1

운영규정 (11개 항목)

운 영 규 정

2009년 01월 24일 운영규정 제정
2012년 01월 27일 제1차 개정
2014년 02월 01일 제2차 개정
2016년 01월 21일 제3차 개정
2017년 01월 03일 제4차 개정
2018년 01월 02일 제5차 개정
2019년 01월 03일 제6차 개정
2020년 01월 02일 제7차 개정

결재	담당자	시설장

2025년

금빛재가복지센터

목 차

제 1 장 총 칙

제1조(이념 및 미션) ····· 1
제2조(목표와 비전) ····· 1
제3조(목적) ····· 1
제4조(기본방침) ····· 1
제5조(명칭) ····· 1
제6조(사업장 소재지) ····· 1
제7조(사업의 종류 및 기능) ····· 2

제 2 장 기관설치

제8조(기관설치기준) ····· 2
제9조(인력구성기준) ····· 3
제10조(기관의 조직도) ····· 3

제 3 장 요양급여범위

제11조(급여규정목적) ····· 4
제12조(급여대상) ····· 4
제13조(장기요양급여 등급판정기준) ····· 4
제14조(급여제공 관련 정보게시) ····· 4
제15조(급여범위) ····· 5
제16조(급여항목) ····· 5
제17조(비급여항목) ····· 5
제18조(금지항목) ····· 5

제 4 장 이용자 정원 및 모집방법

제19조(장기요양기관서비스 관련 이용정원 및 모집방법) ····· 5
제20조(이용절차) ····· 6

제 5 장 이용계약

제21조(장기요양급여 이용계약) ····· 6
- 계약기간, 계약목적, 월 이용료 및 그 밖의 비용부담액
- 신원 인수의 권리와 의무, 수급자 및 서비스 공자의 권리와 의무
- 계약해지, 기타

제 6 장 이용료 등 비용변경 방법 및 절차

제22조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차) ····· 9
제1항(방문요양, 방문목욕) ····· 9
제2항(이용료 및 비용 부담, 변경) ·····10

제 7 장 서비스내용과 그 비용의 부담

제 1 절 방문요양

제23조(급여내용) ····· 10
제24조(서비스의 세부내용) ····· 10
제25조(서비스의 내용과 비용의 부담에 관한 사항) ····· 11
제26조(안전준수) ····· 11
제27조(응급상황발생시 대처사항) ····· 11
제28조(금지사항) ····· 11
제29조(재가급여의 월 한도액) ····· 11
제30조(비용의 부담금) ····· 12
제31조(본인 부담금) ····· 12

제 2 절 방문목욕

제32조(급여내용) ····· 13
제33조(목욕장비) ····· 14
제34조(보험가입) ····· 14
제35조(안전준수) ····· 14
제36조(본인 부담금) ····· 14

제 8 장 서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위

제37조(배상책임보험 및 면책범위) ····· 15

제 9 장 운영규정 개정 방법 및 절차

제38조(규정의 제·개정) ····· 16

제 10 장 인력 관리

제39조(인력관리의 목적) ····· 17
제40조(근로자 채용) ····· 18
제41조(직원 채용제한) ····· 19
제42조(채용 및 구비서류) ····· 19
제43조(직원채용제한) ····· 19
제44조(배치기준) ····· 19
제45조(복무시간) ····· 20
제46조(복무) ····· 20

제47조(승진기준) ····· 23
제48조(상벌기준) ····· 24
제49조(퇴직절차 및 예고) ····· 25

제 11 장 보수(임금)관리

제50조(임금) ····· 26
제51조(퇴직금) ····· 26
제52조(상여금 및 기타수당) ····· 27

제 12 장 직원의 복리후생

제53조(복리후생) ····· 27
제54조(포상) ····· 28
제55조(포상시기) ····· 28
제56조(포상대상) ····· 28
제57조(포상내용) ····· 28
제58조(연차유급휴가) ····· 29
제59조(복지제도) ····· 29

제 13 장 안전과 보건

제60조(안전교육) ····· 30
제61조(근골격계 질환 및 감염예방) ····· 30
제62조(건강검진) ····· 31
제63조(건강관리) ····· 31
제64조(유치도뇨관 감염관리) ····· 32
제65조(낙상예방) ····· 32
제66조(응급상황대응) ····· 32
제67조(노인학대예방) ····· 33

제 14 장 고충처리절차

제68조(고충처리) ····· 34

제 15 장 부 칙

제1조(준용규정) ····· 35
제2조(시행일) ····· 35

제 1 장 총 칙

제1조(이념 및 미션)
생명 존엄성의 가치를 실현하고 사랑과 효의 이념으로 가족과 같은 분위기로 지역사회의 노인 및 가족들에게 나눔의 복지를 통해 〔어르신이 행복한, 가족들이 편안한, 직원들이 신나는〕 복지를 실천하고자 한다.

제2조(목표와 비전)
금빛재가복지센터는 다음과 같은 목표와 비전을 갖는다.
1. 목 표 : 지역사회 내에서 어르신의 행복한 삶 보장
2. 비 젼
   가. 전문적인 케어시스템 : 이용자의 욕구와 특성에 맞는 개인 케어플랜 작성. 지원
   나. 편안한 생활환경 : 가정과 같은 생활환경. 이용자와 가족과의 커뮤니케이션에 충실
   다. 자율적인 생활지원 : 이용자 자신이 결정. 선택할 수 있는 자율적인 생활지원
   라. 존엄적 태도 : 어르신의 인권과 존엄성을 존중하고 잔존능력을 유지
   마. 지역사회와 교류촉진 : 지역사회의 일원으로 지역과 교류도모. 안정적 삶을 영위

제3조(목적)
이 규정은 노인복지법 및 장기요양보험법, 사회서비스 이용법 등과 관련된 서비스를 제공하는 금빛재가복지 노인복지센터를 운영함에 있어 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제4조(방침)
이 규정은 노인복지법과 노인장기요양보험법 그리고 사회서비스이용에 관한 법률에 의해 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인들에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정 도모, 가족의 부담을 덜어 주어 국민의 삶의 질 향상에 기여한다.

제5조(명칭)
이 사업장의 명칭은 금빛재가복지센터로 하며 이하 '금빛재가복지센터'이라 칭한다.

제6조(사업장 소재지)
이 사업장의 주된 사무소는 서울시 용산구 이촌로 2가길 122 에 둔다.

제7조(사업의 종류 및 기능)
이 사업장은 제1조의 목적을 달성하기 위하여 다음의 급여종류와 서비스 내용의 사업을 수행한다.
1. 방문요양(장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사 활동지원)
2. 방문목욕(장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공, 옷 갈아 입히기, 배설처리, 상태관찰 등을 지원)
3. 방문간호(장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 '방문간호지시서'라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여)
4. 노인돌봄(만 65세 이상이고, 장기요양 등급외 A, B 해당자이면서 전국가구 평균소득 150%이하인

분에게 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인과 독거노인에게 욕구에 따라 안전 확인, 생활교육, 서비스 연계, 가사활동지원, 주간보호서비스 등 맞춤형 복지서비스를 제공해 드리는 것)
5. 가사간병(질병 또는 장애로 생활에 불편을 겪는 지역 저소득 가구에 가사활동도우미를 파견, 가사·간병서비스를 제공)
6. 일반간병(재가환자간병, 실버케어, 입원환자간병, 공동간병 등을 지원)
7. 사회복지사, 요양보호사 실습교육지원(사회복지사 과정이수 및 요양보호사 교육원에서 이론교육을 마치고 재가 실습을 원하는 실습생대상 재가실습 제공)
8. 봉사활동지원(독거노인, 소년소녀가정, 한 부모가정, 극빈가정 등에 봉사요원을 연계)

제 2 장 기관설치

제8조(기관설치기준)
1. 재가서비스 사무실의 전용면적은 16.5m2이상(연면적)에 인터넷, 컴퓨터, 전화기, FAX 등 통신기기와 책상, 회의용 탁자, 서류보관함 등 사업에 필요한 비품을 비치한다.
2. 방문목욕과 관련하여 목욕에 필요한 이동용 목욕차량 또는 이동용 욕조 등을 갖춘다.
3. 방문요양, 목욕, 등 재가사업 관련 사무실은 통합하여 사용한다.

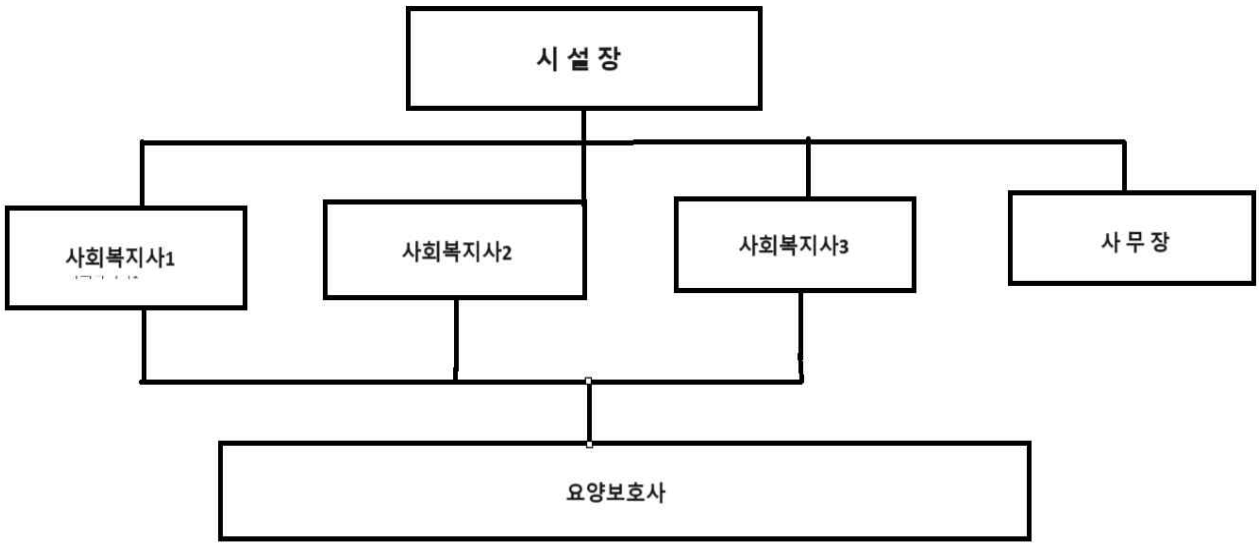
분 야	사무실	통신설비, 집기 등 설비, 비품	혈압계, 온도계 등
방문요양	○	○	○
방문목욕	○	○	○

4. 재가급여(기타 재가급여 제외)를 제공하는 기관을 사회복지시설에 병설하는 경우의 특례
(시설 및 설비기준에 관한 특례)
방문요양, 방문목욕을 제공하는 기관을 사회복지시설에 병설하여 운영하는 경우 사업에 지장이 없는 범위에서 상호 중복되는 시설·설비를 공동으로 사용 할 수 있다.

제9조(인력구성기준)
1. 관리책임자는 사회복지사의 자격소지자(1, 2급)로 근무 가능한자(1일 8시간, 월 20일 근무)이어야 한다.
2. 요양보호사는 1급 자격소지자로서 봉사, 희생, 사랑의 정신을 가지고 있는 자를 채용, 활용한다.
3. 요양보호사 1급은 방문요양, 목욕의 서비스를 겸하며, 필요시 공동으로 수행한다.
4. 인력기준에 관한 특혜
가. 재가급여사업의 관리책임자가 하나 이상의 다른 재가급여사업을 동시에 관리하는 경우 사업에 지장이 없는 범위에서 그 다른 사업의 관리책임자를 겸직하여 운영할 수 있다.
나. 방문요양사업과 방문목욕사업의 요양보호사 1급은 상호 겸직하여 운영할 수 있다.
다. 방문간호사업과 방문요양사업 또는 방문목욕사업을 병설하여 운영하는 경우에는 간호(조무)사가 요양보호사 자격이 있으면 겸직 운영할 수 있다.
5. 인력소요기준은 다음과 같다.

구 분	시설장	사회복지사	요양보호사
방문요양	1명	1명(수급자15명이상)	15명 이상
방문목욕	1명		2명 이상

제10조(기관의 조직도)
장기요양보험 관련 재가복지서비스, 사회서비스지원 및 실습지원등 재가사업을 원활하게 수행하기 위한 기관의 조직도는 아래와 같다.



제 3 장 요양급여범위

제11조(급여규정목적)
노인장기요양보험법에 의해 기관이 제공하는 장기요양서비스 내용과 비용을 수급자 및 그 가족에게 충분하게 설명하여 서비스 제공을 충실하게 할 수 있도록 하고, 수급자가 장기요양의 이용 만족도를 높이는 데 목적이 있다.

제12조(급여대상)
1. 소득수준과 상관없이 노인장기요양보험 가입자(국민건강보험 가입자와 동일)와 그 피부양자, 의료급여수급권자로서 65세 이상 노인과 64세 이하 노인성 질병이 있는 자를 대상으로 한다.
2. 65세 이상 어르신 중 치매, 중풍, 파킨슨병, 뇌혈관성질환 등 노인성 질병으로 6개월 이상의 기간 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어려우신 분을 대상으로 한다.

제13조(장기요양급여 등급판정기준)
1. 장기요양 1등급 : 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양 인정점수가 95점 이상인 자
2. 장기요양 2등급 : 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양 인정점수가 75점 이상 95점 미만인 자
3. 장기요양 3등급 : 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정점수가 61점 이상 75점 미만인 자
4. 장기요양 4등급 : 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정점수가

51점 이상 60점 미만인 자
5. 장기요양 5등급 : 경증치매환자로서 다른 사람의 도움이 필요한자로서 장기요양인정점수가 46점 이상 50점 미만인 자
6. 인지지원등급 : 경증치매가 있는 어르신은 신체적 기능과 관계없이 치매가 확인된 경우 '인지지원등급' 신설
7. 노인돌봄, 가사간병 : 장기요양 등급외자 중 A. B등급자로서 차상위 계층

제14조(급여제공 관련 정보게시)
기관은 시설내부에 노인 및 그 가족이 잘 볼 수 있는 곳에 다음 사항을 게시하여야 한다.
1. 운영규정의 개요
2. 종사자 근무체계
3. 제공하는 장기요양급여의 종류
4. 비 급여 대상 및 항목별 비용
5. 그 밖에 장기요양급여에 필요한 정보게시 내용
① 직전 장기요양기관 평가 결과 ② 인력 현황표 ③ 노인학대 신고기관
④ 비상연락체계 ⑤ 전문인배상책임보험 증서 사본

제15조(급여범위)
장기요양서비스는 수급자의 본인부담을 명확히 하기위해 급여범위를 급여항목과 비 급여항목으로 구분되며, 급여항목은 보험에서 급여되나, 비 급여항목은 전액 본인부담이 부담하여야 한다.

제16조(급여항목)
비급여대상과 서비스제공 금지항목을 제외하고, 수급자에게 신체활동, 가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등 (※포괄방식으로 규정)을 말한다.

제17조(비급여항목)
①식사재료비 ②상급침실 이용에 따른 추가비용 ③이·미용비 ④ 그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 고시한 비용을 말한다.

제18조(금지항목)
①수급자의 가족을 위한 행위 ②수급자 가족의 생업을 지원하는 행위 ③그 밖의 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위 등을 말한다.

제 4 장 이용자 정원 및 모집방법

제19조(장기요양기관서비스 관련 이용정원 및 모집방법)
※ 이용정원 : 방문요양과 목욕 정원은 요양보호사 인력을 고려 선정
1. 모집방법은 치매나 중풍 등 노인성질병으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 인터넷 홈페이지와 홍보지 등을 통하여 모집한다.
2. 노인장기요양보험 홈페이지 또는 기관홈페이지를 통해 급여내용 홍보
3. 전화상담, 인터넷 상담 후 방문
4. 수급자(보호자) 전화 또는 방문상담을 통해 모집한다.
5. 지역 언론매체 및 공공기관 내 홍보유인물 비치. 홍보유인물 배포

6. 지역 내 각종 봉사활동 참여, 지역사회자원연계 취약계층 지원강화
7. 재가서비스 이용자(수급자, 보호자))의 만족도 향상 홍보 활용

제20조(이용절차)

접 수 ⇨ 사전방문 ⇨ 사정회의 ⇨ 계약체결 ⇨ 서비스제공 ⇨ 사후관리

1. 신청접수 : 전화 또는 신청자 내방접수 / 건강관리공단, 구청, 동사무소 등 대상자 관리기관과 협조
- 장기요양인정서 등을 통해 장기 요양수급자 여부 확인
2. 사전방문 : 대상자 가정을 방문하여 대상자에 대한 종합적인 상황파악기록 (건강상태, 개인신상, 주거환경, 서비스 제공여부 등)
3. 사정회의 : 건강공단에서 제공하는 표준장기요양 이용계획서를 참조하여 수급자의 기능상태 및 욕구에 대한 적합한 서비스 제공 횟수, 1일 서비스 제공기간, 일정 등을 결정한다.
4. 서비스 계약체결 : 신청자에게 서비스 제공 계획수립내역을 알리고, 서비스 제공 전 신청자나 그 가족과 서비스 계약을 체결한다.
   ※ 신청자가 기초수급자이거나 의료급여수급자인 경우 서비스 제공 전까지 반드시 수급자 주소지 관할 시·군·구청장의 승인을 받아야 한다.
   ※ 제공기관 서비스계약 체결후 계약내용을 공단으로 통보하여야 한다.
5. 서비스 제공 : 가정방문(방문요양, 방문목욕)하거나 대상자를 기관으로 이송 (주·야간보호, 단기보호)하여 서비스 제공
6. 사후관리 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 불만사항 청취, 서비스 제공 후 심신상태 변화체크

제 5 장 이용계약

제21조(장기요양급여 이용계약)

장기요양기관은 재가서비스를 받고자하는 수급자(보호자)와 서비스제공 전 장기요양급여제공

를 다음사항고려 계약을 체결하고 서비스를 제공한다.

① 본 기관의 계약기간은 기본적으로 인증서 종료일을 기준으로 한다.
단 계약기간이 만료된 후에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 당해 연도 말까지 자동연장된 것으로 간주한다.

② 계약기간이 남아 있는 경우라 하더라도 수급자의 장기요양등급(등외 판정), 인증서 만료의 경우에는 계약이 자동 해지되며, 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제 6조, 노인장기요양보험법 제 28조 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 장기요양급여 급여비용 수가 변경 안내을 원칙으로 한다.
가. 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
나. 계약기간은 서비스를 제공 받기 위한 계약서를 작성한다.
다. 등급 변동, 또는 계약기간 종료시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.

1. 계약기간 : 장기요양 급여개시일 부터 장기요양인정서 유효기간 범위로 한다. 단, 계약일 당시 장기요양인정 갱신 신청에 의해 유효기간이 갱신된 경우 최초 급여개시일 부터 갱신된 유효기간으로 계약기간을 정할 수 있음

2. 계약목적 : 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

① 수급자 관리보호 및 보호자의 욕구를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지
③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

3. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

① 노인장기요양보험 시행규칙 제26조(장기요양기관 정보의 안내 등) 1항6호에 의해 본 기관이 공단 인터넷 홈페이지에 게시한 비급여대상 항목별 비용으로 정하며, 기관은 변경시 지체없이 수정해야 하며, 그 외 모든 비용은 수급자 부담을 원칙으로 한다.
② 월 한도액 초과에 따른 비용은 수급자가 100% 부담
③ 월 한도액 및 본인부담금

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
월 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400
본인부담금 내역		기초수급자		0% 부담		
		차상위계층		경감(6%), 경감(9%), 7.5%		
		일반수급자		15% 부담		

④ 방문요양, 방문목욕 수가표

방문요양	30분	60분	90분	120분	150분	180분	210분	240분
	16,940	24,580	33,120	42,160	49,160	55,350	61,670	68,030

방문목욕	차량 이용 시		방문목욕(차량 미이용)
	차량 내 목욕	가정 내 목욕	
	86,480	77,970	48,690

4. 신원 인수인의 권리 및 의무

① 신원 인수인의 권리

○ 장기요양급여 제공 계약체결에 있어서 기관에 의한 계약해지 요건에 해당시 계약해지 및 즉시 변경 요구
○ 장기요양급여비용명세서에 대하여 세부 산정 내역을 요구할 수 있다.
○「소득세법」 제59조의4제2항에 따른 의료비공제를 받기 위하여 해당 연도의 장기 요양급여비 납부내역의 확인을 요청할 수 있다.(장기요양급여비 납부확인서)
○ 장기요양급여제공 계획을 변경 요구
○ 급여제공범위와 직원대우에 관하여 안내
○ 급여를 제공하는 과정에서 발생한 사고로 인한 피해에 대해 보상을 요구
○ 급여비용 및 이용에 필요한 정보를 요구

② 신원 인수인의 의무

○ 수급자의 신병 이상이 생기는 경우 기관에 즉시 알릴 의무

○ 수급자 외의 가족을 위한 행위를 요구하지 않는다.
○ 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위를 요구하지 않는다.
○ 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위를 요구하지 않는다.
○ 월 이용료에 대해 할인 및 면제를 요구하지 않는다.
○ 수급자의 건강상태 및 장기요양급여제공에 필요한 정보를 기관에 제공
○ 월 이용료 청구시 성실히 납부할 의무
○ 장기요양서비스를 제공직원의 부정시 즉시 기관에 알릴 의무

5. 수급자 및 서비스 제공자의 권리와 의무

① 서비스제공자의 의무
○ 수급자의 안전한 기관생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무
○ 수급자의 신변이상시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신 하지 않은 경우는 제외)
○ 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무

② 수급자의 의무
○ 월 이용료 납부 의무
○ 기관의 건전한 생활분위기 조성 의무
○ 기관내의 개인 애완동물 사육금지 등 청결 의무
○ 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무

③ 수급자의 권리
○ 개개인의 사생활은 존중 되고 보호 받는다. 또한 비밀을 보장 받을 권리가 있다.
○ 종교와 문화 활동의 자유를 가진다.
○ 모든 어르신들은 본 기관에서 제공하는 적절하고 질 높은 서비스를 받을 권리가 있다.
○ 수급자는 직원들로부터 부당한 대우에 방치되지 않고 인간으로써의 존엄성과 평등존경을 받을 권리가 있다.
○ 안전하고 쾌적하며 가정적인 환경 속에서 자유로이 생활할 권리가 있다.
○ 수급자들은 가족 친지들과 사회적 관계를 유지하고 사회활동을 참가할 권리가 있다.
기관은 수급자와 계약 체결 전에 수급자의 권리와 장기요양급여제공 계획, 비용(비 급여항목 및 금액 포함) 등에 대해 충분히 설명토록 하고 동의서를 받도록 한다.

6. 계약의 해제

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.
① 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
② 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
③ 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
④ 기관 내에서 기관규칙이나 기관관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 기관운영 또는 타 수급자의 생활에 지장을 줄 때
⑤ 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 생활에 막대한 지장을 줄 때
⑥ 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

7. 기타

① 계약의 기간은 수급자(보호자)의 의견을 존중 월 또는 연, 인증기간 단위로 체결하고, 서비스제공시간은 1일 240분, 180분, 120분, 90분, 60분단위로 선택 계약을 체결 한다.
② 기관은 급여제공계약 시 수급자(보호자)에게 계약기간, 서비스내용 및 시간, 서비스 장소, 월 사용

료 및 본인부담금, 급여제공범위, 안전관리 등에 대한 계약목적을 명확하게 설명하고, 계약이 성립되었을 경우 서면계약을 체결하고, 급여제공계약서 부본1부를 제공 한다.

③ 기관은 수급자가 재가서비스(방문요양, 목욕, 간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구 등)를 충분히 활용할 수 있도록 급여내용을 설명하고 필요서비스를 선택적으로 받을 수 있도록 안내한다.

제 6 장 이용료 등 비용 변경 방법 및 절차

제22조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차)

제1항(방문요양, 방문목욕)

기관은 재가서비스 제공관련 매월 서비스제공계획을 수립 수급자(보호자)의 승인을 득하고 본인이부담해야 할 금액을 고지하고, 서비스제공 중 계획을 변경할 때는 요양보호사와 협의 후 시설장에게 보고 지침에 의거 변경된 서비스를 제공한다. 단, 변경 서비스 관련 추가로 발생하는 부담금은 수급자에게 사전 통보 한다.

비용에 대한 변경 유형	변경 절차
급여제공시간의 변경	① 급여제공시간 세부 설명 ② [장기요양급여 제공변경 계약서] 작성 후 부본 제공 ③ [장기요양급여 변경 계획서]를 변경 후 수급자(보호자) 동의 ④ 서비스 제공
급여종류의 변경	[추가] ① 급여종류 세부안내 ② 새로운 [장기요양급여 제공 계약서] 작성 후 부본 제공 ③ 욕구사정 및 [장기요양급여제공 계획] 수급자(보호자) 동의 ④ 직원 소개 및 서비스제공 [중단] ① 협의 후 지체 없이 중단 후 사후관리
비급여대상 및 비급여 항목별 비용	① 비 급여대상 및 비급여 항목별 비용 안내 ② [장기요양급여 제공 변경계약서] 작성 후 부본 제공 ③ 비급여 제공
「장기요양급여제공 기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시」 개정	① 개정된 급여종류별 급여비용 및 일부 본인부담금 안내 ② [장기요양급여 제공변경 계약서] 작성 후 부본 제공

제2항(이용료 및 비용 부담, 변경)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

제 7 장 서비스 내용과 그 비용의 부담

제 1 절 방문요양

제23조(급여내용)

방문요양은 수급자에게 신체활동과 일상생활 활동을 지원하는 서비스로 모든 서비스 기능 사용물품의 준비와 뒷정리 그리고 수급자가 할 수 있는 동작을 옆에서 지켜보거나 필요시 도와주는 행위

제24조(서비스의 세부내용)

구분	세부내용	구분	세부내용
신체활동 지원		**인지활동 지원 (5등급의 경우 필수)**	
세면도움	얼굴과 목, 손 씻기 등, 사용 물품 정리, 세면대까지의 이동 포함	인지자극 활동	인지자극 프로그램 준비, 교재 또는 도구를 활용하여 프로그램 실행, 준비물품 정리
구강관리	구강청결(양치질 등), 양치 지켜보기, 가글액·물 양치, 틀니손질, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리	일상생활 함께하기	잔존기능 유지·향상을 위한 수급자와 함께 신체활동, 개인활동 및 가사활동을 수행
식사도움	식사 차리기, 식사보조, 구토물 정리	**정서 지원** ※60분 초과 금지	
몸단장	머리단장, 손발톱 깎기, 면도, 면도 지켜 보기, 화장하기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리	말벗, 격려	안부확인을 위한 방문 및 생활상의 문제 상담, 대화·편지·전화 등의 방법으로 수급자의 욕구 파악 및 의사 전달 대행
옷갈아 입히기	의복준비(양말, 신발 포함), 지켜보기 및 지도, 겉옷 및 속옷 갈아입히기, 의복정리	**가사 및 일상생활지원** ※120분 적절제공	
머리 감기기	세면대까지의 이동보조 포함, 머리감기, 머리 말리기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리	외출 시 동행	장보기, 은행, 관공서, 병원 등 방문 시 부축 또는 동행(차량 이용 포함)하고 책임 귀가
목욕도움	입욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸씻기(샤워 포함), 옷갈아입히기, 사용물품 정리	일상 업무 대행	수급자가 원하는 식료품 구매와 은행·관공서 업무 대행 등
화장실 이용하기	화장실 이동지원, 배뇨·배변도움, 지켜보기, 기저귀 교환, 용변 후 처리지원, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리	식사준비	수급자를 위한 식·재료의 준비, 밥 짓기, 국·반찬하기, 식탁청소, 설거지, 행주 삶기, 음식물쓰레기 정리 등
이동도움	침대에서 휠체어로 옮겨 타기, 보행도움, 산책	청소 및 주변정돈	수급자가 주로 거주하는 장소(방, 거실), 화장실 청소, 쓰레기 분리배출, 내부정리, 이부자리 정돈, 옷장·서랍장 등 정리
체위변경	체위변경, 일어나 앉기 도움		
신체기능의 유지·증진	관절구축 예방활동, 보행 및 서있기 연습 보조, 기구사용운동보조, 보장구 이용 도움	세탁	수급자의 옷, 양말, 수건, 침구류, 걸레 등 세탁과 삶기 등

제25조(서비스의 내용과 비용의 부담에 관한 사항)

신체 활동지원(세면, 목욕, 신사도움, 체위변경 등), 인지활동지원, 정서지원, 가사 및 일상생활지원(취사, 청소, 세탁 등) 등을 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 적절하게 제공하여야 한다. 비용의 부담은 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제18조(방문요양 급여비용)에 근거하여 정한다.

