의 50%를 차지하며 알츠하이머형 치매의 진행은 인간의 발달과정을 역행하며 결국에는 어린 아기의 인지 수준에 이른다. 특징은 대응되는 발달연령이 나타나 있다는 것이다. 인지기능은 경도 알츠하이머형 치매(AD) 인 경우 8세에서 사춘기정도, 중등도인 경우 5~7세 정도이다. 중도에서는 변실금→발화능력 상실→보행불능→앞기 불능→미소 상실 순으로 진행되는데 미소는 마지막까지 남으며 마지막까지 인식 가능하다.

나 치매 단계별 증상

(초기치매)



☞ 가족이나 동료들이 어르신 문제를 알아차리기 시작하나, 아직은 혼자서 지낼 수 있는 수준

예) 음식을 조리하다가 불 끄는 것을 잊어버리는 경우 등

(중기치매)



☞ 치매임을 쉽게 알 수 있는 단계로 어느 정도의 도움 없이는 혼자 지낼 수 없는 수준

예) 돈 계산이 서툴러집니다

(말기치매)



☞ 인지기능이 현저히 저하되고 정신행동 증상과 아울러 신경학적 증상 및 기타 신체적 합병증 등이 동반되어 독립적인 생활이 거의 불가능한 수준

예) 배우자나 자식을 알아보지 못합니다

2 치매 수급자 초기관계 형성

가 치매 수급자 특성별 초기 관계 형성하기

치매 수급자를 만나기 전에 무엇을, 어떻게, 확인하고 숙지하여야 하는지 그리고 수급자에 대한 정확한 파악이 왜 중요한지에 대한 이해

- ① 치매 수급자와 (치매 전문) 요양보호사의 연결이 완료되면, 요양보호사는 해당 수급자의 가정을 방문하기 전 기관의 프로그램 관리자와 함께 수급자의 치매 정도와 가정환경, 성장 이력 등의 수급자 특성을 파악

☞ 어르신 건강상태라든지 주의사항 안내

수급자 정보 (예)

- 이름 : 박복순 (75세 /여)
- 가족사항 : 1남 1녀 / 결혼한 딸의 가족과 함께 거주
- 장기요양등급 : 5등급 치매 수급자 (3년경과)
- 병력 : 관절염, 척추질환 (경미)
- 건강상태 : 신체 - 목욕, 옷 갈아입기 등 일상생활 부분 도움 필요
인지 - 지남력 및 장기 기억은 정상이나 단기 기억에 장애 진행 중 (의사소통 문제없음)
- 특이사항 : 전문대 졸업 및 중견기업 재무이사 재직 이력
관관하고 숫자에 대한 집착과 자부심이 높음
- 맞춤형 돌봄 가이드 : 아이처럼 대하는 것을 싫어함
가르치려 하기 보다 질문을 통한 대화 유도
인지 활동 프로그램 시 상위 레벨 프로그램 적용

- ② 치매 수급자 파악하기는 수급자의 필요한 욕구를 충족시키고 최적의 방문 요양서비스를 제공하기 위해 꼭 필요한 내용이니 만큼, 잘 숙지하여 보다 전문적이고 효율적인 방문 요양서비스를 제공해야 한다.

- ③ 방문요양 서비스 제공 초기 단계에서 치매 수급 대상자 및 대상자 가족들과 초기 관계 형성을 보다 효과적으로 하는 방법에 대해 알아보기로 한다.

※ 관계 형성 시 주의사항

- 가족이 처한 상황에 대한 올바른 이해와 공감
- 대상자의 생활환경, 지적 수준 등을 고려한 접근 방식

- ④ 요양보호사가 수급자와 보호자에 대한 사전 정보 파악이 제대로 이루어지지 않은 상태에서 초기 접근을 시도할 경우 초기 관계 형성에 실패할 수 있다.

※ 수급자와의 라포형성 실패 (예)

수급자와의 대화 시 보호자가 딸이었는데 지레 짐작하여 며느리라고 말하는 등 정보파악 오류 시 수급자로 부터 공감을 얻지 못하며, 수급자의 성격 등에 대한 특성 파악을 제대로 하지 않은 상태에서 일반적인 치매 노인 접근 태도를 취할 경우 수급자의 거부감이 커질 수 있음

치매 수급자들의 필요 욕구를 충족시키고 인지 활동 능력을 유지 또는 향상시키기 위해서는 무엇보다 수급자와 그 가족들 간의 원활한 관계 형성이 중요하다.

가족을 대할 땐 수급자와 보호자의 관계가 무엇인지, 직업은 무엇인지, 생활환경 및 가족 구성은 어떤지 등등 가족이 처한 상황을 제대로 이해하고 그에 맞는 방식으로 접근을 해야 보호자의 공감과 신뢰를 얻을 수 있다.

치매 수급자의 경우 학력 및 인지 능력을 미리 파악해야 함. 특히 인지 장애가 진행 중인 치매 환자는 타인의 보살핌을 받는 것에 대해 거부감을 표출하는 경우가 많기 때문에 지적 수준에 맞는 접근 태도를 취하는 것이 바람직함

- ⑤ 수급자의 취향이나 성장배경, 과거 이력 등을 존중하고 공감해주며 서로의 개인적 경험을 공유하고, 어느 정도 거부반응이 줄어들면 천천히 신체적 접촉을 시도하고, 식사 준비과정 등에 참여하게 함. 치매 수급자가 일상생활에서 수행할 수 있는 소일거리들을 함께하며 칭찬과 격려를 통해 자존감을 높여주는 것이 수급자와 요양보호사의 초기 관계 형성은 물론 신뢰를 쌓는데 중요하다.

[치매 수급자 가족과의 관계 형성하기 TIP !]

“치매 수급자의 가족이 처한 상황에 대한 올바른 이해와 공감”

“수급자의 생활환경, 지적 수준 등을 고려한 접근 방식”

인지활동 프로그램의 경우 가장 중요한 것은 어떤 프로그램이든 간에 치매 수급자가 할 수 있는 능력과 기능을 최대한 오래 보존할 수 있도록 해주고, 자신이 단순히 치매환자가 아닌 여전히 사회의 일원이라는 자존감을 느낄 수 있도록 격려하고 배려하는 자세 필요

일방적인 프로그램 운영과 강요가 아닌 수급자의 입장과 욕구를 고려해 프로그램을 탄력적으로 운영하는 것이 인지치료의 핵심이라는 것을 명심해야함

나 치매 수급자 돌봄 시 갖추어야 할 태도

① 지지적 태도

치매 노인은 건망증이나 지남력 장애로 일상생활을 잘 영위할 수 없고, 적절한 의사소통이 불가능하고 이상행동을 보이므로 부정, 설득, 지도보다는 따뜻한 분위기 속에서 보호, 수용, 지지적으로 돌보아야 합니다. 이야기를 할 때는 목소리를 낮추어 친밀감 있는 태도로 대해야 하며 손이나 어깨를 가볍게 만져주는 비언어적 의사소통을 적절히 사용합니다.

② 인내심 있는 태도

기억장애가 심하므로 반복해서 같은 행동, 같은 질문을 할 수 있습니다. 또한 실어증이 있는 환자는 표현의 어려움이 있을 수 있으므로 상대방이 편안함을 느낄 수 있도록 충분한 시간을 가지고 부드러운 태도로 대해야 합니다.

③ 자존감을 유지시켜 주는 태도

돌봄자가 나타내는 행동이 직접 대응이 될 수 있으므로 자존심을 상하지 않도록 주의해야 합니다.

수급자를 대할 때 어려운 내용은 피하고 칭찬과 격려를 많이 하며 부정적인 표현은 사용하지 않도록 합니다.

④ 독립성을 유지시켜 주는 태도

수급자에게 의욕과 용기를 북돋아 주어 할 수 있는 것은 스스로 수행하도록 해야 합니다.

다 치매 수급자 돌봄 시 주의할 점

① 표현의 어려움 고려

치매 노인은 자신의 상태에 대해 대부분 설명할 수 없으므로 항상 주의 깊게 관찰해야 합니다.

② 쉽고 단순한 언어 사용

한 번에 여러 가지 정보를 주지 말고 간결하게 이야기하며 환자가 이해할 수 있는 말을 사용합니다.(예, “소변 보세요.” 보다는 “오줌 누세요.”)

③ 비언어적 의사소통

의사소통이 잘 안 될 때에는 손을 잡거나 미소를 띠는 등의 비언어적인 방법을 함께 사용합니다.

하루 종일 주위에 관심을 주지 않고 아무런 의욕 없이 고개 숙이고 있던 할머니에게 가서 따뜻이 손을 잡고 환한 미소를 지으며 봐주어야 합니다. 그러면 세상에서 가장 해맑은 웃음을 보이며 우리를 쓰다듬고 “아이고 이빠라” 하십니다.

④ 환경 변화의 최소화

새로운 환경에 적응하기 힘들고 혼란 상태를 더 악화시킬 수 있으므로 갑자기 환경을 바꾸지 않도록 합니다.

치매 환자가 밤에 잘 자지 못할 경우 낮 동안 혼돈상태가 심해질 수 있으므로 낮 동안 규칙적인 생활을 하도록 합니다.

라 독거 치매환자를 위한 고려사항

(치매 독거노인의 분류)

- 혼자 살지만 가까이 사는 친척들과 친구로부터 도움을 받고 있습니다.
- 혼자 살고 멀리 사는 가족들로부터 도움을 받습니다.
- 가까운 가족이나 친구가 전혀 없어서 아무런 도움이나 보조를 받지 못합니다.
이 경우가 가장 취약한 그룹입니다

(치매 독거노인 돌봄 시 지침 사항)

- 먼저 자신을 소개하고 환자의 가족이나 친구의 이름을 언급해 환자가 방문의 목적을 이해하도록 합니다.
- 처음 방문 시 가급적이면 환자와 관계가 있는 환자의 가족이나 친구에게 자신을 환자에게 소개 해 달라고 부탁하는 것이 좋습니다.
- 환자와의 관계에서 신뢰를 쌓을 수 있도록 충분한 시간을 가지고 노력합니다.
- 환자가 돌봄자에게 친숙해 질 때 까지 좋은 대화를 많이 나눌 수 있도록 노력합니다.
- 집을 방문 했을 때 환자가 만약 돌봄자를 의심한다면 주변에 방문에 대하여 설명을 부탁하거나 가족들에게 연락을 부탁해 환자가 안심할 수 있도록 합니다.
만약 환자가 문을 열어주지 않는다면 일단 방문을 포기하고 당일 다른 시간에 또는 다른 날에 다시 방문하는 것도 좋은 방법입니다.
- 환자의 기호, 삶, 추억, 가족과 친구들에 대하여 알아가는 것은 환자와 좋은 관계를 형성하는 데 도움이 됩니다.
- 환자의 먹고 마시는 것을 관찰합니다. 만약 음식이 배달된다면 환자가 음식을 실제로 먹고 있다는 것을 확인합니다. 방문하는 동안 물이나 다른 음료를 환자에게 제공하도록 합니다.
- 탈진은 매우 심각한 위험요소입니다. 방문할 때 마다 스토브에 요리하다 만 음식, 작은 화재가 일어났던 흔적, 환자의 몸에 난 화상 흔적, 갈라지거나 느슨한 전기선 등 화재나 안전을 위협하는 위험 요소들을 점검하고 필요시 적절한 조치를 취합니다.
- 환자가 가급적 많은 자율성을 유지하도록 도와줍니다.

3 정신행동증상 치매돌봄

가 배회

(유발요인)

- 인지장애로 인한 야간 지남력 상실 등의 질병관련 이유가 배회의 원인이 될 수 있습니다.
- 통증, 변비, 배고픔, 약물 부작용 등의 신체적 이유가 배회의 원인이 될 수 있습니다.
- 지루함, 활동하고자 하는 욕구, 무엇인가를 찾으려는 욕구, 수면장애 등의 정신적인 이유가 배회의 원인이 될 수 있습니다.
- 환경 변화에 따라 익숙한 환경으로 되돌아가려는 욕구 등의 환경적 이유가 배회의 원인이 될 수 있습니다

(대처법)

- 배회의 기간, 시기, 형태 등을 관찰하고 기록합니다. 언제, 어디서, 얼마나 그리고 어떤 형태로 배회를 하는지 환자의 특성을 파악하면 예방에 도움이 됩니다.
- 환자에게 해가 되지 않는다면 배회를 허락하고 안전한 환경에서 배회할 수 있도록 한다.
- 배회를 허락할 때 너무 덥거나 추운 환경, 익숙하지 않은 환경, 너무 시끄럽거나 조용한 환경, 너무 습하거나 건조한 환경, 너무 어둡거나 밝은 환경은 가급적 피합니다.
- 시각적인 자극을 제공합니다. 익숙한 물건, 가구, 사진 등으로 불안감을 감소시키고 과거를 회상할 수 있도록 하며 화장실 부엌 등에 글자나 그림을 붙여 위치를 잘 알 수 있도록 합니다.
- 환자의 곁에서 함께 걸으면서 "이젠 다리가 아프니 집에 가지지요." "길을 잘 모르겠으니 집에 가서 알아보고 가지지요." 등의 말로 주의를 다른 곳으로 돌립니다.
- 환자가 밖에 나가 길을 잃을 경우에 대비합니다. 현관에 종 달기, 출입문 가리기, 미리 이웃이나 아파트 경비원 등에게 환자의 상태에 관해 양해 구하기, 경찰에 미리 연락해 두기 등이 도움이 됩니다.
- 목걸이, 팔찌 등에 환자의 이름과 주소, 연락처 등을 기록하여 착용시켜 줍니다. 환자가 화를 내거나 이를 떼어버리려고 할 때는 옷 안쪽 등 눈에 잘 띄지 않게 부착합니다.
- 환자가 배회 시 낙상이나 미끄러움을 방지할 수 있도록 안전한 환경을 조성하고 집안을 어둡게 하지 않습니다.
- 쉴 수 있는 장소를 곳곳에 마련하거나, 집 주위를 같이 산책하거나 차를 타고 가까운 거리를 돌아보는 것도 도움이 됩니다.
- 환자가 익숙하고 좋아하는 것들 중 의미 있는 활동에 참여하도록 합니다.
- 운동을 하도록 합니다. 규칙적인 운동과 산책은 환자의 신체적 에너지 소모와 수면에 도움이 됩니다.
- 환자의 배회가 너무 심한 경우는 전문의 처방을 받아 약물을 사용할 수 있습니다.

나 망상과 환각에 대한 대처

(망상과 환각의 정의)

- 망상이란 그릇된 믿음을 말하며 치매환자의 경우 다른 사람이 물건을 훔쳐 갔다, 배우자가 부정하다 등의 의심과 편집증적 생각이 흔하게 나타납니다.
- 환각이란 자극이 없이 일어나는 감각의 왜곡된 지각으로 실제로는 존재하지 않는 대상, 즉 헛것을 있다고 보거나 느끼거나 헛소리를 듣는 것을 말합니다
(예: 뇌가 녹아 흘러내린다, 입 속에 유리가 있다, 몸에 벌레가 기어 다닌다, 피부의 표면에 벌레가 있다 등)

(대처법)

- 망상과 환각은 일시적이거나 짧은 기간에 나타나고 사라지는 경우가 많다는 점을 잘 알아야 합니다.
- 환자가 주장하는 것에 대해 부정하거나 논쟁하지 말고 환자의 감정을 받아 들여 환자를 안심시켜 줍니다. 환자의 주장을 부정하거나 설득하려고 하면 오히려 환자는 불신감을 강하게 가지게 됩니다.
- 물건이 없어졌다고 하면 그 것을 사실로 받아들이고 같이 찾아봅니다. 돌보는 사람은 어디까지나 도와준다는 행동을 하고 환자 자신이 물건을 찾으려 합니다.
- 물건을 찾더라도 환자의 물건에 손을 대지 않는 것이 좋습니다.
- 중요한 물건은 환자가 믿는 사람이 보관하거나 스스로 가지고 있게 합니다.
- 귀중품은 맡아둡니다.
- 실제 분실되는 경우를 대비해 같은 물건을 2개 이상 준비하는 것도 도움이 됩니다.
- 환자의 생활공간은 단순하게 유지합니다.
- 전환요법을 적용 합니다. 음악, 운동, 친구와의 대화, 사진첩 보기, 애완동물과 놀기 등을 통해 환자의 주의를 돌려주는 것도 한 방법이 될 수 있습니다.
- 주변 환경을 안전하게 관리합니다. 조명은 어둡지 않게 합니다. 환시는 낮과 밤이 바뀌거나 잠이 덜 깨어 꿈을 꾸는 상태에서 일어나는 경우가 많습니다.
특히 자다가 용변 때문에 일어났을 때나 완전하게 잠에서 깨어나지 못한 상태에서 주위가 어두울 때 많이 일어납니다. 환시가 보일 경우 방의 조명을 그대로 켜두고 잠들게 합니다

다 우울증과 의욕저하에 대한 대처

(의욕저하)

- 치매환자의 의욕저하는 우울증의 증상 중 하나로 발생할 수도 있고 흥미가 상실된 상태로 즐거운 일이나 슬픈 일에 대한 감정을 느끼지 못하고 표현하지 못하는 무감동의 증상으로 나타날 수도 있습니다

(대처법)