제26조(안전준수)

요양보호사는 수급자에게 세면도움, 몸 청결, 머리감기기 등의 서비스를 제공할 때에는 수급자 신체의

상처 등을 유심히 살피고 물의 온도 등에 유의하여 수급자가 화상을 입지 않도록 유의한다.

제27조(응급상황발생시 대처사항)

이용자 중 위급한 상황이 발생할 경우에 즉시 응급조치를 통해 어르신을 보호한다. 기타 병원으로 옮겨야 할 경우에는 약정된 협력병원이나 어르신이 다니는 병원으로 이송하여 치료를 하여야 한다. 단 보호자가 이를 거부하고 다른 조치를 받고자 할 경우에는 보호자의 의견을 따른다.

제28조(금지사항)

목욕도움, 배설도움 등 수급자의 신체부위가 드러나는 서비스를 제공할 때에는 수급자의 몸에 목욕 수건을 걸치는 등 노출되는 부분을 적게 하여 수치심을 느끼지 않도록 유의한다.

제29조(재가급여의 월 한도액)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	654,400

1. 등급별로 이용할 수 있는 월 한도액이 정해져 있으며 초과비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.
   ① 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
   ② 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용 한다.
2.1. 2등급 : 재가 및 시설급여 / 3, 4등급 : 재가급여 / 5등급 : 치매특별, 인지지원등급 : 주야간보호 및 복지관 이용(주 3회 이상)
3. 등급별로 이용할 수 있는 월 한도액이 정해져 있으며 초과비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

제30조(비용의 부담금)

1. 노인장기요양보험법에 의해 재가급여는 15%를 본인이 부담한다.
2. 단, 노인장기요양보험법에 의해 의료급여수급권자 등 저소득층은 각각 1/2로 경감(6~9%) 및 경감 대상자는 60%, 국민기초생활 수급 노인은 무료이다.

제31조(본인 부담금)

1. 장기요양인정서에 기재된 장기요양 등급, 유효기간과 급여의 범위내에서 장기 요양급여(서비스)를 이용한다.
2. 등급별로 이용할 수 있는 월 한도액이 정해져 있으며 초과비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.
3. 방문요양 급여비용

단위(원)

분류번호	분 류	금액(원)	본인부담금(15%)
가-1	30분 이상	16,940	2,541
가-2	60분 이상	24,580	3,687
가-3	90분 이상	33,120	4,968
가-4	120분 이상	42,160	6,324
가-5	150분 이상	49,160	7,374
가-6	180분 이상	55,350	8,303
가-7	210분 이상	61,670	9,251
가-8	240분 이상	68,030	10,205

✓심야가산 : 22시이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산한다.
다만, 인지활동형 방문요양은 그러하지 아니하다.

✓휴일가산 :『관공서의 공휴일에 관한 규정』에 따른 공휴일(이하 '공휴일'이라 한다)에 제공한 급여에 대하여는 50%를 가산한다.

✓가산은 급여를 제공한 시간을 기준으로 하며, 야간·심야·휴일가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다.

① 장기요양 등급에 관계없이 1회 방문당 서비스 제공시간에 따라 수가를 선정한다.

② 1회 방문 당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 240분의 범위내에서 산정한다.

③ 1일 3회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

④ 서비스 제공시간을 요양보호사가 서비스 대상자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스 제공 및 마무리에 소요된 총 시간을 말한다.

⑤ 5등급 인지활동형 방문요양 급여는 인지활동형 프로그램 관리자가 수립한 프로그램 계획에 따라 치매전문교육을 이수한 요양보호사(이하"치매전문 요양보호사"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.

4. 재가급여는 수급자의 가정을 방문하여 수급자 개개인을 대상으로 개별적으로 제공하는 것이므로 특별한 사유가 없는 한 동일한 장소에서 2인 이상의 수급자에게 동시에 가정 방문급여를 제공하는 경우 급여비용이 불인정 된다. 30분미만은 비용산정을 하지 아니한다.

제 2 절 방문목욕

제32조(급여내용)

1. 방문목욕 서비스는 목욕준비, 목욕실시(몸씻기, 머리감기, 얼굴씻기 포함), 목욕 후 옷갈아입히기, 배설처리, 목욕 전·후 간단한 상태의 관찰 및 측정하는 행위 등을 말한다.

2. 그 밖에 부수적으로 사용물품의 준비와 뒷정리, 그리고 급여 대상자가할 수 있는 동작을 옆에서 지켜보거나 필요시 도와주는 행위가 포함된다.

3. 목욕준비, 목욕실시(몸씻기, 머리감기, 얼굴씻기 포함), 목욕 후 옷갈아입히기, 배설처리, 목욕 전·후

간단한 상태의 관찰 및 측정하는 행위가 포함 된다.
4. 사용 물품의 준비와 뒷정리, 수급자가 할 수 있는 동작을 옆에서 지켜보거나 필요시 도와주는 행위

(목욕단계)

구 분	내 용
1단계(입욕준비)	- 대상자의 건강상태를 체크하여 목욕여부 결정 - 이동목욕차의 실내온도와 물의 온도를 조절하여 입욕대기
2단계(이 동)	- 탑차형 : 차량을 수급자 가정 근거리까지 이동 후 이동리프트를 활용, 목욕차 이동 - 승합형 : 차량을 수급자 가정근거리까지 이동 후 욕조를 방안이나 거실로 이동시켜 대상자 집안에서 목욕서비스 실시 - 온수는 목욕차 급탕 설비를 작동, 데워진 온수를 호스를 이용하여 욕조까지 공급
3단계(목 욕)	입욕과 목욕서비스 제공(요양보호사 2명이상)
4단계(이 동)	목욕완료, 의복 착용 후(이동목욕차에서)수급자의 방으로 이동
5단계 (종결 및 사후관리)	대상자의 만족도와 불편사항에 관한 조사를 실시

제33조(목욕장비)
1. 필요장비 : 탑형 또는 승합형 이동목욕차, 이동형 욕조(튜브형, 조립식)
2. 목욕장비는 관리지침에 의거해 수시로 점검하고 관리한다.

제34조(보험가입)
기관장은 시설차량의 사고로 인한 손해배상책임의 이행을 위하여 자동차보험에 가입하여야 한다.

제35조(안전준수)
1. 방문목욕은 기관의 목욕급여제공지침에 따라 목욕급여가 제공되어야 한다.
2. 목욕 전 수급자의 능력이나 신체 상태를 고려하여 목욕을 실시한다.
3. 목욕 전 신체 상태를 확인하고 이동시 등, 머리, 다리 등이 부딪치지 않도록 주의하며, 상처를 입기 쉬운 곳에는 비닐테이프로 보호하다.
4. 유치도뇨관, 흉곽배액관, 인공항문, 기관절개관, 비위관 등을 착용하고 있는 경우 관이 분리되거나 꼬임 또는 역류되지 않도록 유의한다.
5. 피로를 느낄 수 있으므로 대상자의 표정과 움직임을 관찰하면서 서비스를 제공한다.
6. 욕창 등 상처가 있는 경우에는 환부를 보호하면서 서비스를 제공하며, 목욕 후 환부를 깨끗이 건조시키고 필요한 소독이나 처치 후에 옷을 입힌다.
7. 욕조에 들어가기 전에 대상자 팔로 물 온도를 확인시키며, 제공자의 손이 차갑지 않도록 유의한다.

제36조(본인 부담금)
1. 노인장기요양보험법에 의해 재가급여는 15%를 본인이 부담한다.
2. 단, 노인장기요양보험법에 의해 의료급여수급권자 등 저소득층은 각각 1/2로 경감(7.5%), 및 경감 대상자는 60%, 국민기초생활수급노인은 무료이다.
3. 방문목욕의 급여비용은 장기요양등급, 제공시간 등에 관계없이 방문횟수를 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등)비용은 별도로 산정하지 아니한다.
- 방문목욕 제공방법에 따른 급여비용 부담

단위(원)

분류번호	분 류	금액(원)	본인부담금(15%)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	86,480	12,972
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	77,970	11,695
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	48,690	7,303

※60분이상 제공시 : 100%산정 / 40분이상 60분미만 제공시 : 80%산정

제 8 장 서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위

제37조(배상책임보험 및 면책범위)

1. 서비스제공자의 배상책임

가. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 당해 기관은 수급자 및 보호자에게 배상할 의무를 진다.

① 기관 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때

② 약을 잘못 투약하여 수급자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때

③ 상한 음식을 제공하였을 때

나. 다음 각 호에 해당하는 경우에는 수급자 및 보호자는 당해 기관에 배상을 요구할 수 없다.

① 기관 내에서 자연 사망 하였을 때

② 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

③ 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

④ 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

다. 기관장은 서비스현장에서 요양보호사의 과실로 수급자에게 상해를 입힐 경우에 대비 전문인배상책임보험가입을 의무화해야 한다.(보건복지부)

라. 배상책임보험 미가입 종사자가 제공한 급여에 해당하는 비용의 10%를 감산한다.

2. 배상책임보험료 및 면책범위

노인장기요양보험법에 따라 업무를 수행하던 중 피보험자의 부주의, 과실 및 부작위에 기인하여 제 3자에게 직간접적으로 발생한 법률상 배상책임 손해액과 청구사항을 조사, 방어 또는 해결하는데 사용되는 비용을 보상하는 보험으로 1인당 연간 보험료는 기관과 요양보호사가 1/2씩 부담하는 것을 원칙으로 한다.

가. 재가급여서비스배상책임보험료 : 방문요양, 방문목욕 - 25,000원/1인 기준

나. 배상책임범위 : 방문요양 - 대인 5,000만원, 대물 500만원,

다. 면책범위

① 신체상해, 재물손해 또는 인격침해로부터 발생하는 손해배상청구

② 피보험자의 부정, 사기, 범죄, 악의적인 행위 또는 부작위

③ 구두 또는 서면에 의한 계약과 합의에 의해 피보험자가 부담하는 배상책임으로부터 발생한 손해배상청구

④ 고지사항에 명기되지 않은 어떤 기업에 대한 손해배상청구

제 9 장 운영규정의 개정방법 및 절차

제38조(운영규정의 제·개정)

이 규정의 운영과 관련된 주요규정의 제·개정에 대해서는 직원회의 의결을 거쳐 제·개정을 한다. 본 기관의 경우 별도의 운영위원회가 구성되어 있지 않은 상황이므로 운영규정의 개정은 기관 직원회의, 종사자 의견수렴에 의하여 필요시 변경할 수 있다.

1.운영규정 개정방법

① 운영규정의 개정이 필요하다고 판단할 경우 운영규정을 개정할 수 있다.
② 운영규정 사항의 변경 부분은 항상 직원회의를 거쳐 처리한다.
③ 회의록을 작성하여 종전과 변경된 내용들 기록한다.
④ 운영규정 변경의 모임은 직원회의 및 상시적으로 진행한다.

2. 개정절차

① 운영규정을 개정하기 위해서는 기관의 대표는 직원회의를 소집하여야 한다.
② 운영규정의 개정은 출석인원의 과반수이상의 찬성으로 개정할 수 있다.
③ 개정된 운영규정은 특별한 규정이 없는 한 즉시 시행된다.

개정유형	개정방법 및 절차
일반사항	○대표자 또는 시설장의 수정・보완
장기요양급여 계약에 관한 사항	○보건복지부 「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시」개정에 따라 숙지 후 직원회의를 통해 전달하고 운영규정으로 수정・보완함. 특히 이용계약에 관한 사항의 변경시 수급자(보호자)의 기관 또는 급여내용 선택에 도움이 되도록 노인장기요양보험 홈페이지에 변경 시 지체없이 수정한다.
종사자에 관한 사항	○인력관리, 보수, 복리후생, 안전과 보건, 고충처리 등에 관한 사항에 대해 직원회의에서 관계법령 검토 후 개정 할 수 있다. ○개정한 내용은 직원회의시 교육, 홈페이지에 탑재한다.
급여제공지침에 관한 사항	○노인장기요양보험법 시행규칙 제38조(장기요양기관 평가방법 등)에 따라 장기요양기관 평가방법의 변경 시 지표적용기간 전 개정하며, 개정 후 직원교육 및 회의를 통해 충분한 설명으로 급여의 수준이 향상되도록 한다.
기타 사항	○기관 운영전반에 있어서 개정이 필요하다고 판단 시 대표자 또는 시설장은 직원회의를 소집, 이에 동의시 개정할 수 있다.

제 10 장 인력 관리 규정

제39조(인력관리의 목적)

본 기관은 직원의 업무능력 향상과 서비스과정 및 결과를 분석하고 문제점을 발견하여 이를 운영개선에 반영한다.

1. 기관 인력구성기준
 1) 관리책임자는 사회복지사의 자격소지자(1, 2급)로 근무 가능한자(1일 8시간, 월 20일 근무)
 2) 요양보호사는 1급자격소지자로서 봉사, 희생, 사랑의 정신을 가지고 있는 자를 채용, 활용한다.
 3) 요양보호사는 방문요양, 목욕의 서비스를 겸하며, 필요시 공동으로 수행한다.
 4) 인력기준에 관한 특혜
  ① 재가급여사업의 관리책임자가 하나 이상의 다른 재가급여사업을 동시에 관리 하는 경우 사업에 지장이 없는 범위에서 그 다른 사업의 관리책임자를 겸직하여 운영할 수 있다.
  ② 방문요양과 방문목욕의 요양보호사는 상호 겸직하여 운영할 수 있다.
  ③ 방문요양 또는 방문목욕을 병설하여 운영하는 경우에는 겸직 운영할 수 있다.

제40조(근로자 채용)

본 기관에서는 업무에 필요한 직책별 근로자에 대해서 다음과 같은 채용을 진행한다.

1. 수급자 서비스를 제공해야 하는 요양보호사에 대해서는 수시모집을 진행한다.
2. 모집진행시에는 구인구직 사이트, 공단 인터넷 사이트, 주변 요양보호사 교육원과의 연계를 통한 모집 등 기관에 필요한 근로자에 대해서 채용 모집을 진행한다.
3. 채용시에는 1차 면접을 진행한 후 본 기관에 근무 적성을 파악한다.
4. 근로자 채용시에는 근로계약서를 반드시 채결하며, 기관 운영규정, 취업규정 등을 설명한다.
5. 기타 근로자 관련 내역은 노동부 근로기준법을 준수하여 진행한다.

① 기관은 채용이 확정된 자와 서면으로 근로계약을 체결하고, 근로계약서 사본 1부를 내어 준다.

② 기관은 근로계약 체결시 근로자에게 임금, 소정근로시간, 휴일, 연차 유급휴가, 취업의 장소와 종사하여야 할 직무에 관한 사항, 근로기준법 제93조제1호부터 제12호 까지 규정에서 정한 사항을 명확히 제시한다.

③ 기관은 제2항의 내용 중 임금의 구성항목·계산방법·지급방법, 소정근로시간, 휴일, 연차유급휴가에 관한 사항을 서면으로 명확히 제시하며, 기간제 근로자에게는 근로계약기간에 관한 사항, 근로시간·휴게에 관한사항, 임금의 구성항목·계산방법 및 지불방법에 관한 사항, 휴일·휴가에 관한 사항, 취업의 장소와 종사하여야 할 업무에 관한 사항을 서면으로 명확히 제시한다.

④ 기관은 단시간 근로자와의 근로계약서에는 계약기간, 근로일, 근로시간의 시작과 종료 시각, 시간급 임금, 그 밖에 노동부장관이 정하는 사항을 서면으로 명시하고 1부를 해당 근로자에게 내어준다.

⑤ 기관은 근로계약 체결시 제2항 및 제3항의 사항이 적시된 취업규칙을 제시하거나 교부 하여 제2항의 명시 및 제3항의 서면 명시를 대신할 수 있다.

6. 채용서류 1) 이력서(사진첨부) 1부. 2) 주민등록 등본 1부.
 3) 각종 자격증 사본· 경력증명서(해당자에 한함) 각 1부
 4) 건강검진 결과표(해당자에 한함) 1부.

제41조(자격기준)

노인복지법에서 규정한 국가자격증 요양보호사 1급 자격증 소지자로 봉사정신이 풍부한자를 우선적으로 선발한다.

1. 사회복지사 2급 이상, 간호사 또는 간호조무사, 요양보호사 1급 자격증 소지자
2. 운전원은 1종 면허 보유(중형차량운전 우선), 조리원은 조리경력 보유

제42조(채용 및 구비서류)
제39조의 조건을 충족한 자로 기관의 모집공고에 의해 기관장의 심사를 거쳐 선발한다.
1. 인터넷, 일자리센터. 노사발전재단, 여성인력개발원, 홈페이지 등을 이용 구인공고 (결원 발생시)
2. 서류심사 후 ⇒ 면접 ⇒ 심의 채용 결정(시설장, 원장)
3. 구비서류
   가. 해당분야 자격증(사회복지사, 요양보호사, 운전원 등)
   나. 이력서
   다. 건강검진서(당해년도)

제43조(직원 채용제한)
직원의 채용에 있어 다음 각 호에 해당하는 자는 채용을 제한할 수 있으며, 기관은 채용 후 그 사실이 밝혀지면 즉시 채용을 취소할 수 있다.
1. 금치산자 및 한정치산자
2. 파산선고를 받고 복권되지 아니한 자
3. 법률에 의해 공민권이 정지 박탈된 자
4. 금고 이상의 형을 받고 그 집행이 종료되거나 집행을 받지 않기로 확정된 후 3년이 경과 되지 아니한자
5. 직무수행에 필요한 자격이 정지 또는 해지된 자
6. 법률 및 기관규정에서 정한 채용부적격자
7. 형사사건으로 재판이 계류 중인 자
8. 신체검사에서 불합격으로 처리된 자
9. 제출서류의 경력 및 학력을 허위로 작성한 자
10. 입사 후 기관이 지정한 기일 내에 입사 구비서류를 제출하지 않은 자
11. 기타 사회 통념상 채용이 곤란하다고 인정되는 자

제44조(배치기준)
기관은 요양보호사를 고용함에 있어 다음 사항을 기준으로 서비스 현장에 배치한다.
1. 수급자의 신체기능유지를 위한 전문성(안마, 마사지, 침술, 부황 등)
2. 수급자 및 요양보호사의 요구사항, 종교
3. 수급자의 거주지와 거리 및 교통편의
4. 요양보호사의 입사 일자

제45조(복무시간)
노인장기요양서비스의 성격을 고려 수급자의 요구를 우선고려 주40시간 범위내에서 요양보호사와 협의(월중서비스시간표)결정 하며 그 외 연장근로시간은 수급자와 요양보호사의 협의에 의해 기관 승인 하에 연장근무를 할 수 있다.
1. 1주간의 근로시간은 휴게시간을 제외하고 40시간을 초과할 수 없다.
2. 1일의 근로시간은 휴게시간을 제외하고 8시간을 초과할 수 없다.

제46조(복무)

1. 직원의무

① 직원은 수급자의 신상과 가정사에 대한 비밀을 보장한다.

② 의사결정시 부득이한 사유가 없는 한 수급자 본인의 판단과 결정을 존중한다.

③ 수급자에 대해 정치활동, 영리활동, 종교 활동을 절대 하지 않는다.

④ 수급자와의 금전 및 기타 거래를 하지 않는다.

⑤ 급여제공내용에 관련한 기록을 명확하고 투명하게 하고, 주1회 이상 수급자에게 급여제공내용을 제공한다.

⑥ 직원은 맡은바 업무에 성실히 수행하며 조화로운 기관운영에 최선을 다한다.

⑦ 직원은 월60시간이상 급여를 제공하는 경우 국민건강보험공단이 주관하는 직무교육 이수에 참여하여야 한다.

⑧ 직원은 기관이 주체하는 교육과 직원회의, 사례관리 회의 등 기관운영 발전과 서비스 질 향상을 위해 의무적으로 참석한다.

⑨ 직원은 합리적인 이유 없이 수급자의 성별, 연령, 신앙, 사회적 신분, 출신 지역, 출신학교, 등급, 신체적·정신적인 병력 등의 사유로 차등하여서는 안 된다. 기관은 기관의 부득이한 사유 또는 급여 제공직원의 직무능력 향상을 위해 수급자 간의 순환 근무를 명할 수 있으며, 급여제공 직원은 이에 따라야 한다.

⑩ 직원은 수급자의 사건/사고(분실, 파손, 부상) 철저한 예방과 급여제공 시간에 발생한 사고/사건 발생시 별도의 사고경위서에 의해 체계적으로 기록하여 보고한다.

⑪ 직원은 기타사유로 퇴사 또는 휴직시 사유 발생일로부터 최소한 7일전에 기관에 통보하여야 하며, 인계자가 고의 또는 과실로 인하여 수급자의 변화된 유의사항을 기관 또는 인수자에게 보고를 하지 않거나 또는 해태함으로 인하여 기관에 손해가 발생된 경우에는 인계자는 그에 따른 손해를 배상하여야 한다.

⑫ 직원은 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 및 세부사항에 대해 기관에 의무적으로 교육을 받아야 하며, 급여제공 직원의 급여 제공과정의 투명성을 제고하고 경각심을 부여하기 위해 기관에서 요구하는 [근무한 사실 확인서]를 분기별로 작성하여 기관에 제출하며, 위반시 어떠한 처벌도 감수하여야 한다.

⑬ 급여 제공직원 중 방문요양보호사는 급여제공의 시작과 종료시간을 수급자 자택에 비치 공개된 [급여제공기록지]에 매일 기록함을 원칙으로 하며, 주1회 이상 방문요양은 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제12 서식], 방문목욕은 [별지 제13호 서식]에 추가 작성하여 센터에 제출한다.
단, RFID사용자는 본 기록지에 급여제공 내용만 기록합니다.

⑭ 방문목욕의 요양보호사는 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제13호 서식]의 [장기요양급여 제공기록지]를 사용한다.

⑮ 직원은 기관의 제반규정을 준수하고 관리자의 정당한 지시에 따라야 한다.

⑯ 급여제공직원은 급여제공시간에 급여제공자임을 표시하는 위생적인 복장을 착용해야 한다.

⑰ 직원은 이력 및 신상에 중요한 변경이 있을 때에는 기관에 보고하여야 하며, 특히 근무시간 이외의 타 업종 또는 타 기관에 근무하게 될 경우 기관에 승인을 득한다.

⑱ 직원의 고의 또는 과실로 기관에 중대한 재산상 손해를 끼쳤을 때에는 그 손해액의 전부 또는 일부를 배상하여야 한다.

⑲ 인력추가 배치된 직원의 경우 별도규정에 따른다.

2. 기관의 의무

① 기관은 직원에게 근로계약서에 명시된 보수를 지급하여야 한다.

② 신규직원의 경우 급여제공 전에 신규교육을 통해 수급자의 상태, 응급상황 대처법, 응급시 비상연

락망을 구축하여야 한다.

③ 급여제공직원의 변경시 급여제공 전 인계인수 후 수급자에게 배정해야 하며, 즉시 배상책임보험에 가입하여야 한다.

④ 급여제공직원에게 업무범위와 수급자(보호자)의 부당한 요구에 대처하는 방법을 숙지시켜야 한다.

⑤ 기관은 직원교육의 세부계획을 수립하여 모든 직원에게는 운영규정 및 급여제공지침에 대해 연1회 이상 또는 직원회의시 교육해야 한다.

⑥ 직원의 처우개선을 위해 기관은 요양보호사 등 장기요양요원이 수급자보호 및 업무능력 향상 등을 위한 교육을 받을 수 있도록 하고, 종사자의 근로 환경이 개선될 수 있도록 노력하여야 한다.

⑦ 기관은 직원의 고충 접수시 직원의 입장에서 적극적으로 문제를 해결하려고 노력해야 한다.

3. 출근, 결근

① 직원은 업무시작 시각 전까지 출근하여 업무에 임할 준비를 하여 정상적인 업무수행에 차질이 없도록 하여야 한다.

② 질병이나 그 밖의 부득이한 사유로 결근하고자 하는 경우에는 사전 기관의 장에게 승인을 받아야 한다. 다만, 불가피한 사유로 사전에 승인을 받을 수 없는 경우에는 결근 당일에라도 그 사유를 명확히 하여 사후승인을 받아야하며 정당한 이유 없이 이러한 절차를 이행하지 아니한 경우 무단결근한 것으로 본다.

③ 급여 제공직원의 출근과 퇴근은 수급자의 급여제공 시작과 종료시간으로 근무상황을 갈음할 수 있다.

4. 지각·조퇴 및 외출

① 직원은 질병 그 밖의 부득이한 사유로 지각하게 되는 경우에는 당일 정오까지 기관에 알려야 하며, 부득이한 사정으로 사전에 알릴 수 없는 경우에는 사후에라도 지체없이 이 사실을 알리고 소정의 절차에 따라 지각사유서를 제출하여야 한다.

② 급여제공직원은 수급자 가정에 부득이하게 늦어질 경우 서비스제공 30분 전에 기관에 알려야 한다.

③ 직원은 근로시간 중에 사적으로 근무 장소를 이탈할 수 없다. 다만, 질병이나 그 밖의 부득이한 사유로 인하여 조퇴 또는 외출 하고자 할 경우에는 기관의 승인을 받아야 한다.

④ 정당한 사유 없이 지각한 경우 및 허가없이 조퇴 또는 외출한 경우에는 시말서를 받으며, 직원의 복지. 포상규정에 반영할 수 있다.

⑤ 직원의 지각. 조퇴 및 외출한 시간은 무급으로 처리함을 원칙으로 하며, 근로자가 동의할 경우 누계 8시간을 연차휴가 1일을 사용한 것으로 할 수 있다.

5. 공민권행사

① 기관은 근로자가 근무시간 중 선거권 그 밖의 공민권을 행사하거나 공(公)의 직무를 수행하기 위하여 청구할 경우에는 필요한 시간을 부여한다.

② 기관은 제1항의 권리 행사나 공(公)의 직무를 수행하는데 지장이 없는 범위내에서 근로자가 청구한 시간을 변경할 수 있다.

6. 출장

① 기관은 업무수행을 위하여 필요한 경우 근로자에게 출장을 명할 수 있다.

② 기관은 행선지별 여비, 숙박비, 현지교통비 등 실비에 충당될 수 있는 비용을 지급한다.

7. 배치, 전직, 승진

① 기관은 근로자의 능력, 적성, 경력 등을 고려하여 업무분담, 전직, 승진 등을 명할 수 있으며, 직원은 정당한 사유 없이 이를 거부할 수 없다.
② 3년 이상 근무하고 타의 모범이 되는 직원에 대하여 시설장 직권으로 승진할 수도 있다.

8. 휴직
① 기관은 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 사유로 직원이 휴직원을 제출하는 경우에는 휴직을 승인할 수 있다. 단, 필요한 경우 기관은 직권으로 휴직을 명할 수 있다.
○ 업무외의 부상 또는 질병으로 7일 이상 가료 또는 휴양이 필요할 때 : 1개월 이내(무급)
○ 업무상 부상 또는 질병으로 3일 이상의 요양을 요할 때
② 휴직을 원하는 직원은 사전에 관련 증빙서류를 첨부한 신고서를 최소한 휴직개시일 7일 전에 제출하여 회사의 승인을 얻어야 한다.
③ 근로자가 휴직을 청원하지 않거나 관련증빙서류를 제출하지 아니할 때에는 무단결근으로 간주한다.
④ 승인을 득한 휴직기간은 근속기간에 산입 한다.
⑤ 휴직자는 휴직기간중 거주지의 변동 등의 사유가 있을 때에는 기관에 즉시 그 사실을 알려야 한다.
⑥ 급여제공직원의 경우 수급자의 사망, 병원입원 등으로 서비스가 중단될 경우 수급자의 재배치가 있을 때 까지 휴직(무급)으로 본다.
9. 복직
① 직원은 휴직기간 만료 또는 휴직사유가 소멸한 때에는 3일 이내에 소명서(진단서, 증명서 등)를 첨부하여 기관에 복직원을 제출하여야 한다.
② 기관은 직원이 복직원을 제출하지 않거나 휴직 기간 만료 후에도 휴직 사유가 소멸되지 않는 경우 당연퇴직처리 한다.
③ 기관은 휴직한 직원이 복직하고자 할 경우 건강상태가 사실상 직무를 감당하기 어렵다고 판단될 경우 복직을 허용하지 않거나 휴직기간을 연장할 수 있다.
④ 기관은 휴직중인 직원으로부터 복직원을 제출 받은 경우에는 최대한 빠른 시일 내에 휴직 전의 직무에 복직시키도록 노력하되, 부득이한 경우에는 그와 유사한 업무나 동등한 수준의 급여가 지급되는 직무로 복귀 시키도록 노력한다.

제47조(승진기준)
기관은 요양보호사들의 근속기간과 근무평가를 고려 팀장(사회복지사, 요양보호사)의 자격을 부여하고 승진과 동시에 급여에 반영 한다
1. 근무성적 평가는 당해 직원의 근무실적, 업무수행능력, 근무수행태도 및 청렴도를 평가하되 다음 기준에 의하여 평가한다.
① 평가자의 주관을 배제하고 객관적인 근거에 의하여야 한다.
② 신뢰성, 타당성 있고 공정하게 평가하여야 한다.
③ 동일 직급의 다른 직원과 비교 평가하여야 한다.
④ 피 평가자의 근무성적을 종합적으로 검토, 분석하여 평가한다.
⑤ 담당직무의 내용과 곤란성 및 책임의 정도를 고려하여 평가한다.
⑥ 평가기간내의 근무성적의 결과만을 평가대상으로 한다.

2. 평가 항목 별 세부 기준은 다음과 같으며 실제 평가 시에 일부 첨삭될 수 있다.
① 근무실적 : 수급자 및 보호자의 의견을 수렴하여 평가에 반영한다.
② 업무수행능력 : 수급자의 고충 및 욕구 해결에 대한 기여도를 판단하여 평가한다.
③ 근무수행태도 : 서비스 시간을 성실히 지키는지 여부를 평가한다.

④ 청렴도 : 수급자 및 보호자의 욕구 및 고충해결에 부당한 금품요구 등이 있었는지 수급자와 보호자에게 질의 또는 설문내용을 반영하여 평가한다.
⑤ 업무난이도 : 특정 수급자의 담당 직원으로서 업무의 곤란성 등이 있을 시 일정부분 정상 참작을 하여 평가한다.
⑥ 운영기여도 : 기관의 운영에 있어서 직원 상호간, 수급자에의 진실하고 성실한 대응으로 기관 운영에 기여를 하였는지 평가한다.
-> 위 조항에 대한 판단에 따라서 근로자에 대한 급여, 승진에 대한 심사를 결정한다.

제48조(상벌기준)
기관은 재가서비스 제공 관련 종사자가 다음사항을 위반했을 경우 징계를 할 수 있다.
1. 징계 사유
기관은 직원이 다음 각 호에 해당될 때에는 징계할 수 있다.
가. 고의 또는 중대한 과실로 업무상의 재해 또는 분쟁을 일으키거나 기관에 중대한 손해를 초래케 한 경우
나. 서약서 또는 기관의 제 규정을 위반하였거나 기타 업무상의 원칙에 위배되는 행위를 한 경우
다. 직원 개인의 불평불만으로 타 직원을 선동한 자
라. 기관의 기밀을 누설하여 기관에 불이익을 발생하게 한 경우
마. 지각·조퇴 및 무단결근이 빈번하여 근무(태도)성적이 불안정한 자
바. 정당한 이유 없이 상급자의 업무상의 명령에 항거 또는 불복한 경우
사. 폭언·폭행으로 업무 방해 및 기타 질서와 풍기를 문란케 한 경우
아. 허위보고 또는 계수의 조작으로 상위 직급자를 기만한 경우
자. 업무상의 태만 및 과실 또는 관리 불충분으로 화재 및 상해 기타 중대한 사고를 발생하게 하였거나 예방하지 못한 경우
차. 직무수행의 태도와 기법이 매우 불성실하며 그 직책을 수행하기 곤란하다고 인정될 경우
카. 근무시간 중 기관의 승인 없이 퇴근한 자, 기관에서 도박행위를 한 때
타. 타인에게 폭행 및 협박을 하거나 또는 그의 업무를 방해한 때
파 안전 및 보건규칙을 위반하거나 지시에 따르지 아니한 때
하. 기타 비위 또는 과실이 있다고 인정될 경우

2. 징계의 종류
기관에서 실시하는 징계의 종류는 다음 각 호와 같다.
가. 견책 : 정상이 경미한 자로서 시말서를 받고 장래를 훈계함을 말한다.
나. 감급 : 감급은 직원의 급여를 감액 지급하는 것을 말하며, 감액 범위는 1회의 액이 평균임금 1일분의 반액을 초과하고 총액이 1임금 지급기에 있어서의 임금총액의 10분의 1을 초과하지 못한다.
다. 정직(출근정지)
정직이라 함은 직원의 출근을 정지하며 그 직무에 종사하지 못하게 하는 을 말하며 정직기간은 임금을 지급하지 아니한다. 단, 정직자는 직원으로서의 신분은 유지한다.
라. 권고사직 : 퇴직원을 제출케 하고 의원면직토록 한다.
마. 해고 : 해고라 함은 직원의 신분을 박탈하여 면직시킴을 말한다.

제49조(퇴직절차 및 예고)
1. 퇴직금은 퇴직 1개월 전 근로자의 희망 접수 후 근로자와 사용자간 협의 결정하되 퇴직 후 재입사시에는 신규입사자와 동일한 규정을 적용한다.

2. 중간정산으로 퇴직금을 신청한 경우 대상기간은 중간정산 시점을 기준으로 기왕에 계속 근로를 제공한 기간만 해당된다. 그러므로 1년 미만 근속 근로자는 법정퇴직금 지급대상이 아니므로 중간정산 대상자가 아니다.
3. 퇴직금의 중간정산을 원하는 근로자는 당 기관의 양식인 '퇴직금 중간정산 승인신청서', '퇴직금중간정산 합의서'를 제출하여야 한다.
4. 퇴직금은 근로기준법상 근로자 퇴직급여보장법에 의거해 근로자는 계속근로기간 1년간에 대하여 퇴직 전 3개월 급여의 평균임금(30일분) 이상을 퇴직금으로 지급한다.
   단, 1일 근로시간이 불규칙적일 때는 연간급여를 1/12로 나눈 평균급여를 지급한다.
5. 직원이 퇴직하고자 할 때는 퇴직 1월전까지 사직서를 제출하여 소정의 절차를 거쳐 기관장의 허가를 받아야 한다.

제 11 장 보수(임금) 관리

제50조(임금)

기관 종사자의 임금 및 각종수당 등은 근로계약서에서 규정하는 5대보험 적용자, 계약직 중 본인의사를 존중, 결정하되 근로기준법, 건강보험법, 국민연금법, 산재 및 고용보험법에 근거 임금을 결정 지급 한다.

1. 기관 종사자의 임금 및 각종수당 등은 근로기준법이 제시하는 기준에 따른다.
2. 근로자의 임금은 한정된 장기요양서비스의 수가를 고려하고, 기관운영 유지비 등을 고려하여 적정 임금을 산정하여 결정 지급한다.
3. 사무실에 근무하는 사무직 종사자는 연봉계약을 원칙으로 한다.
4. 요양보호사는 기본시간급을 9.860원(단시간근로)으로 설정하며, 주휴급 또는 연차 제수당과 퇴직금, 각종보험(산재 및 고용, 건강, 국민연금, 노인장기요양, 상해보험 등)은 관련법과 규정을 근거로 기관과 협의 결정 시행한다.
5. 요양보호사의 처우를 위해 직원회의, 교육, RFID 이용 율 등을 고려 수당을 지급한다.

6. 임금은 매월 1일부터 말까지 월 단위로 계산하여 소득세 및 사회보험료 등 각종 제세공과금을 공제한 후 익월 15일에 근로자 개별 은행 계좌로 입금한다.
   다음 각호에 해당하는 것은 공제할 수 있다.
   ① 국가 또는 지방자치단체가 징수하는 세금
   ② 사회보험료(4대보험)
   ③ 기타 법령에 의거 공제되는 금액
   ④ 직원과 합의된 경비

제51조(퇴직금)

1. 퇴직금은 근로기준법상 근로자 퇴직급여보장법에 의거해 근로자는 계속근로기간 1년간에 대하여 퇴직전 3개월 급여의 평균임금(30일분) 이상을 퇴직금으로 지급한다.
2. 퇴직금은 퇴직 1개월 전 근로자의 희망 접수 후 근로자와 사용자간 협의 결정하되 퇴직 후 재입사시에는 신규입사자와 동일한 규정을 적용한다.
3. 중간정산으로 퇴직금을 신청한 경우 대상 기간은 중간정산 시점을 기준으로 기왕에 계속 근로를 제공한 기간만 해당된다. 그러므로 1년 미만 근속 근로자는 법정퇴직금 지급대상이 아니므로 중간정산 대상자가 아니다.
4. 퇴직금의 중간정산을 원하는 근로자는 당 기관의 양식인 '퇴직금 중간정산 승인신청서', '퇴직금중간

정산 합의서'를 제출하여야 한다.

5. 퇴직금은 확정기여형(DC)으로 적립하되 1년 이상 근로를 고려 입사시 부터 별도 기관통장에 적립하고 이후에는 급여에 1/12만큼 매월 적립 후 퇴직시 지급한다.

(퇴직절차)

1. 직원이 퇴직하고자 할 때에는 30일전에 퇴직 원을 제출하고 기관의 승인을 얻어야 한다. (반드시 퇴사일 7일 이전에 수급자에 대한 인수인계를 진행해야 한다.)
2. 전 1항의 경우 승인이 있기까지는 종전 직무에 종사해야 한다.
3. 퇴직자는 다음 각 호의 사항도 동시에 이행하여야 한다.
   ① 업무 복 및 사원 증 반납 ② 지급받은 관계서류 일체 반납
4. 직원은 퇴직시 담당업무와 관련된 서류 및 비품 등 기관이 정한 일체의 사무를 인계하여야 한다.

제52조(상여금 및 기타수당)

기관장은 직원의 성과를 고려 설 또는 추석명절시 예산 가능한 범위 내에서 상여금을 지급하고, 직원회의, 교육 참석과 RFID 이용율을 평가 매월 기타수당으로 지급 할 수 있고 직종, 직책 등을 참작하여 각종 수당을 지급할 수 있다.

제 12 장 직원의 복리후생

제53조(복리후생)

기관의 복리후생은 적정성(종업원이 필요한, 기업의 재정적 부담 등), 합리성(국가와 기업의 중복이 없는), 협력성(노사간의 협력), 효과적 설계(종업원의 참여 등)의 원칙을 기준으로 한다.

1. 법정복리후생 : 4대보험(건강보험,국민연금,고용보험,산재보험),퇴직금 지급 등
2. 비법정복리후생: 생활보조지원(경조사),교육(교육비지원)등
3. 재직 중 특별한 공로가 있는 경우에는 특별승급,특별수당,특별휴가,상여금 또는 특별 공로금을 지급할 수 있다.
4. 경조사비 지급: 자녀결혼- 50,000 부모사망- 50,000 (3단 화환)
5. 위로금 지급: 화재, 도난, 기타 천재지변의 재해 - 200,000
6. 포상금 지급: 30,000원, 50,000원, 100,000원, 상패, 상금, 상품권 등
7. 특정일선물 - 구정. 추석. 종사자에게 ,현금. 선물, 등을 지급
8. 요양보호사에게 배상보험 가입
9. 요양서비스 케어복 지급

제54조(포상)

본 규정은 기관 운영규정에 규정된 포상에 관한 세부사항을 정함으로서 포상의 규정을 정립하고, 건전한 사풍을 조성하여 직원의 사기를 앙양시킬 것을 목적으로 한다.

제55조(포상시기)

장기요양기관의 운영 특성상 가정방문 급여제공 직원의 복지향상과 서비스 질 향상을 위하여 매 분기별 교육 일에 평가결과에 따른 포상을 시행한다.

제56조(포상대상)
포상의 지급대상은 3개월 이상 근속한 계약사원 및 정규직 사원 모두를 대상으로 하며 휴직중인 자는 제외한다.
포상대상은 다음 각 호에 해당하는 자에 한한다.

1) 희생과 봉사정신으로 섬김의 수급자 가정에 질적 서비스를 제공하였을 때
2) 각종 사고의 미연방지와 재해발생 또는 비상사태 발생시 공로자
3) 업무상 유익한 발명, 개선, 창안, 연구, 사례발표 실적이 있을 때
4) 급여제공기록지, RFID사용, 청결도, 시간관리, 수급자관리에 모범
5) 각종 회의 참석 율이 높은 자 및 업무지시에 능률적으로 대처하는 직원

제57조(복지(포상)내용)
포상의 내용은 상금, 상품권, 상패, 등을 시상할 수 있으며, 포상내용은 아래의 표와 같다.

표창종류	인원	시상내용	시상일	시상금	포상권자
모범포상	해당인원	표창장, 상품권 또는 상금	직원회의 및 교육시		대표자.시설장
근태우수포상	해당인원	표창장, 상품권 또는 상금	직원회의 및 교육시		대표자.시설장

제58조(연차유급휴가)
기관의 연차유급휴가는 전년도에 계속 근로한 근로자에 대해 정신적·육체적 휴양을 통한 노동의 재생산 유지와 문화생활의 기회를 부여하기 위해 근로기준법에 의거해 마련된 것으로 다음과 같다.
1. 사용자는 근로자가 전년도에 8할 이상 출근한 경우에는 1년이상 근로자는 15일의 연차유급휴가를 부여하고, 1년 미만 근로자는 1개월 만근시 1일 휴가를 부여한다.
2. 근로자는 전년도의 출근율에 따라 연차유급휴가청구권이 발생한다.
3. 연차유급휴가수당청구권은 재직근로자가 전년도 근로 대가로 발생한 연차유급휴가를 사용할 경우 그 기간에 대하여 사용자에게 수당 지급을 요청할 수 있는 권리이며, 이와 같이 지급되는 연차유급휴가 수당은 사안 발생시 지급한다.
   단 근로자 요청 시 연차휴가를 부여한다.

제59조(복지제도)
1. 월 60시간미만의 근로를 제공한 급여제공직원 : 상해보험 가입

2. 명절선물 지급 : 추석과 설명절 시 선물 또는 현금지급
3. 재가급여전자관리시스템 자동전송율이 상/하반기 결과 매월 95%이상인자 상품권 지급
4. 국민건강보험공단의 평가결과 최우수기관에 선정 시 직원복리후생비 마련 교육, 여행비 지급.

제 13 장 안전과 보건 관리

제60조(안전교육)

기관은 재가서비스현장의 사고예방을 위하여 안전 및 보건에 관해 채용시 교육, 정기교육, 서비스 변경시 교육, 특이상황시 특별 안전교육 등 산업안전 보건법령에 따른 제반교육을 실시하며 직원은 이 교육에 성실하게 참여하여야한다.

1. 신규 채용자 교육 : 신입 요양보호사 교육계획에 의거 요양보호사가 방문 및 재가서비스를 실시하기 전에 실시한다.
   - 신입요양보호사 안전교육 자료 목록표에 따라서 실시한다.
   - 요양보호사의 제 원칙 부터 수급자상태/응급상황 대처법/비상연락망 등 교안에 따라 실시한다.
2. 정기안전교육은 모든 종사자에게 연 1회 실시하고, 특별히 필요할 때 수시 교육을 실시한다.
3. 기관은 안전상 위험하고 보건상 유해한 시설 및 근로환경을 방지, 개선하고 직원의 건강증진을 위하여 다음 각 호와 같이 노력한다.
   ① 기관은 직원교육 또는 직원회의시 안전한 작업환경을 위한 건의사항을 수렴할 수 있다.
   ② 직원은 위험하거나 유해한 근로환경에 대한 시정 또는 직원의 성별, 연령, 신체적 조건에 맞는 사업장 환경을 마련할 수 있도록 상시 고충처리를 요구할 수 있다.
   ③ 기관은 ①, ②항에서 접수한 고충 및 건의사항을 검토하여 필요한 조치를 강구하여야 한다.
4. 직원은 안전, 보건에 관한 기관의 제규정을 준수하며, 시설의 안전관리시책에 적극 협력하여야 한다.

제61조(근골격계 질환 및 감염예방)

직원교육계획에 따라 근골격계 질환 및 감염 예방교육을 연 1회 이상 실시한다.

1. 근골격계질환

① 기관 자체 근로자 안전에 대해서 별도의 교육을 실시하며, 근골격계질환예방을 위해서 년 1회 이상 근골격계증상조사표를 작성하여 별도 관리한다.

② 근골격계증상조사표상 별도의 조치가 필요한 경우에는 근로자와 상담후 기관에서 치료 및 그에 상응하는 조치를 제공한다.

③ 근골격계 질환 10대 예방수칙을 알고 적용한다.
- 활동 전 몸 풀기를 실시한다. - 활동 전 대상자와 충분한 대화 후 실시한다.
- 이동 경로를 사전 검토한 후 실시한다. - 규칙적인 식생활을 유지한다.
- 혼자 힘으로 어려울 때 동료에게 도움을 요청하거나, 이동 도구를 활용한다.
- 이동시 대상자를 몸에 최대한 근접시킨다. - 허리를 굽히거나 비틀지 않는다.
- 오래 서서 일할 때는 의자나 발 받침대를 활용한다.
- 스트레칭과 허리근력강화 운동을 생활화한다. - 충분한 휴식과 수면을 취한다.

2. 감염에 대한관리

① 대상자로부터 나온 감염원에 접촉하는 경우 요양보호사가 감염될 가능성이 있고, 요양보호사가 감염성 질환이 있을 경우 대상자에게 감염시킬 수 있다.

② 손을 자주 씻고, 특히 전염성 질환이 있는 대상자를 요양 보호하는 경우에는 소독비누, 소독제 등을 이용하여 씻는다.

-> 기타 감염에 대한 관리는 기관 감염관리지침을 준수한다.(첨부12)

○ 감염관리지침 비치 미 교육
○ 정기적인 어르신 관찰 및 전염병 예방, 식중독 예방교육
○ 직원은 위험방지 및 보건위생을 위하여 다음 사항을 준수하여야 한다.
- 안전 및 보건관리에 관한 규칙과 지시에 따른다.
- 수급자댁에 안전장치, 소화설비, 위생설비, 기타 위생방지를 위한시설물을 허가 없이 제거, 변경 또는 그 효력을 상실하게 하는 행위를 하지 말 것.
③ 매년 건강진단(비사무직) 및 예방접종 등을 받을 것.

제62조(건강검진)
1. 기관은 직원의 건강을 위해 「산업안전보건법」이 정하는 바에 따라 매년 1회 이상 일반건강검진을 실시하여야 하며, 신규직원의 경우 채용시 진행하는 건강검진을 당해 연도 건강검진으로 인정한다.
2. 기관은 필요한 경우 특수, 수시, 임시 건강검진을 실시할 수 있다.
3. 사후관리
① 1차 건강검진 실시 후 사후관리소견 및 조치사항에 고혈압 등 2차 검진 요망이나 주기적인 검진 등으로 기재되면 2차 검진은 가급적 30일 이내에 실시한다.
② 2차 검진 결과표 또는 의사소견서를 받고나서 의사상담 여부 등을 확인 후 교육을 실시하고 보관한다.
③ 혈압, 당뇨, 비만 등의 2차 검진자는 약 처방을 받아 복용하거나, 식생활 개선, 규칙적인 운동을 하도록 권장하고, 상담관리 한다.

제63조(건강관리)
1. 심리적 스트레스
① 요양보호업무는 심리적 스트레스를 받으며, 심할 경우 소진 등의 상태에 이를 수도 있다. 또한 대상자와의 심리적 갈등을 겪을 수도 있다.
② 그러므로 항상 마음가짐을 편안하게 갖고 휴식시간에 충분한 재충전을 하도록 한다.
③ 평소 흥미있는 취미활동이나 운동 등으로 스트레스를 관리하는 노력이 필요하다.
2. 관절손상과 건강
① 하루 종일 대상자 곁에 있거나 대상자나 무거운 물건의 이동, 좁은 공간에서의 활동 등으로 인해 관절에 무리한 힘이 가해져 관절을 삐거나 하는 일이 자주 발생한다.
② 자주 손상되는 관절부위는 허리, 어깨, 손목, 목, 발목 순이다.
3. 감염
① 대상자로부터 나온 감염원에 접촉하는 경우 요양보호사가 감염될 가능성이 있고, 요양보호사가 감염성 질환이 있을 경우 대상자에게 감염시킬 수 있다.
② 손을 자주 씻고, 특히 전염성 질환이 있는 대상자를 요양보호하는 경우에는 의료진이 제공한 소독비누 소독제 등을 이용하여 씻는다.

제64조(유치도뇨관 감염관리)
유치도뇨관을 가지고 있는 수급자(보호자)에게는 기관의 교육자료를 이용하여 감염관리교육을 실시한다.

제65조(낙상예방)
다음과 같은 낙상예방지침에 따라 급여개시 전에 수급자(보호자)에게 낙상위험도를 알리는 낙상예방수칙 교육을 실시한다.

1. 근력강화를 위해서 규칙적으로 운동을 한다.
2. 날씨가 추울 때는 근육이 굳지 않도록 옷을 많이 입도록 한다.
3. 보행기나 지팡이 등을 사용한다.
4. 무거운 물건이나 큰 물건을 들지 않도록 한다.
5. 앉고 일어설 때 천천히 움직인다.
6. 방이나 마루에 걸레나 장난감이 널려 있는 것은 치우도록 한다.
7. 미끄러운 바닥, 손잡이 없는 목욕탕 시설 등을 점검하고 개선한다.
8. 노인이 사는 주변은 충격이 적게 발생하게 하는 바닥이나 카페트 등을 사용한다.
9. 목욕탕에는 타일 때문에 미끄러지지 않도록 매트를 깔거나 미끄럼 방지 처리를 한다.
10. 노인의 방은 세면대와 목욕탕이 가까이 있는 방으로 한다.

제66조(응급상황대응)

요양보호사는 서비스제공 도중 수급자에게 응급상황이 발생할 경우 다음과 같은 대응지침에 따라 수행한다.

1. 노인성 질환의 증상 및 원인
   ① 흉골부에 격통, 중압감 발생 - 가벼워도 통증이 30분이상 지속
   ② 구토를 하거나 배변, 심음은 미약하고 맥박이 빨라지고 부정맥
   ③ 안면이 창백하고 혈압이 강하하여 쇼크 상태
   ④ 식은땀을 흘리거나 열이 나거나 쇼크증상이 없는 경우도 발생
   ⑤ 동맥경화증, 정서적 긴장, 흡연, 추위에 노출시 경련으로 협착증
   ⑥ 손, 발가락, 팔, 다리 저림, 뒷목이 뻣뻣, 속이 미식 거림, 두통 및 구토
2. 응급처치 및 주의 점
   ① 발작이 가라앉을 때까지 가장 편안한 자세로 안정유지, 환자의 옷을 헐렁하게 풀어주고 가만히 눕힌 다음 안심, 심호흡을 시킨다.
   ② 환자가 의식이 없으면 환자를 편안하게 눕히고 넥타이, 벨트, 스타킹, 브래지어 등 몸을 조이는 것은 풀어준다.
   ③ 환자가 토하는 경우 기도를 막지 않도록 얼굴을 옆으로 돌리고 입속이 물질을 제거해 준다.
   ④ 정신을 잃은 환자에게 의식이 깨어나도록 하기 위해 찬물을 끼얹거나 뺨을 대리는 행동은 하지 않는다.
   ⑤ 정신을 잃은 환자에게 우황청심환을 먹이는 것은 기도를 막을 수 있어 삼가한다.
   ⑥ 찬물 찜질 : 출혈된 쪽 머리에 찬물 또는 얼음주머니를 대고 찜질한다.
3. 상황발생시 조치
   ① 가능한 빠른 시간에 환자를 병원으로 옮기는 방안강구/연락체제 숙지
   ② 환자 예비 증상 발생시 - 보호자 연락, 119 협조요청
   ③ 서비스 제공기관, 관내 의료기관, 보건소등의 비상연락체제 사전숙지
   ④ 가족 위로 전화 및 사고처리협력, 의료기관 요청시 관찰내용 전달

제67조(노인학대예방)

기관은 연도별 사업계획의 세부사업내용에 따라 직원교육시 다음과 같은 노인학대 및 폭력에 대한 예방 및 대응지침을 배포하고 노인학대 신고기관 또는 노인보호전문기관에 신고, 연계될 수 있도록 이에 대한 정보를 공개된 장소에 게시한다.