- 돌봄자와 환자와의 관계 형성이 중요합니다. 돌봄자는 조용하고 따뜻하며 수용적이고, 솔직한 태도로 환자와 의사소통이 가능함을 보여주어야 합니다.
- 환자의 자존심이 상하지 않도록 일상생활을 세심하게 도와야 합니다.
- 환자가 좋아하고 즐거워하는 활동을 증가시켜(예: 산책, 음악듣기, 노래부르기, 운동 등) 우울한 생각을 전환시킵니다. 사교활동을 증가시키고(여행 등) 좌절시키는 일들을 제거합니다
(예: 이전에 할 수 있었던 일을 지금은 할 수 없을 때 이를 다른 것으로 전환 등)
- 환자가 편안해 하고 자연스럽게 만날 수 있는 사람을 찾아 같이 시간을 보내게 합니다.
- 과거에 대한 회상이 도움이 되기는 하지만 과거 회상이 늘 기분을 좋게 하지 않을 수 있으며 표현력이 떨어져도 감정을 잘 느끼고 파악하여야 합니다.
- 현실감을 높여 자기 이해와 자존감을 증가시킬 수 있는 인지행동치료를 병행합니다.
- 환경 조절을 합니다. 색깔은 너무 밝지 않은 중간색으로 하며 환자가 좋아 했거나 많이 사용했던 물건을 배치하거나 조용한 음악 등을 이용합니다

라 성적, 이상 행동에 대한 대처

(유형)

- 치매환자가 보이는 성적 이상행동에는 음담패설을 하거나 시간과 장소에 상관 없이 끌어 앉는 등 부적절한 접촉을 시도하는 경우,
- 공공장소에서 옷을 벗거나 자위행위를 하는 경우, 배우자가 아닌 사람을 배우자로 착각하고 성적 행동을 하는 경우 등이 포함됩니다

(원인)

- 치매로 인한 뇌의 특정 부위 손상, 약물에 의한 성적 충동 강화, 시각 및 청각 장애로 인한 성적 환상 등의 신체적 이유가 원인이 될 수 있습니다.
- 환자의 기억력과 신체기능이 저하되는 것에 대한 보상심리, 치매가 진행됨에 따라 상실하게 되는 타인과의 접촉과 친밀감에 대한 보상 심리 등의 심리적 이유가 원인이 될 수 있습니다

(대처법)

- 돌봄자는 환자가 다른 사람들의 사랑과 관심을 받고 있다는 것을 느끼게 할 필요가 있습니다. 포옹하거나 손을 잡는 등 다양한 방법을 통해 애정을 표현하도록 합니다.
- 함께 시간을 보낼 수 있는 다양한 방법들을 찾아봅니다.
- 일시적 환경이 원인이라면 환경을 바꿉니다. 날씨가 덥거나 장소를 목욕탕 혹은 화장실로 착각하여 옷을 벗는 것일 수 있습니다.
- 너무 민감하게 반응하지 않도록 하며 조용한 곳으로 데리고 가서 옷을 입힙니다.
- 더욱 관심을 보여주는 등의 행동을 통해 환자의 충족되지 않은 욕구를 충족시켜 줍니다.
- 공공장소에서 자위행위를 하는 남자환자의 경우에는 지퍼가 없는 바지를 입힌 다거나 다른 흥미있는 활동을 할 수 있는 기회를 제공하는 것도 하나의 방법이 될 수 있습니다.
- 성욕증가는 뇌손상에 의한 것일 수 있으므로 필요시 전문가에게 치료를 받도록 합니다. 신경안정제나 진정제 계통, 혹은 성욕을 억제시키는 성분의 약물을 사용 해볼 수 있습니다.
- 치매환자가 성적 학대의 대상이 되지 않도록 철저한 감시와 예방프로그램을 적용합니다. 특히 안전하지 않은 성행위를 통해 성병에 감염되지 않도록 주의 합니다

마 공격성에 대한 대처

치매환자의 공격성이란 소리를 지르거나 욕을 하는 등 위협적인 말을 하거나 물건을 집어던지는 등의 과격한 행동을 하는 증상을 말합니다.

(유발 요인)

- 배뇨장애로 인한 방광의 팽만, 억제대로 인한 불편함 혹은 통증 등의 신체적 이유가 공격성의 원인이 될 수 있습니다.
- 주변 사람의 비난, 스스로에 대한 실망, 좌절감 등의 정신적 이유가 공격성의 원인이 될 수 있습니다.
- 갑작스런 환경변화에 따른 혼돈, 갑작스러운 소음, 익숙하지 않은 사람들 등의 환경적인 이유가 공격성의 원인이 될 수 있습니다

(대처법)

- 즉시 환자를 조용한 곳에 두고 사람을 포함한 모든 외부자극을 제거합니다.
- 부드럽고 낮은 어조로 천천히 간단한 단어를 사용하여 안심시킵니다.
- 환자의 행동을 이해하기 위해 유발요인을 찾아봅니다.
- 자극과 스트레스의 유발 요인을 시정합니다.
- 환자가 실제로 공격하지 않는다면, 안전거리를 유지하고 단순히 조용하게 지켜 봅니다.
- 환자는 자신의 주장을 굽히지 않는 경우가 많으므로 논쟁을 하지 말아야 합니다.
- 자해나 타해의 위험성이 있다면 신체적 억제법이나 약물을 사용할 수도 있으나 가급적 자제합니다.
- 환자의 공격성이 점차 심해지면 전문 의사와 상의합니다.

(예방법)

- 유발요인이 될 수 있는 신체적 불편감, 정신적 불편감, 부적절한 환경을 개선합니다

4 일상생활 치매돌봄

가 식사돕기

① 누운 자세 식사돕기

- 상체를 30~60도로 침대를 위로 올려 얼굴을 옆으로 돌리고 턱을 당깁니다.
- 가슴에 앞치마와 타월을 깔고 편안한 자세를 취해 줍니다.
- 대상자가 볼 수 있는 위치에 밥상을 놓고 식단에 대해 설명해 줍니다.
- 돌봄제공자도 편안히 앉은 자세에서 식사 돕기를 합니다.

② 비위관 영양 돕기

- 대상자에게 식사시간임을 알리며 비위관 영양의 절차에 대해 설명합니다.
- 영양액을 따뜻하게 준비합니다(너무 차갑거나 뜨겁지 않도록 합니다.).
- 대상자를 앉게 하거나 침상머리를 올립니다.
- 영양주머니에 처방된 양만큼 영양액을 채웁니다.
- 비위관 영양 주입 시 비위관이 빠지거나 새는지 관찰합니다(오심, 구토, 청색증 등의 증상).
- 비 위관 영양은 기도흡인, 발열, 복통, 오심, 변비, 설사를 유발할 수 있으므로

세심한 관찰이 요구되며 이때는 천천히 주입하도록 합니다.

- 관이 막히지 않도록 영양액이 비워지기 전에 30ml의 물을 부어 관을 씻어줍니다.
- 비위관에 공기가 들어가지 않도록 관을 잠금장치로 막습니다.
- 비위관 영양 주입 후 대상자가 반좌위로 30분 정도 앉아 있도록 보조해 줍니다.

나 화장실 이용 돕기

치매 환자는 화장실이 어디 있는지 모르고, 화장실을 보아도 화장실인지 깨닫지 못하며 자신이 화장실을 가야 할 필요가 있는지 판단할 수 없을 때가 있기 때문에 종종 실수를 할 수 있습니다.

진행된 치매 환자는 보통 방광에 대한 통제 능력을 상실하여 소변을 흘리는데 이것을 요실금이라고 합니다. 요실금은 보통 생리현상을 깨닫지 못하고 화장실을 찾지 못하거나 요로 감염증 또는 부작용으로 인해 의학적 문제로 발생할 수 있습니다.

① 돌봄자의 접근 방법

- 요실금의 징후나 소변을 흘린 흔적을 찾아보세요. 예를 들어 집에 소변 냄새가 난다든지 옷이 젖어 있다든지 종이 타월을 속옷에 쓴 흔적이 있다든지 아니면 속옷을 세탁한 것을 숨기려고 하는 행동들이 있습니다.
- 환자가 얼마나 자주 화장실에 가는지 측정해 환자가 대변을 보는 패턴을 알아내야 합니다. 환자가 자신의 패턴을 문제없이 유지하도록 도와줍니다.
- 환자가 보통 어떻게 대/소변을 보는가에 대하여 알아야 합니다. 그리고 가족들은 환자가 화장실을 쓰는 것을 어떻게 돕는지 배워야 합니다. 이 정보를 가지고 환자의 대/소변 일정을 세워야 합니다.
- 환자가 언제 실수를 하는지 알아내고 그 시간 전에 환자를 화장실에 데려가야 합니다.
- 운동, 섬유질이 많은 음식 그리고 충분한 수분 섭취가 변비를 예방할 수 있습니다. 화장실 가는 주기를 관찰하면 환자가 충분한 수분을 섭취하고 있는지에 대하여 알 수 있습니다.
- 소변이 옅은 노란색이면 환자는 충분한 수분을 섭취한 상태입니다. 만약 소변이 짙은 노란색이면 환자는 탈수 상태에 가까이 있습니다.
- 환자가 운동, 알맞은 식사 또 수분 섭취를 통해서도 변비 증상을 해소시키지

못하면 의사와 의논하여 완화제를 쓰는 것을 고려해 보기 바랍니다.

- 환자가 자존감을 잃지 않고 수치심을 느끼지 않도록 깊은 배려가 필요합니다.

② 환경 개선

- 쉽게 벗을 수 있는 옷을 입혀야 합니다.
- 환자가 밤에 화장실에 갈 수 있도록 야간등을 방에 켜둡니다.
- 환자가 넓은 시야를 가질 수 있도록 화장실에 불을 켜둡니다.
- 적당한 안정성과 마찰력을 가진 슬리퍼를 환자가 사용하도록 하게 합니다.
- 방에서 화장실로 가는데 걸림돌이 될 수 있는 방해물들을 치웁니다.
- 화장실로 갈 수 있는 길에 놓여 있는 가구 등 방해물들을 치웁니다.
- 만약 환자가 걸을 때 보조물로 사용하는 물체들이 있다면 그냥 놔두도록 합니다. 이러한 물건들을 치우면 오히려 낙상의 위험을 증가시키게 됩니다.
- 환자가 화장실 가는 길을 알 수 있는 표식이나 그림들을 화장실 벽에 붙이거나 아니면 화장실이 더 잘 보일 수 있도록 바꿉니다.
- 요실금 패드나 성인용 기저귀와 같은 요실금 제품을 사용할 것을 고려해야 합니다.
- 취침 전엔 수분 섭취를 제한해야 합니다.

③ 유치도뇨관 사용 돕기

- 요실금으로 인한 욕창예방이나 악화 방지, 전립선 비대나 요로 장애, 빈뇨로 인해 체력소모가 많을 경우 유치도뇨관을 삽입하게 됩니다.
- 대상자의 유치도뇨관이 꺾여 방광에 소변이 차거나 연결관이 빠지지 않도록 배뇨경로를 확보하고 청결상태를 유지하도록 돕습니다.
- 유치도뇨관을 삽입하고 있는 대상자의 경우 유치도뇨관을 통한 감염증이 생기기 쉬우므로 감염예방을 위한 관리에 세심한 주의를 기울여야 합니다.
- 소변이 담긴 주머니를 방광 위치보다 높게 두지 않아야 합니다.
- 유치도뇨관을 통해 소변이 제대로 나오는지, 소변 량, 색깔을 매 2~3시간 마다 확인합니다. 소변색이 이상하거나 탁해진 경우, 소변 량이 적어진 경우, 소변이 도뇨관 밖으로 새는 경우 간호사 등에게 보고해야 합니다.
- 연결관이 꺾여있거나 눌러 소변이 소변주머니로 제대로 배출되지 못하는 경우, 방광이 팽만되어 불편감을 호소하거나 이상증상이 나타날 수 있으므로 주의 깊게 살펴야 합니다.

- 소변주머니는 확인 후 바로 비워주어 냄새가 나지 않도록 해야 합니다.
항상 주변을 청결하게 해야 합니다.
- 침대에서 자유로이 움직일 수 있으며 보행도 가능함을 알려줍니다.
- 특별한 지시가 없는 한 수분섭취를 권장해야 합니다.
- 유치도뇨관을 강제로 제거하면 요도점막에 손상을 입히므로 주의해야 합니다.

④ 배설관리

- 치매 대상자가 배설할 때 도움이 필요할 수 있다. 치매 대상자의 배설을 보조할 때에는 인내와 부드러운 태도가 필수적이다.

- 용변에 대처하기 쉬운 옷을 입히고 화장실의 위치를 정확히 설명하여 사용이 쉽도록 한다.
- 뒤처리 후에는 아무 일도 없었던 것처럼 행동하여 수치심을 느끼지 않도록 한다.
- 변비가 있을 경우 가능한 보행 등의 운동을 하고 섬유질의 섭취를 늘리는 것이 좋다.
- 실금이 된 경우에는 민감하게 반응하지 않도록 하며, 비난하거나 화를 내지 않는다.
- 실금에 따른 냄새가 나지 않도록 환기를 자주 시키고 요와 이불을 잘 말린다.

다 목욕돕기

환자가 목욕에 대해 불편함을 느끼거나 상황 자체를 이해하지 못하고 목욕 환경에 대하여 친숙하게 느끼지 못하면 목욕은 환자에게 매우 무서운 경험이 될 수도 있습니다.

치매 환자는 목욕하는 방법을 잊어버리게 될 수도 있고 돌봄자가 자신을 공격하려고 하고 있다고 생각 할 수도 있습니다. 그 결과, 치매 환자는 자신에 대한 도움을 거부할 수도 있습니다.

① 돌봄자의 접근방법

- 가족들이 어떻게 치매 환자에게 목욕을 시켰는지 또 어떤 목욕 방법을 환자가 선호하는지에 대하여 배워야 합니다. 예를 들면, 환자는 욕조 안에서의 목욕을 좋아하고 샤워하는 것을 싫어 할 수도 있습니다.
- 항상 안전을 최우선으로 생각해야 합니다. 환자를 욕실 안에 혼자 두는 것이 위험해지는 시기가 오면 그 후엔 절대로 환자를 욕실 안에 혼자 방치하지

않아야 합니다.

- 환자가 자신감을 갖도록 혼자 몸을 씻을 수 있게 도와주고 적절한 수준에서 목욕 과정에 참여하게 합니다. 목욕하는 동안 환자에게 수건이나 샴푸를 잡게 하는 것도 환자를 목욕 과정에 참여시키는 한 방법입니다. 그러나 환자에게 너무 어려운 일은 시키지 않아야 합니다.
- 환자의 과거의 생활 패턴을 고려하여 가장 좋은 목욕 방법이 무엇인지 알아두어야 합니다. 환자가 물을 두려워하는지 아니면 깊이감각에 손상을 입어 욕실에 들어가는 것을 두려워하는지 파악해야 합니다.
- 목욕을 하는 동안 환자가 몸을 가릴 수 있도록 수건을 주어 환자의 인격을 존중해 주어야 합니다.
- 목욕의 주기를 잘 파악해야 합니다. 환자가 매일 목욕을 할 필요는 없습니다.
- 목욕 시 환자를 부드럽게 다룹니다. 환자의 피부는 매우 민감할 수 있습니다. 피부를 거칠게 밀지 말고 몸을 닦을 때도 피부를 문지르지 말고 가볍게 두드립니다.
- 샤워기에 손잡이가 있으면 환자에게 잡게 해 닦기 어려운 곳을 닦도록 합니다. 머리, 얼굴, 그리고 회음부처럼 민감한 부분을 맨 마지막에 닦습니다.
- 환자의 머리를 감는 것은 가장 어려운 일입니다. 얼굴에 묻는 물기를 최소화하기 위해 수건을 사용해 머리를 감고 행굽니다. 융통성을 가지고 다른 방법도 생각해 보아야 합니다.
- 환자는 또 이발소나 미용실에 가는 것을 좋아 할지도 모릅니다.

② 환경 개선

- 손잡이를 욕실 벽이나 욕조에 설치하는 것을 추천합니다.
- 바닥에 미끄러지지 않도록 매트를 깔아 줍니다.
- 환자의 키에 맞출 수 있는 욕조 벤치나 욕실 의자를 사용합니다.
- 욕실 가로대나 다른 의료보조기구 등을 어떻게 설치해야 하는지 직업치료사나 물리치료사들과 상담합니다.
- 욕조엔 물을 2~3 인치정도 받아 놓고 미리 온도를 확인합니다.
- 수건이나 샴푸 및 비누 등을 사전에 마련하고 욕조를 준비합니다.
- 욕실내의 온도가 너무 차갑지 않은지 온도를 미리 확인합니다

③ 목욕

- 1주일에 1~2회 정도 아침식사 30분 후에 항상 같은 방식으로, 규칙적으로 하는 것이 좋다.

- 물의 온도는 36~38℃로 유지해야 하고 양은 다리가 잠길 정도로 적당하게 조절한다.
- 욕조나 욕실 바닥에는 매트 깔아 미끄러지지 않도록 유의한다.
- 머리는 가급적 짧게 유지하는 것이 좋으며, 치매노인의 상태와 기호에 따라 방법을 결정한다.
- 목욕 후 피로해 하는 경우에는 바로 머리를 감기지 않아야 한다.
- 손톱, 발톱도 정리하고 원하는 경우 기초화장은 하되, 눈화장은 피한다.
- 다 끝난 후에는 거울에 자신의 모습을 비추어 만족감을 갖게 해준다.