1. 이 규정은 가족이나 타인으로부터 신체적, 언어적, 정서적, 성적, 경제적으로 고통을 받는 노인에게 필요한 최소한의 적절한 보호조치를 취하고 예방하는데 그 목적이 있다.

2. 노인학대는 노인에 대하여 신체적, 정신적, 성적폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임하는 것을 말한다.(노인복지법 제1조의2제4호)
3. 법적조치(노인복지법 제39조의 9(금지행위) / 제55조의3(벌칙))
① 노인의 신체에 상해를 입히는 행위(5년 이하의 징역 또는 1500만원 이하의 벌금)
② 노인에게 폭행을 하는 행위, 자신의 보호·감독을 받는 노인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임행위, 노인에게 구걸을 하게 하거나 노인을 이용하여 소홀히 하는 방임행위(5년 이하의 징역 또는 1,500만원 이하의 벌금)
③ 노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위 (3년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금)
5. 노인학대의 신고의무와 절차(노인복지법 제39조의6)
① 누구든지 노인학대를 알게 된 때에는 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있다.
② 신고인의 신분은 보장되어야 하며 그 의사에 반하여 신분이 노출되어서는 안된다.
※ 노인학대신고 119 / 24시간 노인학대 신고상담 1577-1389

제 14 장 고충처리 절차

제68조(고충처리)
기관은 수급자(보호자)와의 급여제공 시 발생할 수 있는 상호간의 이해관계 갈등 해결을 위해 고충처리 지침을 마련하고 이에 따라 접수하고 처리결과를 기록한다.

1. 목 적
수급자 및 가족들의 불만과 고충발생시 그 내용을 기관운영에 반영하여 불편을 최소화함으로써 고객 서비스 만족을 극대화하고, 근무시 직원들의 애로사항이나 건의사항을 수렴하여 기관운영 발전에 반영하고, 원활한 서비스진행을 이룰 수 있도록 한다.
2. 대상 : 기관을 이용하는 수급자 및 모든 직원
3. 불만 및 고충처리 상담 운영
① 고충처리 상담 : 24시간 운영하며, 근무시간 외에도 수급자(보호자)에게 불만 접수 시 만족할 때까지 처리한다. 그 내용은 상담일지(수급자용/급여제공직원용)에 기록한다. 필요시 녹취한다.
② 고충처리 책임자는 기관대표, 사회복지사, 실장 등으로 임명 요양보호사 및 사무직원의 인사상담이나 고충심사를 함에 있어서 요양보호사의 근무의욕과 사기를 앙양시키고 능률적인 근로환경을 조성케 하며, 고충심사에 있어서는 비밀을 유지하고 정확한 판단과 신중한 태도로 공정신속하게 처리하는 자세를 유지토록 한다.
③ 고충처리 대상의 업무는
㉮급여 및 근로시간, 휴가, 업무량, 안전 및 보건 위생, 주거 및 교통 등 후생복지에 관한사항
㉯ 입사, 퇴직, 근무평정, 상훈 등 인사관리에 관한사항
㉰ 수급자 또는 보호자의 성적문제, 정신적, 심리적, 건강저해문제 등 직무수행과 관련된 사항
④ 고충처리절차 : 기관의 대표는 고충처리 신청자가 발생하면 사회복지사, 실장에게 상담임무를 부여하고 상담결과를 토대로 기관장 책임 하 시정조치방안을 강구한 후 10일이내 처리하고 신청자에게 결과를 통보한다.
⑤ 시정요청 결정한 고충처리 업무는 상담에서 결과통보까지 비밀을 유지하고 모든 서류는 대외비로 분류 보관한다.

4. 불만 및 고충의 접수

○ 전화상담 :　　핸드폰 :
○ 방문상담 :
○ 메일상담 :

5. 준용규정 본 규정에 포함되지 않은 사항은 그 밖의 관련법규 또는 관련규정에 준용한다.

제 15 장　부　칙

제1조(준용규정)
이 규정에 정하지 아니한 사항에 대해서는 노인장기요양법, 시행령, 시행규칙을 준용한다.

제2조(시행일)
이 규정은 인사운영위원회 의결을 받은 날로부터 시행한다.

금빛재가복지센터

급여제공지침

1 종사자 윤리지침
2 성폭력 예방 및 대응지침
3 응급상황 대응지침
4 감염예방 및 관리지침
5 치매예방 및 관리지침
6 욕창예방 및 관리지침
7 낙상예방 및 관리지침
8 노인인권보호 지침
9 근골격계 질환 예방지침
10 개인정보보호 지침

금빛재가복지센터

⑫ 종사자 윤리지침

금빛재가복지센터

제 1 장 총칙

제1조 (목적) 본 지침의 목적은 금빛재가복지센터(이하 “기관이라 한다)의 운영을 위하여 종사자의 사명과 윤리 지침을 마련 준수하는데 목적이 있다.

제2조(기본원칙) 본 기관은 어른을 공경하고 노인장기요양의 성공적 업무를 수행하여 국가의 미래에 이바지를 위한 사명감으로 다음 각 호를 시행한다.

1. 본 기관은 성별, 연령, 종교, 건강상태 및 장애, 경제 상태, 종교 및 정치적 신념, 개인적 선호도 등을 이유로 서비스 과정에서 수급자를 차별 또는 학대하지 않으며, 존엄한 존재로 대한다.
2. 입소 및 이용종료, 일상생활, 사회참여, 종교생활, 서비스 이용에 수급자의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
3. 수급자의 잔존기능, 장점 및 자원을 평가하여 가능한 수급자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원 한다.
4. 가능한 한 수급자 자신이 살던 가정과 지역사회에서 오랫동안 생활할 수 있도록 한다.
5. 수급자의 욕구, 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로, 개인별로 차별화된 서비스 계획을 수립하여 수급자의 욕구에 적합한 서비스를 충분히 제공한다.
6. 수급자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.
7. 수급자의 생활과 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고, 수급자나 그 가족이 요구할 경우 기록을 공개 한다.
8. 수급자와 그 가족, 그 친구 등과의 교류를 강화하고 사회참여를 적극적으로 지원하여 수급자의 사회통합을 촉진 한다.
9. 충분한 전문 인력과 시설을 확보하여 수급자에게 장기요양서비스를 제공하되, 서비스의 효율성을 제고하기 위해 노력 한다.
10. 수급자의 욕구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다 서비스 제공과 부당청구를 하지 않는다.

제3조(직업윤리의 개념)

직업윤리란 “직업인으로서 마땅히 지켜야 하는 도덕적 가치관”을 뜻하는 것으로서 전문직업인에게 일반적으로 요구되는 정신적인 자세나 행위규범을 뜻하기도 한다. 따라서 직업 종사자들은 직업 활동의 윤리적 기준을 준수하여야 직업인으로서 사회적 역할을 하고 있다는 긍지와 자부심을 가질 수 있다.

제 2 장 전문직의 윤리

제4조(목표) 본 기관은 복지를 실현하기 위해 최선과 공경하는 마음으로 실현한다.

제5조(비전 및 헌장)

1, 본 기관은 어르신 사랑과 프로정신으로 복지를 실현한다.

2, 본 기관은 본 지침의 달성을 위하여 다음과 같은 실천 헌장을 준수 한다.
가. 어르신을 가족과 같이 섬기겠습니다.
나. 항상 밝은 미소와 웃음으로 대하겠습니다.
다. 어르신을 사회의 일원으로 사회에 적극 참여할 수 있도록 모시겠습니다.
라. 어르신의 요구를 귀 담아 듣고 신속히 해결 하겠습니다.
마. 최고의 감동을 드리도록 항상 노력하겠습니다.

제6조(개인정보) 본 기관은 수급자의 장기요양등급, 성명, 주소, 전화번호, 의료보장유형, 건강상태 및 장기요양요구 관련 모든 정보가 누출되지 않도록 다음 각 호의 사항을 준수한다.
1. 수급자에 대한 개인적인 정보와 기관이 개인과 공유하는 개인적인 비밀은 존중하고 보호 한다.
2. 개인적 정보제공은 적법한 절차에 의하여 해당자에게만 제공한다.
3. 수급자의 정보 공개가 필요한 경우 본 기관이 정한 규정에 의하여 정보공개에 대한 보호자의 동의를 구한다.
4. 수급자의 정보가 담긴 문서를 폐기할 때는 신상정보가 노출되지 않도록 반드시 분쇄하여 폐기 한다.
5. 수급자의 정보가 담긴 컴퓨터는 비밀번호를 사용하고, 서류장은 잠금장치를 한다.
6. 수급자의 정보를 다루는 전 직원은 서비스 관련 상담자 등 외부인이 컴퓨터 모니터 및 문서 등을 볼 수 없도록 자리 배치한다.

제7조(신체구속 및 행위제한 최소화)
1. 수급자 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높거나, 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로 신체적 제한을 하는 경우 등의 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우를 제외하고는 노인의 의사에 반하는 신체적 제한 할 수 없다.
2. 제1항에 의하여 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 수급자의 심신의 상황, 신체제한을 가한 시간, 신체적 제한을 할 수 밖에 없었던 사유에 대하여 자세히 기록하고, 수급자와 그 가족에게 그 사실을 통지하여야 한다.
3. 본 기관의 각 종 규정에 위반되거나 또는 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적인 구속 및 행위를 제한해서는 안 된다.

제8조(직업에 관련된 윤리)
1. 수급자의 비밀을 보호하면서 방문상담기록을 정확하고 상세하게 작성하며, 규정에 의한 보관 및 파기를 한다.
2. 실질적이고 객관적인 정보를 고객에게 제공하여 고객의 혼돈과 시간의 낭비를 방지한다.
4. 방문상담기록, 실적 등을 임의로 가공하지 않는다.
5. 고객의 목소리에 귀 기울이면서 성실한 고객 상담을 하여 신뢰감을 구축한다.
6. 사회복지사 자신의 능력을 벗어난 상담시 능력있는 타 사회복지사에게 상담의 진행을 요청하는 등 동료와의 협력관계를 유지한다.
7. 노인장기요양 전문지식과 기법, 요양관련 전문성의 가공 등에 대하여 부단한 노력을 기울

인다.

8. 소속된 기관, 조직의 불명예를 낳을 수 있는 행위를 지양한다.
9. 사회복지사로서의 단정한 용모 및 복장을 갖춘다.

제 3 장 수급자에 대한 윤리

제9조(수급자 선택권의 존중)

1. 수급자의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 자기결정권을 행사할 수 있도록 해야 하며, 수급자의 의사에 반하는 시설이동 또는 이용종료를 하여서는 안 된다.
2. 불가피하게 본 기관이동 또는 이용종료 시에는 그 사유를 통보하고 의사결정 과정에 수급자 또는 그 가족을 참여시켜야 한다.

제10조(직원의 신분관련 정보 제공)

1. 본 기관은 수급자 및 그 가족이 직원의 신분을 쉽게 확인할 수 있도록 적절한 정보를 제공해야 한다.
2. 전 요양보호사는 복장(까운) 착용해야 하며, 방문상담자는 사진이 부착되고, 성명, 소속, 자격 등이 표시되어 본인임을 확인할 수 있어야 한다.
3. 전화를 받는 직원은 항상 기관명과 소속 부서, 성명을 명확히 밝혀야 한다.

제11조(수급자의 권리 및 책임에 대한 안내)

1. 본 기관의 직원은 수급자가 본 기관과 계약을 맺기 전에 반드시 수급자 및 그 가족의 권리 및 책임에 대해 명확히 설명해야 한다.
2. 수급자 및 그 가족의 권리는 다음 각호와 같다
   1) 본 기관에서 받게 되는 서비스의 내용 및 범위를 받을 권리
   2) 서비스 내용을 설명 받고, 선택할 권리
   3) 법적으로 허용된 사람 외에는 본인에 대한 기록 열람을 금지하여 비밀을 보장받을 권리
   4) 모든 사생활의 비밀을 보장받을 권리
   5) 신체의 비밀을 보장받을 권리
   6) 불만 및 고충을 표현하고, 처리 받을 권리
3. 수급자 및 그 가족의 의무는 다음과 같다.
   1) 직원의 제안을 거부했을 때 발생하는 결과에 대한 책임
   2) 본 기관의 직원 및 본 기관을 이용하는 다른 수급자에 대한 존중
   3) 본 기관과 체결된 재정적 의무에 대한 책임
   4) 직원에게 보호 요청을 하지 않은 금품에 대한 관리 책임

제12조(기관 내외부 활동 참여의 자유에 대한 권리)

1. 센터내의 자발적 모임이나 다른 노인과 사귀고 의사소통할 수 있는 권리를 보장하여야 한다.
2. 다른 생활노인의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 자신의 의사에 따라 센터 내부의 다양한 서비스, 여가, 문화활동에 참여할 수 있는 기회를 부여 한다.
3. 센터 외부의 건강, 사회, 법률, 또는 다른 서비스 기관의 이용을 적극적으로 조장

하고, 필요시 지역사회 서비스를 연계하여야 한다.
4. 노인의 원하지 않는 경우를 제외하고는 면회나 방문객을 거부해서는 안 된다.
5. 노인의 자유로운 외출, 외박 기회를 최대한 보장하여야 한다.
6. 지역사회 주민들은 센터 생활노인의 지역사회 활동 참여를 적극적으로 조장하고 지원하며, 지역사회와의 유대관계 증진을 위하여 노력하여야 한다.

제13조(수급자에 대한 윤리)
1. 장기요양간 수급자가 내린 결정을 존중하고 긍정적인 면에 기초하여 지원한다.
2. 수급자의 신뢰감을 갖게 하되 업무 이외의 친밀감 형성은 지양한다.
3. 수급자의 부적절한 관계 유지 및 거래를 지양한다.
4. 상담 중인 수급자로부터 접대를 받지 않는다.
5. 오해의 소지를 남기거나, 오류를 낳을 수 있는 정보의 제공이나 충고를 하지 않으며 가장 최신의 정확한 노인장기요양 정보를 제공하도록 노력한다.

제14조(비밀준수에 관련된 윤리)
1. 수급자의 요구, 승낙 또는 법에서 요구할 경우를 제외한 모든 경우에 아래와 같은 고객의 정보에 대한 외부유출 금지 등 비밀을 준수한다.
   가. 고객에 대한 기본신상정보(주민등록번호, 전화번호, 주소 등)
   나. 고객의 경력사항(이력서, 개인정보 등)
   다. 고객이 비밀유지를 요청한 사항(채무상태, 신용정보, 병력, 이혼 등)
2. 고객의 신상과 관련된 파일은 별도의 저장매체에 보관하여 보안을 유지한다.

제 4 장 사회복지사(관리자)의 윤리

제15조(목적)
비지팅엔젤스에 근무하는 사회복지사 및 관리자가 장기노인요양(방문요양, 방문목욕, 차량목욕 등) 관련된 상담시 자율적으로 지켜야 할 내용으로서 자질 및 역할 등을 포함하는 일련의 행위 기준을 규정하여, 장기노인요양 지원이라는 목표를 지향하는 상담이 이루어지도록 함에 있음.

제16조(적용범위) 비지팅엔젤스에 근무하면서 노인장기요양업무를 수행하는 모든 사회복지사 및 직원관리자에게 적용한다.

제17조(관리자의 업무)
비지팅엔젤스 사회복지사(관리자)의 업무는 아래와 같으며 전문상담 및 요양, 목욕지원시 시스템 관리 업무를 담당하는 자를 말한다.
가. 기초상담 및 욕구조사
나. 치매검사, 각종상태지원 및 초기지원방안 결정
다. 요양, 목욕 희망자 관리 및 안내
라. 요양, 목욕 관련 상담 및 기초설계
마. 요양, 목욕 정보제공 및 지원
바. 노인장기요양관련자 사후관리

제18조(관리자의 일반적 자세 및 능력)

가. 수급자에 대한 존경심 및 서비스 정신

나. 수급자의 행동, 심리적 상태를 파악할 수 있는 능력

다. 사회복지사(관리자) 자신의 능력범위나 고객에게 제공할 내용에 대한 정확한 인식

라. 수급자에게 제공할 정보 수집 및 분석 능력

제19조(관리자의 자질)

가. 자질

1) 내면적· 정신적 측면의 요건

가) 사회복지사는 상담 임무를 수행하는 데 결함이 없는 성격을 갖춘자라야 한다.

나) 노인장기지원시 인격에 대한 높은 존경심을 가져야 하며, 장기요양자 스스로가 문제를 해결하도록 자유를 주어야 한다.

다) 인간의 발달단계에 따른 심리학적 지식과 인간행동의 신체적· 사회적·심리학적 규정요인에 대한 기초지식을 갖추어야 한다.

라) 노인장기요양자 유형에 적합한 지원 프로그램을 기획하고 개발하며 운영할 수 있는 능력을 갖추어야 한다.

마) 장기요양정보에 대한 분석을 위한 논리적·종합적·분석적 능력과 전산능력을 갖추어야 한다.

바) 정신적인 면에서 노인장기요양을 운영할 수 있는 기획능력, 인간에 대한 이해력, 애매모호한 상황을 종합적으로 판단할 수 있는 능력, 언어구사력, 대인관계 유지능력, 협조성, 인내성 등이 요구된다.

사) 상담으로 인해 생길 수 있는 정신적 스트레스를 적절한 방법으로 조절할 수 있는 기법을 갖고 있어야 한다.

2) 물리적·환경적 측면의 요건

가) 필요시 시각적·청각적으로 장기요양자의 개인비밀을 보장하여야 하며 고객을 외부환경으로부터 최대한 보호하여야 한다.

나) 다양한 매체를 통하여 장기요양정보를 수집하므로 매체에 대한 지식, 컴퓨터 운용 등 상담을 위한 각종 기계를 다룰 줄 알아야 한다.

제20조(사회복지사(관리자) 선서)

1. 나는 모든 사람들이 인간다운 삶을 누릴 수 있도록, 인간존엄성과 사회정의의 신념을 바탕으로, 개인· 가족· 집단· 조직· 지역사회· 전체사회와 함께 한다.
2. 나는 언제나 소외되고 고통받는 사람들의 편에 서서, 저들의 인권과 권익을 지키며, 사회의 불의와 부정을 거부하고, 개인이익보다 공공이익을 앞세운다.
3. 나는 사회복지사 윤리강령을 준수함으로써, 도덕성과 책임성을 갖춘 사회복지사로 헌신한다.
4. 나는 나의 자유의지에 따라 명예를 걸고 이를 엄숙하게 선서합니다.

제 5 장 요양보호사 윤리강령 및 준수

제21조(요양보호사 윤리강령)

1. 요양보호사는 인종, 연령, 성별, 성격, 종교, 경제적 지위, 정치적 신념, 신체, 정신적 장애, 기타 개인적 선호 등을 이유로 대상자를 차별대우 하지 않는다.
2. 요양보호사는 인도주의정신 및 봉사정신을 바탕으로 대상자의 인권을 옹호하고 대상자의 자기결정을 최대한 존중한다.
3. 요양보호사는 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고, 업무의 경과와 결과를 관리책임자에게 보고 한다
4. 요양보호사는 효율적이고 안전한 업무를 수행하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.
5. 요양보호사는 업무수행에 방해가 되지 않도록 건강관리, 복장 및 외모관리 등을 포함하는 자기관리를 철저히 한다.
6. 요양보호사는 업무 수행 시 항상 친절한 태도와 예의바른 언행을 실천한다.
7. 요양보호사는 대상자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 비밀을 유지 한다.
8. 요양보호사는 업무와 관련하여 대상자의 가족, 의사, 간호사 등과 적극적으로 협력한다.

제22조(요양보호사 준수사항)

1. 요양보호사는 급여대상자 개인의 삶을 존중하며 본인 및 가족들로부터 습득한 급여대상자의 성격, 습관 및 선호하는 서비스 등을 서비스제공 개시 전에 반드시 확인하여 특별히 싫어하는 행동은 피하도록 한다.
2. 요양보호사는 가능한 한 급여대상자가 자립할 수 있도록 급여대상자의 능력을 최대한 활용하면서 서비스를 제공하도록 한다.
3. 요양보호사는 서비스를 제공하기 전에 서비스내용에 대해 급여대상자에게 충분히 설명한 후 급여대상자가 서비스제공을 동의한 경우 제공토록 한다. 다만, 급여대상자가 치매 등으로 인지능력이 없는 경우는 예외로 할 수 있다.
4. 요양보호사는 급여대상자의 개인정보 및 서비스 제공 중 알게 된 비밀을 누설하여 서는 아니 되며 급여대상자의 사생활을 보호하고 자유로운 의사소통을 보장하여야 한다.
5. 요양보호사는 급여대상자의 현재 상태를 관찰 하면서 서비스를 제공하여야 하며 급여 대상자의 현재 상태와 관계없이 기계적으로 서비스를 제공하거나 서비스를 제공 받도록 강요하지 말아야 한다.
6. 요양보호사는 급여대상자의 상태변화 등으로 계획된 서비스 외에 추가적인 서비스 또는 서비스 변경이 필요하거나 의료적 진단 등이 필요하다고 판단 할 경우 관리책임자에게 신속하게 연락을 취하도록 한다.
7. 요양보호사는 급여대상자에게 의사소통불능, 협조곤란 등의 이유로 신체적 학대나 언어적 폭행 등 정서적 학대를 하여서는 안 된다.
8. 요양보호사는 서비스 제공시 예기치 못한 사고가 발생할 경우 신속하게 관리책임자에게 보고 한다.

9. 서비스제공도중 급여대상자에게 응급상황이 발생할 경우 응급처치 우선순위에 맞게 응급처치를 제공하고 응급처치를 할 수 없거나 의사에게 보고 할 수 없는 상황인 경우에는 가장 가까운 의료기관에 급여대상자를 모시고 간다.

제23조(요양보호사 서비스 태도)

요양을 필요로 하는 노인들은 신체적 정신적으로 나약한 상태에 있으며, 대부분 노인성질환이 있으므로 세심한 요양보호가 필요하다.

1. 요양보호사의 자세와 복장

① 서비스시간을 정확히 지킨다.
② 항상 웃는 얼굴로 사람을 대한다.
③ 복장은 지정된 가운을 착용하고 항상 청결히 하며 대상자에게 오염되지 않도록 하며 단정해야 한다.
④ 기본 얼굴화장은 예의지만 너무 진한 색조화장은 피한다.
⑤ 향수, 화려한 액세서리, 매니큐어, 알반지는 착용하지 않는다.
⑥ 긴 손톱은 세균침투의 원인이 되므로 항상 짧게 깍는다.
⑦ 머리모양은 묶거나 올려 단정하게 한다.
⑧ 휴대폰은 진동으로 하는 것을 원칙으로 하며, 요양보호에 피해를 주지 않는 범위내에서 밖에서 짧게 통화 한다.

2. 대상자에 대한 태도

① 대상자를 대할 때는 항상 친근한 어조로 말을 건넨다.
② 대상자에게는 존칭어를 사용한다.
③ 서비스 시간에 사적인 일을 하지 않는다.
④ 자신이 돌보고 있는 대상자의 비밀보장은 기본이며, 서비스 장소에서 있었던 일을 타인이 듣는 곳에서 요양보호사끼리 큰 소리로 나누는 것을 삼가 한다.
⑤ 대상자가 스스로 할 수 있는 경우는 정확하게 일러주어 스스로 할 수 있게 한다.
⑥ 대상자와의 유대는 필요하지만 요양보호외의 부탁을 들어 주거나, 개인적인 사생활에 너무 깊이 개입해서는 안 된다.
⑦ 대상자 보호자와 개인적 거래를 하지 않으며, 특히 대상자가 사례를 하고 싶어 할 경우 금품을 받는 등 작은 것이라도 받지 않는다.

금빛재가복지센터

⑬ 성폭력예방 및 대응지침

금빛재가복지센터

성폭력예방 및 대응지침

제 1 장 총 칙

제1조(목적) 이 지침은 금빛재가복지센터 (이하 "기관"이라 한다.) 및 급여제공과 관련한 수급자 등의 성희롱 예방을 위하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(적용범위) 이 지침의 적용범위는 본 기관 소속 종사자(대표자를 포함한다.) 및 본 기관의 수급관계에 있는 수급자 등으로 한다.

제3조(정의)

① 성폭력이란 직원간 또는 수급관련 상대방이 원하지 않는 성적인 말이나 행동을 하여 상대방에게 성적 굴욕감이나 수치심을 느끼게 하는 행위를 말한다.
② '자기의 지위를 이용하거나 업무 등과 관련하여 성적인 말과 행동으로 상대방에게 성적인 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하는 것을 말한다.
③ 제2항의 언동에 거부하는 것을 이유로 고용 및 인사 등에서 불이익을 주는 것을 말한다.

제4조(책무) 본 기관은 성폭력 예방교육의 실시, 성폭력 고충전담창구의 설치·운영, 성폭력 고충처리절차의 마련 등 성폭력 방지를 위한 제반 조치를 강구하고 시행할 책무가 있으며, 성폭력 발생 시 필요한 조치를 적절하고 신속하게 강구하여야 한다.

제2장 성폭력 유형

제5조 (성폭력 유형이란)
"기관내 성폭력"이라 함은 기관장, 상급자 또는 근로자가 기관내의 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 다른 근로자에게 성적인 언어나 행동 등으로 또는 이를 조건으로 고용상의 불이익을 주거나 또는 성적 굴욕감을 유발하게 하여 고용환경을 악화시키는 것을 말한다.<남녀고용평등법 제2조의2제2항>

제6조 성폭력의 유형

1) 육체적 행위

○ 입맞춤이나 포옹, 뒤에서 껴안기 등의 신체적 접촉 행위
○ 가슴, 엉덩이 등 특정 신체부위를 만지는 행위
○ 애무를 강요하는 행위
○ 회음부를 노출시켜 놓는 행위

2) 언어적 행위

○ 음란한 농담을 하거나 음탕하고 상스러운 이야기를 하는 행위(전화통화 포함)
○ 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하는 행위
○ 성적인 사실관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위

○ 성적인 관계를 강요하거나 회유하는 행위

3) 시각적 행위

○ 음란한 사진·그림·낙서·출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위 (컴퓨터 통신이나 팩시밀리 등을 이용
한 경우도 포함)

○ 성과 관련된 자신의 특정 신체부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위

제7조 수급자 또는 종사자에 의한 유형

1) 수급자 성폭력 행위자와 피해자

<행위자>

○ 사회복지사와 요양보호사 등 기관 종사자가 해당된다.

○ 기관에 같이 생활하시는 이성 어르신이 해당될 수 있다.

< 피해자 >

○ 주로 여성이 대상이지만 거동이 불편한 노인의 경우로 남녀수급자 모두 해당되며, 수급자의 가족(동거 노인 및 장애가족)도 포함된다.

② 성적인 언어나 행동에 의하거나 또는 이를 조건으로 할 것

○ 상대방이 원하지 않는 성적인 언어나 행동이 반복되거나 한 번의 성적 언동이라도 심한 경우에는 성폭력이 될 수 있다.

○ 어떠한 경우에 단 한 번의 성적 언동이라도 성폭력에 해당되는 지는 미리 판단하기 곤란하므로 합리적인 차원에서 사례별로 판단되어져야 한다.

○ 성폭력은 성적인 언어나 행동 등이 전제되어야 한다.

2) 종사자 성폭력의 유형

1) 기관 내에 생활하는 종사나 또는 수급자에 의한 유형

<행위자>

○ 기관장나 기관내의 상급자, 동료 근로자, 하급자가 해당된다.

※ 거래처 관계자나 고객 등 제3자 제외

< 피해자 >

○ 주로 여성근로자가 대상이지만 남녀근로자(협력업체 및 파견근로자 포함) 모두 해당되며, 모집 채용과정에서의 구직자도 포함된다.

▸▸ 기관내의 지위를 이용하거나 업무와 관련한 성폭력

○ 기관내 성폭력은 사업장 안이나 밖 어디서나 발생될 수 있으며, 상급자가 그 지위를 이용하거나 업무와 관련이 있다면 성립된다.

○ 예를 들어 출장 중인 차안이나 업무와 관련 있는 전체 회식 장소 등에서 발생하는 성폭력도 기관내 성희롱으로 볼 수 있다.

▸▸ 성적인 언어나 행동에 의하거나 또는 이를 조건으로 한 성폭력

○ 상대방이 원하지 않는 성적인 언어나 행동이 반복되거나 한 번의 성적 언동이라도 심한 경우에는 기관내 성폭력이 될 수 있다.

○ 어떠한 경우에 단 한 번의 성적 언동이라도 성폭력에 해당되는지는 미리 판단하기 곤란 하므로 합

리적인 차원에서 사례별로 판단되어져야 한다.

○ 기관내 성폭력은 성적인 언어나 행동 등이 전제되어야 한다.

▶▶ 고용상의 불이익을 주거나 성적 굴욕감을 유발하여 고용환경을 악화

○ 고용상의 불이익을 주는 것이란 채용탈락, 감봉, 승진탈락, 전직, 정직, 휴직, 해고 등과 같이 채용 또는 근로조건을 일방적으로 불리하게 하는 것이다.

○ 성적 굴욕감을 유발하여 고용환경을 악화시키는 것은 성적인 언어나 행동 등으로 위협적, 적대적인 고용환경을 형성하거나 성적 굴욕감으로 업무능률을 저해하는 것을 말한다.

○ 이 경우 성폭력 여부의 판단은 피해자의 주관적 사정을 고려하는 것이지 성폭력 행위자의 성폭력 의사 여부가 기준이 될 수는 없다.

-가령 성적 농담이 행위자의 입장에서 친밀감을 나타내는 표현의 의도였다 하여도 상대방이 굴욕적이거나 공격적인 성폭력으로 느꼈다면 피해자의 견해가 존중 되어야 한다.

-다만, 사회통념상 합리적인 사람이 피해자의 입장이라면 문제가 되는 행동에 대하여 어떻게 판단하고 대응하였을 것인가를 고려하여 판단 기준으로 삼아야 할 것이다.

제8 기관 내 성폭력의 두 가지 유형

○ 기관장나 상급자 또는 근로자가 기관내의 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 다른 근로자에게 성적 언어나 행동 등을 조건으로 고용상의 불이익을 주는 「조건형 성폭력」과 기관장나 상급자 또는 근로자가 기관내의 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 다른 근로자에게 성적 언어나 행동 등으로 성적 굴욕감을 유발하여 고용환경을 악화시키는 「환경형 성폭력」이 그 두 가지이다.

1) 조건 형 성폭력

○ 기관내에서 기관장이 근로자에게 성적인 관계를 요구했는데 근로자가 이를 거부했다는 이유로 근로자를 해고하는 것

○ 출장 중에 상급자가 차안에서 근로자의 허리, 가슴 등을 만져 근로자가 이에 저항하자 근로자를 불이익한 부서로 배치 전환하는 것

○ 사내의 공식적인 회식자리에서 기관장이 외설적인 춤을 출 것을 요구하며 포옹하려 하여 이를 거부하자 승진에서 탈락시키는 것

2) 환경 형 성폭력

○ 기관내에서 기관장이 성적인 음담패설, 외모에 대한 성적인 평가 등의 발언을 하여 근로자가 굴욕감을 느끼고 근로 의욕이 저하되는 것

○ 여성 근로자에 관계되는 성적인 소문을 의도적으로 퍼뜨려 여성 근로자에게 심적고통을 느끼게 해 일을 제대로 할 수 없게 하는 것

○ 기관 상사가 음란 사진·그림 등을 게시하여 여성 근로자가 굴욕감을 느끼고 업무에 집중할 수 없게 하는 것

제9 성폭력이 성립되지 않는 경우

○ 상호간의 우정이나 이끌림을 기반으로 한 교제

-그 수단이 성적인 언동이라도 두 사람의 동의에 의한 상호보완적인 것이기 때문

○ 특정인에게 무조건 커피 심부름을 시키거나 반말을 하는 것

-기관 예의에 벗어나는 행동이지만 성적 언동이 아니기 때문

제10 기관 내 성폭력 책임 있다.

1. 기관장은 기관내 성폭력을 예방하고 근로자가 안전한 근로환경에서 일할 수 있는 여건 조성을 위하여 다음 각호의 조치를 취하여야 한다.
   ① 기관내 성폭력의 예방을 위한 교육의 실시
   ② 기관내 성폭력을 한 자에 대한 부서전환, 징계 기타 이에 준하는 조치
   (이를 위반한 경우에 3백만 원 이하의 과태료에 처함)
2. 기관장은 기관내 성폭력과 관련하여 그 피해근로자에게 고용상의 불이익한 조치를 하여서는 아니 된다.
   (이를 위반한 경우에 5백만 원 이하의 벌금에 처함) <남녀고용평등법 제8조의2>

제11조(성폭력의 구분)

육체적 성폭력 입맞춤이나 포옹, 뒤에서 껴안기 등의 신체적 접촉 행위 가슴, 엉덩이 등 특정 신체부위를 만지는 행위 안마나 애무를 강요하는 행위	
언어적 성폭력 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하는 행위 성적 관계를 강요하거나 회유하는 행위 음란한 내용의 전화 통화 성적 사실관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 유포	
시각적 성폭력 음란한 사진 · 그림 · 낙서 · 출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위 성과 관련된 자신의 특정 신체부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위	

기타 사회통념상 성적 굴욕감 · 혐오감을 유발하는 것으로 인정되는 언어나 행동	

제 3 장 성폭력 예방

제12조(성폭력 예방)

직장내 성폭력 예방과 근절은 사업주와 근로자 모두가 함께 노력할 때 실현 될 수 있다. 예방교육은 직장내 성폭력 없는 활기찬 일터를 만드는 첫 걸음이다.

1. 직장내 성폭력 예방교육은 직장에서 불쾌한 성적 언동 등으로 근로자가 정신적, 육체적, 물질적으로 피해를 입는 것을 막기 위해 실시하는 교육이다.
2. 모든 근로자는 직장내 성폭력 없는 사업장에서 자유롭게 일할 권리를 가지고 있다.
3. 직장내 성폭력은 피해를 입은 당사자에게는 심리적 불안감과 성적 굴욕감, 혐오감으로 업무를 제대로 수행할 수 없게 만들고, 심하게는 마음에 깊은 상처를 남기게 된다.
4. 직장내 성폭력은 행위자에게 사회적 비난과 심리적 부담을 안게 만들며, 직장에서 경고, 견책, 정직, 감봉 등의 조치를 당하거나 심각한 경우 해고를 당할 수 있어 경제적 손실은 물론 경력상에 큰 오점을 남기게 된다.
5. 직장내 성폭력은 고용환경을 악화시켜 생산성의 저하는 물론 법적 소송으로 이어질 경우 기업 이미지 손상뿐만 아니라 소송비용, 손해배상, 퇴직 및 신규 임용 등에 따른 비용 부담을 가중시켜 기업에도 심각한 영향을 끼치게 된다.

제13조(성폭력 예방교육)

1. 본 기관은 전 직원을 상대로 매년 성폭력 예방교육의 실시·시기·내용·방법 등에 관한 세부 실시계획을 수립하여야 한다.
2. 본 기관은 성폭력 예방교육을 실시하는 경우에 연 1회는 1시간 이상의 교육시간을 확보하여야 한다.
3. 성폭력 예방교육은 전문가 강의, 시청각 교육, 사이버 교육 등을 활용하되, 연1회는 가능한 한 집합교육 등 대면교육을 실시하며, 시청각 자료를 활용할 때에는 해설이 가능한 자가 진행하여야 하며, 다음 각 호의 내용이 포함되어야 한다.

① 성폭력 예방에 관한 법령
② 성폭력 발생 시의 처리절차 및 조치기준
③ 성폭력 피해자에 대한 고충상담 및 구제절차
④ 성폭력을 한 자에 대한 징계 등 제재조치
⑤ 그 밖에 성폭력 예방에 관한 사항

4. 신규 채용 직원(임시직, 계약직 포함)의 부서 및 업무배치에 앞서 직원에 대하여 직장내 성폭력 고충처리절차를 포함한 성폭력예방지침 등을 교육하여야 한다.

5. 성폭력예방교육을 실시한 경우에는 교육일시 및 방법, 교육 참석자 현황, 교육내용 등에 관한 실시결과를 기록·관리하여야 한다.

제14조(수급자 성폭력 예방 및 대응방안)

부적절한 성행위는 드물게 나타나는 증상이나 전형적인 성적붕괴는 자위행위, 사람들 앞에서 옷 벗기, 성기노출 등을 포함한다.

1. 원 칙

1) 치매대상자는 보통 성 그 자체에는 관심이 없음을 요양보호사가 인식해야 한다.
2) 부적절한 성적행동의 관련 요인을 관찰한다.
3) 때때로 행동교정이 도움이 된다.
4) 노출증을 감소시키기 위해 벌과 보상을 적절히 사용한다.
5) 이상스러운 성행위가 약의 효과 때문에 초래될 수 있음을 이해한다.

2. 성폭력 예방

1) 옷이 너무 꼭 끼기 때문에 옷을 벗거나 혹은 사타구니가 가려워서 방문객 앞에서 자신의 성기를 만지거나, 목욕탕에 가고 싶기 때문에 바지를 벗는 행위를 할 수 있음을 요양보호사는 이해한다.
2) 만약 치매대상자가 자신의 속옷을 벗으려 하거나 자신의 성기를 만지려는 것을 보면 **"손치우세요!"** 같은 단호한 말을 반복해서 사용하면 실수를 방지할 수 있다.
3) 치매대상자가 성적으로 부적절한 행동을 수행할 때, 요양보호사는 그러 한 활동을 즉각 멈추지 않으면 그들이 좋아하는 것을 가져간다고 경고하는 것도 도움이 될 수 있다.
4) 다른 활동을 하도록 하여 재발을 방지한다.
5) 심한 경우 의료인에게 알리고 상의한다.

제 4 장 성폭력 대응방법

제15조(성폭력 대응방법)

성폭력이란 업무, 고용 등의 관계에서 공공기관의 종사자, 사용자 또는 근로자가 그 지위를 이용하거나 업무 등과 관련하여 성적 언행 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나 기타 요구 등에 대한 불응을 이유로 고용상의 불이익을 주는 것을 말한다. 성폭력 피해자들은 성폭력으로 인해 존엄성 훼손 및 신체적, 정신적 스트레스를 받게 된다. 또한 심리적 불안감과 성적 굴욕감, 혐오감으로 업무를 제대로 수행할 수 없게 된다. 성폭력 가해자는 사회적 비난과 함께 직장에서 징계, 견책, 정직 등의 불이익을 당하며 심각한 경우 해고와 함께 경제적 손실은 물론 경영상, 경력상 큰 오점을 남기게 된다. 이는 가해자나 피해자 본인에 한정된 것이 아니라 그 주변인이나 가족에게도 영향을 끼치는 문제점을 남기게 된다.

1. 성폭력의 대응방법

1) 요양기관에서의 대처방법

① 성폭력 예방교육 실시와 예방을 위한 노력을 해야 한다.
- 서비스 제공자들에게 성희롱 예방교육을 연 1회 이상 실시해야 한다.

② 성폭력 피해자 등에 대해 불이익을 주는 행위는 금해야 한다.
- 성희롱으로 인한 피해가 있을 때 그 피해자에게 원하지 않는 업무배치 등의 불이익이 되는 조치를 해서는 안 된다.

③ 성폭력 행위자에 대해 조치할 의무가 있다.

- 직원들 사이에 성희롱이 발생하였을 경우에는 행위자를 징계해야 한다. 성폭력을 한 서비스 이용자에게는 재발 방지 약속이나 서비스 중단 등의 적절한 조치를 취해야 한다.

④ 성폭력 처리지침을 문서화하여 기관 내에 두어야 한다.

2) 개인의 대응방법

① 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부의사를 표현한다.

- 서비스 이용자에게 거부의사를 표시하고 시정을 요구한다.
- 가족에게 사정을 말하고 시정해 줄 것을 요구한다.
- 시정요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성해 둔다.

② 기관의 담당자에게 보고하여 적절한 조치를 취하도록 한다.

- 모든 피해 사실에 대하여 기관의 담당자에게 보고하여 기관에서 적절한 조치를 취하도록 한다.

③ 외부기관에 도움을 요청한다.

- 심리적 치유상담 및 법적 대응이 필요하다고 판단될 경우 외부의 전문기관(성폭력상담소, 여성노동 상담소 등)에 상담하여 도움을 받는다.

④ 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처방법을 숙지한다.

⑤ 음담패설을 삼간다.

제16조(성폭력 예방을 위한 자세)

1.우리 모두의 자세

① 상대방을 인격과 존엄성을 가진 존재, 함께 일하는 동료로 인정하고 평소 동료들 간에 존칭을 사용한다.

② 성폭력 예방교육에 적극 참여한다.

③ 상대방이 공적 업무와 사적인 일을 혼동하지 않도록 분명한 태도를 취한다.

④ 성폭력으로 인한 불쾌한 감정을 분명히 표현한다.

⑤ 상대방의 싫다는 표현을 진지하게 받아들이고 즉각 행동을 중지한다.

⑥ 상대가 의사표현을 하지 않는다고 해서 그것을 긍정적인 의사로 판단해서는 안 된다.

⑦ 동료들 간의 음담패설에 참여하지 않는다.

⑧ 자신의 지위를 이용하여 사적인 만남을 강요하지 않는다.

⑨ 직원의 외모나 사생활에 지나치게 간섭하지 않는다.

⑩ 타인과 불필요한 신체접촉을 삼간다.

⑪ 회식 자리나 야유회에서 직원에게 술을 따르게 하거나 춤을 강요하지 않는다.

⑫ 직장에서 인터넷 음란사이트를 보지 않는다.

⑬ 성폭력을 당한 동료를 비난하지 않고 공동으로 대처한다.

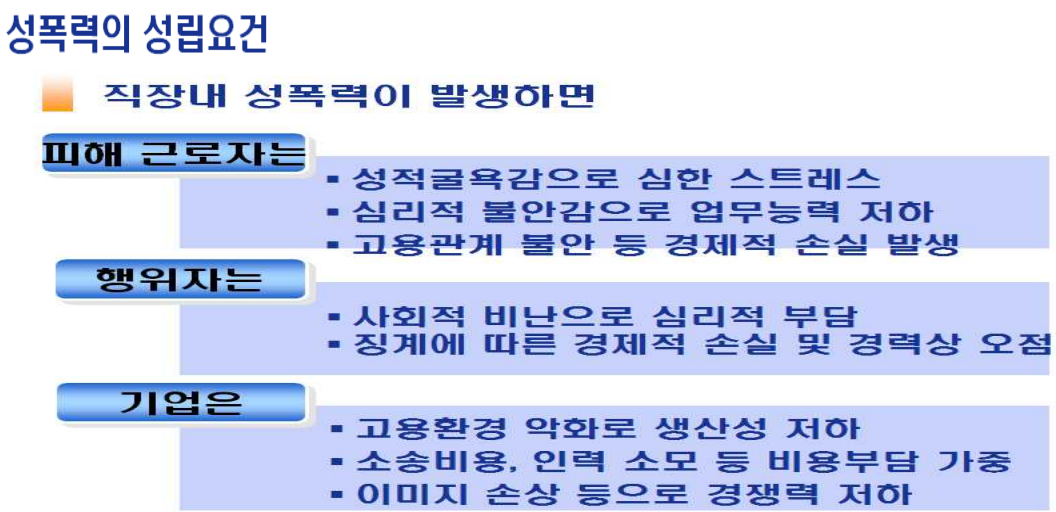
제17조(관리자의 자세)

① 성폭력이 부서 내에서 발생되지 않도록 예방교육에 힘쓴다.

② 술 위주의 회식문화를 건전하게 바꾸어 성폭력이 일어날 수 있는 환경을 미연에 방지한다.

③ 성폭력이 발생되었을 때에는 신속히 처리하여 피해자가 제 2의 피해를 입지 않도록 조치한다.

④ 사무실 내에서 혹은 회식자리에서 누군가 성폭력에 해당되는 행위를 하였을 시 즉시주의를 준다.



제18조(고충 전담창구)

① 성폭력 예방을 위한 업무의 처리와 성폭력 관련 고충에 대한 상담·처리를 위하여 성폭력 고충 전담창구(이하 "고충전담창구"라 한다)를 둔다.

② 고충전담창구의 업무를 처리하기 위하여 성폭력 고충상담원(이하 "고충상담원"이라 한다)을 지정하되, 고충상담 담당을 포함하여 2인 이상으로 하고, 남성 및 여성이 반드시 각 1인 이상 포함되어야 한다.

③ 고충전담창구의 업무는 다음 각 호와 같다.

1. 성폭력과 관련한 고충에 대한 상담·조언 및 접수
2. 성폭력 사건에 대한 조사·합의권고 및 처리

3. 성폭력 사건 처리 관련 협조·조정에 관한 사항
4. 성폭력 재발 방지 대책의 수립과 이행에 관한 사항
5. 성폭력 예방을 위한 교육·홍보 등 그 밖의 성폭력 예방 업무

④ 제3항 제2호 및 제3호중 고충전담창구에서 처리하기가 부적절하다고 인정하는 경우에는 관리자를(대표자 또는 부대표 등)을 포함하여 그 처리를 할 수 있다.

⑤ 고충전담창구에는 별지 제1호서식의 고충접수 및 처리대장을 작성·비치하여야 한다.

제19조(성폭력 피해자 이용절차)

1. 고충 상담창구 이용 및 처리절차

상담접수 ➡ 상담과 조사 ➡ 확인 및 징계조치 ➡ 결과통지 ➡ 사후 재발 방지

2. 성폭력 관련 고충상담 창구

부서: 고충상담 직위: 성명: 전화(HP):
부서: 고충상담 직위: 성명: 전화(HP):
일반전화: Email:
※ 신고자 : 직접적인 피해자, 타직원 (다른 사람의 성폭력피해 신고)

제20조(고충 신청)

① 성폭력과 관련하여 상담을 원하거나 성폭력 피해를 주장하는 자(이하 "피해자"라 한다) 또는 그 대리인은 서면·방문·전화·시 인터넷 홈페이지 등의 방법으로 고충전담창구에 고충을 신청할 수 있다.

② 제1항에 따른 고충의 신청은 별지 제2호 서식에 의한다.

제21조(상담 및 조사)

① 고충상담원은 성폭력과 관련하여 상담·고충의 신청을 받은 경우에는 지체 없이 상담에 응하여야 하며, 피해자가 원하는 경우에는 필요한 조사를 하여야 한다.

② 조사는 신청을 접수한 날부터 20일 이내에 완료하여야 한다. 다만, 특별한 사정이 있는 경우에는 10일의 범위 안에서 조사기간을 연장할 수 있다.

③ 제1항의 규정에 의한 조사가 진행 중인 사안이 법령에 의하여 다른 기관에서 조사 또는 처리중이거나, 피해자가 조사에 협조하지 않는 때에는 조사를 중지하거나 종결 할 수 있다.

④ 대표자(대표자가 행위자인 경우 다른 관리자)는 조사과정중 사안과 관계된 부서에 협조를 요청할 수 있으며 해당부서는 이에 적극 응하여야 한다.

제22조(피해자 보호 및 비밀유지)

① 피해자 및 조사 등에 협력하는 자에 대하여 고충의 상담 및 협력 등을 이유로 불이익한 조치를 하여서는 아니 된다.

② 고충상담원 등 성폭력 고충과 관계된 사안을 직무상 알게 된 자는 사안의 조사 및 처리를 위하여 필요한 경우를 제외하고는 동 사안 관계자의 신원은 물론 그 내용 등에 대하여 이를 누설하여서는 아니 된다.

제23조(조사결과의 보고 등)고충상담원은 성폭력 사안에 대한 조사의 완료 즉시 그 결과를 신청인에게 서면으로 통지하고, 대표자에게 보고하여야 한다.

제24조(조사의 종결) 조사결과 성폭력에 해당되지 않는다고 인정될 경우에는 당사자에게 통보 후 조사를 종결한다.

제25조(위원회의 설치 및 구성)

① 성폭력 사안의 처리와 관련하여 심의하기 위하여 각각 성폭력 위원회를 둔다.

② 위원회는 위원장을 포함한 6인의 위원으로 구성한다.

③ 위원장은 기관장(대표)의 다음 직제 순위자가 되고, 위원은 위원장이 지명하는 자로 구성하되 남성 또는 여성의 비율이 전체위원수의 10분의 7을 초과하여서는 아니 된다.

④ 위원의 임기는 당연직의 경우 그 직에 재임하는 기간이 되고, 기타 위원은 1년으로 하되 연임할 수 있다.

⑤ 성폭력 심의위원회

위원장:

위 원:

제26조(위원회의 회의)

위원회의 회의는 필요에 따라 위원장이 소집한다.

제27조(조사의 종결)

조사결과 성폭력에 해당되지 않는다고 인정될 경우에는 당사자에게 통보 후 조사를 종결한다.

제28조(재발방지조치 및 징계 등)

① 기관장은 성폭력의 재발 방지를 위하여 필요한 경우 부서전환, 보직변경, 행위자에 대한 재발 방지교육 등 조치를 할 수 있으며, 이 경우 피해자에게 불이익하게 할 수 없다.

② 기관장은 법령에서 정한 징계사유에 해당된다고 인정되는 성폭력에 대해서 특별한 사유가 없는 한 행위자에 대한 징계등 제재절차가 이루어지도록 하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항 규정에 의한 성폭력 사안의 처리 후 그 결과를 당사자에게 서면으로 통지하여야 한다.

제29조(재발방지조치 및 징계 등)

① 본 기관은 성폭력의 재발방지를 위하여 필요한 경우 보직교체, 행위자에 대한 재발 방지 교육 등 필요한 조치를 취할 수 있으며, 이 경우 당해 조치를 피해자에게 불이익 되게 할 수 없다.

② 본 기관은 법령에서 정한 징계(형사처벌 포함)사유에 해당된다고 인정되는 성폭력에 대하여는 특별한 사유가 없는 한 행위자에 대한 징계(사법 요청 포함) 등 제재절차가 이루어지도록 하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 성폭력 사안의 처리 후 그 결과를 당사자에게 서면으로 통지하여야 한다.

[별지 제1호서식]

고충 접수 및 처리 대장								
접수 번호	접수 일자	신청인		고충내용	처리결과	회신 일자	확인	
		성명	소속부서				담당	대표

210mm×297mm

(일반용지 60g/㎡(재활용품))

[별지 제2호서식]

성희롱(성폭력) 고충 신청서

접수일	. . .	담당자	(서명)	
당사자	신청인	성명	소속	
		직급	성별	
	대리인 ※ 대리인이 신청하는 경우	성명	소속	
		직급	성별	
	행위자	성명	소속	
		직급	성별	
상 담 (신 청) 내 용	※ 6하원칙에 의하여 문제가 되는 행위, 지속성의 여부, 목격자 혹은 증인의 유무 등을 기록합니다.			
요구사항 ※조사를 원하는 경우	1. 성희롱의 중지( ) 2. 공개사과( ) 3. 징계 등 인사조치( ) 4. 기타( )			
처리결과				
※ 첨부 : 관련 자료				

210mm×297mm
(일반용지 60g/㎡(재활용품))

⑭ 응급상황 대응지침

제 1 장 총칙

제1조(목적) 이 지침은 금빛재가복지센터(이하 “본 기관”이라 한다.) 및 급여제공과 관련한 수급자 등의 전 직원이 수급자가 응급상황에 대처 할 수 있는 방법을 제시하고 행동수칙을 정하는데 목적이 있다.

제2조(응급상황 적용대상) 본 지침의 응급상황은 수급자의 질식, 경련, 화상의 상황으로 119구급대 또는 의료기관 이송 전까지 119 구급대 또는 의료기관의 지시에 의한 응급 구조 활동을 말한다.

제3조(직원교육) 응급상황의 대처에 관한 행동 수칙을 반기별로 1회 이상 실습을 포함한 교육을 받아야 한다.

제4조(응급상황발생시 선 조치사항) 응급수급자를 발견 시는 보호자에게 통보하고 즉시 119구급대 또는 112에 신고하고 기관장(02-869-5002)에게 보고 후 지시에 따라 다음과 같이 조치한다.

제 2 장 응급상황 종류

제5조(응급상황 종류) 응급상황의 유형은 다음같이 분류한다.

① 기도폐쇄 ② 뇌졸중 ③ 호흡곤란 ④ 가슴통증 호소시
⑤ 쇼크(저혈당, 기립성 저혈압)
⑥ 출혈(코피) ⑦ 낙상으로 인한 골절 및 외상 ⑧ 고혈압
⑨ 경련 ⑩ 화상 ⑪ 질식

제6조(심폐소생술의 목적)

① 기본소생술은 갑작스런 심장마비, 질식, 사고로 인하여 폐와 심장의 활동이 멈추게 되는 경우 호흡과 혈액순환을 유지함으로써 심장, 뇌, 그 외 주요장기에 산소를 공급하여 노인의 생명을 구하는 데 그 목적이 있다.
② 호흡이 정지되거나 심장이 멈추게 되면 4~6분 이내에 심폐소생술이 시행되지 않으면 환자의 생존의 가능성이 낮다. 보통 구급차가 환자에게 도착하기까지 적어도 4~5분 이상 소요되므로 직원은 반드시 심폐소생술을 시행할 수 있어야 한다.

제 3 장 응급상황 대응방법

제7조(응급상황 발생시 대응방법)

1. 가장 먼저 이렇게

① 의식 저하 및 호흡 곤란 시 기도를 유지하면서 흡입이 가능한 장소로 신속히 이동

② 골절 시 어르신을 관찰하며 신속히 의료진에게 연락
③ 출혈 및 외상 시 상처부위를 지압(냉찜질)후 의료진에게 연락
④ 쇼크 시 활력증후 체크를 하고
- 저혈당이면 의식이 있을 시 사탕이나 설탕물을 공급하고 의식이 없을 시 신속히 의료진에게 연락한다.
- 기립성 저혈압시 상체를 낮추고 다리를 올린다.