④ 구강 위생

- 구강 위생은 매우 중요하지만 잘 보이지 않기 때문에 간과하고 넘어가기 쉽다. 치매노인의 치아와 잇몸, 혀, 입안 점막 등이 건강해야 치매노인도 잘 먹고 건강을 잘 유지할 수 있다.

- 치매노인이 스스로 이를 닦고 있는 것으로 보이더라도 실제로 제대로 하지 못하는 경우가 많으므로 보호자가 확인해야 한다.
- 가급적 스스로 칫솔질을 하도록 격려하는 것이 좋다.
- 세면장의 위치, 칫솔질을 해야 하는 시기, 칫솔과 치약의 사용법, 칫솔질 방법, 수도꼭지 사용법 등을 지속적으로 교육해야 한다.
- 의치는 식후 부드러운 솔로 세척하고 입속도 헹구어 준다. 단, 강제로 행하는 것은 금물이다.
- 정기적으로 치과진료를 받도록 한다.

⑤ 옷입기와 몸단장

- 치매노인의 옷맵시에서 치매를 발견하는 경우가 많다. 옷을 색상에 맞추어 입지 못하거나 셔츠를 뒤집어 입고 단추를 잘못 채우는 등의 실수를 하게 되는데, 옷입기 역시 개인위생처럼 복잡한 과정을 통해 이루어지기 때문이다.

- 땀을 잘 흡수하는 부드러운 면제품에 디자인은 단순한 것이 좋고 입기 힘든 옷은 피한다.
- 입는 순서대로 옷을 놓아두고 옷 입는 방법을 반복해서 가르쳐 준다.
- 신발은 미끄러지지 않는 것으로 선택하고 신는 것을 돕는다.

⑥ 휴식과 수면관리

- 휴식을 통하여 인체는 활동에 필요한 에너지를 축적하게 되므로 충분히 휴식하기 위해서는 정신적 긴장과 걱정이 없도록 하고 적절하게 수면을 취하여 신체적으로 편안한 상태를 만드는 것이 좋다.

- 충분한 수면을 위해 매일 규칙적인 생활이 되도록 하고, 낮에 적절한 활동을 하게 한다.
- 불안해 할 경우에는 같이 있어 주는 것이 좋으며 취침 전 외부로부터의 자극이나 흥분을 피하도록 한다.
- 잠옷은 부드럽고 느슨하며 입고 벗기에 편한 것으로 준비하고 가장 편한 자세로 잠들 수 있게 준비한다.

라 치매돌봄 10계명

1. 치매어르신도 존중받아야 할 사람임을 잊지 말아야 합니다

인지기능의 손상이 있더라도, 치매어르신은 여전히 자신의 성격과 취향이 있고, 아름다운 추억의 단편들을 지니고 있는 한 사람임을 잊지 말아야 합니다. 따라서 배려한다는 이유로 마냥 아이처럼 대해서는 안되며, 여전히 가족으로부터 존중과 사랑을 받고 있으며, 가정에서 나름의 역할이 있다고 느낄 수 있도록 배려해야 합니다.

2. 상실된 기능보다는 남아 있는 기능에 더욱 집중해야 합니다

가족들은 대부분 점점 나빠져 가는 치매어르신의 기억력을 되살려 보고자 많은 노력을 합니다. 잃어버린 기억을 살리고자 하는 노력이 매우 중요 하기는 하지만, 그보다 훨씬 더 중요한 것은 아직 건강하게 남아있는 다른 기능들을 최대한 상실되지 않게 유지시키는 것입니다. 치매어르신에게 남아있는 기능들을 감사하게 여길 필요가 있습니다. 그마저 없다면 얼마나 더 힘들까를 생각하면서 남아있는 기능들을 소중하게 잘 지켜나가야 합니다.

3. 치매어르신의 신체 건강은 환자가 아니라 주변에서 적극 관리해야 합니다

치매어르신은 자신의 신체 증상을 느끼고 표현하는 능력이 많이 부족합니다. 그러다 보면 진단이나 치료의 적기를 놓쳐 작은 병을 크게 키우기도 하고, 악화된 신체 질환 때문에 치매가 악화되기도 합니다. 가족들은 치매어르신이 제대로 표현하지 못하는 불편감이 없는지를 능동적으로 파악해야 합니다.

4. 치매어르신의 작은 변화도 가치가 있고 감사해야 합니다

치매어르신은 새로운 정보를 습득하는 능력이 저하됩니다. 따라서 건강할 때에는 한두 번 보거나 들으면 배울 수 있었던 것들을 수십 번 반복해도 습득하지 못하는 경우도 많습니다. 조금씩 끈기 있게 학습을 도와야 합니다. 출입문 비밀번호를 외우지 못한다고요? 꾸준히 요령있게 두세 달을 반복하면 대부분 외울 수 있습니다. 치매어르신 스스로 대문을 출입할 수 있다는 사실이 때로는 얼마나 고맙게 느껴지는지 모릅니다.

5. 장기적인 계획을 바탕으로 치매 어르신을 돌봐야 합니다

치매어르신은 원인 질환과 진행 단계에 따라 겪게 되는 문제가 다양합니다. 그러나 다행히 앞으로 겪게 될 문제들을 원인과 단계에 따라 어느 정도 예측할 수 있습니다. 따라서 치매 진단을 받게 되면, 먼저 원인 질환과 현재 중증도에 따라 앞으로 어르신이 겪게 될 핵심적인 문제들을 파악하고, 상황이 발생했을 때 어떻게 대처할 것인지를 미리 생각해 두는 것이 좋습니다.

6. 불의의 사고를 항상 대비하고 예방해야 합니다

치매어르신의 증상은 처한 환경과 신체 및 심리 상태에 따라 급격하게 달라질 수 있습니다. 집안에서는 불안해하지 않던 어르신이 장거리 여행에서 무리한 여정을 소화하거나, 너무 붐비는 백화점에 나가면 전혀 예상치 못한 불안 발작을 보일 수 있습니다. 또 대낮에는 길 찾는데 어려움이 없던 어르신이라도 밤이 되면 집주변에서도 길을 잃을 수 있습니다. 따라서 쇼핑을 가더라도 편안함을 느끼고 문제행동을 유발하지 않는 곳이 어디인지, 여행을 가더라도 어느 정도 거리를 어떤 하루 일과로 계획하는 것이 좋을지를 고민해야 불의의 사고를 예방할 수 있습니다.

7. 치매에 대한 지식을 꾸준히 쌓아가야 합니다.

치매는 원인 질환과 진행 단계에 따라 증상이 변화무쌍합니다. 치매어르신을 잘 돌보기 위해서는 자신이 돌보고 있는 치매어르신의 원인 질환과 단계에 따른 특성을 잘 알아야 하고, 현재 보이는 증상의 유발 요인과 대처법에 대한 지식을 담당 의사와 치매정보365나 치매상담콜센터 서비스(1899-9988)와 같은 신뢰 할 수 있는 정보를 통해 꾸준히 쌓아가야 합니다. 치매어르신을 돌보는 일은 치매라는 병을 아는 만큼 수월해집니다.

8. 치매관련 다양한 자원을 적극 활용합니다.

치매는 10년 이상 장기간 돌봐야 하고, 정신적, 육체적, 경제적으로 부담이 큰 병입니다. 어느 한 가지 서비스로 이런 다양한 불편을 충분히 덜기는 어렵겠지만, 이용 가능한 서비스를 자신의 상황과 필요에 따라 잘 조합해서 이용하면, 장기적으로 치매어르신을 돌보는 피로를 현저히 줄일 수 있습니다. 따라서 당장은 크게 필요를 느끼지 않더라도 앞으로 이용할 수 있는 서비스들을 미리 잘 파악해 두어야 합니다. 그리고 그런 서비스들을 이용할 수 있는 자격, 방법, 비용 등을 파악해서 언제부터 어떤 서비스를 이용할 것인지를 미리 설계하는 것이 좋습니다. 서비스도 아는 만큼 보입니다. 최근에는 치매어르신과 가족을 위한 서비스들이 빠르고 다양하게 생겨나고 있어 가족들이 일일이 파악하기 어려울 수도 있습니다. 그럴 때는 치매상담콜센터 서비스(1899-9988)를 이용하시면 쉽게 관련 정보를 얻을 수 있습니다.

9. 치매는 모든 가족구성원들이 함께 돌보아야 합니다

치매어르신은 진단 시점부터 주로 주부양자 한 분이 전적으로 돌보는 경우가 많습니다. 또 주부양자는 치매어르신을 돌보는 부담을 본인이 견딜 수 없는 한계 상황에 이르기 전까지는 전적으로 혼자 짊어지려는 경향이 강합니다. 치매어르신을 돌보는 일은 혼자서 전적으로 감당하기에는 부담도 너무 크고, 비효율적이며, 너무 긴 시간입니다. 따라서 가족들은 비록 주부양자처럼 물리적으로 어르신을 직접 돌보는 역할은 하지 못하더라도, 유용한 정보를 대신 찾아서 알려주거나, 정기적으로 전화나 방문을 통해 주부양자의 스트레스를 풀어주거나, 십시일반 경제적인 지원을 함께 해야 합니다.

10. 치매어르신을 돌보는 가족은 자신의 건강도 잘 챙겨야 합니다

치매어르신을 돌보다 보면 시간이 없어서, 지쳐서, 혹은 치매라는 심각한 병을 앓고 있는 가족이 있는데 사소한 불편을 호소하기 미안해서 자신의 건강을 등한시하는 경우가 많습니다. 이런 생각 때문에 조기에 치료할 수 있는 종양이나 심장병을 키워서 자신뿐만 아니라 돌볼 사람이 없어진 어르신까지 모두 불행해지는 경우도 적지 않습니다. 치매어르신을 돌보려면 장기간 건강한 정신력과 체력이 필요하기 때문에 주부양자의 건강은 곧 치매어르신의 건강과 직결됩니다. 결코 주부양자 자신의 건강을 챙기는 것을 미안해하지 말아야 합니다. 치매어르신과 본인, 두 사람의 삶이 모두 걸려있는 건강이니만큼, 정기검진, 조기 검사 등을 통해 더욱 적극적으로 관리하셔야 하겠습니다.



1 낙상 관리

가 낙상 관리

낙상은 중풍이나 기절 등으로 본인의 의사와 상관없이 갑자기 쓰러지거나 넘어지는 것을 말한다. 이처럼 노화에 따른 신체기능 저하는 낙상과 깊은 관련이 있다. 65세 이상 노인의 약 20% 정도가 1년에 1번 이상 낙상을 경험하는데, 이 중 10%는 의학적 치료가 필요하고 5%는 골절을 경험하게 되며 2.5%는 골절을 치료하기 위해 입원이 필요하게 된다. 낙상으로 사망하는 사람들의 75%가 65세 이상으로, 이는 질병이환과 사망의 주요한 원인이 된다. 낙상은 골다공증이나 보호 반사의 감소와 같은 신체적 질병 상태에 따라 많은 연관이 있으므로 잠재적인 질병을 많이 앓고 있는 노인에게는 심각한 손상을 일으킬 수 있다.

1) 낙상의 영향

(1) 의학적인 영향

골절 등의 중증 합병증을 유발하여 노인의 질병 이환율과 사망률을 증가시킬 수 있다. 실제로 65세 이상 노인에게 발생하는 골절의 90%가 낙상으로 인한 골절이라는 보고가 있으며, 이 중에 대퇴부 경부 골절은 가장 흔한 골절 부위이다. 또한 낙상은 기존의 질환을 악화시킬 수 있고, 노인으로 하여금 의료 시설 이용을 더욱 빈번하게 만든다.

(2) 삶의 질 저하

이미 낙상한 경험이 있는 노인들은 재발에 대한 두려움 때문에 활동량의 감소와 운동능력의 저하가 나타난다. 이로 인해 다시 낙상 위험도가 증가

하고, 심혈관계질환 등의 만성질환이 악화될 수 있으며, 심리적 위축 및 삶의 질이 저하되는 악순환이 반복된다.

2) 낙상의 원인

(1) 인지 심리적 요인

낙상의 심리적 요인을 매우 다양한데 대표적으로 치매, 우울증 그리고 불안이나 공포장애가 있다. 치매는 보행의 변화와 인지 기능 장애를 발생시켜 주위의 자극에 적절하게 대처하지 못하게 한다. 주변 환경에 대한 무관심, 집중력 저하, 위험한 환경에 대한 인지둔감 등의 증상을 보이는 우울증 또한 낙상을 일으킬 수 있는 심리적 요인으로 작용할 수 있다. 불안이나 공포장애로 인한 일상 활동 제약이나 신체 상태의 악화도 낙상을 발생시킬 수 있다.

(2) 신체적 요인

여러 신경학적 질환들로서 치매, 말초신경장애, 현훈, 어지러움, 뇌종양, 파킨슨병, 시력 저하 등이 고려된다. 이러한 신경학적 질환들 외에 심혈관계질환, 저혈압, 대사성 질환, 만성질환, 근골격계질환도 낙상을 유발하는 신체적 요인이다.

신경학적 요소	인지 기능의 저하(치매)
	감각 신경계 기능 감소 및 시력 저하
심혈관계 이상	심혈관계 허혈, 뇌졸중, 울혈성 심부전
저혈압	기립성 저혈압, 일시적 저혈압, 탈수, 내출혈
대사성 이상	빈혈, 과호흡증, 저혈당증세
만성 질환	암, 폐질환, 면역계 질환
근골격계 질환	체지방, 하지근력, 유연성, 균형능력의 저하, 보행장애

(3) 환경적 요인

낙상이 잘 일어나는 환경으로는 미끄러운 바닥, 평평하지 못하거나 장애물이 있는 곳, 잘 안 보이는 곳이나 손잡이가 없는 계단, 화장실, 욕조 등을 생각해 볼 수 있다. 생활 장소에 따른 낙상의 위험요인들을 살펴보면 일반 지역사회와 같은 경우에는 여러 환경적 위해 요인, 여성 독거노인, 음주나 신경안정제를 복용하는 사람, 낙상을 이미 경험한 사람이 위험 요인으로 나타났으며 입소

시설에서 생활하는 경우에는 급성 또는 만성 질환을 앓고 있는 사람, 75세 이상의 여성, 많은 약물을 복용하는 사람이 위험 요인으로 나타났다.

지역사회	입소시설
환경적 위해	급성, 중증 만성 질환
여성 노인, 독거	자기 돌봄 행위의 기능적 제한
음주, 신경안정제 복용	여성(75세 이상의 경우)
낙상 경험자	중복질환, 많은 약 복용
급성, 최근 질환 발생	최근에 방을 옮긴 경우
인지 기능 저하	친숙하지 못한 환경
균형과 보행의 이상	휠체어
발 문제	조정 능력의 장애
우울, 불안 증상	스트레스
시력 및 청력의 저하	이전 낙상에 대한 불안(공포)
낙상에 대한 두려움	치매
최근에 이사한 경우	요실금, 특히 야뇨증

3) 낙상으로 인하여 발생하는 문제

낙상은 여러 형태로 나타날 수 있는데, 미끄러지거나 다리에 힘이 풀려서 넘어지는 경우가 가장 흔하며 이외에도 물건에 걸려 넘어진다거나 부딪혀서 발생하는 경우도 있었다. 낙상을 활동량이 많은 여름이나 빙판길이 있는 겨울에 발생률이 높았으며, 활동이 활발한 낮 11시부터 오후 3시까지가 낙상 발생률이 가장 높은 것으로 조사되었다. 이러한 낙상의 결과는 대표적으로 골절 등의 일차적 신체 손상과 이차적 손상으로 나눌 수 있다.

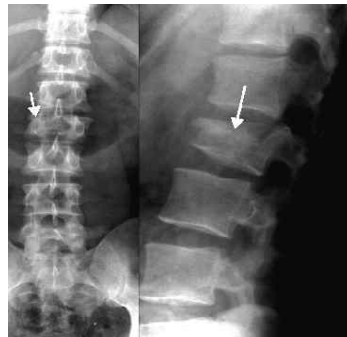
(1) 골절

낙상으로 인한 골절 시 고관절, 요골, 척추가 흔하며 고관절 골절은 그 부위에 따라 대퇴 경부골절, 전자부간 골절, 전자부하 골절로 나눌 수 있다. 골절이 발생하여 심한 내과적 문제가 동반된 경우, 골절 전 보행이 불가능했던 환자, 치매가 심한 경우 등 수술이 불가능한 경우를 제외하고 모든 환자가 수술적 치료를 필요로 한다. 요골 골절은 팔을 뻗으면서 넘어질 때 요골 골단의 1인치

정도에 발생하는 골절로 폐경 이후 여성이 남성보다 7배 정도 많이 발생하며, 대퇴부 골절보다 3배 더 많이 발생한다.



상완골 골절



척추 골절



하지 골절

골절은 특별한 뼈의 전위(어긋남)가 없다면 보존적 치료가 가능하나 대부분은 핀을 이용한 고정이 필요하다. 척추 압박 골절은 미끄러지거나 심한 기침, 물건을 드는 등 척추체에 가해지는 힘이 과도할 때 발생한다. 척추체의 전방부에 주로 생기는 골절은 췌기 골절이라 하고, 척추체 전체에 생기는 골절은 분쇄 골절이라 하여 특별히 주의해야 한다. 후방부 척추체에는 골절이 생기지 않기 때문에 특별한 신경학적 증상은 잘 발생하지 않는다.

(2) 뇌 손상

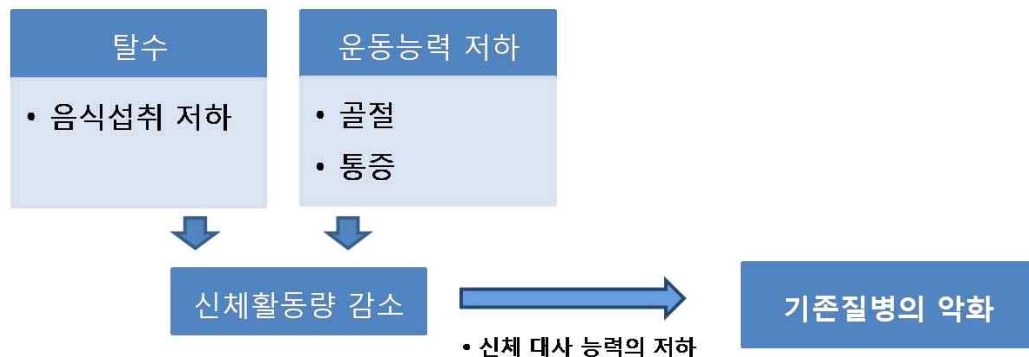
넘어지면서 머리를 부딪치게 되면 뇌출혈이 생길 수 있다. 이는 고혈압이나 동맥경화에 의해 생기는 뇌출혈과는 다른 양상으로 부딪히는 부위 위주로 발생한다. 경미한 경우는 경과를 지켜보면서 회복을 기다릴 수 있으나 심한 경우에는 수술이 필요할 수 있다.

(3) 염좌, 열상

염좌는 넘어지면서 골절을 동반하지 않았지만 인대나 근육, 건의 이완 또는 파열로 발생하는 손상을 말한다. 대부분 보존적인 치료를 실시하며 경과도 양호하다. 열상은 피부 혹은 근육 깊이로 찢어지는 경우로, 심하면 골절과 동반된 경우도 많다. 열상은 이차적 감염을 예방하기 위해 철저한 세척과 소독을 해야 하고, 응급으로 봉합술이 필요할 수 있다.

(4) 이차적 문제

낙상으로 인한 장기적인 결과로는 음식 섭취 저하로 인한 탈수가 동반될 수 있으며 운동 능력이 저하되고, 신체 활동량이 감소하여 전반적인 신체적 능력이 떨어진다. 이로 인한 신체 대사 능력의 저하는 기존에 가지고 있던 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등의 질병을 더욱 악화시킬 수 있고, 보행능력을 떨어뜨려서 독립적인 일상생활을 불가능하게 할 수도 있다. 또한 심리적 기능의 저하가 동반되어 기본적인 동작까지 가족의 도움을 필요로 할 수 있고, 자존감의 상실 및 위축으로 인해 우울증이 생길 수도 있다. 낙상의 일차 치료를 위한 수술 및 통증치료 등의 의료비와 안정치료를 위한 비용은 노년기 삶에 있어 경제적 부담을 지울 수 있고, 낙상 후 지속적인 간병은 가족들에게 부담이 될 수 있다.



4) 낙상 발생 시 응급 처치법

낙상이 발생해서 환자가 의식이 없을 때는 먼저 119 구급대에 연락을 하는 것이 좋다. 환자의 의식이 있고 부상이 경미하다더라도 응급처치를 하고, 병원으로 가서 검사를 받아보는 것이 좋다.

(1) 낙상 후 중증 손상이 의심될 때

낙상에 의한 손상은 타박상이나 찰과상, 열상 등의 경상에서부터 골절, 두부, 흉부 및 복부 내부 장기 손상 등을 유발할 수 있으며 사망에 이를 수 있다. 이 때 머리를 흔든다든지 뺨을 때리는 행동은 절대로 해서는 안 된다. 의식이 없는 경우는 대개 두부에 충격을 받은 경우가 많고, 두부 손상이 있는 환자는 목 부위 척추인 경추손상을 동반하는 경우가 많다. 따라서 의식을 확인할 때는 가볍게 환자의 어깨 부위를 손으로 두드리면서 확인하는 것이

올바른 방법이다.

환자가 의식이 있다면 자신의 아픈 부위를 이야기하기 때문에 상황에 따라서 대처해 주면 된다. 사지의 한 부분이 심하게 아프면서 변형되었다면 이는 그 부위의 골절을 의심할 수 있는 상황이므로 주위에 있는 나뭇가지 등으로 부목을 대고 병원으로 이송하는 것이 좋다. 만약 환자의 목이나 등 부위에 척추 골절이 의심된다면 환자를 움직이지 말고 119구급대에 연락하여 전문적인 척추 고정 장비를 사용할 때까지 기다리는 것이 올바른 응급처치 방법이다.

환자가 의식이 없으면 이는 환자가 전문 의료진의 진료를 필요로 하는 경우가 대부분이므로 먼저 119구급대에 연락을 해야한다. 119구급대를 기다리는 중에 혹시 있을지도 모르는 척추손상을 염려하여 환자를 움직이게 하지 않게 하고 환자의 호흡이 있는지를 확인하여야 한다. 호흡이 있다면 환자가 호흡하는데 불편이 없도록 기도를 유지하는 것이 중요하고, 호흡이 없다면 2번의 구조호흡을 한 다음 혈액순환이 되는지를 살핀다. 이 때 환자가 호흡만 없다면 계속 구조호흡을 시행하면서 119 구급대를 기다리고, 만약 호흡과 혈액순환이 모두 없는 상태라면 구조호흡과 흉부 압박술을 함께 시행하는 것이 올바른 처치이다.

(2) 경한 낙상의 응급처치

타박상은 외부의 힘에 의하여 살갓이나 피하 조직(모세혈관)에 손상이 생기는 것을 말하며 피멍이 들고 부종과 통증이 따른다. 이 때는 상처 부위를 가슴보다 높게 하고 얼음찜질을 실시한다.

염좌란 관절이 정상 범위 이상으로 움직일 때, 관절과 연결되어 있는 인대가 늘어나거나 끊어지는 경우이며 어깨, 무릎, 팔다리 등에 많이 발생한다. 인대가 늘어나면 냉찜질을 하고 붕대나 부목으로 고정한다. 마찰로 인하여 피부가 벗겨져서 생기는 찰과상 또는 근육 좌상은 통증을 느끼는 부위를 붕대로 감아 내부의 출혈을 막고, 얼음찜질을 실시하며 통증이 가라앉을 때까지 운동을 삼간다. 바늘이나 예리한 물체에 순간적으로 찔려서 피부 깊숙이 생기는 상처인 자상은 출혈이 적어도 근육, 인대, 혈관, 신경 및 내부 장기 등이 손상되었을 가능성이 있으므로 즉시 병원으로 가야 한다.

(3) 심한 낙상의 응급처치

관절이 정상 범위 이상으로 움직이면 탈구를 의심할 수 있다. 이 때는 해당 부위를 고정하고 얼음찜질을 한 후, 빨리 의사의 치료를 받도록 해야 한다. 탈구는 치료 후에도 습관성 탈구로 재발하기 쉬우므로 탈구된 부위를 자주 사용하는 운동은 특히 삼가는 것이 좋다. 뼈에 금이 가거나 골절되었다면 해당 부위가 부어오르고, 심한 통증이 따른다. 이 때는 상처 부위를 함부로 만지지 말고 부목으로 고정한 다음 의사의 치료를 받도록 한다.

5) 낙상예방 운동의 필요성과 프로그램

유산소 운동은 질병 관련 위험인자를 줄이고 건강 상태를 증진시키며 여명을 늘여준다. 근력 운동은 노화에 따르는 근육량과 힘의 저하를 막아준다. 이처럼 운동은 남녀 노인의 신체기능을 크게 향상시키고, 삶의 질을 좋게 만들 뿐만 아니라 골밀도를 좋아지게 하고 자세 안정성을 향상시켜서 낙상 위험을 감소시킬 수 있다. 또한 유연성과 관절 가동범위도 높인다.

(1) 운동의 종류

노인에게 필수적으로 요구되는 체력은 심폐기능, 근력과 근지구력, 유연성, 균형 감각이다. 심폐기능이 강화되는 운동은 유산소 운동으로서 이는 성인병을 예방하고 치료하는 역할을 하지만 근력을 강화하는 효과는 작다. 반면, 근력 운동은 사람이 활동할 때 필수적인 근력과 근지구력을 향상시키지만 심폐기능 개선 효과가 작다. 유연성 운동은 신체의 손상을 방지하고 통증을 예방하며 관절과 근육의 유연성을 증가시키지만 심폐기능을 개선하거나 근력을 강화하지는 못한다. 균형 운동은 낙상, 발 접질림 등을 예방해 주지만 근력이나 지구력에는 효과가 미미하다. 따라서 여러 기능이 감퇴한 노인의 운동 능력을 전반적으로 올리기 위하여 다양한 종류의 운동이 필요하다.

① 유산소 운동

운동 능력이 감소하면 활동이 힘들고 귀찮아지므로 더욱 활동량이 줄어든다. 하지만 유산소 운동을 꾸준히 실시하면 노인이라도 활동량이 많이 늘어난다. 한 예로 60-70대가 6개월간 유산소 운동을 한 결과 최대 산소 섭취량이

30% 증가하였다거나. 9-12개월간 도보와 달리기를 주 4회, 45분씩 실시하였더니 유산소 운동 능력이 24% 증가하였다는 보고가 있다.

노인의 유산소 운동은 심장에 무리가 되지 않는 방법을 권하고 있다. 따라서 작은 근육을 쓰거나 정적인 근육 수축을 하는 것을 제한해야 한다. 그렇지 않으면 심장 부하의 결정 요인인 심박수와 수축기 혈압이 증가하기 때문이다. 예를 들어 걷기, 자전거타기, 평영으로 수영하기를 비교하면 대근육을 쓰고 동적인 운동을 하는 걷기가 심장부하가 가장 적은 운동이라고 할 수 있다.

운동의 종류를 선택함에 있어서 가장 먼저 고려되어야 할 것은 개인의 선호도이다. 그 다음으로 골관절염과 같은 개인의 특별한 신체적 문제로 골관절염이 심한 경우에는 걷기나 조깅보다는 체중부하가 적은 수영이나 자전거를 하는 것이 바람직하다.

② 근력 운동

근력 운동은 노인의 삶의 질을 좋아지게 하고 골밀도를 높이며, 근골격계 기능을 좋아지게 한다. 노인들은 특히 대퇴, 복부, 하복부등의 근력 저하가 두드러지고 정적인 자세 유지 근력보다 동적인 근육의 힘이 저하되는 비율이 더 높다. 또 근육이 신속하게 움직일 수 있는 민첩성이 저하된다.

근력 운동을 할 때는 적은 부하로 시작하여 조금씩 늘리는 것이 좋고, 6주 이상 꾸준히 해야 효과를 볼 수 있다. 헬스클럽을 이용하거나 아령, 모래주머니, 탄력밴드 등의 도구를 사용하여 운동할 수 있다. 고정식 자전거를 이용하는 것은 근력 및 지구력 향상에 도움이 되고, 무릎 또는 허리 높이에 물이 차있는 수영장에서 걷기를 하는 것은 유효한 저항운동이 된다. 일반적으로 근력 운동은 8-10가지 운동으로 1세트 당 8-12회 반복하고, 일주일에 2-3회 정도, 20-30분간 약간 힘들 정도로 시행한다.

③ 유연성 운동

관절이나 근육의 경직을 막기 위해 스트레칭을 하면 유연성이 좋아져서 신체 활동을 할 때 적절한 가동범위를 제공하고, 시급한 상황에서 근육이 재빨리 움직여 대처할 수 있도록 만들어 준다.

④ 균형감 향상 운동

균형감 향상 운동을 하면 저하된 균형 감각이 개선되고 낙상 위험도 줄어든다. 균형 감각을 향상시키기 위해서는 한발로 서기, 눈감고 서기, 밭스 보드(BAPS board) 등을 이용하는 방법이 있다. 그 외에도 태극운동, 고전무용, 균형대운동 등 다양한 형태의 운동이 균형감 향상에 도움이 된다.

(2) 운동의 강도 및 시간

운동 강도를 측정하는 쉬운 방법으로 최대 심박수 = $[220 - \text{나이}]$ 를 이용하기도 하는데, 이는 오차가 많이 날 수 있다는 점을 염두에 두어야 한다. 운동 중 힘든 정도를 나타내는 주관적 인지도가 오히려 운동 강도를 가늠하는 좋은 지표가 될 수 있다. 운동시간은 20-60분이 적절하다. 가벼운 운동을 할 때는 30-45분, 중등도 강도에서는 20-30분, 강한 운동을 할 경우에는 15-20분 정도로 하는 것이 효과가 있다.

노인들은 생리적 기능의 저하에 비해서 정신적 지구력이 강하여 무리하게 장시간 운동을 할 가능성이 있다는 점을 염두에 두어야 한다. 체력이 매우 약하거나 질병이 있거나, 고령인 경우에는 하루 수 분씩 수차례에 걸쳐서 운동을 할 수도 있는데, 가능하면 준비운동과 정리운동의 시간을 길게 설정한다. 운동 빈도로는 유산소 운동은 일주일에 3-6회 하는 것이 적절하다. 근력 운동은 근육이 강해지고 피로에서 회복되는 시간을 주기 위해 일주일에 2-3회 실시하는 것이 좋다. 운동 초기에는 근육의 회복과 뼈, 관절의 손상을 예방하기 위해서 격일로 운동하다가 점진적으로 횟수를 늘리는 것이 바람직하다.

(3) 운동 시 주의사항

① 준비 및 정리운동

준비운동은 관절을 유연하게 만들고, 근육 온도와 혈액순환을 증가시켜 운동 손상을 예방하며 심근경색증의 발병률을 줄여준다. 따라서 본격적인 운동을 시작하기 전에 맨손체조, 스트레칭, 걷기 등을 5-10분 이상 실시하는 것이 좋다.

정리운동은 천천히 운동 강도를 감소시켜서 혈액이 중심부로 재순환되도록 도와준다. 본격적인 운동을 하다가 갑자기 멈추면 운동 중에 팔, 다리 등에 몰려 있던 혈액이 미처 심장으로 돌아오기 전에 심장 박동이 감소하여 심장 박출량이 줄어들기 때문에 뇌로 가는 산소 공급이 저하되어 어지럼증을 유발하고 심하면 졸도를 할 수도 있다. 따라서 정리운동은 준비운동과 비슷하게 5-10분 정도 실시한다.

② 탈수 방지

섭씨 29도 이상, 상대 습도 70% 이상이라면 탈수 위험이 크기 때문에 실외에서 30분 이상 운동하지 않는 것이 좋다. 더운 날에 운동하거나, 오랜 시간 운동할 예정이라면 운동 시작 2시간 전에 500cc의 물을 섭취하고, 운동 30분 전에는 1-2컵, 운동 도중에는 15분마다 반 컵 정도의 물을 섭취한다. 운동복은 시원하고 바람이 잘 통하며, 땀 흡수가 좋은 옷이 바람직합니다.

③ 순응도 향상

운동을 아무리 하도록 권고 받아도 실시하지 않으면 아무 소용이 없다. 현실에 맞는 순응도 향상 방법이 필요하다.

- 운동 동료를 만든다. 서로 정보를 공유하고 심리적으로 의존하게 되며, 흥미가 더 커지기 때문이다.
- 운동을 습관화하도록 한다. 뉴스를 보면서 또는 좋아하는 음악이나 라디오 프로그램을 들으면서 운동하면 오래 시행할 수 있다.
- 6주 이상 지나야 효과가 있다는 것을 주지한다.
- 운동 후에 조금 근육이 불편할 수 있다는 사실을 이해한다. 아프다고 운동을 그만두면 계속 못할 가능성 높기 때문이다. 그런데 만약 진통제를 먹어야 할 정도로 너무 심하거나, 2일 이상 지속된다면 진찰을 받는다.

④ 운동의 지속적인 노력

나이가 들어감에 따라 운동 능력이 저하되는데, 신체 활동이 적어서 퇴행하는 것도 능력 저하의 주요인이다. 근력이나 심폐지구력, 균형감, 유연성은 일상

생활에 꼭 필요한 기초 체력이며 운동을 하면 신체 능력의 저하를 방지 할 수 있다. 또한 노화에 의한 성장호르몬 저하도 어느 정도 예방할 수 있다. 운동은 유산소 운동과 근력운동, 균형감과 유연성 향상 운동을 병행해야 하며 꾸준히 오래할 수 있는 순응도 향상을 위한 노력이 필요하다.

6) 낙상 위험의 환경적 요인 및 개선 방안

낙상은 가정, 길거리, 계단, 병원 등 어디서나 일어난다. 서울의 한 정형외과 전문병원에서 낙상으로 인한 골절 환자 1,064명을 조사한 결과 실내에서 넘어진 사람(53.5%, 569명)이 실외(46.7%, 495명)보다 오히려 더 많았다. 가정 내에서는 특히 방안, 화장실 등에서 잘 넘어진다. 계절적으로는 겨울(30.5%), 가을(26.8%), 봄(23.6%), 여름(19.1%) 순이었다. 실내 낙상은 상대적으로 방심하기 쉽고, 넘어지면 집안 가구 등에 부딪힐 수 있으므로 더 심각하다. 이러한 환경적 위험 요인을 파악하고, 이를 개선하여 낙상을 예방하는 것은 매우 중요한 일이다.