2. 기도 폐쇄 일 때
① 음식 섭취 시 질식 상태가 되면 입안의 음식물을 빨리 꺼낸다.
② 구개 반사 요법을 시행한다.
- 설압자를 사용하여 구토를 유도 한다.
③ 손바닥으로 어깨뼈 사이에 있는 등 부분을 세게 때려 이물질이 올라와 기침으로 뱉어 낼 수 있도록 한다.
④ 바로 흡입을 할 수 있는 장소로 옮긴다.
⑤ 호흡곤란 시 산소를 제공한다.

3. 호흡곤란 일 때
① 산소를 제공할 수 있는 곳을 옮긴다.
② 자세를 반좌위나 좌위로 취한다.
③ 심리적 안정을 위하여 주위를 편안하게 해준다.
④ 필요시 병원으로 이송한다.

4. 저혈당 쇼크 시
① 증상 : 식은 땀, 어지러움, 허기짐, 실신, 의식장애, 기력저하
② 응급 처리
· 활력증후 및 혈당을 체크한다.
· 저혈당 쇼크가 왔을 때
- 의식이 있을 경우 : 적합한 음식과 양은 음료수(사이다, 콜라) 1/2잔, 우유 1잔, 쥬스(가당) 1/2잔, 요구르트 1병, 설탕 1큰술, 사탕 3~4개, 초코렛 3쪽, 꿀 1큰술을 제공한다.
- 의식이 없을 경우 : 음식물 섭취를 금하고 의료진에게 연락을 한다.

5. 골절로 인한 응급처치
① 환자는 되도록 몸을 적게 움직이게 하고 불필요한 행동은 못하도록 한다.
② 신속히 의료진을 부른다.
③ 골절 부위에 피가 나면 지혈을 해주고, 상처나 있으면 깨끗한 천으로 덮거나 붕대로 느슨하게 감싸준다.
④ 나무판이나 두꺼운 잡지 등을 이용한 부목을 골절 부위에 대고 골절부가 움직이지 못하도록 고정한다.

6. 고혈압으로 인한 응급상황
① 증상 : 두통, 어지러움
② 응급 처치

- 활력증후 측정
- 의식이 없을 시 아무것도 먹거나 마시지 않도록 한다.
- 혈압이 160/90 이상 시 누워서 머리를 올리는 자세로 누워서 안정을 취한다.
- 필요 시 병원으로 이송한다.

7. 경련으로 인한 응급처치
① 경련의 양상을 관찰한다.
② 끼는 벨트나 단추 등을 풀어 준다.
③ 주변의 위험한 물건을 치운다.
④ 질식 예방을 위해 기도를 확보 하도록 한다.
⑤ 필요 시 병원으로 이송 한다.

8. 화상으로 인한 응급처치
① 화상 부위의 깊이, 넓이를 확인한다.
② 찬물에 (5~12도) 15qs 이상 씻어주며 열기를 식혀준다.
③ 흐르는 물에 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내며 장신구는 빨리 제거 하도록 한다.
④ 세균 감염에 주의 하도록 한다.

9. 뇌졸중으로 인한 응급상황
가. 증상
① 갑작스럽고 심한 두통, 심한 구토 ② 의식소실
③ 입가가 밑으로 처지고 침을 흘리며, 말을 더듬거나 발음이 어눌해 짐
④ 마비현상
⑤ 의식소멸
나. 응급 처치
① 활력증후를 측정한다.
② 상체를 높이고 다리를 낮춘다.
③ 기도폐쇄를 예방한다.
④ 목이나 가슴을 조이는 옷은 풀어 순환과 호흡을 원활하게 한다.
⑤ 금식시키다.

10. 심근경색 및 협심증일 때
가. 증상
① 갑작스럽게 짓누르고 조이는 것 같은 앞가슴 통증
② 청색증, 오심, 식은 땀, 호흡곤란
③ 불규칙한 맥박, 의식소실
나. 응급 처치
① 활력증후를 측정한다.
② 좌위나 반자위 자세로 유지한다.
③ 목이나 가슴, 허리를 조이는 옷을 풀어준다.
④ 필요 시 산소를 흡입 시킨다.
⑤ 금식 시킨다.

⑥ 니트로글리세린 응급약을 혀 밑에 넣어준다.
⑦ 필요 시 병원으로 옮긴다.

11. 출혈로 인한 응급처치
① 출혈 시 3~5분 지압한다.
② 화력증후를 측정한다.
③ 출혈 부위는 심장보다 높게 유지한다.
④ 지압 시 냉습포를 대어준다.
⑤ 필요 시 병원으로 이송한다.

12. 기립성 저혈압 일 때
가. 증상
① 현기증이나 두통, 사지가 차갑고 무기력 함
② 식은 땀, 안면 창백
③ 불명증상과 서맥(맥박이 서서히 뛰는 것)
④ 구역질, 실신 등의 증상
나. 응급 처치
① 머리는 낮추고 다리는 올리고 자세로 휴식을 취한다.
② 의식저하 시는 바로 의료팀에게 연락한다.
③ 필요 시 병원으로 이송한다.

13. 코피가 멈추지 않을 때
① 콧방울 위로 지압을 한다.
② ice bag를 대주기와 때기를 반복한다.
③ 10분간 압박해보고 코피가 계속 나면 다시 반복한다.
④ 콧속을 거즈 등으로 막아준다.
⑤ 필요 시 병원으로 이송한다.

제 4 장 응급상황 대처

제8조(응급대처)

1. 증상 확인
가, 부분 기도 폐쇄시
기도가 부분적으로 막힌 경우 기침과 말을 하며 안전부절하는 행동을 나타낸다. 얼굴과 입술이 파랗게 변하는 청색증은 나타날 수 있으나 나타나지 않을 수도 있다.
나, 완전 기도 폐쇄 시
기도가 완전히 막히는 완전 기도 폐쇄 시에는 말을 하지 못하면서 양손(또는 한손)으로 목을 쥐는 '촉킹 싸인(Chocking sign)'이 나타나면서 얼굴과 입술이 파랗게 변하는 청색증이 나타난다.
※ 촉킹 싸인 : 기도폐쇄 환자에서 일반적으로 나타나는 현상 양손으로 목을 쥐는 경우도 있고 한손으로 목을 감싸 쥐는 경우도 있다.

2. 응급 처치
가, 의식이 있을 때

호흡상태가 정상이고 의식이 있는 경우에는 계속 기침을 하도록 유도하며, 지속적으로 기침을 해도 이물질이 배출되지 않을 때에는 하임리히법을 시행하면서, 즉시 119구급대로 연락을 한다.

① 기도 폐쇄에 대한 처치 중 의식이 있고 기침을 할 수 없는 경우에는 하임리히법을 시행한다. 환자의 뒤에 서서 환자의 허리를 팔로 감싸고 한 쪽다리를 환자의 다리사이에 지지한다.

② 구조자는 한 손의 주먹을 쥔다. 주먹 쥔 손의 엄지를 노인의 배꼽과 검상돌기(오목가슴) 중간에 놓는다.

③ 주먹을 쥐지 않은 다른 한 손으로 주먹 쥔 손을 감싸고 빠르게 위로 밀쳐 올린다.

④ 이물질이 밖으로 나오거나 환자가 의식을 잃을 때까지 계속한다.

나, 의식이 없을 때

의식이 없는 기도폐쇄 환자는 변형된 하임리히법을 시행한다.

① 환자는 바닥에 반듯이 눕힌다.

② 구조자는 환자의 허벅지 쪽에 무릎은 꿇고 앉는다.

③ 한 손을 이용하여 환자의 배꼽과 명치 사이에 손 꿈치를 놓고 다른 한 손을 포갠다.

④ 윗쪽 방향으로 4~5회를 빠르게 밀친다.

⑤ 구조자는 환자의 복부 중앙에 위치하여 좌, 우 어느 쪽으로도 치우치지 않게 해야 한다.

⑥ 밀쳐 올리기는 4~5회를 실시한 후 입안의 이물질을 꺼낸다.

제9조(경련시 응급대처 수칙)

① 노인의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고 위험한 물건을 치운다.

② 몸에 꽉 끼는 옷의 단추나 넥타이를 풀고, 편하게 호흡하도록 한다.

③ 침이나 거품, 혹은 구토 등으로 질식의 위험이 있을 경우에는 노인의 얼굴을 옆으로 돌리거나 왼쪽으로 돌려 눕혀 기도를 유지한다.

④ 경련을 하는 동안 입에 물 및 약 등 어떠한 이물질도 넣어서는 안 된다. 이물질은 혀나 입 안에 상처를 내거나 기도를 막아 호흡곤란을 일으킬 수 있기 때문이다.

⑤ 경련 시에는 몸이 뻣뻣해지거나 호흡곤란 및 의식변화가 있을 수 있으므로 경련이 끝날 때까지 곁에서 잘 관찰한다. 경련은 보통 5분 이내에 끝나므로 조용히 기다린다.

⑥ 경련성 질환이 없던 노인이 경련을 일으키거나 5분 이상 경련이 지속될 때는 가족에게 즉시 보고하여 의료기관 방문 등 적절한 처치를 받도록 한다.

제10조(화상 시 응급대처)

① 화상은 화염, 뜨거운 물, 화학약품, 전기 등에 의해 발생하며, 화상발생 즉시 적절한 처치를 하여 피부손상을 최소화하고 합병증을 예방한다.

② 화상이 발생한 환부를 즉시 찬물(5~12도)로 통증이 없어질 때까지 (15분 이상) 차게 한다. 강하게 흐르는 수돗물을 환부에 직접 대면 화상 입은 피부에 수압에 의한 손상이 생길 위험이 있으므로 물을 약하게 흘려보내야 한다.

③ 화상 부위를 깨끗한 물수건으로 감싸 세균의 감염을 예방한다.

④ 몸에 붙어 있는 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내며 장신구는 최대한 빨리 풀어준다.

⑤ 환부에 간장, 기름, 된장 등을 바르면 감염위험이 있고 열기를 내보내지 못하여 상처를 악화시키므로, 절대 이물질을 바르지 않는다.

⑥ 간호사의 주도하에 응급처치를 실시하고, 필요하다면 의료기관에 연계하여 치료한다.

⑦ 화상을 보호자가 모르는 경우, 반드시 보호자에게 연락하여야 한다.

제11조(응급상황 발생시)

방문요양 방문목욕	·응급병원에 연락 ·응급조치 및 병원후송 (119이용 또는 개인차량이용)	→	·보호자,가족에게 연락 ·소속센터장에게 연락	→	·응급조치 및 병원후송 (119이용 또는 개인차량이용)

제12조(응급환자 발생시 처리 순서)

응급환자				
⇓				
관찰				
⇓				
119또는 병원연락 / 센터장, 실장, 과장에게 보고				
⇓		⇓		
의식이 없으면		출혈		
기도확보(입안청소, 이물질 제거, 머리뒤로함)		⇓	⇓	
⇓	⇓			
호흡이 없으면	호흡이 있으면	압박지혈	지압지혈	
⇓	⇓	⇓	⇓	
불어넣기 인공호흡	옆으로 눕힌다	악화방지에 필요한처치		
⇓	⇓	⇓	⇓	
맥박이 없으면	맥박이 있으면	호흡곤란의 경우	외상이 있는경우	
			⇓	
⇓	⇓	⇓	상처	골절 / 화상
심폐소생	인공호흡계속 실시	의자에 앉힌다	⇓	
			지혈, 고정, 화상부위냉각	

* 경미한 상황에서도 요양보호사는 자체적으로 판단하지 말 것.

제 5 장 심폐소생술 방법

제13조(심폐소생의 시행전 행동)

의식 확인	⇒	119 신고	⇒	기도 유지	⇒	호흡 확인	⇒	인공 호흡	⇒	맥박 확인	⇒	흉부 압박
1단계		2단계		3단계		4단계		5단계		6단계		7단계

제14조(기본 심폐소생술 방법)

1. 1단계 : 의식상택 확인
-가볍게 어깨를 두드리며 "여보세요. 괜찮으세요?" 라고 말한 다음 반응을 살핀다. 환자는 지나차게 자극하면 목뼈를 다칠 수 있어 주의해야 한다.

2. 2단계 : 구조요청
- 의식이 없으면 소방서 119전화에 즉시 신고하여 장소, 전화 번호, 노인의 상태 등을 알려주어야 한다.
- 주위에 사람이 있으면 119 신고를 요청한다.

3. 3단계 : 기도유지 및 기도의 이물질 제거
- 사람이 의식이 없을 때 가장 흔한 기도폐쇄의 원인은 혀가 뒤로 말려서 기도를 막는 경우이다. 막힌 기도를 열기 위해 서는 기도를 유지시켜야 한다.

① 머리를 옆으로 돌려 입안의 이물질(부러진 치아나 구토물 등)을 제거한다.
② 환자의 머리 쪽에 있는 처치자는 환자의 이마에 손바닥을 얹고 머리를 뒤로 젖혀준다.
③ 다른 손의 손가락을 환자의 아래턱뼈 밑에 대고 끌어 올린다.
④ 턱 선과 바닥면이 수직이 되도록 한다.
⑤ 턱밑에 손가락을 댈 때 연한 조직을 누르면 기도가 막힐 수 도 있으므로 주의한다.

※ 사고에 의한 경우에는 경추손상(목뼈가 부러짐) 가능성이 있으므로 턱만 살며시 들어 준다.

4. 4단계 : 호흡확인
① 기도를 유지한 상태에서 숨을 쉬는지 확인하기 위하여, 가슴이 오르내리는지 관찰하고, 코에 귀를 대고 호흡음을 들으며, 뺨에 호흡촉감을 이용하여 호흡유무를 3~5초 이내에 확인한다.
② 3~5초 동안 관찰해도 호흡이 없거나 공기의 흐름이 느껴지지 않으면, 우선 환자를 바르게 누인 후 인공호흡을 2회 시행하여 이물질에 의한 기도폐쇄가 있는지 확인 한다.
③ 호흡이 있으면 환자를 왼편으로 눕힌 다음 한 팔을 머리 아래에 넣고 환자의 다리를 굽혀주어 기도 안으로 토한 것이 흘러나오도록 한다.
④ 환자가 숨을 쉬지 않으면 인공호흡을 시행한다.

5. 5단계 : 인공호흡

-환자가 숨을 쉬지 않으면 인공호흡을 시행해 주어야 한다. 가장 많이 쓰는 방법은 구강 대 구강 호흡법으로 다음과 같이 시행한다.

① 이마를 누르면서 턱을 들어 기도를 유지한 다음 환자의 입을 벌린다.

② 환자의 코를 막고 자신의 입을 환자의 입에 밀착시킨다.

③ 공기를 서서히(성인 ; 1.5~2초, 소아 1~1.5초)불어 넣는다.

④ 잡았던 코를 놓고 입을 떼어 불어 넣은 공기가 밖으로 배출될 수 있도록 한다.

⑤ 입으로 인공호흡을 할 수 없을 때는 입을 막고 코로 인공호흡을 한다.

6. 6단계 : 심정지 확인

① 심정지의 확인하기 위해 목의 양측에 있는 동맥(경동맥)을 손으로 만져서 맥박의 유무를 확인하는데, 10초 이내에 확인해야 한다. 맥박은 성인의 경우 목에 있는 경동맥이 잘 만져진다.

※ 주의 : 심정지를 확인하기 위해 10초 이상 허비해서는 안 된다.

② 맥박이 뛰는 것이 확인되면 인공호흡만 계속 시행하면서 1분마다 맥박을 다시 확인하며, 맥박이 만져지지 않거나 맥박이 확실하지 않으면 흉부압박을 시작한다.

7. 7단계 : 흉부 압박하기

① 흉부 압박 지점 찾기 : 쉽게는 흉골의 가운데를 압박하면 되지만 좌, 우의 갈비뼈가 만나는 곳(검상돌기, 오목가슴)에서 두 손가락 넓이만큼 위쪽이 정확한 위치이다.

② 흉부자세 취하기

- 환자는 바닥이 평평하고 단단한 곳에 누워야 한다.
- 압박할 위치 위에 한 손을 올리고, 그 위에 다른 손을 포개어 놓거나 깍지를 낀다.

※ 흉부를 압박하는 동안에 손가락이 가슴에 닿으면 늑골(갈비뼈)이 골절되어 합병증이 발생할 수 있기 때문이다.

③ 흉부(가슴) 압박

- 팔꿈치는 곧게 펴고 어깨와 손목이 팔과 일직선이 되게 한다.
- 흉골 위에 수직으로 구조자의 체중을 실리도록 한 다음 성인의 경우에 흉부가 4~5㎝ 정도 함몰되도록 압박한다. 너무 세게 압박하면 늑골 골절이 발생할 수 있으므로 주의해야 한다.
- 압박하는 속도는 1분에 100회 정도이다.
- 압박과 이완의 비율은 50:50 정도가 바람직하다.

8. 8단계 : 인공호흡과 흉부압박 시행

- 6초 이내에 2회 인공호흡과 9초 이내에 15회의 흉부압박을 시행하는 것을 한 사이클로 하여 4사이클을 1분간 시행한 후에 다시 맥박과 호흡을 확인한다.

9. 9단계 : 재평가(순환과 호흡의 재확인)

- 1분 동안 심폐소생술을 시행한 후에 다시 맥박과 호흡을 평가한다. 회복되지 않았을 경우 119 구조대가 도착할 때까지 계속한다.

10. 심폐소생술의 종료

심폐소생술 시작된 후에는 다음의 상황이 발생할 때까지 심폐소생술을 계속하여야 한다.

-환자의 움직임, 기침, 자발호흡이 관찰될 때 까지

-응급구조사나 의료인에게 환자를 인계할 때 까지

-의사가 환자의 사망을 선언할 때까지

-처치자자 지쳐서 더 응급처치를 할 수 없을 때 까지

제15조(비상연락망)

* 경미한 상황에서도 요양보호사는 자체적으로 판단하지 말 것.

비상 연락망

대표/시설장 :	사무실	무 선

▲

국장	부장	과 장	사회복지사

▲	▲	▲	▲	▲
제1팀장	제2팀장	제3팀장	제4팀장	제5팀장
▲	▲	▲	▲	▲

※ 긴급연락처: 119 사무실 연락처: 02) 704-8313

수급자 비상 연락망

*서비스 수혜 고객의 가정에서 특히 잘 보이는 곳에 (예를 들면 전화기 옆) 보관합니다.

순번	성 명	관 계	연락처
1	응급발생 시	응급차	119
2	가 족		

3	**요양보호사**		
4	**사회복지사**		
5	**사 무 실**		**02)704-8313**

응급상황 대처법

▣ 위기 사항 발생시 고객의 호흡, 맥박, 출혈 부위를 확인합니다.
▣ 고객을 발견한 위치에 눕힌 채 보호합니다. 무리한 이동은 환자를 더 악화 시킬 수 있습니다.
▣ 침착하게 주위의 다른 사람에게 도움을 요청하거나 혼자인 경우 지정병원 또는 119에 연락을 취합니다.
▣ 119 상황실에 접수되면 가장 가까운 지역의 구조 차량 및 인명구조원을 보내주니 당황하지 말고 통화시 다음의 사항을 정확히 알려줍니다.

- 고객의 주소:
- 전화번호:
- 응급 상황 발생 내용 (예: 심장, 발작, 화재, 사고)
- 고객의 상태, 보이는 상처, 및 생명 위협의 환경

▣ 필요한 긴급 측정 사항 (호흡, 맥박, 체온 등)을 이행 합니다.
▣ 고객 체온을 따뜻하게 보전합니다. 담요나 코트로 고객을 보호합니다.
▣ 고객을 안심 시킵니다. 어떤 일이 발생 했으며, 응급 구조 차량이 이동 중이라고 설명합니다.
▣ 고객에게 음식이나 음료를 제공하지 않습니다.
▣ 관계자 외의 사람들(구경꾼)을 제한합니다. (고객의 프라이버시를 침해 할 수 있습니다.)

* 경미한 상황에서도 요양보호사는 자체적으로 판단하지 말 것.

응급 상황 발생 기록지

날자	성 명	응급 발생 내용	처치 내용	요양보호사
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				

제16조(응급상황 대응 기본지침)

1) 가능하면 신체의 분비액과 접촉하지 않는다.
2) 구조 호흡을 해야 하는 응급상황에서는 구조 호흡용 기구를 사용한다.
3) 환자 신체분비액과 당사자 사이에 깨끗한 마른천이나 신체보호대를 사용한다.
4) 일회용 장갑을 사용한다.
5) 당사자에게 있을 수 있는 베인 상처, 긁힌 상처, 피부질환 등을 보호한다.
6) 응급처치를 할 때에는 눈, 코, 입을 만지지 말고, 먹거나 마시지 않는다.
7) 피로 더럽혀진 물건을 만지지 않는다.
8) 구급상자를 준비, 보호 장비와 물품을 보관한다.
9) 부상자/환자를 처치한 후 즉시 손을 씻는다.

금빛재가복지센터

⑮ 감염예방 및 관리지침

제 1 장 총칙

제1조(목적)
본 지침은 금빛재가복지센터 (이하 "본 기관"이라 한다.)의 전 직원 및 수급자와 접촉이 예상되는 모든 사람에게 적용하여 본 기관의 전 직원과 수급자가 감염으로 부터 안전을 목적으로 한다.

제2조(감염이란)
세균이나 바이러스, 곰팡이, 원생동물 벌레와 같은 수많은 감염원들이 몸속으로 침입해 신체가 오염된 상태 감염경로, 전염성여부에 따라 분류

제3조(장기요양기관 감염관리의 필요성)
1. 고령으로 면역력의 저하, 소화기능이나 배설기능의 저하
2. 흡인성 폐렴이나 설사등 소화기관련질환, 요로감염, 피부감염 등 감염이 발생할 가능성이 매우 높음
3. 개인위생이나 피부통합성의 결핍으로 인한 피부감염이나 이, 옴등이 발생할 가능성이 높음.
4. 장기간 집단생활을 할 경우 감염전파 및 집단발병의 가능성이 높음
5. 수급자에게 발생가능 한 감염문제에 대하여 원인과 특성, 예방법에 대하여 잘 이해하고 집단감염발생 예방을 위한 감염관리를 잘 숙지하고 대처할 수 있어야 함.

제 2 장 감염종류

제4조(감염의 종류)
1. 호흡기 감염, 폐렴 2. 소화기 감염, 장염 3. 상처감염, 욕창 4. 비뇨기계, 요로감염
5. 혈액 매개 감염질환
①B형간염 ②C형간염 ③D형간염 ④인간면역결핍증후군(AIDS) ⑤광우병 등

제5조(감염질환 위험요인)
면역악화, 만성질환, 실금, 실변, 우울증, 유치도뇨관, 위루관 등 카테터 유지, 면역억제, 약물 복용, 고령, 일대일 감염을 촉진하는 환경

제6조(감염 증상)
고열, 비뇨기계증상, 호흡기 증상, 위장관계 증상, 두통 및 근육통, 참상 감염, 호흡기 증상

제 3 장 감염예방

제7조(감염 예방 활동)

1. 손 씻기　　2. 분비물 처리　　3. 대상자의 위생 관리
4. 요양보호사의 위생관리　　5. 예방 접종

제8조(손 씻기 중요성)

손은 미생물 전파의 좋은 매개체 감염 예방 효과로 가장 확실한 방법 반드시 손 씻기

1. 반드시 손씻기

음식 준비전, 식사전, 화장실 사용후, 입주자 케어 전후 - 관급식, 배설간호, 석션

제9조(감염예방을 위한 기본수칙)

1. 손 위생

1)종사자가 손 위생을 하여야 할 때

(1) 수급자에게 간호를 시작할 때
(2) 음식이나 약을 준비하기 전
(3) 수급자에게 음식이나 약 등의 섭취시키기 전
(4) 수급자에게 삽입된관(소변줄,배액관,위영양관등)을 만지기 전과후
(5) 혈액, 체액, 분비물(가래, 침등), 배설물(대변, 소변등), 을 다룬 후
(6) 청소나 설거지등 불결한 환경이나 물품을 접촉한 후
(7) 수급자 간호종료 후
(8) 화장실을 다녀온 후
(9) 음식 섭취전
(10) 본인의 눈, 코, 입등을 만지기전

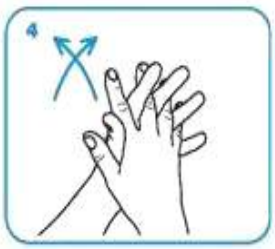
2)수급자가 손 위생을 하여야 할 때

(1) 배변, 배뇨 후
(2) 음식이나 약 섭취 전
(3) 눈이나 코, 입을 만지기 전
(4) 상처나 배액관등을 만지기 전과 후
(5) 외출 다녀온 후

제10조(올바른 손 위생방법)

1. 물과 비누를 이용한 손 씻기 방법

손바닥으로 손등을 문지른다 손을 바꿔서 행한다



손가락을 깍지 끼고 손바닥을 문지른다

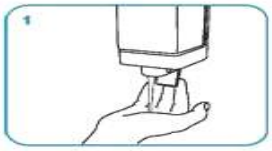
손을 서로 맞잡고 손가락 뒷면을 손바닥에 문지른다

물과 비누를 이용한 손씻기 방법

눈에 보이는 이물질이 있는 경우는 꼭 물로 손을 씻어주세요!

40~60초 동안 아래의 방법대로 손을 씻어주세요

손에 물을 묻힌다



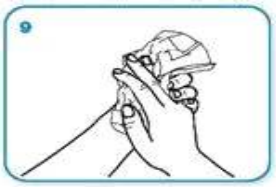
충분한 양의 비누를 받는다

손바닥과 손바닥을 마찰하면서 문지른다

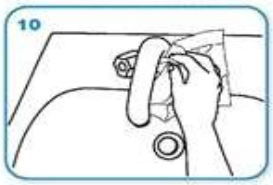
엄지를 감아 쥐고 회전하듯이 문지른다 손을 바꿔서 행한다

손톱을 손바닥에 마찰하듯이 문지른다 손을 바꿔서 행한다

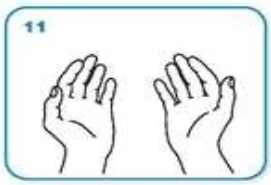
물로 손을 씻어낸다



일회용 타올을 이용하여 손을 닦는다



타올을 이용하여 수도꼭지를 잠근다



"깨끗한 손은 안전한 손"

2. 알코올 함유제제를 이용한 손 소독

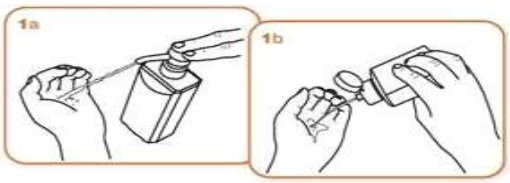
한 손의 엄지를 감아 쥐고 회전하듯이 문지른다 손을 바꿔서 행한다

손톱을 다른 손바닥에 마찰하듯이 문지른다 손을 바꿔서 행한다

완전히 건조시킨다 "깨끗한 손은 안전한 손"

알코올젤을 이용하여 손소독 하는 방법! 눈에 보이는 이물질이 있는 경우 물로 씻어주세요!