① 미끄럽지 않고 장애물 없는 바닥 유지하기

- 바닥을 미끄럽지 않게 물이나 기름기를 흘린 경우 빨리 닦아내고, 화장실에 미끄럽지 않은 깔개, 미끄럼방지용 타일 등을 붙인다.
- 발에 걸리는 것들을 치우는 것이 중요한데 이불, 전깃줄, 장난감, 가구, 애완동물 등 걸려 넘어질 만한 물건을 치운다. 카펫이 찢어지거나 모서리가 고정되지 않은 경우 수리하거나 고정한다.
- 겨울철에는 화분에서 물이 새어나오는 경우가 있는 베란다, 현관 등에 빙판이 있는지 주의한다.
- 집주위의 눈이나 빙판을 빨리 치우거나 녹여 넘어지지 않도록 한다.
- 미끄럼방지 양말을 신는 것도 도움이 된다.

② 어둡지 않도록 조명 유지하기

- 야간에 화장실을 갈 때 쉽게 불을 켤 수 있게 손닿는 곳에 전등이나 전기 스위치를 두거나 미등을 켜 놓는다.
- 계단은 처음과 끝에 조명과 전기스위치를 설치하여 어두워서 넘어지지 않도록 한다.

- 조명은 간접조명으로 밝아야 하며 특히 화장실에서 잘 넘어지므로 화장실은 조명은 거실보다 밝아야 한다.
- 그러나 지나치게 눈부신 것은 오히려 잘 안보일 수 있으므로 창에 블라인드나 커튼을 치는 것도 좋다.

③ 안전한 난간이나 손잡이 설치, 사용하기 편한 가구, 기구 배치

- 전화기나 전기스위치는 쓰기 편한 위치에 두고 안경, 틀니 등 자주 쓰는 물건은 침대 옆 등 손에 닿는 곳에 둔다.
- 낙상 위험이 큰 사람은 방바닥보다 침대에서 생활하는 것이 나운데, 침대 높이는 너무 높거나 낮은 것은 좋지 않으며 걸터앉았을 때 발이 땅에 닿는 정도가 좋다.
- 의자는 다리 높이가 고른 것이 안전하며 너무 폭신한 의자는 일어서기가 힘들기 때문에 좋지 않다. 또한 양쪽에 손잡이가 있는 것이 일어나기에 편리하다.
- 계단이나 화장실에는 난간이나 손잡이를 설치하는 것이 중요하다. 우리나라에서 한 연구결과에 따르면 60세 이상의 노인을 대상으로 화장실에 안전손잡이를 설치하였더니 낙상 경험률은 변화가 없었으나 손잡이 사용 후에 낙상에 대한 두려움 점수는 통계학적으로 유의하게 감소하였다는 보고가 있었다. 이러한 연구결과만 보더라도 화장실 안전손잡이는 낙상 예방에 간접적인 효과가 있다고 할 수 있겠다.
- 문갑, 싱크대 수납장 등이 높은 경우 낮은 곳으로 옮겨 달고 자주 쓰는 물건은 아래에 둔다.

④ 안전한 행동습관과 응급상황 대비

- 급하게 행동하는 습관이 있다면 고치는 것이 좋다.
- 침대나 의자, 욕조에서 일어날 때 천천히 움직이고 전화, 현관벨이 울릴 때 여유 있게 나가서 받는 습관을 가진다.
- 바닥까지 끌리는 치마나 잠옷은 걸려 넘어질 위험이 있다.
- 만약 혼자 사는 경우, 가까이에서 위급할 때 도움을 받을 수 있는 이웃을 만들고 응급 시 연락할 전화번호를 전화기 옆에 적어둔다.

- 낙상위험이 높은 경우 대퇴부위를 보호할 수 있는 패드를 댄 골절예방용 속옷을 착용한다.

7) 낙상 예방 전략과 대처 방법

낙상은 취약한 환경을 개선하는 것도 중요하지만, 낙상을 예방하기 위한 생활 습관도 중요하다. 아래에 나오는 생활습관을 배워 낙상예방을 교육하고 이미 낙상이 일어나더라도 적절한 대처가 가능하도록 하는 것이 좋다.

(1) 낙상 예방 전략

- ① 규칙적으로 시력과 청력을 테스트한다.
 - 시력의 변화가 오면 바로 안과 의사나 안경사를 찾도록 한다.
 - 안경 렌즈를 깨끗하게 관리한다.
 - 새로운 안경의 경우 어느 정도 적응하는 시간을 갖도록 한다.
- ② 불필요하거나 과도한 약물 복용을 하지 않는다.
- ③ 술은 되도록 하지 않는다.
- ④ 침상이나 의자에서 천천히 일어나도록 한다.
 - 온돌을 사용하던 분이 갑자기 침대 사용하게 되는 경우
- ⑤ 바깥 외출 시에 젖거나 미끄러운 노면을 잘 살핀다.
 - 특히 자동차(버스)에 오르내릴 때
 - 보행의 방향을 바꾸거나 뽀비는 곳
- ⑥ 신발은 적당하고 편안한 것으로 신는 것이 좋다.
 - 잘 맞고 미끄러지지 않는 신발을 신는다.
 - 굽이 높거나 슬리퍼는 금물
- ⑦ 필요하다면 언제든지 주변에 도움을 요청하도록 한다.
- ⑧ 필요하다면 지팡이 등의 보조 장비를 사용한다.
- ⑨ 신체적, 사회적으로 활동적인 상태를 유지하도록 한다.
 - 활동은 조금씩 단계적으로 늘린다.
- ⑩ 불안정하거나 질환 관련 증상이 있을 때는 반드시 의사에게 의뢰한다.

(2) 낙상 예방을 위한 운동

운동을 통해 뼈와 근력이 강해지면 외부의 물리적 힘으로부터 신체를 보호할 수 있으므로 낙상에도 뼈가 쉽게 부러지지 않는다. 운동을 통해 고유 수용 감각기관의 기능과 하지의 균형 기능을 향상한다.

(3) 낙상 시 대처요령

- 낙상 시 시선을 항상 넘어지는 방향으로 두어야 한다. 넘어지려 할 때의 순간적인 자세는 모든 관절을 굽혀서 몸의 중심을 최대한 낮추는 것이 좋고, 이미 넘어지는 상태라면 그 자세에 신경을 써야 한다.
- 앞으로 넘어질 때는 양 팔꿈치를 90도 각도로 구부리고 손바닥은 땅을 향하도록 한 후 앞쪽 팔 전체로 착지한다.
- 옆으로 넘어질 때는 갈비뼈와 골반, 어깨가 다칠 수 있으므로 팔꿈치를 90도 각도로 구부린 상태에서 팔 앞쪽 전체와 손바닥으로 착지해 몸을 보호한다.
- 뒤로 넘어질 땐 뇌진탕과 꼬리뼈 척추에 압박 골절이 일어날 수 있으므로 엉덩이 부분이 먼저 땅에 닿게 해서는 안 되고, 비교적 충격 흡수가 좋은 등 전체로 몸을 약간 움츠린 상태에서 넘어지는 것이 안전하다.

(4) 낙상 직후의 행동수칙

상황을 침착하게 가늠하고, 얼마나 다쳤는지를 스스로 확인한다. 그 다음 어떻게 일어날지를 결정하고 되도록 가장 가까이에 있는 소파나 의자에 기어서 다가간 후에 일어나 보도록 한다.

① 혼자서 일어날 수 있는 경우

- 지탱할 수 있는 주위의 가구(소파, 탁자)를 이용하여 일어난다.
- 그 다음 누군가에게 내가 넘어졌음을 알리고 도움을 요청한다.
- 다음 외래 진료 때 의사를 만나면 넘어진 사실을 이야기한다.

② 혼자서 일어날 수 없는 경우

- 알람을 누른다.
- 전화기에 손이 닿을 때까지 미끄러지듯 또는 기어서 연락을 한다.

- 전화기에 닿을 수 없다면 크게 소리쳐 도움을 요청한다.
- 연락이 이루어지면 편안한 마음으로 기다린다.
- 몸을 약간씩 움직여 몸의 일부분이 지나치게 눌리지 않도록 한다.

(5) 낙상 대비

낙상이 일어나기 전에 대비하는 것도 중요하다. 어떠한 상황에서도 주위에 쉽게 알릴 수 있도록 준비를 하는 것이 좋다.

① 혼자 거주하는 경우

- 바닥에 넘어진 후에도 손이 닿을 수 있는 곳에 전화기를 둔다.
- 넘어진 후에 누군가 쉽게 집에 들어올 수 있도록 평소에 이웃, 친구, 친척들에게 여분의 열쇠를 맡긴다. 또는 집 밖의 특정한 곳에 열쇠를 넣어둔다.

② 가족과 같이 거주하는 경우

- 주변 환경을 정리한다.
- 집의 환경을 최대한 밝게 유지한다.
- 바닥에 미끄러운 왁스나 페인트칠은 하지 않는다.
- 욕실에는 미끄럼 방지대를 깔고 손잡이를 설치한다.
- 쓰러질 때 충격을 완화하기 위해 노인이 있는 집안에서는 될 수 있으면 카펫을 깔아 놓는 것이 좋다.



1 장기요양 관련 제도안내

가 급여제공기록지 제공

장기요양기관은 수급자와 장기요양급여 계약을 체결하고 급여내용통보서 내용에 따라 급여를 제공 후 그 내용을 장기요양 급여제공기록지에 기록관리 해야 함.
관련 규정('14.7월)에 따라 장기요양기관은 장기요양 급여제공기록지를 수급자(보호자)에게 제공해야 함.

(제공주기)

- 가정방문급여 : 주 1회 이상, 재가급여 전자관리시스템(RFID)은 월 1회 이상 제공
- 주·야간보호, 단기보호 및 시설급여 ... 월 1회 이상 제공
- 복지용구(대여품목) ... 월 1회 이상 제공

(제공방법) 수급자 또는 보호자에게 직접 제공(전자 열람 포함)

※ 장기요양 급여제공기록지에는 장기요양급여 제공내역 등이 적혀 있어 수급자가 본인이 제공받은 급여내용을 확인 할 수 있습니다.

나 장기요양 서비스 지원센터 운영

국민건강보험공단은 장기요양기관의 종합적인 운영 지원과 종사자의 처우 및 근로환경 개선을 위한 장기요양서비스 지원팀을 설치·운영하고 있습니다.

1) 주요업무

- 장기요양기관 대표자(시설장) 설명회 운영
- 장기요양기관 정보공유협의회 운영
- 장기요양기관 법률상담 지원 등
- 장기요양기관 종사자 건강장해 예방교육 운영

- 종사자 처우개선 및 권익보호를 위한 각종 고충 상담
- 기관 및 종사자 구인·구직 코너 운영

2) 장기요양기관 종사자 고충상담팀 운영

- 국민건강보험공단 고충상담 전용전화 (☎ 033-811-2282)
- 상담내용 : 근로환경, 임금체불, 저임금, 성폭력(성희롱)사례 등 고충상담

3) 장기요양 홈페이지 구인·구직코너 운영

- 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에서 장기요양기관 구인정보를 확인하고, 구직정보 등록
(종사자마당 ☞ 구인·구직/창업 ☞ 구인정보·구직등록)
- 구인·구직 정보를 바탕으로 공단의 「장기요양서비스 지원팀」에서는 취업을 희망하는 종사자에게 좋은 일자리를 제공하고 장기요양기관에게는 맞춤형 인재를 연계하고 있습니다.

다 요양보호사 처우개선비 지급 안내

1) 근거규정

- 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 제2017-83호(2017.5.24.) 제11조
- 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 세부사항 제2017-191호(2017.5.26) 제3조
- 시행일 : 2013.3.1.

2) 적용대상

시설급여를 제공하는 장기요양기관(노인요양시설, 노인요양공동생활가정을 말하며, 이하 ‘시설급여기관’이라 한다), 단기보호기관, 주·야간보호기관, 방문요양기관 및 방문목욕기관에서 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고한 인력 중 요양보호사로서 수급자에게 장기요양급여를 제공하는 자를 대상으로 함

3) 지급기준

요양보호사 처우개선을 위해 지급하고 있는 처우개선비는 요양보호사의 실 근무시간당 625원을 산정하여, 월 최대 10만원(월 최대 160시간)을 지급하고 있습니다. (단, 방문간호, 복지용구 종사자 제외)

- ◆ 공단은 장기요양기관 임금명세서 등에 처우개선비 항목을 별도 표기하여 **요양보호사가 처우개선비 지급 사실을 인지할 수 있도록** 안내하고 있습니다.

라 요양보호사의 역할

- ◆ 요양보호사는 전문교육을 이수하고 국가자격증을 취득한 인력입니다.
- ◆ 요양보호사와 수급자·가족은 서로의 인격을 존중하여야 합니다.

1) 요양보호사의 업무

신체활동 지원	- 세면, 구강관리, 머리감기, 목욕, 옷 갈아입히기, 화장실 이용하기, 식사, 이동도움, 체위변경 등 · 양치질, 식사보조, 배변도움, 기저귀 교환, 관절구축 예방활동 등
인지활동 지원	- 인지자극활동, 일상생활 함께하기 · 인지자극 프로그램 실행, 잔존기능 유지·향상을 위한 수급자와 함께 신체활동 등
정서 지원	- 말벗, 격려 · 상담 및 의사 전달 대행 등
가사 및 일상생활 지원	- 식사준비, 청소, 세탁 등 · 외출 시 동행, 일상 업무 대행, 식사준비, 설거지, 청소 및 주변정돈 등

※ 근거 : 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제12호

2) 요양보호사 요구 금지 업무

수급자의 가족을 위한 행위	- 수급자 가족을 위한 식사준비, 빨래, 장보기, 가족의 방 청소 - 김장 도움, 결혼식 또는 집안 경조사 지원 - 가족을 위한 관공서 등 업무지원
수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위	- 가게 보기, 부업에 참여하기 - 배달하기, 가게 청소, 가게 설거지, 가게 음식준비 등
수급자의 일상생활과 관련이 없는 행위	- 신체기능 개선을 위한 목적 외 통상적으로 무리하다고 판단되는 안마 - 잔디 깎기, 텃밭 매기 등

마 노인복지법 관련 규정

1) 노인학대 등의 행위를 하고 처벌을 받은 경우(노인복지법 제39조의 9)

- 가) 노인의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위
- 나) 노인에게 성적 수치심을 주는 성폭행·성희롱 등의 행위
- 다) 자신의 보호·감독을 받은 노인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임행위
- 라) 노인에게 구걸을 하게 하거나 노인을 이용하여 구걸하는 행위
- 마) 노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위
- 바) 폭언, 협박, 위협 등으로 노인의 정신건강에 해를 끼치는 정서적 학대행위

2) 요양보호사의 결격사유에 해당되는 경우(노인복지법 제39조의 13)

- 가) 『정신보건법』 제3조 제1호에 따른 정신질환자, 다만, 전문의가 요양보호사로서 적합하다고 인정하는 사람은 그러하지 아니하다.
- 나) 마약·대마 또는 향정신성의약품 중독자
- 다) 피성년후견인
- 라) 금고 이상의 형을 선고받고 그 형의 집행이 종료되지 아니하였거나 그 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 사람
- 마) 법원의 판결에 따라 자격이 정지 또는 상실된 사람
- 바) 요양보호사의 자격이 취소된 날부터 1년이 경과되지 아니한 사람

3) 요양보호사의 자격취소 사유(노인복지법 제39조의 14)

- ① 시·도지사는 요양보호사가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 그 자격을 취소할 수 있다. 다만, 제1호부터 제3호까지의 경우 자격을 취소하여야 한다.
- 가) 제39조의13 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 경우
 - 나) 제39조의9를 위반하여 제55조의2부터 제55조의4까지의 규정에 따른 처벌을 받은 경우
 - 다) 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 자격증을 취득한 경우
 - 라) 영리를 목적으로 노인 등에게 불필요한 요양서비스를 알선·유인하거나 이를 조장한 경우
 - 마) 자격증을 대여·양도 또는 위조·변조한 경우
- ② 시·도지사는 제1항에 따라 요양보호사의 자격을 취소하는 경우 청문을 실시하여야 한다.
- ③ 제1항의 자격취소의 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

바 노인장기요양보험 관련 법령

1) 수급자 유인 알선행위 금지

누구든지 영리를 목적으로 금전, 물품, 노무, 향응, 그 밖의 이익을 제공하거나 제공할 것을 약속하는 방법으로 수급자를 장기요양기관에 소개, 알선 또는 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위를 하여서는 아니된다. 이를 위반하면 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

관련법령	- 법 제35조 제6항 - 법 제67조 제1항 제4호 - 노인복지법 제39조의 14
주요사례	- 수급자 유치 등과 관련하여 종사자 등에게 인센티브 제공 등을 약속하거나 지급하는 경우

2) 본인일부부담금 면제감경 금지

장기요양기관은 영리를 목적으로 수급자가 부담하는 본인일부부담금을 면제

하거나 감경하는 행위를 하여서는 아니된다. 이를 위반하면 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

관련법령	- 법 제35조 제5항 - 법 제67조 제1항 제3호
주요사례	- 요양보호사에게 수급자의 본인일부부담금을 전가시키는 경우 - 본인부담금에 대한 안내 없이 장기요양급여를 제공하고 그에 따른 비용은 주는 대로 받거나 납부를 요구하지 않는 경우 - 수급자에게 비급여대상의 비용을 면제·할인하는 경우

3) 비밀누설 금지

장기요양기관에 종사하고 있거나 종사한 자는 업무수행 중 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니된다. 이를 위반하면 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

관련법령	- 법 제62조 - 법 제67조 제1항 제5호
------	------------------------------

4) 부당수급 관련 행위 금지

거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양급여를 받거나 다른 사람으로 하여금 장기요양급여를 받게 한 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

관련법령	- 법 제67조 제2항 제2호
------	------------------

5) 급여제공자료 기록관리 의무

장기요양기관의 장은 장기요양급여 제공에 관한 자료를 기록·관리하여야 한다. 위반 시 500만원 이하의 과태료를 부과한다.

관련법령	- 법 제35조 제4항 - 법 제69조 제1항 제3호
------	----------------------------------

사 복지용구

1) 복지용구 품목

품 목				내구연한
구입 품목	1	이동변기	화장실까지 이동이 어려운 경우 쉽고 안전하게 용변을 보기 위한 이동식 변기	5년
	2	목욕의자	편안한 목욕 및 자세유지를 돕는 목욕용 의자	5년
	3	성인용보행기	보행이 불편한 경우 실내·외에서 혼자서 이동할 수 있도록 보조 바퀴가 달린 기구	5년
	4	안전손잡이	실내에 부착하는 지지용 손잡이로 안전사고 예방 및 자립 환경 조성을 위한 용품	없음
	5	미끄럼 방지용품	실내에서 미끄러지지 않도록 하여 낙상사고를 예방하기 위한 용품(양말, 매트 등)	없음
	6	간이변기	누운 자세에서 혼자 일어나 앉지 못할 경우 용변을 쉽고 안전하게 보기 위한 간이식 변기	없음
	7	지팡이	걸을 때나 서 있을 때 몸을 의지하기 위하여 짚는 도구	2년
	8	욕창예방방석	장시간 휠체어 등에 앉아있을 경우 발생할 수 있는 욕창을 예방하기 위해 깔아두는 방석	3년
	9	자세변환용구	장시간 누워있을 때 자세 및 위치변환을 보조하는 용품	없음
대여 품목	10	수동휠체어	다리를 마음대로 움직일 수 없는 사람이 앉은 채로 이동할 수 있도록 바퀴를 단 의자	5년
	11	전동침대	누운 자세에서 혼자 일어나 앉지 못하는 경우 전동으로 상반신을 일으킬 수 있는 침대	10년
	12	수동침대	누운 자세에서 혼자 일어나 앉지 못하는 경우 수동으로 상반신을 일으킬 수 있는 침대	10년
	13	욕창예방 매트리스	체중을 분산하고 통풍을 원활하게 하여 장시간 한 자세로 누워있을 경우 발생할 수 있는 욕창을 예방하기 위한 매트리스	3년
	14	이동욕조	보행이 불편한 경우 편리하게 사용하는 이동식 욕조	5년
	15	목욕리프트	목욕을 할 때 높낮이를 조절하여 안전하고 편리하게 목욕을 실시하기 위한 용품	3년
	16	배회감지기	인지장애가 있는 수급자의 배회 및 실종을 예방하기 위한 용품(GPS형, 매트형 등)	5년
	17	경사로	수동휠체어 또는 성인용보행기 이용 시 안전사고 예방 및 이동경로 확보를 위한 용품	8년

2) 복지용구 내구연한

복지용구 이용 시 내구연한이 정해진 품목은 재질·형태·기능 종류에 상관 없이 내구연한 내에서 같은 품목의 제품을 구입할 수 없다. 대여품목의 경우 최초등록시점부터 내구연한 이내에서 사용이 가능하고, 안전성이 확보된 제품에 한해서 내구연한의 1/2 기간만큼 연장대여가 가능하다. 연장대여시 이전보다 인하된 대여가격으로 이용할 수 있다.

다만, 구입한 제품이 내구연한 중 훼손·마모 되거나 수급자의 신체기능상태 변화 등으로 추가 사용을 원할 경우, 복지용구 추가급여신청서를 운영센터로 제출하고 공단에서 확인한 후 제품을 다시 구입할 수 있다.

3) 복지용구 급여제한

시설급여 이용 중이거나 사회복지시설(미인가 시설 포함)에 입소하고 있는 경우에는 복지용구를 구입하거나 대여할 수 없고 장기요양기관(시설)에 입소 또는 사망할 경우, 대여하던 제품은 반납하여야 한다. 만약 반납하지 않을 경우에는 수급자가 대여비용의 전액을 부담해야한다.

의료기관에 입원한 기간 동안에는 전동침대, 수동침대, 이동욕조, 목욕리프트를 대여할 수 없다.

복지용구와 동일한 품목을 타 법령에 따라 이미 지급받은 경우(예: 장애인보장구, 산업재해재활보조기구 등), 그 내구연한까지 노인장기요양보험 복지용구 해당품목은 이용할 수 없다.

4) 올바른 복지용구 선택 및 사용법

① 복지용구 선택 시 고려사항

- 대상자 본인 및 보호자의 욕구
- 대상자의 신체·인지기능 및 일상생활수행 능력 정도
- 복지용구를 주로 사용하는 생활환경
- 케어자의 인원수, 연령, 건강상태, 케어기술, 케어시간 등

② 복지용구 안전사용을 위한 주요사항

- 어르신의 신체 및 인지능력의 변화에 따른 적절한 복지용구를 사용
- 처음 복지용구를 구입/대여하는 경우 복지용구사업소 직원에게 충분한 사용설명을 들어야함.
- 사용하는 제품의 설명서를 자세히 읽고 사용
- 제품을 구입/대여한 복지용구사업소 및 직원의 이름과 연락처 기록

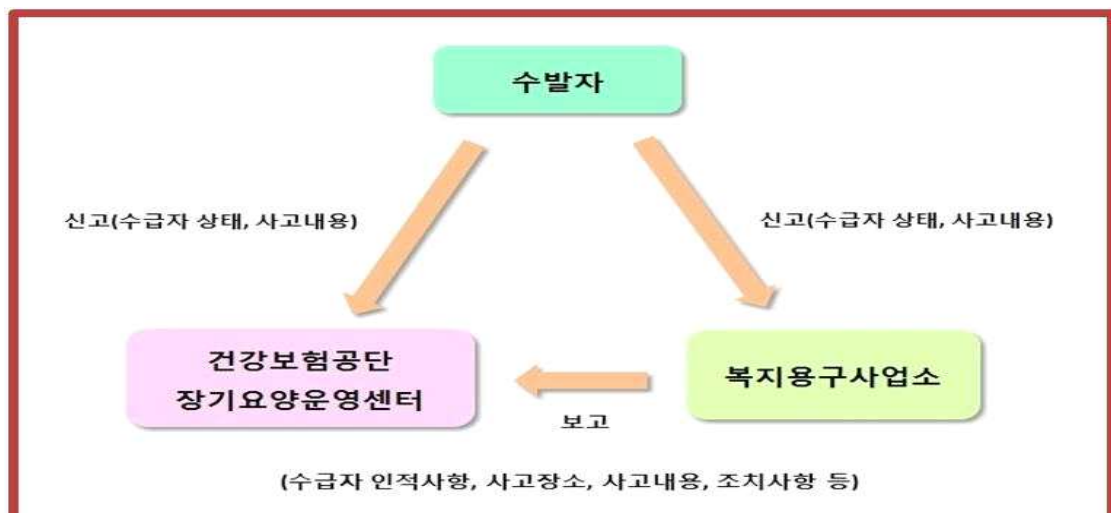
③ 제품관리방법

- 항상 깨끗하고 건조하게 유지함
- 특히 손이 자주 닿는 부분은 관리가 필요함
(예 : 휠체어 핸들, 성인용보행기 손잡이, 안전손잡이, 침대 난간, 침상 위 테이블 등)
- 감염을 예방하기 위한 간단한 소독방법
간단한 소독제(물과 락스를 100:1로 희석한 것, 70% 알코올, 가정용 세척제 등)를 깨끗한 헝겊에 묻혀 닦은 후 소독제가 남아있지 않도록 물수건으로 닦고 건조시켜 사용

④ 제품보관방법

- 강한 열기(직사광선)나 습기가 많은 곳(눈, 비)을 피해서 건조하고 깨끗한 곳에 보관
- 불 옆이나 화재의 위험이 있는 곳에는 보관하지 않음
- 전동침대보관시에는 상측 및 하측 각도를 수평상태가 될 때까지 내려서 보관
- 고장 시에는 반드시 전문가에게 수리의뢰

⑤ 사고발생시 대처방법



5) 복지용구 급여 유의사항

① 복지용구 수급질서 확립

복지용구는 수급자의 신체기능상태에 따라 필요한 품목을 구입 또는 대여하는 것임에도, 본인부담금 면제 및 감경을 통해 유인·알선 하거나 불필요한 품목의 구입을 권유하는 등 수급질서 위반 행위가 공공연하게 이루어지고 있다. 요양보호사 등은 수급자에게 불필요한 복지용구를 소개, 알선 또는 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위를 하여서는 아니되며, 이와 같은 행위를 인지하였을 경우에는 전국 운영센터 또는 장기요양홈페이지 ‘복지용구 신고센터’를 통해 신고하면 된다.

② 복지용구 급여 위반 사례

- 복지용구 관련 수급자의 신체상태와 상관없이 무분별한 구입·대여를 권유
- 본인부담금 면제·감경해 주겠다고 유인·알선행위

< 구체적 사례 >

- 수급자 요청으로 복지용구를 대여·구입 하였으나, 사업소 직원이 알아서 해주겠다고 본인부담금을 납부하지 않음
- 수급자가 필요하지 않은 물품을 요양보호사 또는 사업소가 무료라며 권유하여 수동휠체어, 미끄럼방지용품, 지팡이 등 3개 품목을 주고 수수료 받음
- 방문요양센터에서 본인부담금 전액 대신 지불함

※ 관련규정 : 노인장기요양보험법 시행규칙 제29조(행정처분의 기준) '장기요양기관에 대한 기준 : 5) 법 제35조제6항을 위반하여 수급자를 소개, 알선 또는 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위를 한 경우

아 재가급여전자관리시스템(RFID)

1) 재가급여전자관리시스템 개념

장기요양요원이 가정방문급여(방문요양, 방문요양, 방문간호)를 제공할 때 장기요양요원의 휴대폰을 수급자의 가정에 부착된 태그·비콘에 인식하여 서비스 제공시간과 제공내용을 실시간 전송하는 시스템입니다.

2) 재가급여전자관리시스템에 대한 이해

가) 관련 용어 해설

① 스마트 장기요양 앱(App, Application)

컴퓨터에서 사용하는 프로그램과 동일한 것으로 스마트폰용 프로그램

② 근거리무선인식(NFC, Near Field Communication)

10cm 이내의 가까운 거리에서 다양한 무선 데이터를 주고받는 통신기술

③ 태그(Tag)

직접 회로(IC)와 안테나로 구성된 기기로 수급자 가정에 부착하는 전자카드

태그종류	리더기겸용 태그	스마트폰전용 태그
앞면		

④ 일반 휴대폰 프로그램(VM, Virtual Machine)

스마트폰의 앱과 같은 프로그램으로 무선인터넷을 통해 설치

※ '17.1월부터 신규 설치 불가

⑤ 리더기(Reader)

태그의 정보를 읽고 처리하는 장치로 장기요양요원이 소지
일반 휴대폰에 꽂아서 사용



⑥ 켄더

리더기와 일반 휴대폰을 연결해주는 장치,
휴대폰 배터리 충전 시 연결부품



⑦ 비콘(Beacon)

블루투스 기능을 이용하여 위치정보 전달을 위해 주기적으로 특정 신호를
전송하는 기기

⑧ 블루투스(Bluetooth)

근거리에서 휴대전화 및 주변장치 등을 무선으로 연결하기 위한 기능 또는
기술 규격

3) 업무절차 흐름도



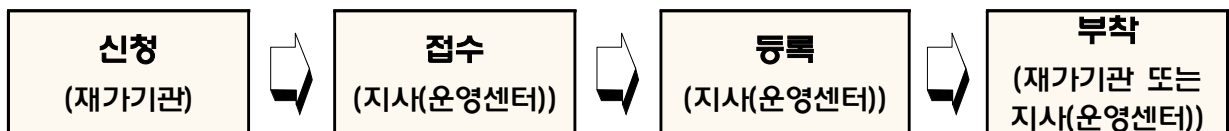
4) 재가급여전자관리시스템 운영 방식

일반폰 (피쳐폰) 방식		▶ 일반폰(피쳐폰): 장기요양요원 본인 휴대폰 ▶ 태그: 수급자 가정에 부착 ▶ 리더기: 장기요양요원 지참(1인당 1개) ▶ 젠 더: 일반폰 - 리더기간 연결장치
스마트폰 방식		▶ 스마트폰: 장기요양요원 본인 휴대폰 ▶ 앱(App): 스마트폰용 어플리케이션 ▶ 태그: 수급자 가정에 부착 ※ 태그인식거리 1~3cm 이내
비콘 방식		▶ 스마트폰: 장기요양요원 본인 휴대폰 ▶ 앱(App): 스마트폰용 어플리케이션 ▶ 비콘: 수급자 가정에 부착 ※ 비콘인식거리 3m 이내

※ 비콘 방식은 아이폰 및 NFC기능이 없는 스마트폰 사용자에게 우선 적용

5) 태그·비콘 업무 절차

태그·비콘은 재가기관이 신청하고, 공단이 접수·등록·발급합니다.



6) 재가급여전자관리시스템 사용 효과

재가 기관	◆ 요양요원 근태관리 용이 ◆ 급여제공기록지 회수·보관 불필요 ... 종이없는 행정구현 ◆ 급여제공시간에 따른 정확한 급여비용 청구 ◆ 장기요양급여비용 조기수령(30→14일 이내) ... 지급기간 차등화 실시
요양 요원	◆ 급여제공기록지의 수기 작성 및 기관제출 등 행정업무 부담 해소 ◆ 급여제공에 대한 신뢰성 확보
수급자	◆ 서비스 제공내역 실시간 알림으로 서비스 만족도 향상

가) 급여제공기록지를 작성할 필요가 없습니다.

급여를 제공하고 난 후 급여제공 기록지를 매일 작성하여야 하나 재가급여전자관리시스템을 사용하면 서비스 시작 시간 및 종료시간, 서비스 내용을 자동으로 전송하여 급여제공기록지를 작성할 필요가 없습니다.

나) 급여제공기록지를 월 1회만 제공을 하시면 됩니다.

가정방문급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호)를 제공하는 기관은 수급자 또는 보호자에게 주 1회 이상 급여제공기록지를 제공하여야 합니다. 하지만 재가급여전자관리시스템을 사용하는 경우 전송한 자료를 월 1회 출력하여 제공이 가능합니다.

※ 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 세부사항 제 1장 2절

다) 급여제공기록지를 기관에 제출 할 필요가 없습니다.

급여제공기록지를 작성하는 경우에는 기관에 제출하여하나 재가급여전자관리시스템을 사용하는 경우 급여제공기록지를 제출하지 않아도 되어 행정업무 감소로 교통비 및 시간 절약할 수 있습니다.

라) 수급자에게 계획된 서비스만 제공하면 됩니다.

급여내용통보서의 시간에 맞춰 계획된 서비스 제공으로 서비스 시간외 사적인 업무 요구에 대한 자제 가능합니다.

마) 수급자(보호자)는 급여제공기록지를 앱에서 확인 가능합니다.

수급자(보호자)가 앱을 통하여 급여제공 받은 내용을 확인할 경우 급여제공기록지를 제공한 것으로 인정되어 기록지를 출력하여 제공하지 않아도 됩니다.

※ 스마트폰 실시간 안내 흐름도



【 참고문헌 】

- 장숙량 외(2016) 「장기요양기관 종사자 교육의 고도화 방안」 연구용역 보고서(국민건강보험공단)
- 보건복지부 중앙치매센터(www.nid.or.kr), 치매 대책과
- 보건복지부 중앙노인보호전문기관(noinboho.or.kr), 2016년도 노인학대현황보고서.
- 보건복지부(www.mohw.go.kr), 요양보호사 직무교육 교재(2011).
- 보건복지부(www.mohw.go.kr), 2017년 노인보건복지 사업안내.



 효나누미 는 효양보호사의 친근하고 따뜻한 이미지를 표현하여 긍정적이고 비전 있는 사회적 인식을 확대하기 위해 선정한 심벌마크와 네이밍(별칭)입니다.