20~30초 동안 아래의 방법대로 손을 소독해주세요

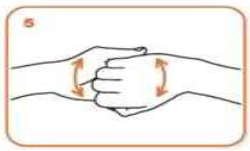


손바닥을 오므려서 손바닥 전체 표면에 알코올 젤을 묻힌다

손바닥과 손바닥을 마찰하면서 문지른다

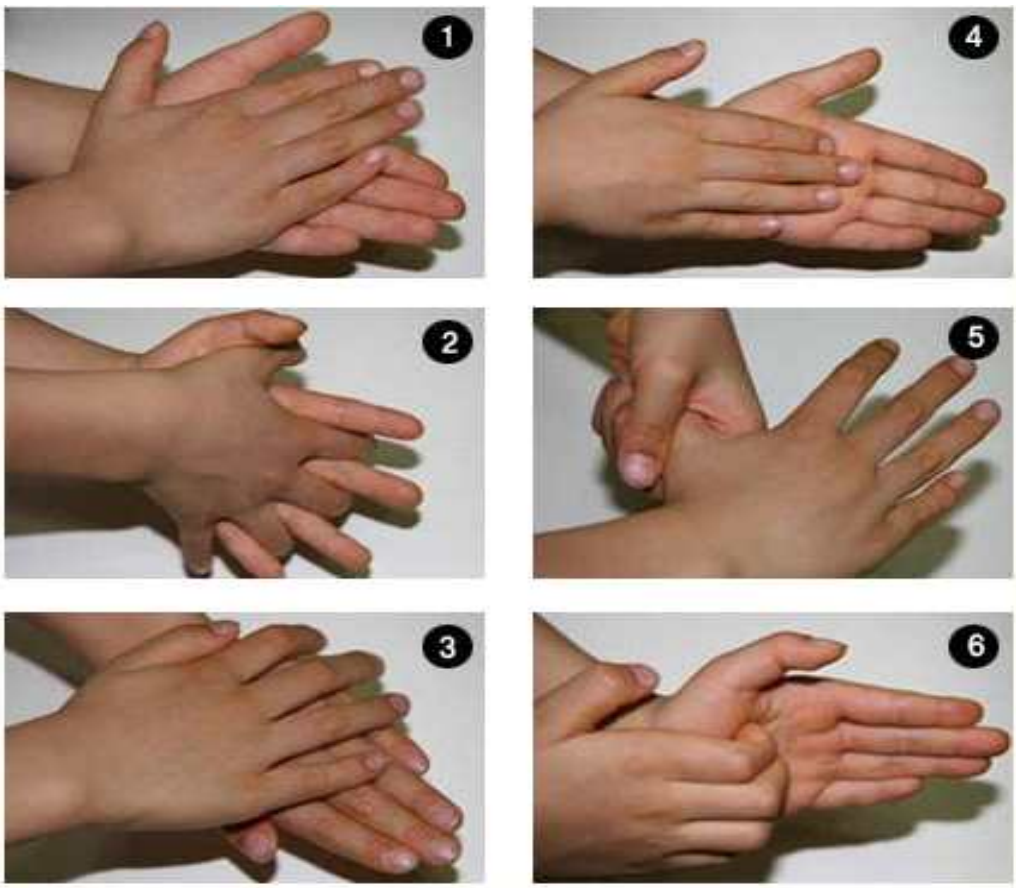
손바닥으로 다른 손의 손등을 문지른다 손을 바꿔서 행한다

손가락을 깍지 끼고 손가락 사이를 문지른다



손가락 뒷면을 손을 서로 맞잡고 다른 손의 손바닥(문지른다

3. 손 씻기 방법



손 씻기 방법

손 씻기 후 흔히 세척되지 않는 부분

제 4 장 감염관리

제11조(종류별 관리)

1. 혈관 카테터 관리

1) 카테터를 만지기전 손 씻기
2) 카테터가 찢어지거나 손상되지 않도록 주의
3) 카테터가 빠지지 않도록 주의
4) 통 목욕금지, 샤워가능
   - 삽입부위 및 카테터를 비닐과 반창고로 밀봉하여 물이 들어가지 않도록 함
5) 아래사항에 문제가 있는 경우 의료진에게 알리도록 한다.

- 줄이 빠지거나, 주사부위가 약이 세는지
- 카테터가 잘 고정되어 있는지
- 주사부위의 분비물, 통증, 발적, 부종이 있는지

2. 유치 도뇨관 관리

1) 소변 백은 아랫배(방광위치)보다 항상 아래로 가게 한다.
2) 소변 백이 바닥에 닿지 않도록 한다.
3) 소변색깔이 변하거나 소변 량이 감소하거나 증가 하는지를 확인
4) 소변 줄이 꺽이거나 꼬이지 않도록 한다.
5) 소변 줄과 소변 백의 연결부위가 빠지지 않도록 하고, 소변이 새지 않도록 한다.
6) 소변 줄 삽입부(회음부)는 하루 한번이상 물과 비누를 이용하여 세정한다.
7) 회음부위는 앞에서 뒤(항문방향)로 닦아낸다.

3. 소변비우기

1) 손을 씻고 일회용 장갑을 착용한다.
2) 소변을 비운다.(소변배출구가 소변통에 닿지 않도록 하여 비운다)
3) 배출구 끝을 알코올 솜 등으로 소독 후 끼워놓는다.
4) 소변 량을 확인한다.
5) 소변을 화장실에 비운다.
6) 비운 통은 소변을 비운 후 물과 세제로 충분히 세척하여 건조시킨 후 사용한다.
7) 소변을 다 비운 후 장갑을 벗고 손을 씻는다.

4. 배액관(드레인) 관리

- 배액관이 꼬이거나 빠지지 않도록 잘 고정시킨다.
- 배액관이바닥에닿지않도록하여오염이되지않도록함다.

- 배액 관을 만지기전 과 후에는 손을 씻는다.
- 배액을 다룰 때는 일회용 장갑을 착용한다.

- 배액을 비우는 과정은 소변을 비우는 것과 같으며, 배액용 용기는 각각 따로 사용하고 매사용 후 세척하여 건조시킨다.
- 배액양이 갑자기 증가하거나 양상(색깔,냄새)이 변하면 의료진에게 알리도록 한다.

① 경관영양1

- 음식준비 전과 주입완료 후에는 손을 씻는다.
- 대상자를 앉히거나, 환자의 상체를 30도 이상 높여 주입하고 주입이 완료된 후에도 30분간 자세를 유지 하여 흡인을 예방한다.
- 영양액 주입시마다 위 내용물의 잔류 량을 확인하여 소화여부를 확인 하고, 과량으로 인한 역류를 예방한다.
- 세균감염의 위험이 크므로 주변 환경을 깨끗이 한다.
- 주사기, 영양주머니는 사용즉시 미온수와 주방세제로 세척하여 세워서 건조하며, 주기적으로 소독한다.(소독방법은 세척과 소독부분 참조)

② 경관영양2

- 영양주머니와 연결줄은 소속기관의 지침을 따라 교환하거나, 오염이 심하여 냄새가 나거나 막혀 주입이 안되는 경우 새 것으로 교환한다.
- 입으로 음식을 투여하지 않더라도 구강위생을 청결히 유지하도록 양치를 하루 1회 이상 시행한다.
- 비위관(코를 통하여 위장에 관을 삽입할 것)이 삽입된 경우
  - 코점막을 관찰하고 분비물이 생기는지 대상자가 불편감이나 통증이 있는지 살펴보고 문제가 있는 경우는 의료진에게 알린다.
  - 음식투여 전 입을 벌리게 하여 관이 빠져있는지 확인한다. 관이 빠져 있는 경우는 의료진에게 알린다.
  - 비위관은 정기적으로 교체할 필요는 없으며, 막히거나 새거나 오염이 심할 경우 교체한다.

③ 약품관리1

- 약품의 보관법을 보고 보관하며, 특이사항이 없는 경우는 직사광선을 피해 서늘하고 건조한 곳에 보관 한다.
- 캡슐에 들어있는 약은 미리 까놓지 않고 복용직전에 까서 복용한다.
  - 시럽의 경우 계량컵이나 계량스푼에 약을 덜어서 병이 오염되지 않도록 한다.
  - 유효기간을 확인하며, 유효기간을 확인할 수 없는 약은 복용하지 않도록 한다.
  - 장기간 사용하는 약의 경우 개봉 후 용기는 잘 닫고, 개봉 일을 기록한다.
  - 약품의 다른 용기에 옮겨 담지 않으며, 전용 용기에 보관한다.
  - 연고류나 크림 류는 면봉을 이용하여 덜어 내도록한다.

④ 영양액 관리2

- 고영양액으로 쉽게 세균에 오염될 수 있으므로 개봉 후 즉시사용
- 개봉하여 영양 백에 부은 영양 액은 장시간 실온에 방치되었을 경우 재사용금지
- 개봉할 영양액을 바로 사용하지 못 할 경우 는 뚜껑이 있는 용기에 넣어 냉장 보관하되 하루 이상 보관하지 않는다.

제12조(세척과 소독 관리)

1. 세척, 소독의일반원칙

- 물과 세제를 이용하여 모든 표면을 솔등으로 문질러 꼼꼼히 세척한다.
- 세제는 적당량을 사용하며, 미지근한 물을 이용한다.

- 기구나 물품은 사용한 후 가능한 빨리 세척 을 하여야 오염물이 잘 제거된다.
- 수준에 맞는 소독제를 선택하여 권장농도를 준수한다.
- 소독시간을 준수한다.
- 소독제가 기구나 물품에 충분히 접촉하도록 한다.
- 한 환자에게 사용한 후 다른환자에게 사용을 하는 기구나 물품은 반드시 소독하여야 한다.

2. 의료기관에서의 세탁물관리

- 오염세탁물과 기타세탁물로 분류하여 관리
  - 오염세탁물: 법정감염병 환자가 사용한 세탁물, 병원균의 오염이 우려되는 세탁물 및 환자의 혈액, 체액이나 분비물, 배설물이 묻은 세탁물
  - 기타세탁물: 의료기관 세탁물 중 오염세탁물 이외의 세탁물
- 세탁물은 옮겨 담거나하지 않고 가능한 취급을 최소화
- 세탁물을 취급하는 직원은 감염을 예방하기 위하여 가운, 마스크, 장갑을 착용
- 세탁물을 운반하는 카트는 세탁한 청결한 세탁물과 사용한 오염된 세탁물을 전용으로 사용하도록 분리되어야 함

3. 가정에서의 세탁물 관리

- 의복이나 수건, 이불등의 세탁물은 대부분 개인적으로 사용하게 되므로 의료기관의 세탁물과 같은 철저한 소독처리는 불필요
- 혈액이나 체액, 분비물, 배설물 등이 오염된 세탁물은 락스, 자불소독 등을 이용
- 이러한 방법이 불가능한 경우와 솜이불 등은 일광소독을 충분히 시행
- 세탁을 시행하는 사람이 세탁과정에서 이러한 오염물질에 노출될 수 있으므로 장갑이나 앞치마 등을 착용하여 노출되지 않도록 주의
- 세탁 후에는 반드시 손을 씻도록 함

제13조(환경관리)

①세면대, 욕조, 변기
- 솔이나 수세미에 세제를 묻혀 문질러 물때를 제거 한다.
- 락스 1:200 희석용액을 모든 표면이 젖도록 묻힌다.
- 30분후 물로 헹군다.

②바닥, 가구등표면
- 환자의 분비물이나 배설물로 오염된 경우 사급 암모늄 희석액(제조사 권장에 따름)을 표면이 충분히 젖도록 묻도록 하여 닦아낸다. 10~30 분 후 깨끗한 걸레로 다시 닦아낸다.
- 락스를 사용할 경우는 먼저 세제를 이용하여 바닥의 오염물질을 닦아 낸다. 락스 1:200 희석액으로 다시 닦아낸다.

제14조(폐기물 감염관리)

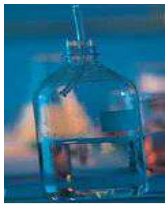
1. 폐기물 종류와 전용용기 및 보관기간

종류			전용용기	보관
격리의료 폐기물		전파위험이 높은 격리된 감염병 사람에 대한 의료행위에서 발생한 일체의 폐기물	상자형 합성수지류 (붉은색)	7일
위해	조직물류	1)인체 또는 동물의 조직·장기·기관·신체의 일부, 동물의 사체, 혈액·고름 및 혈액생성물(혈청, 혈장, 혈액 제제)	상자형 합성수지류 1)노란색	15일 (치아

의료폐기물		2)재활용하는 태반	2) 녹색	60일)
	손상성	주사바늘,봉합바늘,수술용칼날,한방침,치과용침,파손된 유리재질의 시험기구	상자형합성수지류 (노란색)	30일
	병리계	시험·검사 등에 사용된 배양액 배 양용기, 보관균주, 폐 시험관, 슬라이드, 커버글라스, 폐 배지, 폐 장갑	합성수지류, 골판지류 또는 봉투형 노란색)	15일
	생물화학	폐 백신, 폐 항암제, 폐 화학치료제	합성수지류, 골판지류 또는 봉투형 (노란색)	15일
	혈액오염	폐 혈액, 혈액 투석시 사용된 폐기물, 혈액이 유출될 정도로 포함되어 있어 특별한 관리가 필요한 폐기물	합성수지류, 골판지류 또는 봉투형 (노란색)	15일
일반의료폐기물		혈액·체액·분비물·배설물이 함유되어 있는 탈지면, 붕대, 거즈, 일회용 기저귀, 생리대, 일회용 주사기, 수액세트	합성수지류, 골판지류 또는 봉투형(노란색)	15일

2. 가정에서 발생하는 의료폐기물

- 생활폐기물로 분류되어 특별한 관리가 필요 없으나, 가능한 한 안전하게폐기

분류	폐기방법	관련내용		
배액병/약병	깨지지 않도록 버릴 때 주의			
혈액이나 분비물이 묻은 폐기물	신문지나 폐휴지 로 싸서 종량제 비닐봉투에 폐기			

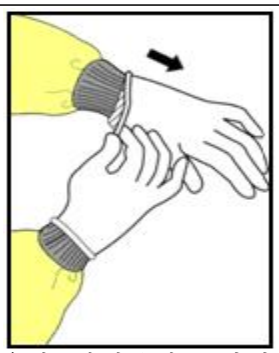
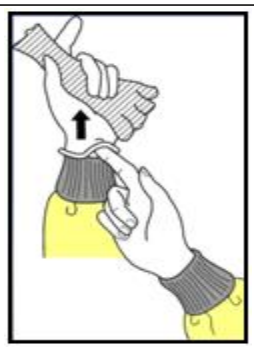
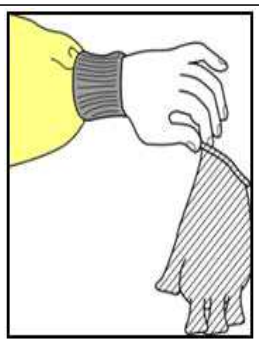
제15조(감염 위험물질 취급방법)

- 혈액등 감염위험 물질에 노출된 경우 조치사항
  - 손상 없는 피부에 묻었을 때에는 흐르는 물에 충분히 세척함
  - 점막이나 눈에 튀었을 때에는 물이나 생리식염수로 충분히 세척함
- 적절한 개인보호구 착용
- 장갑 착용

1. 장갑을 제거하는 방법

- 혈액 또는 감염위험물질, 점막, 손상 있는 피부, 배설물로 오염된 피부와 접촉할 때 착용
- 대소변을 치울 때

분류	폐기방법	관련내용	
주사바늘 란셋	바닥에 놓고 한손으로 뚜껑을 씌움		
	뚫리지 않는 견고한 통에 보관		
✱가정에 방문하는 요양보호사의 도움을 받아 안전하게 폐기			

- 욕창, 상처부위를 만질 때
- 가래를 흡인할 때
- 감염환자 만질 때

- 폐기물을 처리할 때
  - 오염된 의복이나 이불을 교환 할 때 마스크와 보안경, 안면보호대착용
  - 혈액이나 체액이 튈 우려가 있을 경우 일회용마스크, 보안경, 안면보호대를 선택하여 사용
  - 일회용마스크: 호흡기 분비물을 통해전파되는 감염질환(인플루엔자, 유행성 이하선염, 백일해 등)
  - N95 마스크(결핵마스크): 활동성폐결핵환자, 홍역· 수두환자 접촉 시 착용

제16조(감염 노출시 처리지침)

- 혈액매개감염질환
  - B형간염, C형간염, D형간염, 인간면역결핍증후군(AIDS), 광우병 등
- 전파가능 한 노출형태
  - 비경구적노출(parenteralexposure):오염된 주사침이나 날카로운 물체에 찔리거나 베이는 사고.
  - 점막의 노출(mucous membrane exposure): 환자의 혈액, 체액, 또는 에어로졸 등이 직원의 눈, 코, 또는 입에 튀는 경우
  - 피부의 노출(cutaneousexposure): 베이거나, 피부가 벗겨졌거나, 피부염 등이 있어 손상이 있는 피부

가 혈액이나 체액과 접촉을 하였을 경우

- 노출시 조치
  - 노출 부위를 물로 씻고, 감염의 가능성이 있는 경우는 의료기관을 방문하여 치료를 받는다.

제17조(장기요양수급자 및 종사자의 예방접종)

- 인플루엔자 - 매년접종
- 폐렴구균
  - 대상: 65세 이상의 모든 성인, 65세미만 만성심혈관질환자, 만성폐질환자, 당뇨병환자, 알콜 중독자, 만성간질환자등
- 파상풍, 디프테리아
  - 10년마다 재접종이 필요하며, 1956년도 출생시점에 따라 접종방법 달라짐
- B형간염

금빛재가복지센터

⑯ 치매예방 및 관리지침

제 1 장 총칙

제1조 (목적) 본 지침은 금빛재가복지센터 (이하 "본 기관"이라 한다.)의 전 수급자의 치매 예상되는 모든 사람에게 적용하여 본 기관의 전 수급자가 치매로 부터 예방 및 관리를 목적으로 한다.

제2조 (치매의 정의) 치매(dementia)는 일단 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등 외부요인에 의해서 기질적으로 손상내지는 파괴되어 전반적으로 지능, 학습, 언어 등의 인지기능과 고등정신기능이 감퇴하는 복합적인 임상증후군을 일괄하여 지칭하는 것이다.
"첫째 선척적인 것이 아니고 후천적으로 나타난 현상이어야 하고, 둘째, 뇌의 국부적 결손으로 인한 국부적인 증상이 아니라 전반적인 정신증상이어야 하며, 셋째, 기억, 지능, 인격기능의 장애가 전반적으로 있어야 하며, 넷째, 의식의 장애가 없어야 한다."

제 2 장 치매의 종류

제3조 (치매의 종류)
뇌의 정보수집 기능을 담당하는 신경세포가 손상된 경우로 인간의 기억력을 관장 하는 부분의 신경이 잘못된 경우. 치매는 하나의 원인에 의한 질병이 아니라 여러 가지 원인 질환에 의해 나타나는 임상증후군으로 발병 원인의 규명이나 치료에 대한 연구의 결과 현재까지 알려진 질환은 70여 종류에 이르고 있다.

알쯔하이머병, 파킨스병을 들 수 있고, 후천적 뇌 질환(예를 들어 혈관성 치매, 뇌종양, 뇌의 외상, 뇌수종 등)이 치매의 원인이 되고 있다.

또 다른 치매의 원인으로는 가역 가능한 질환으로 대사 질환(갑상선 기능저하 등), 독성 및 영양장애(약물중독, 영양결핍 등), 감염(신경매독, 뇌막염, 급성 바이러스 뇌염 등)이 있다. 이중에서 노인 치매의 가장 흔한 원인은 알쯔하이머병, 뇌혈관성 치매, 파킨스병 이다.

1) 알쯔하이머 병
퇴행성치매 중 가장 문제가 되는 것으로 이는 1960년 독일 의사인 알로이즈 알쯔하이머(Alois Alzheimer)가 최초로 명명한 노인의 정신질환이다.
이는 후기 단계까지 뚜렷한 신체적 증세 없이 진행하는 전형적 신경퇴행성 질병으로 원인불명의 뇌의 전반적인 위축과 특유의 조직학적 소견을 나타낸다. 초기에는 기억력 장애만이 유일한 증세이거나 무감동, 일관성결여, 사회로부터의 은둔 등 미묘한 인격변화가 온다. 후기로 갈수록 행동과 인격이 영향을 받아 주의력 결여, 지능감퇴, 기억력과 판단력 및 추상적 사고의 장애를 보이게 되며 결국 점차 자신을 돌 볼수 없는 상태로 사망하게 된다. 발병 5년 이내에 그 80%가 사망한다.

2) 뇌혈관성 치매

뇌혈관성 치매는 뇌졸중이 반복되어 일어남으로써 뇌의 여러 부위에 뇌경색이 생겨 인지기능의 장애를 일으키는 것을 말한다. 고혈압, 당뇨, 신장질환, 흡연 등은 뇌혈관에 혈전증이나 색전증을 일으켜 뇌경색이 되기 쉽기 때문에 혈관성 치매의 위험요인으로 거론되고 있다.

임상적으로 알쯔하이머 병과는 달리 갑자기 발병하고 치매가 나타나기 전에 한 번 이상 뇌졸중을 경험한다.

이 치매는 기억장애를 심하게 보이지만 인격이나 판단력은 보존되어 있는 경우가 많다. 뇌혈관성 치매는 가역성인 경우가 많고 예방으로 치매에 걸리지 않을 수 있다.

따라서 다른 치매보다 더욱 주의를 필요로 한다.

3) 파킨슨병

파킨스병은 1817년 파킨슨(Parkinson)에 의해 명명된 것으로 정확한 기전은 알 수 없으나 도파민 결핍 상태로 나타난다고 보고되고 있다. 이 질병은 뇌의 기저핵에서 도파민이라는 신경전달물질이 저하되어 생기는 것으로 떨림, 경직, 서동을 특징적으로 보인다. 피킨슨에 의한 치매의 초기에는 기억장애나 언어장애가 두드러지지 않지만 여러 가지 운동장애가 먼저 나타난다. 파킨슨병의 증상으로는 총총걸음, 우울, 의욕저하 등의 정신증세와 성격변화를 볼 수 있으며 때로는 환각과 망상이 나타나기도 한다. 이 질병의 원인이 되는 도파민은 근육활동 조절에 필요한 중요한 물질이다.

제4조 (치매의 진단)

최근에는 뇌영상술의 급속한 발전으로 진단을 높일 수 있지만 무엇보다 중요한 것은 환자 및 가족의 병력청취이다. 진단 시 염두에 두어야 할 사항으로는 일단 치매가 의심될 때 다른 질환과의 감별진단과 만일 치매라면 원인규명과 아울러 가역적인지 혹은 비가역적인지를 밝히는 것이며, 환자의 상태 및 가능성 및 삶의 질을 높일 수 있기 때문이다. 특히 알츠하이머 치매의 경우 정상 노화과정에서 생길 수 있는 노년기 건망증 및 기타의 섬망, 건망증후군 및 우울증에서 보이는 가성치매와의 감별진단이 중요하다.

노인 치매의 진단을 좀 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1) 치매의 감별

노인성치매의 감별에 있어서 가장 중요한 것은 정상노화 과정이다. 정상노화 과정은 모든 사람에게서 진행되면서 일정한 신체 및 뇌기능의 감퇴가 발생하기 때문이다.

2) 치매의 문제 활동

치매의 공통적인 임상증상으로는 초기에는 단기 기억력의 감퇴가 주로 나타나며 이로 인하여 새로운 정보를 습득하는 능력을 잃게 되는 기억력 감퇴, 실어증이 특징인 언어의 장애, 환자가 익숙한 거리에서 길을 잃거나 심하게는 방이나 화장실 등을 찾아가지 못하는 시공간 능력의 장애, 목적 있는 행동, 예를 들어 운동화 끈을 매지 못하는 등의 실행능력의 장애를 보이고, 치매가 진행되면서 판단력 장애와 행동 및 인격의 변화를 점차적으로 동반하게 된다.

① 기억상실을 애써 숨기려는 행동

초기 치매환자는 자신의 증상들을 교묘하게 숨기려 한다. '늙어서 쓸모없다'는 것을 인정하고 싶지 않은 욕구 때문이다. 따라서 자신의 한계에 도달했다는 것을 숨기려는 경향은 가족들을 더 힘들게 한다.

실제로 환자와 같이 사는 사람이 아니고는 이런 문제들에 대해 잘 이해하고 공감할 수 없다. 주변 사람들은 "그 사람 아무 문제없어 보이던데, 뭐가 잘못되었다는 거야?"라고 이야기하기 쉽다. 또한 가족들은 환자의 고집스러움과 기억장애의 문제를 구분하기 어려울 수도 있다.

② 수면장애로 인한 문제 행동
치매환자의 대다수는 밤에 상태가 더 나빠진다. 어둠은 환자의 방향감각을 더욱 나쁘게 하고 혼동을 가중시킨다.
환자는 밤중에 집안 여기저기를 돌아다니다가 급기야 바깥으로 나가기도 한다. 이런 행동은 가족의 수면을 방해하여 가족 모두를 고통스럽게 하기도 한다. 어둠 속에서는 눈이 잘 안 보여 혼동이 악화되는 경우도 있기 때문에 밤에도 침실과 화장실 정도에는 불을 밝혀 놓는 것이 좋다.
③ 물건을 둔 곳을 잊어버리거나 숨기는 행동
대부분의 치매환자들은 물건을 두고도 그것을 어디에 두었는지 기억하지 못한다. 또한 가끔은 물건을 숨기고도 그것을 어디에 숨겼는지를 기억하지 못한다. 이런 경우 환자에게 그 물건을 어디에 두었느냐고 추궁하는 것은 아무런 이득이 없다. 환자는 당연히 기억하지 못하며 오히려 환자를 자극하여 파국행동을 유발시키기만 할 뿐이기 때문에 잘 이해해 주고, 중요한 물건은 치매환자가 쉽게 손닿지 않는 곳에 안전하게 두는 것이 예방책이다.
④ 부적절한 성적 행동
가끔 치매환자가 아무데서나 옷을 벗거나, 옷을 입지 않은 상태로 거실이나 길거리를 배회하는 경우가 있다. 또한 아주 드물게 뇌경색, 뇌출혈, 뇌종양 등과 같은 뇌의 손상에 의하여 성적 욕구가 증가되거나 부적절한 성적 행동을 하게 되는 경우도 있다. 부적절한 성적 행동이란 특히 자위행위나 이성의 신체접촉 등을 시도하는 경우를 말한다.
그러나 한편 옷을 벗는 것은 성적 욕구의 증가보다는 옷 자체가 거추장스러워서일 수도 있다. 또한 장소를 혼동하여 거실을 목욕탕으로 착각하거나 날씨가 더워 그런 행동을 할 수도 있다.
⑤ 남을 성가시게 하는 행동
치매환자들은 사소한 것으로 돌보아 주는 사람을 성가시게 한다. 환자들이 성가시게 굴고 반복해서 문제행동을 하는 것은 환자가 주변 사람들의 관심을 끌기 위해서인 경우가 많다. 여기에는 같은 행동을 끊임없이 반복하여 거의 습관적으로 같은 질문을 반복하거나 칭얼대거나 끊임없이 가족들의 주위를 맴도는 행동이 포함된다.
⑥ 불평과 무례한 행동
가끔 어떤 치매 환자는 가족들이 잘 해주는데도 불만을 이야기하며 화를 내기도 한다. “네가 나를 잔인하게 다루었잖아”, “네가 내 물건을 숨겼지”, “나는 네가 꼴 보기 싫어서 죽을 지경이야” 등 듣기에 민망할 정도의 욕을 하거나 있지도 않은 일로 화를 내기도 한다. 또, 환자가 가게에서 물건을 집어 들고는 돈도 내지 않고 나와 도둑으로 몰리는 경우도 있다. 이때 환자는 “우리 딸이 너무도 나를 구박해서요. 나를 가두어 두고 밥도 안 줘요” 라는 등 엉뚱한 이야기를 해서 가족들을 난처하게 만들기도 한다.
⑦ 판단력 장애와 그로 인한 방황행동
방황은 대부분의 치매환자한테서 심각하게 나타나는 것으로 주의를 필요로 하는 증세이다. 또한 이러한 행동은 환자를 집에서 보호하기 힘들게 하며 환자를 병원이나 보호시설 같은 곳에 두게 하는 이유가 되기도 한다. 환자가 번잡한 시내를 방황하거나 아무 곳이나 돌아다니면 위험하다. 환자 자신은 혼동된 상태이고 집이나 연락처를 기억하지 못하므로 낯선 환경에 처하면 당황하여 갑작스런 행동을 할 수도 있다. 또한 일반인들은 치매에 대한 지식이 없기 때문에 환자가 도움을 요청하여도 환자를 술 취한 사람이나 미친 사람으로 오해하기 쉽다. 더구나 한밤중에 환자가 방황을 하면 문제는 더욱 심각해진다. 새 집으로 이사를 가거나, 치료나 환자를 돌보아 주는 프로그램의 변경, 그 밖에 낯선 주변 환경이 방황의 원인이 되기도 한다.