- 리본모양을 모티브로 하여 서로 마주잡고 있는 어르신과 효양보호사를 형상화함
 - 사랑과 정성으로 어르신을 보살피며 건강한 모습으로 거듭나게 하려는 효양보호사의 의지를 표현함
-

효나누미

- 효는 감사하는 마음이며 가족이 가져야 할 근본임
 - 효양보호는 전통사회의 효의 역할이며 효를 나눈다는 의미로 어르신의 가족이 되겠다는 의미
-

로고송

모두 사랑하고 나의 이웃처럼 함께 희망을 나누는 우린 효양보호사
아름다운 맘으로 정성을 다해 늘 섬기는 따뜻한 가슴에 온기를
나누는 아침 햇살처럼 모두 아껴주고 나의 가족처럼 함께 행복을
같이하는 아름다운 동행자 모두 사랑하고 서로 믿음 주며 멋진
인생을 같이 걷는 우린 효양보호사 우린 효나누미 ♪

※ 파일 다운로드 방법

노인장기요양보험홈페이지 (www.longtermcare.or.kr) / 알림·자료실 / 공지사항 /
50561번 「효양보호사 심벌마크, 네이밍(별칭) 및 로고송 안내」 참고

요양보호사 로고송

작사 국민건강보험공단
작.편곡 국민건강보험공단

노래 권성희



모 두 사 랑 하 고 — 나 의 이 웃 처 럼 —

5 함 께 희 망 을 나 — 뉘 — 주 — 는 우 린 요 양 보 — 호 사 —

9 아 름 다 운 — 맘 으 로 — 정 성 을 다 해 늘 — 섬 기 는

13 따 뜻 한 가 슴 에 온 기 를 나 누 는 — 아 침 햇 살 처 럼 —

18 모 두 아 께 주 고 — 나 의 가 족 처 럼 —

22 함 께 행 복 을 갈 이 — 하 — 는 아 름 다 운 동 — 행 자 —

26 모 두 사 랑 하 고 — 서 로 믿 음 주 며 —

30 멋 진 인 생 을 갈 이 — 건 — 는 우 린 요 양 보 — 호 사 —

34 우 린 효 나 — 누 미 —

사회보장급여법에 따른 지원대상자 발견시 신고안내

□ 신고 대상

- 출산, 양육, 실업, 노령, 장애, 질병, 빈곤 및 사망 등의 사회적 위험으로 인하여 사회보장급여를 필요로 하는 사람으로서
 - 사망 또는 중대한 정신적·신체적 장애를 입을 위기에 처한 사람

□ 신고 방법

- 관할 읍면동 주민센터(or 시군구 희망복지지원단)에 직접 방문 또는 전화로 신고하거나, ‘희망의 전화’ 129에 전화로 신고
- 또는 인터넷 “복지로(www.bokjiro.go.kr)” 사이트에서 도움신청하기 메뉴를 활용하여 신고

□ 신고 - 지원처리 절차



□ 신고 의무자

- 사회보장급여법 제13조에 따라 다음 각 호에 해당하는 사람은 지원대상자 발견 시 해당 보장기관에 지체없이 신고하여야 함

1. 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설의 장과 그 종사자
2. 「장애인활동 지원에 관한 법률」에 따른 장애인활동지원기관의 장 및 그 종사자와

활동지원 인력

3. 「의료법」에 따른 의료인과 의료기관의 장
4. 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 의료기사
5. 「응급의료에 관한 법률」에 따른 응급구조사
6. 「소방기본법」에 따른 구조대 및 구급대의 대원
7. 「국가공무원법」에 따른 경찰공무원
8. 「지방공무원법」에 따른 자치경찰공무원
9. 「정신보건법」에 따른 정신보건센터의 장과 그 종사자
10. 「영유아보육법」에 따른 어린이집의 원장 등 보육교직원
11. 「유아교육법」에 따른 교직원 및 강사 등
12. 「초·중등교육법」에 따른 교직원, 전문상담교사 등 및 산학점임교사 등
13. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」에 따른 학원의 운영자·강사·직원 및 교습소의 교습자·직원
14. 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」에 따른 성폭력피해상담소의 장과 그 종사자, 성폭력피해자보호시설의 장과 그 종사자
15. 「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」에 따른 지원시설의 장과 그 종사자, 성매매피해상담소의 장과 그 종사자
16. 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」에 따른 가정폭력 관련 상담소의 장과 그 종사자, 가정폭력피해자 보호시설의 장과 그 종사자
17. 「건강가정기본법」에 따른 건강가정지원센터의 장과 그 종사자
18. 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관의 장과 그 종사자 및 재가장기요양기관의 장과 종사자
19. 「지역보건법」에 따른 보건소의 방문간호 업무 종사자
20. 「다문화가족지원법」에 따른 다문화가족지원센터의 장과 그 종사자
21. 「지방자치법」에 따른 행정리의 이장 및 행정동의 하부조직으로 두는 통의 통장

【부록】

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시¹⁾

보건복지부고시 제2017-83호(2017. 5. 24) 개정

제1장 총칙

제2조 (급여제공의 일반원칙)

- ① 장기요양급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선으로 제공 한다.
- ② 수급자 중 장기요양등급이 1등급 또는 2등급인 자는 재가급여 또는 시설급여를 이용할 수 있고, 3등급부터 5등급까지인 자는 재가급여만을 이용할 수 있다. 다만, 3등급부터 5등급에 해당하는 자 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 등급판정위원회로부터 시설급여가 필요한 것으로 인정받은 자는 시설급여를 이용할 수 있다.
 1. 동일 세대의 가족구성원으로부터 수발이 곤란한 경우
 2. 주거환경이 열악하여 시설입소가 불가피한 경우
 3. 심신상태 수준이 재가급여를 이용할 수 없는 경우

제2장 장기요양기관 및 종사자의 준수사항

제6조(장기요양급여제공의 절차 등)

- ① 장기요양기관 및 종사자는 법 제3조제1항에 따라 수급자의 심신상태·생활환경과 수급자 및 그 가족의 욕구·선택을 종합적으로 고려하여 필요한 범위 안에서 이를 적절하게 제공하고 같은 조 제3항에 따라 수급자의 심신 상태나 건강 등이 악화되지 않도록 의료서비스와 연계하여 제공하여야 한다.
- ② 장기요양기관은 규칙 제16조제2항에 따라 급여계약을 체결할 때에는 수급자별 급여제공계획을 수립하고 수급자 및 그 가족의 동의를 받아야 한다.
- ③ 장기요양기관은 수급자와 장기요양급여 계약을 체결하거나 계약의 내용을 변경한 경우 규칙 제16조제3항에 따라 지체없이 장기요양 급여계약통보서(이하 “급여계약통보서”라 한다)를 공단에 통보하여야 한다.
- ④ 장기요양기관은 법 제31조 및 제32조에 따른 시설 및 인력기준을 갖추어 급여를 제공하여야 하며, 다음 각 호의 원칙을 준수하여야 한다.
 1. 장기요양기관 종사자는 「노인복지법 시행규칙」 별표4 제6호, 별표9 제4호 및 규칙 별표1 제3호에 따라 해당 기관의 장(법인의 대표자)과 문서에 의한 근로계약을 체결하고 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 신고한 직종으로 해당 기관에서 근무하여야 한다.
 2. 시설장(방문간호기관의 관리책임자를 포함한다. 이하 같다)은 상근하여야 하며 상근시간외에도 응급상황 등에 대처할 수 있도록 대비하여야 한다.
 3. 방문요양, 방문목욕, 방문간호 급여(이하 “가정방문급여”라 한다)를 제공하는 장기요양기관의 시설장은 해당 기관에서 요양보호사로 근무할 수 없다.
- ⑤ 장기요양기관은 법 제23조제3항에 따른 장기요양급여의 제공기준·절차 및 방법 등에 따라 장기요양급여를 제공하여야 하며, 종사자는 급여제공을 위하여 필요한 방법 및 절차 등 요령을 숙지하여 수급자에게 안전한 방법으로 급여를 제공한다. 이 경우 공단 이사장이 제시하는 급여제공 매뉴얼을 참고할 수 있다.

1) 요양보호사의 업무와 관련이 큰 조항만 발췌하여 수록함

제7조(장기요양급여제공 기록)

- ① 장기요양기관은 제6조제3항에 따른 급여계약통보서의 내용에 따라 급여를 제공하고 규칙 제18조에 따라 그 내용을 장기요양 급여제공기록지(이하 “급여제공기록지”라 한다)에 기재·관리하고, 수급자에게 제공하여야 한다.
- ② 급여제공기록지 제공주기는 다음 각 호와 같다.
 1. 가정방문급여의 급여제공기록지는 수급자 또는 보호자에게 주(월요일부터 일요일까지로 한다. 이하 같다) 1회 이상 제공한다. 다만, 공단이 운영하는 가정방문급여 관련 기록, 전송 시스템(이하 “재가급여전자관리시스템”이라 한다)으로 전송한 경우에는 월 1회 이상 제공할 수 있다.
 2. 주·야간보호, 단기보호 및 시설급여의 급여제공기록지는 월 1회 이상 제공한다.
- ③ 급여제공기록지 제공 방법 등은 공단 이사장이 정한다

제8조(장기요양급여제공내용 안내 등)

- ① 장기요양기관 및 종사자는 장기요양에 필요한 사항이나 지식을 수급자 또는 그 가족 등에게 이해하기 쉽도록 설명하고 안내한다.
- ② 장기요양기관 및 종사자는 급여제공과정에서 수급자의 질병악화 등으로 의료기관의 치료 또는 의료적 처치가 필요하다고 판단하는 때에는 보호자 등에게 이를 알리고 필요한 조치를 하여야 한다

제9조(비밀보장 및 학대행위의 금지)

- ① 장기요양기관에 종사하고 있거나 종사하였던 자는 법 제62조제1호에 따라 업무 수행 중 알게 된 수급자 및 그 가족의 개인 정보 등의 비밀을 다른 사람에게 누설하거나 직무상 목적 외의 용도로 이용하여서는 아니 된다.
- ② 장기요양기관 종사자는 성, 연령, 건강상태 및 장애, 경제상태, 종교 및 정치적 신념 등의 사유로 급여제공 과정에서 수급자를 차별 또는 학대해서는 아니 된다.

제10조(전문인배상책임보험 가입)

장기요양기관은 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 “전문인 배상책임보험”이라 한다)에 가입하여야 한다

제11조(종사자 처우개선 등)

- ① 장기요양기관은 요양보호사 등 장기요양요원이 수급자 보호 및 업무능력 향상 등을 위한 교육을 받을 수 있도록 하고, 종사자의 근로환경이 개선될 수 있도록 노력하여야 한다.
- ② 급여비용(방문간호, 복지용구제외)에는 요양보호사 처우개선을 고려한 인상분이 포함되어 있으며, 그 인상분은 시간당 625원으로 하고 월 최대 160시간을 산정할 수 있다.
- ③ 방문요양 및 방문목욕 급여를 월 60시간 이상 제공하는 요양보호사가 공단 이사장이 지정하는 교육기관에서 직무교육을 이수한 경우 연 8시간에 한해 방문요양 급여제공 시간으로 인정할 수 있다.
- ④ 제2항 및 제3항에 따른 적용기준, 절차·방법 등 사항은 공단 이사장이 정한다.

제3장 재가급여 제공기준 및 급여비용 산정방법

제1절 재가급여 제공기준의 일반원칙

제12조 (재가급여 제공기준) 법 제23조제1항제1호에 따른 재가급여를 제공하는 장기요양기관은 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 스스로 일상생활을 유지할 수 있도록 하는데 도움을 주는 방향으로 장기요양급여를 제공하여야 하며, 수급자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용효과적인 방법으로 제공하여야 한다.

제13조(재가급여 월 한도액 및 산정기준) ① 재가급여(복지용구 제외) 월 한도액은 등급에 따라 다음과 같다

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)	1,252,000	1,103,400	1,043,700	985,200	843,200

② 다음 각 호의 비용은 제1항 재가급여 월 한도액에 포함되지 아니한다.

1. 제21조의 방문요양 및 방문간호급여의 원거리교통비용
2. 제27조제3항에 따라 이용한 방문간호급여비용
3. 제29조의 방문간호급여의 간호(조무)사 가산금
4. 제34조의 주·야간보호급여의 이동서비스비용 및 제35조의 목욕서비스 가산금
5. 제36조제3항 단서 및 제36조의3에 따라 이용한 단기보호급여비용 및 치매가족휴가제 급여비용
6. 제19조제9항 및 제10항, 제32조제7항의 프로그램관리자 가산금 및 요양보호사 가산금
7. 제78조의 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용
8. 제5장제2절에서 정하는 가산금

제14조(동일시간 중복급여 제공 금지) ① 규칙 제17조에 따라 2종류 이상의 재가급여(복지용구 제외)를 동일시간, 동일 수급자에게 함께 제공할 수 없다. 다만, 응급처치, 수급자 상태로 인한 보조자 필요 등 수급자의 원활한 급여 이용을 위해 부득이한 경우에 한해 방문요양급여와 방문간호급여, 방문목욕급여와 방문간호급여는 함께 제공할 수 있다.

② 제1항 단서에 따른 동일시간 중복급여를 제공한 경우 그 부득이한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다

제15조(가정방문급여 일반원칙) ① 가정방문급여는 수급자의 가정(가정집 등 수급자의 사적인 공간)에서 제공하는 것을 원칙으로 한다. 다만, 수급자의 신체활동, 가사활동 또는 일상생활 지원과 직접적인 관련이 있는 병원동행, 식사준비를 위한 시장보기, 관공서 방문 등 특별한 사유가 있는 경우에는 가정이 아닌 곳에서도 급여를 제공할 수 있으나, 수급자의 여행(수련회, 나들이 등) 또는 취미활동에 동행하는 것은 그러하지 아니하다.

② 가정방문급여는 해당 방문시간 동안 수급자 1인에 대하여 전적으로 제공하여야 한다. 다만, 동일 가정에 거주하는 수급자 2인 이상이 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(이하 “가족”이라 한다), 자녀의 배우자의 직계혈족, 자녀의 배우자의 형제자매인 경우는 동시 또는 순차적으로 급여를 제공할 수 있으며, 이 경우 급여비용은 장기요양요원이 급여를 제공한 시간을 수급자별로 배분하여 산정한다.

③ 가정방문 급여비용의 산정은 수급자를 기준으로 적용하며 수급자 이외의 자에 대한 급여비용은 산정하지 아니한다.

제16조(재가급여 제공시간 등) ① 가정방문급여의 급여제공 시간은 간호사(또는 치과위생사, 간호조무사)·요양보호사가 수급자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요된 총 시간을 말하며, 주·야간보호급여의 급여제공시간은 장기요양요원 등이 수급자의 가정에 도착했을 때부터 수급자를 가정에 모셔다 드린 시간까지로 한다.

② 가정방문급여 및 주·야간보호 급여비용은 장기요양요원 등의 이동에 소요되는 교통비를 포함한다. 다만, 제21조의 원거리교통비용 및 제34조의 이동서비스비용은 별도로 산정할 수 있다.

제2절 재가급여 종류별 제공기준 및 급여비용 산정방법

제17조(방문요양급여 제공기준) ① 방문요양급여는 요양보호사가 신체활동지원(세면, 목욕, 식사도움, 체위변경 등), 인지활동지원, 정서지원, 가사 및 일상생활지원(취사, 청소, 세탁 등) 등을 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 적절하게 제공하여야 한다.

- ② 가사 및 일상생활지원은 수급자 본인만을 위해 제공하여야 하며, 1회 방문당 최대 120분 범위 내에서 제공하도록 노력하여야 한다.
- ③ 정서지원은 1회 방문당 최대 60분 범위내에서 제공하여야 한다.
- ④ 의사소견서에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 1등급부터 4등급까지의 수급자 또는 5등급 수급자에게는 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위한 인지활동형 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 주 3회 또는 월 12회 이상 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
- ⑤ 제4항의 인지활동형 방문요양급여는 인지활동형 프로그램관리자가 수립한 프로그램 계획에 따라 치매전문교육을 이수한 요양보호사(이하 “치매전문요양보호사”라 한다)가 제공한다. 위 급여는 수급자당 1일 1회에 한하여 1회 120분 이상 180분 이하로 제공하며, 그 중 60분은 인지자극 활동을, 나머지 시간은 수급자의 잔존기능 유지·향상을 위한 일상생활 함께하기 훈련을 제공하여야 한다.
- ⑥ 제5항의 인지활동형 프로그램관리자란 해당기관에 상근하는 관리책임자, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사로서 치매전문교육을 이수한 후 다음 각 호의 업무를 하는 자를 말한다(이하 “프로그램관리자”라 한다).
1. 매달 급여제공 전에 수급자의 개인별 특성, 욕구, 기능상태 등을 종합적으로 고려하여 프로그램 계획(내용, 일정, 횟수 등)을 수립
 2. 프로그램 계획에 따른 요양보호사의 급여 제공을 모니터링하고 요양보호사에게 적정한 급여 제공 지도
 3. 치매가 있는 수급자의 가족을 대상으로 상담 진행
 4. 공단 이사장이 정하는 구체적인 업무수행방법에 따라 업무를 하고 업무수행 내용을 작성·보관
- ⑦ 5등급 수급자에게는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제4항의 인지활동형 방문요양급여가 아닌 방문요양급여를 제공할 수 없다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 주·야간보호급여 제공시간 전·후로 가정에서 옷 벗고 입기 및 식사도움 등을 1일 2회 범위 내에서 1회 2시간까지 제공할 수 있다.
1. 5등급 수급자가 주·야간보호급여를 1일 8시간 이상 이용하는 경우
 2. 5등급 수급자가 천재지변, 입원, 사망 등으로 주·야간보호급여를 1일 8시간 미만으로 이용하는 경우

제18조(방문요양 급여비용) 방문요양 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	11,810
가-2	60분 이상	18,130
가-3	90분 이상	24,310
가-4	120분 이상	30,690
가-5	150분 이상	34,880
가-6	180분 이상	38,560
가-7	210분 이상	41,950
가-8	240분 이상	45,090

- 제19조(방문요양 급여비용 산정방법)** ① ‘가-1’부터 ‘가-6’까지의 급여비용은 식사도움, 외출시 동행 등이 필요한 경우 1일 3회까지 산정할 수 있다. 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 하며, 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
- ② ‘가-7’ 내지 ‘가-8’의 급여비용은 1등급 또는 2등급자에 한하여 1일 1회 산정할 수 있으며, ‘가-1’부터 ‘가-6’과 같은 날에 산정할 수 없다.
- ③ 제2항에 따라 1등급 또는 2등급자에게 1회 240분 이상 270분 미만 방문요양급여를 제공한 경우에는 ‘가-8’의 급여비용을 산정한다.
- ④ 요양보호사는 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 월 4일에 한하여 270분 이상 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 한다.
- ⑤ 제4항에 따라 270분 이상 연속으로 방문요양급여를 제공하는 경우의 급여비용은 다음 각 호와

같이 산정한다.

1. 급여비용은 2회로 분할하여 최초 270분에 대하여는 제18조의 표 중 ‘가-8’의 금액을, 270분을 초과하는 나머지 시간에 대하여는 제18조의 각 분류에 따른 금액을 그 급여비용으로 산정한다. 다만 1회에 480분 이상 연속하여 급여를 제공한 경우에는 ‘가-8’의 금액을 2회 산정한다.
2. 제1호의 급여비용 산정은 1일 1회에 한하며, 같은 날 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니한다.
- ⑥ 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음 날 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.
- ⑦ 수급자 등의 신체적·정신적 상태 등에 따라 불가피하게 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 요양보호사별로 각각 산정할 수 있으며, 2인 중 1인의 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 ‘가-1’부터 ‘가-3’까지의 비용을 산정한다. 이 경우 급여제공기록지 등에 수급자 등의 동의내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 기재하여야 한다.
- ⑧ 제17조제7항에 따라 방문요양급여를 제공하는 경우 1회 방문당 급여제공시간에 따라 제18조의 ‘가-1’, ‘가-2’, ‘가-3’ 및 ‘가-4’의 급여비용을 산정한다.
- ⑨ 인지활동형 방문요양을 제공하는 기관에서 프로그램관리자(시설장인 경우 제외)가 월 2회 이상 수급자의 가정을 방문하여 제17조제6항의 업무를 수행한 경우 수급자 1인당 월 1회 6,000원을 가산한다.
- ⑩ 제17조제5항에 따라 인지활동형 방문요양을 120분이상 제공하는 치매전문요양보호사에게는 수급자 1인당 월 5,760원을 가산한다. 다만 급여제공시간이 120분미만이더라도 다음 각 호의 사유가 있는 경우에는 가산할 수 있다.
 1. 천재지변, 수급자 입원, 사망 등의 부득이한 사정이 발생한 경우
 2. 급여 제공을 시작한지 1개월에 이르지 않아 제공자와 수급자 간 친밀한 관계가 형성되지 않은 경우
- ⑪ 제9항 및 제10항에 따른 가산비용은 수급자가 부담하지 아니하며 장기요양기관의 장은 가산비용을 프로그램관리자 및 해당 치매전문요양보호사에게 지급하여야 한다.

제20조(방문요양 및 방문간호급여 야간·심야·공휴일가산) ① 방문요양 및 방문간호급여는 다음 각 호와 같이 급여제공 시간을 기준으로 야간·심야·공휴일가산을 산정하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다.

1. 야간가산은 18시 이후 22시 이전에 급여를 제공한 경우 제18조의 표에 따른 급여비용의 20%를 가산한다.
2. 심야가산은 22시 이후 06시 이전에 급여를 제공한 경우 제18조의 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다. 다만, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니하다.
3. 공휴일가산은 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일(이하 “공휴일”이라 한다)에 급여를 제공한 경우 제18조의 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다.

② 제1항의 가산금액 산출을 위한 구체적인 계산법 등 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

제21조(원거리교통비용) ① 방문요양 및 방문간호급여의 원거리교통비용은 제22조의 원거리 교통비용 적용대상 수급자의 실 거주지부터 운영중인 가장 가까운 방문요양 및 방문간호기관까지의 거리에 따라 다음의 표와 같이 방문당 산정한다. 다만, 수급자를 방문한 종사자가 수급자와 가족이거나 5km 미만의 거리에 거주하고 있는 경우에는 산정하지 아니한다.

분류번호	거 리	금액(원)
거-1	5km 이상 10km 미만	3,400
거-2	10km 이상 15km 미만	5,100
거-3	15km 이상 20km 미만	6,800
거-4	20km 이상 25km 미만	8,500
거-5	25km 이상 30km 미만	10,200
거-6	30km 이상 35km 미만	11,900
거-7	35km 이상	13,600

- ② 장기요양기관의 장은 제22조의 원거리 교통비용 적용대상 수급자를 방문하여 방문요양 및 방문간호 급여를 제공한 장기요양요원 및 제57조제1항의 업무를 수행하는 사회복지사 등에게 제1항의 원거리 교통비용을 지급하여야 한다.

제22조(원거리교통비용 산정방법) ① 원거리교통비용 적용대상 수급자는 다음 각 호와 같다.

1. 방문요양, 24시간 방문요양 및 방문간호급여를 이용하는 수급자로서, 별표1의 원거리교통비 기준요소별 산출점수의 합계가 7점 이상인 수급자
 2. 「가족요양비 지급 및 의사소견서 제출 제외대상 섬·벽지지역 고시」 별표1에 따른 지역에 거주하는 자
- ② 원거리교통비용은 제공기관의 신청에 따라 산정하며 그 비용은 수급자가 부담하지 아니한다.
- ③ 제21조제1항 본문에도 불구하고 제57조제1항의 업무를 수행하는 사회복지사 등이 동일 수급자에 대해 월 중 1회 이상 방문할 경우에도 원거리교통비용은 월 1회만 산정한다.
- ④ 도서지역 내에 방문요양 또는 방문간호 기관이 없는 경우에는 거리에 관계없이 제21조의 표 중 ‘거-3’의 급여비용을 1일 원거리교통비용으로 산정한다.
- ⑤ 제1항부터 제4항까지에 따른 비용 산정을 위한 신청, 중단 및 변경 절차 등은 공단 이사장이 정한다.

제23조(가족인 요양보호사 급여비용 산정기준) ① 요양보호사인 수급자의 가족 등(이하 “가족인 요양보호사”라 한다)이 수급자에게 급여를 제공하는 경우, 수급자 외 가족을 위한 행위에 대하여는 급여비용을 산정하지 아니하고 신체활동 지원 등 수급자만을 위한 행위에 대하여만 급여비용을 산정한다.

- ② 가족인 요양보호사가 방문요양 및 방문목욕급여를 제공하고자 할 경우 장기요양기관의 장은 수급자와 요양보호사의 가족관계를 확인하여 이를 공단에 통보하여야 하며, 그 내용이 변경된 경우에도 또한 같다. 이 경우 가족관계를 고의로 누락하거나, 통보된 가족관계 여부가 사실과 다를 때에는 해당 수급자의 급여비용을 산정하지 아니한다.
- ③ 가족인 요양보호사가 일정한 직업에 종사하면서 가족인 수급자에게 급여를 제공한 경우에는 급여비용을 산정하지 아니한다. 일정한 직업에 종사한다는 것은 소속된 직장(장기요양기관 포함)에서 근무한 시간의 합이 월 160시간 이상인 경우를 말하고, 이 경우 요양보호사가 가족인 수급자에게 제공한 시간은 포함하지 아니한다.
- ④ 가족인 요양보호사가 방문요양급여(인지활동형 방문요양급여를 포함한다)를 1일 60분 이상 제공하더라도 수급자 1인에 대하여 제18조의 표 중 ‘가-2’의 급여비용을 산정하고 가산 규정을 적용하지 아니한다.
- ⑤ 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 매월 20일 범위 내에서 산정하고, 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니 한다.
- ⑥ 제4항 및 제5항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 1일당 제18조의 표 중 ‘가-3’의 급여비용을 월 20일을 초과하여 산정할 수 있고, 이 경우 가산 규정은 적용하지 아니 한다.
 1. 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하는 경우
 2. 수급자가 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 경우
 - 가. 규칙 별지 제5호서식 장기요양인정조사표(이하 “인정조사표”라 한다) 제2호라목 ‘행동변화영역’ 중 ①, ⑧, ⑩, <18> 항목의 증상여부의 ‘예’란에 하나 이상 표시된 경우로, 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 경우
 - 나. 인정조사표 제2호카목 ‘질병 및 증상’이 치매로 표시된 경우

제24조(방문목욕급여 제공기준) ① 방문목욕급여는 요양보호사 2인이 수급자의 가정을 방문하여 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 제공하되 수급자의 신체 상태에 따라 다음 각 호의 방법으로 적절하게 제공하여야 한다.

1. 차량을 이용하는 방문목욕급여는 다음 각 목의 경우에 한하여 제공할 수 있으며, 차량 내에서 전적으로 목욕을 제공(차량내 목욕)하거나, 목욕차량의 욕조, 펌프, 호스릴 등 장비일체와 차량

내 온수를 사용하여 가정 내에서 목욕을 제공(가정내 목욕)한다.

가. 수급자의 신체적 상태로 인하여 특수욕조 등 장비를 이용한 목욕이 필요한 경우

나. 가정 내 욕조나 온수를 이용할 수 없는 경우

2. 차량을 이용하지 않은 방문목욕급여는 목욕차량에 부속되지 않은 이동식 욕조, 가정 내 욕조 등의 장비를 이용하여 제공하거나, 법 제31조 및 제32조에 따라 목욕실이 갖추어진 장기요양기관 또는 「공중위생관리법」에 따라 목욕설비가 갖추어진 대중목욕탕에서 제공한다.

② 방문목욕급여에는 목욕준비, 입욕시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함되며 수급자의 안전을 위하여 입욕시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 한다.

③ 방문목욕 차량은 욕조, 급탕기, 물탱크, 펌프, 호스릴 등을 갖춘 차량으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고된 차량이어야 한다.

제25조(방문목욕 급여비용) ① 방문목욕 급여비용은 1회 방문당 제24조의 급여제공방법에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류	금액(원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	72,540
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	65,410
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	40,840

② 방문목욕 급여비용은 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등)의 구입비용을 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니 된다.

제26조(방문목욕 급여비용 산정방법) ① 방문목욕 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 제25조제1항의 각 분류에 따른 급여비용의 80%를 산정한다.

② 제24조에 따라 2인 이상의 요양보호사가 목욕을 제공하지 아니한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다.

③ 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다. 다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 그 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

제30조(주·야간보호급여 제공기준) ① 주·야간보호기관은 법 제23조제1항제1호라목에 따라 수급자를 하루 중 일정 시간 동안 장기요양기관에 보호하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 한다.

② 주·야간보호기관은 8시부터 22시까지를 표준급여제공시간으로 하되 기관의 운영규정에 따라 탄력적으로 정할 수 있다. 이 경우 특별한 사유가 없는 한 24시 이후에는 수급자를 보호하여서는 아니 된다.

③ 주·야간보호기관은 영양, 수급자의 기호 및 건강상태 등을 고려하여 식사를 제공한다.

④ 주·야간보호기관은 수급자를 24시간 이상 보호하여서는 아니 된다. 다만, 천재지변 등 부득이한 경우는 수급자를 연속하여 다음 날까지 계속 보호할 수 있되 이 경우 급여제공자는 그 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

⑤ 주·야간보호기관은 의사소견서에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 1등급부터 4등급까지의 수급자 또는 5등급 수급자에게는 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위한 인지활동형 프로그램을 제공할 수 있다. 이 경우 주 3회 또는 월 12회 이상 제공하도록 노력하여야 한다.

⑥ 제5항의 인지활동형 프로그램은 제17조제6항에 따른 인지활동형 프로그램관리자가 수립한 프로그램 계획에 따라 프로그램관리자 또는 치매전문요양보호사가 1회 60분 이상 제공한다.

제31조(주·야간보호 급여비용) ① 주·야간보호 급여비용은 장기요양등급과 1일당 급여제공시간에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류		금액(원)
라-1	3시간 이상 ~ 6시간 미만	장기요양 1등급	29,080
		장기요양 2등급	26,920
		장기요양 3등급	24,850
		장기요양 4등급	23,720
		장기요양 5등급	22,590
라-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 1등급	38,980
		장기요양 2등급	36,110
		장기요양 3등급	33,330
		장기요양 4등급	32,200
		장기요양 5등급	31,060
라-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 1등급	48,490
		장기요양 2등급	44,920
		장기요양 3등급	41,470
		장기요양 4등급	40,340
		장기요양 5등급	39,190
라-4	10시간 이상 ~ 12시간 미만	장기요양 1등급	53,420
		장기요양 2등급	49,480
		장기요양 3등급	45,720
		장기요양 4등급	44,570
		장기요양 5등급	43,430
라-5	12시간 이상	장기요양 1등급	57,280
		장기요양 2등급	53,070
		장기요양 3등급	49,030
		장기요양 4등급	47,890
		장기요양 5등급	46,750

② 주·야간보호 급여비용은 신체활동지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련비용 등을 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구 하여서는 아니 된다.

제32조(주·야간보호 급여비용 산정방법) ① 제30조제4항 본문을 위반하여 수급자를 24시간 이상 보호한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. 다만, 천재지변 등 부득이한 사유로 수급자를 연속하여 24시간 이상 보호한 경우에는 그러하지 아니하다

② 주·야간보호와 방문목욕급여를 병설하는 기관이 수급자에게 같은 날 주·야간보호와 방문목욕급여를 모두 제공한 경우에는 한 종류의 급여비용만 산정한다.

③ 주·야간보호 급여계약 후 수급자 본인의 사정으로 이용하지 아니한 날의 급여비용(이하 “미이용일 급여비용”이라 한다)은 다음 각 호의 기준에 따라 산정하고, 주·야간보호기관은 수급자 미이용의 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

1. 주·야간보호 급여를 월 15일 이상 이용하고자 계약을 체결하고, 급여가 개시되는 해당월 전월 말일까지 공단에 급여계약통보가 된 경우에 한해 산정한다.

2. 공휴일 및 토요일을 제외한 평일(월~금요일) 기준으로 월 5일의 범위 안에서 급여계약통보서의 이용 예정 급여비용의 50%(제31조의 ‘라-3’의 50%를 한도로 함)를 산정한다.

④ 주·야간보호기관은 수급자와의 급여계약시 미이용일 급여비용 산정으로 발생하는 본인일부 부담금 등에 대해 사전에 안내하여야 한다.

⑤ 제3항의 주·야간보호 미이용일 급여비용 산정기간 중에는 수급자의 원활한 급여이용을 위해 주·야간보호 급여가 아닌 다른 재가급여를 제공할 수 있고 비용산정이 가능하다.

⑥ 3시간 미만 급여제공에 대해서는 제31조의 ‘라-1’의 80%를 산정할 수 있다.

⑦ 제30조제5항의 인지활동형 프로그램을 다음 각 호를 모두 충족하여 제공한 경우에는 인지활동형 프로그램을 제공받은 수급자 1인당 월 6,000원을 가산한다. 가산비용은 수급자가 부담하지 아

니하며 장기요양기관의 장은 인지활동형 프로그램을 제공한 프로그램관리자 및 해당 치매전문요양보호사에게 지급하여야 한다.

1. 1회 60분 이상 씩 매주 3회 또는 월 12회 이상 제공
2. 제30조제5항의 인지활동형 프로그램 대상인 수급자와 그렇지 않은 수급자만을 별도로 구분하여 프로그램 제공. 다만, 이용자가 10인 미만인 경우에는 그러하지 아니하다.
- ⑧ 제7항 각호를 모두 충족한 경우라도 인지활동형 프로그램을 제공한 프로그램관리자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 가산하지 아니한다.
 1. 해당 주·야간보호기관 이외의 기관에서 다른 업무를 겸직하는 관리책임자
 2. 주·야간보호기관의 정원이 20인이 넘는 규모의 관리책임자

제37조(단기보호 급여비용) ① 단기보호 1일당 급여비용은 장기요양등급에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류	금액(원)
마-1	장기요양 1등급	48,220
마-2	장기요양 2등급	44,670
마-3	장기요양 3등급	41,250
마-4	장기요양 4등급	40,160
마-5	장기요양 5등급	39,070

- ② 단기보호 급여비용은 신체활동지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련비용 등을 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니 된다.

제38조(단기보호 급여비용 산정방법) ① 단기보호 급여비용은 일 단위로 산정하며 1일이라 함은 0시부터 24시까지를 의미한다.

- ② 단기보호 급여비용은 입·퇴소 당일 급여제공 시간이 12시간 이상인 경우에는 해당 급여비용의 100%를 산정하고, 12시간 미만인 경우에는 50%만 산정한다.

제4장 시설급여 제공기준 및 급여비용 산정방법

제43조(시설급여 제공기준) 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」 제22조제2항에 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.

제44조(시설급여 비용) ① 시설급여기관의 1일당 급여비용은 장기요양등급에 따라 다음과 같다.

분 류		금액(원)
노인요양시설	장기요양 1등급	59,330
	장기요양 2등급	55,060
노인요양공동생활가정	장기요양 1등급	52,940
	장기요양 2등급	49,120

② 3등급부터 5등급까지의 수급자가 제2조제2항 단서에 따라 시설급여를 이용하는 경우 1일당 급여비용은 다음과 같다.

분 류	금액(원)
노인요양시설	50,770
노인요양공동생활가정	45,280

③ 시설급여 비용은 신체활동지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련비용 등을 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니 된다.

2018년도 영양보호사 직무교육 교재

발행일 : 2017년 9월

발행인 : 성 상 철

발행처 : 국민건강보험공단

주 소 : 강원도 원주시 건강로 32(반곡동)

※ 본 교재의 저작권은 국민건강보험공단에 있습니다.