제 3 장 치매의 증상

제5조 (치매의 증상)
치매의 증상은 50세 이후에 서서히 발병하여 가족들도 모르고 지내는 경우가 많다. 수년에 걸쳐서 천천

히 그리고 꾸준히 진행하고, 그 기간은 2~3년 정도로 짧을 수도 있지만 대개는 훨씬 길어 10년 혹은 그 이상 진행되기도 한다.

65세 이전에 발병하는 경우는 유사한 치매의 가족력이 있는 경우가 많고 더 빠른 병의 경과를 보이며, 언어실조나 운동실조처럼 측두엽이나 두정엽의 손상 양상이 두드러진다. 65세 이후에 발병하는 경우는 병의 경과가 좀 더 느리고 대뇌의 고위피질의 기능 전반에 걸친 장애가 좀 더 두드러진다. 증상은 인지 장애 증상과 신경정신과적 증상으로 대별할 수 있다.

(1) 기억력의 장애(memory impairment)
치매 환자는 새로운 자료를 습득하는 능력이 저하되어 있고 이전에 습득했던 자료를 잊어버린다.

(2) 지남력의 상실(disorientation)
사람, 장소, 시간에 대한 지남력을 상실하게 되어 "지금이 언제인지", "여기가 어디인지", "옆에 있는 사람이 누구인지" 모르게 된다. 처음에는 시간에 대한 지남력이 상실되며 점차 장소와 사람을 몰라보게 된다.

(3) 언어의 장애(disturbance of language)
알쯔하이머형 치매나 혈관성 치매와 같이 피질을 침범하는 치매는 환자의 언어 능력에 영향을 준다.
치매가 진행되면서 환자는 말이 없어지고 묻는 말을 따라 하는 반향언어증(echolalia), 또는 앞서 한 말의 영향을 받아 더 이상 말이 진행되지 못하고 같은 말을 반복하게 되는 보속증(perseveration)을 보일 수 있다.

(4) 실행증(apraxia)
치매 환자는 운동 능력, 감각 기능이 온전하고 주어진 작업에 대하여 이해하였음에도 불구하고 그 행위를 제대로 수행하지 못하는 실행증을 나타낼 수 있다.
이들은 물체를 사용하는 방법(머리 빗질하기)이나 잘 알려진 동작(안녕하며 손 흔들기)을 흉내내지 못한다.

(5) 실인증(agnosia)
실인증이란 지각 기능이 온전함에 불구하고 물체를 알아보거나 인지하지 못하는 것을 말한다. 예를 들면 환자는 정상적인 시력을 가지고 있음에도 불구하고 의자나 연필 같은 물체를 지각할 수 있는 능력이 상실될 수 있다. 결국 환자들은 가족을 알아 볼 수 없게 되고 거울 속에 있는 자신의 모습조차도 알지 못한다.
환자들은 정상적인 촉각을 가지고 있지만 감촉만으로는 손안에 든 물체(예를 들면 동전이나 열쇠)를 알아내지 못하기도 한다.

(6) 집행기능의 장애(disturbance in executive function)
집행기능의 장애는 치매의 흔한 증상 중 하나이며 특히 전두엽이나 이와 연관된 피하질성 경로(subcortical pathway)의 장애와 연관될 수 있다.
집행기능은 추상적으로 생각하고 복잡한 행동을 계획하고, 시작하고, 차례대로 진행하고, 감시하고, 그리고 중지할 수 있는 능력을 포함한다.

(7) 시공간 능력의 장애 (disturbance in visuospatial ability)

치매 환자들은 공간적인 지남력이 상실되고 공간적 작업을 수행하는데 어려움을 느낀다.
이들에게 기하학적인 이차원적 또는 삼차원적인 도형을 주고 똑같이 그리게 하면 매우 어려움을 느낀다.
치매 환자들이 집이나 병실에서 자신의 방이나 화장실을 못 찾고 집을 나서서 다시 자기 집을 찾아오지 못하는 것은 이러한 시공간능력의 장애 때문일 수 있다.

(8) 정신 증상(psychiatric symptoms)
알쯔하이머 형 치매 환자의 약 20% 내지 30%가 환각을 가지며 30% 내지 40%가 주로 체계적이지 못한 피해망상을 보인다. 모든 감각 형태의 환각이 나타나나 그 중 환시가 가장 흔하다.
망상은 기억력의 장애와 관련되어 자신의 소유물을 도둑 맞았다는 등의 피해적인 주제가 많다. 공격적이고 난폭한 행동은 이러한 정신병적 증상을 지닌 치매 환자에서 흔하다.

(9) 인격의 변화(personality changes)
치매 환자의 인격의 변화는 환자의 가족들을 가장 괴롭히는 증상이다. 환자가 본래 지니고 있던 성격 경향이 치매가 진행되면서 강조되어 나타날 수 있다.
편집증적인 망상을 가지고 있는 치매 환자는 가족들과 간호하는 사람에게 적대적인 경우가 많다. 또한 전두엽이나 측두엽에 병변을 가지고 있는 환자들은 인격의 변화를 일으키기 쉽고 쉽게 화를 내고 폭발적이다.

(10) 섬망(delirium)
치매의 진행과정 중에 섬망이 일시적으로 나타날 수 있다. 섬망 상태가 되면 환자는 의식이 흐려지고 지남력을 상실하고 주의 집중력이 떨어지고 흔히 환각 그 중에서도 환시를 많이 경험하며 피해망상을 보이는 등 혼돈 상태에 빠진다. 이는 환자가 본래 지니고 있던 뇌 질환이 약물이나 또는 다른 내과적 질환에 의해 쉽게 혼돈 상태에 빠지게 되기 때문이다.
치매 환자는 특히 질병이나 사소한 수술과 같은 신체적 스트레스나 다른 사람의 죽음과 같은 정신적 또는 사회적 스트레스에 취약하여 쉽게 섬망 상태에 이를 수 있다.

제 4 장 치매예방

제5조 (치매예방)
치매의 초기증상은 기억력의 감퇴로부터 시작된다. 따라서 기억작용의 기본적인 이해 및 기억력 향상을 위한 뇌 활동의 유지개발은 치매예방을 위해 대단히 중요하다.

1. 치매 예방을 위한 조치사항
1) 손을 자주 움직이도록 한다.
2) 수분을 충분히 섭취하게 한다.
3) 되도록 혼자 있게 하지 말고 동료들과 가까이 지내도록 한다.
4) 주기적으로 걷거나 운동을 하게한다.(걷는 것은 몸 전체의 근육을 사용하므로 뇌에 자극을 주기 때문에)
5) 노화를 방지를 위해 가급적 소식을 하게 한다.
6) 비만을 치료한다.
7) 혈압을 조절한다.
8) 당뇨병이 있는 경우 당뇨약이나 인슐린을 사용하면서 혈당을 조절한다.

9) 고지혈증을 조절한다.
10) 심장병이 있는 경우 혈관성치매를 유발할 수 있으므로 계속 치료한다.
11) 기억장애, 언어장애가 있는 경우 빨리 검사를 받게 한다.

2. 치매 예방을 위한 프로그램 개요

1) 1일 1시간씩 손체조, 발체조를 하게 하고 걷는 운동을 실시한다.
2) 혼자 있는 어르신의 경우 수시로 동료 어르신들과 같이 있도록 유도한다.
3) 가급적 매일 일기를 쓰도록 하고 점검한다.
4) 수시로 회상훈련 등 치매예방 프로그램을 실시한다.

제 5 장 치매관리

제6조 (치매환자 관리)

1. 치매 환자의 일상생활 관리 방법

1) 일반적 원칙

① 치매 대상자들은 개별적이다.
② 치매 대상자들은 어린아이가 아니다.
③ 자존심을 건드리지 않도록 한다.
④ 치매 대상자들과 함께 이야기하라.
⑤ 치매 대상자들도 외모에 관심이 있다.
⑥ 치매 대상자들이 걸을 수 있는 충분한 공간과 안정된 장소가 필요하다.
⑦ 치매 대상자의 속도에 맞추도록 한다.
⑧ 치매대상자가 납득할 수 있도록 말한다.
⑨ 정보는 간단하게 전하도록 한다.
⑩ 알아들을 수 있는 말을 사용한다.
⑪ 가까운 곳에서 말한다.
⑫ 비언어적 활동이 중요하다.
⑬ 항상 현실을 알려주도록 한다.
⑭ 과거를 회상하도록 한다.
⑮ 수치심에도 배려한다.
⑯ 간호인의 건강을 유지한다.

2. 조호자의 마음가짐

1) 노인의 입장에서 친절하게 대한다.
2) 체념하지 말고 끈기 있게 노력한다.
3) 되풀이되는 이야기도 들어준다.
4) 이야기할 때 목소리를 낮춘다.
5) 어려운 내용은 피한다.
6) 몸을 만져준다(스킨십)
7) 재활을 잊지 않는다.
8) 스스로 움직이게 하는 것을 목표로 한다.

9) 언제나 의욕을 북돋아준다.
10) 화를 내거나 논쟁하지 않는다.
11) 설득하려 하지 않는다.

3. 치매 환자를 위한 가정환경

1) 적절한 자극을 제공하는 환경.
-치매노인은 시각, 청각, 촉각, 후각에 적절한 자극을 줌으로써 혼돈을 감소시킬 수 있음.

2) 안전한 환경
-위험한물건의 관리: 전기콘센트, 세제, 화장품
-물 온도: 섭씨40도 이상 되지 않도록
-바닥: 미끄럽지 않도록, 문턱
-부엌: 전기, 가스, 칼, 가위, 간장이나 식초 등 양념
-화장실, 욕실: 변기표시, 목욕의자사용, 고무깔개
-출입문: 배회증상이 있을 경우 주의

4. 가족과 함께 있는 치매환자 방문 시

1) 초기
①가족들은 거의 치매로 보지 않으므로 일반노인을 대하는 태도로
②대화중 놀라는 태도보다는 똑같은 대답일지라도 친절하게 반복
③가족들과 대화할 때 먼저 왜 저러시냐고 묻지 않도록
④노인을 모시는 일이 힘들고 고달플 것에 대해 격려하는 말과 칭찬하는 말을

2) 중기
①환자를 목욕시키는 일이나 집안일, 장보는 일,
②잠깐 노인을 맡아서 보아 주는 일,
③산책을 시켜주는 일등이 가족을 위해서 도움이 되는 일을

3)말기
①치매노인은 무서운 사고만 일으키는 사람으로 오해하기 쉽지만 지능이 떨어져 생활과 판단능력이 미숙한 상태일 뿐 무서운 사람은 아니라는 점을 명심
②친절한 언어나 태도로
③음식 삼키는 일과 말하는 기능이 잘 안될 수 있고,
④대소변을 가리지 못할 것이므로 보호자를 도와주거나 대신해 줄 수 있으면 큰 도움이 됨

5. 혼자 사시는 치매환자 방문 시

1) 초기
①치매발견이 늦어지는 경우가 많음
②자주 방문해서 집안청소가 제대로 되는지, 세탁이 잘되는지, 정리정돈이 잘 되었는지 확인 필요
③비위생적이거나 조리방법을 특이하게 하는 경우 치매로 의심할 필요
④옷 입는 매무새의 변화, 단추 잠그는 것과 앞지퍼 올리는 것 등이 제대로 되지 않는 경우, 깨끗하지 못하고 얼룩이진 옷을 입거나 양말 등을 신고 있을 때는 치매를 의심해야
⑤대부분 우울하거나 불안, 초조증상이 있을 수 있고,
⑥공격적 성격을 나타내는 경우 작은 일에도 화를 잘 낼 수 있다.
⑦놀라지 말고 잘 살피면서 친절한 대화를 나누도록

2) 중기
①이웃 사람들의 제보가 들어올 수 있음

②이웃과 작은 일로 불화를 일으키거나, 고집을 피우거나, 누구의 말도 의심하면서 잘 듣지 않을 수 있음
③이런 경우는 보호자들에게 알려줄 필요가 있고,
④가능하면 혼자 사는 것보다 가족과 함께 살거나 시설로 입소하도록 조치하는 것이 바람직

3) 말기

①물론 혼자 지낼 수 없음

제 6 장 치매환자 문제행동 대처방법

제7조 (치매환자 문제행동 대처방법)

1. 식사, 목욕, 옷 입기 문제
2. 대소변 문제
3. 의사소통 문제
4. 의심, 망각, 초조 행동 대하기

1. 식사, 목욕, 옷 입기 문제

1) 밥을 계속 달라고 조르는 문제

	치매가 진행하면 포만감 을 담당하는 뇌 부위가 손상되어 식사 장애가 발생한다.

"방금 먹었잖아요! " **"자꾸 조르지 마세요."**	환자의 요구를 무조건 무시하지 말고 적절히 응해주는 자세가 중요 하다
"조금 후에 간식을 드릴께요." **"지금 준비 중 이에요. 곧 드릴께요."**	

2) 혼자서만 목욕을 하려는 문제

"혼자 들어가면 안 된다고 했잖아요!" **"위험하니까 절대 안돼요"**	마음에 맞는 사람이 들어가도록 배려한다.
"등에 물을 끼얹어 드릴까요?" **"목욕물이 따뜻한지 봐 드릴까요?"**	

2.대소변 문제

1) 계속 반복하여 화장실에 가는 문제

	요도 괄약근의 조임이 약해져 소 변이 급하고 실금이 생긴다. 치매노인은 활동량이 적어 요로 감염이 쉽게 생겨 잔뇨감이 있고 자주 소변이 마렵다.

“방금 갔다 왔잖아요. 보세요. 역시 안 나오잖아요! “또 가요~?” 하며 화낸다.	환자의 기분을 배려하면서 여유를 가지고 대처한다.
“ 예. 화장실로 가시죠.” “방금 갔다 왔지만 또 가 보도록 하죠.” 웃으며 응대한다.	

2) 화장실 아닌 딴 곳에서 대소변을 보는 문제

	지남력의 장애로 화장실을 찾기 어렵다.

“ 뭐예요! 그런 곳에 똥오줌을 누다니”	환자의 배변조짐을 잘 파악해 미리 화장실로 유도 합니다. 대소변 패턴을 잘 파악하는 것이 좋다.
화를 내거나 야단치지 말고 곧 바로 대소변을 치운다.	

3. 의사소통 문제

■계속 같은 질문을 반복하는 문제

	치매환자는 얘기해준 것을 금방 잊어버린다.

“아까 알려줬잖아요.	치매환자는 기억하고

몇 번이나 얘기해야 알겠어요?”	싶은 것도 금방 잊어 버려서 몹시 불안해 할 수 있습니다
몇 번이라도 느긋하게, 웃으면서 얘기 한다.	

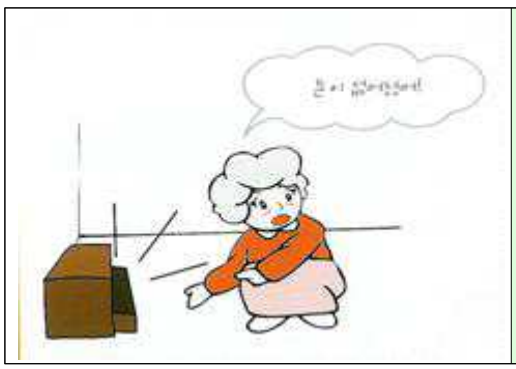
4. 의심, 망각, 초조행동

1) 자신의 물건과 가족의 물건을 구별 못하는 문제

치매가 진행되면
판단력의 장애가 동반된다.

“이건 할머니 것이 아니잖아요.” “왜남의 물건을 가져가요” 라며 강제로 빼앗는다
강제로 뺏지 않는다. 시간이 지나면 대부분 돌려받게 된다. 환자 본인 물건을 갖고 와서 보여준다.

2) 물건이나 돈을 훔쳐갔다고 의심하는 문제



물건 둔 위치를 잊고, 자신의 행동을 기억하지 못합니다.
또한 이를 남의 탓으로 돌리기 때문에 의심이 증가한다.

“맨 날 없어졌다고 하는데 그럴 리가 없잖아요.” “ 정말로 돈이 있었어요?”
“그거 큰일 났네요. 함께 찾아봐요” 하며 행동을 함께한다. 잃어버린 물건을 묻고 준비해서 찾은 것처럼 해서 주는 것도 한방법이다.

제8조 (치매환자 공격성 대처방법)

1. 행동 양상

①공격적인 언행을 보이거나 비협조적인 말을 한다.
②신체적인 간호제공에 비협조적이고 저항한다.
③화를 낸다.
④문을 세게 닫거나 가구 등을 발로차고 물건을 던진다.
⑤소리를 지르거나 욕을 한다.
⑥자해나 타해의 잠재성을 보인다.
⑦상대방을 치기도 한다.

2. 공격적인 행동을 나타낼 때의 응급대처법

①즉시 환자를 조용한 곳에 두고 사람을 포함한 모든 외부자극을 제거
②자기 통찰력을 다시 찾고 자신의 환경을 조절할 수 있도록 하는데 초점을 두고 대처
③방광 팽만, 억제대, 통증 등 자극과 스트레스를 유발하는 것들이 있으면 모두 시정하고, 침착성을 유지
④격앙된 행동은 시간적인 제한이 있는 사건-저음의 침착하고 안심을 시키는 어조로써 환자가 안전감을 느끼도록
⑤공격하지 않는다면-안전거리를 유지하고 단순히 지켜봄
-적어도30 분~ 1시간 정도 격리
⑥간호 제공자가 환자 곁에 조용히 앉아있도록
⑦특히, TV를 틀지 말고, 부드럽게 안심시키는 것
⑧공격적인 행동이 자해와 타해를 할 위험성이 있다면
-신체적 억제법이나 약물을 제공해야-이러한 방법은 최후의 선택

제9조 (치매환자와 의사소통 기술)

1. 의사소통 전략
2. 의사소통 지침
3. 의사소통 기법: 언어적, 비언어적
4. 의사소통의 기본자세

1. 의사소통 전략

1) 환자에게 다가갈 때
2) 환자에게 이야기할 때
3) 환자와 과제를 함께할 때
4) 환자의 말을 이해하기 힘들 때
5) 하지 말아야 할 것들
6) 언어적 의사소통이 실패할 때
7) 잊지 말아야 할 것들

2. 의사소통지침

1) 상대방의 말을 듣고 있다는 것을 확인 시킨다.
2) 음성의 톤을 낮추고 억양을 부드럽게 한다.
3) 주위를 산만하게 하는 소음이나 행동을 제거한다.
4) 간단한 말과 단순한 문장을 사용한다.
5) 한 가지 내용만 물어보고 질문은 정확하게 반복한다.
6) 문제를 연이어서 하지 않으며 필요시 대답하는데 힌트를 준다.

7) 교육은 한 번에 한 단계씩 한다.
8) 말을 천천히 하고 반응을 기다린다.
9) 환자는 가끔 글자나 말보다는 몸짓이나 표정으로 하는 비언어적 의사소통을 더 잘 이해하고 사용다.
10) 즐겁고 조용하게 머무르며 미소를 짓고 감정을 표현 한다.
11) 환자를 바로 쳐다보며 당신에게 주의를 집중하는지를 관찰한다.
12) 가능한 많은 대화기법을 사용한다. (보는 것, 소리, 접촉)

제 7 장 치매환자 치료

제10조 (치매환자 치료)

1) 치매 치료의 분류

치매의 치료는 대부분 비가역적이고 명확한 병인이 밝혀져 있지 않아 원인적 치료가 힘든 경우가 대부분이다. 치매의 치료는 약물치료와 일상생활 간호를 위주로 하는 일반적인 관리로 구분될 수 있다.

2) 치매 어르신의 관리

노인성 치매의 일반적인 정신치료에서 유의할 사항을 다음과 같다.

① 주위 환경에 민감하기 때문에 적절한 자극을 유지시킨다.
② 개인적 필요와 대처능력에 걸 맞는 자율성에 따라 행동할 수 있도록 일정표를 계획하여 도와준다.
③ 불안을 줄여 주어 약해진 자아가 기능을 하도록 한다.
④ 의사의 감정이 환자에게 전달되어, 환자 자신이 존중되고 있다는 느낌이 들도록 한다.
⑤ 일상생활에서 해야 할 것들을 복잡하지 않고 단순하게 해준다.
⑥ 남아있는 기능을 발휘하도록 하며, 새로 무엇을 배우도록 강요하지 않는다.
⑦ 규칙적인 TV 시청이나 신문을 보도록 하여 외부세계의 정보와 현실감을 유지하도록 한다.
⑧ 가정을 치료의 한 단위로 보아 가정의 항상성과 평형이 유지되도록 한다.
⑨ 보호자가 갖고 있는 죄책감과 수치심에 대해 토론한다.

2. 간호의 유의점

치매는 뇌의 장애로 인한 지적 기능장애이다. 노인의 일상생활동작능력과 함께 노인의 생활력, 취미 등 생활의 질적 향상 및 재활의 의미를 부여하며 간호목표를 세우도록 한다. 치매간호는 노인의 태도를 받아들이고 노인의 마음에 맞춰 지적 능력이 떨어진 노인을 좀 더 인간답게 살아나갈 수 있도록 간호하는 것이다.

1) 친근한 관계형성을 만들어 준다.

치매노인은 현재 밖에 생각하지 않으므로 항상 불안해 한다. 친숙한 간호제공자의 대화, 활동, 취침, 식사 등을 통해 문제행동이 줄어들게 되고 정서적인 자기표출을 하게 되므로 간호하기 쉬워진다.

2) 노인의 마음을 수용하고 이해한다.

치매노인의 말과 행동에는 무자각, 오인, 착오 등이 나타나 혼란스러워 야단치기도 하고 방치, 무시로 노인을 거절함으로 노인을 혼란스럽게 한다. 치매를 병으로 인식하여 노인의 소리에 귀를 기울여 그들의 마음을 받아들여야 한다.

3) 노인의 속도에 맞춘다.

대부분의 일상생활을 자신의 힘으로 하지 못하게 되므로 한 가지씩 유도해 나가야 한다. 노인의 인지정도를 측정해 보고 감정, 관심, 태도, 행동에 맞춰 대해주면 노인이 자신감을 가질 수 있다.

4) 노인에게 맞는 환경을 만들어 준다.

노인이 생활하는 환경의 변화를 최소화하고, 미끄러운 카펫, 어지러운 실내 환경, 전기 연결줄, 잦은 위치

의 전기 콘센트, 미끄러운 바닥, 번쩍이는 색재 등은 노인을 혼란스럽게 하며 안전에도 매우 위험하다. 화장실은 야간 조명이 필요하며 실내에 휴지통이나 전신거울은 치우는 것이 좋다.
5) 설득보다는 납득을 시킨다.
인지장애가 있는 노인에게 설득하려고 하기보다는 노인이 공감할 수 있도록 납득시키는 것이 필요하다. 이렇게 유도해 봄으로써 좋은 인간관계를 맺을 수 있는 기반이 된다.
6) 심심하거나 혼자 있지 않도록 한다.
노인을 혼자 있게 하면 관심이 자기 내부로만 향하게 되어 옷을 찢는다든지, 이식, 불결행위 등 퇴행현상이 생기게 된다. 지속적으로 자극을 주고 의욕을 가질 수 있도록 배려해야 한다.
7) 노인의 세계에 동화되어 준다.
치매노인의 일상생활 간호는 노인의 마음을 안심시켜주는 것이 가장 중요하다. 좋은 의사전달 방법을 강구하고 현재 상태를 인식하고 ADL훈련, 기억회상, 레크리에이션 등 구체적인 활동이 필요하다. 노인이 잘한 점을 칭찬해 줌으로써 좋은 관계를 유지할 수 있다.

3. 규칙적이고 리듬이 있는 일상생활
1) 일과표를 작성한다.
규칙적인 생활을 하게 되면 노인의 혼란을 경감시키고 정신적 안정을 기할 수 있다. 또한 신체적인 불편에 대해 적절히 호소하지 못하는 노인의 병을 조기에 발견할 수 있는데 도움이 된다.

2) 남은 능력을 사용하도록 돕는다.
습관적으로 노인이 해오던 일이나 일상적인 일들 가운데 할 수 있는 부분도 있다. 여성이라면 빨래를 개는 일이나 감자를 깎는 일, 식기를 씻는 일, 청소, 풀 뽑기, 간단한 바느질 등은 할 수 있다. 그러나 남성은 의외로 할 수 있는 일이 없다고 생각한다. 다음과 같은 방법으로 시도하도록 한다.
① 노인이 할 수 있는 일을 선택한다.
② 단순하고, 반복적인 일을 선택한다.
③ 노인을 지지하고 용기를 준다.
④ 좋은 평가로 의욕을 북돋운다.
⑤ 작업 후에는 감사의 말을 하도록 한다.

3) 치매노인의 식사
노인에게 필요한 하루 열량은 1500~1600kcal이다. 음식물 삼키기 장애에 대비하여 노인의 능력에 맞게 잘게 자르거나 으깨어서 먹도록 도와준다. 치매노인의 식사에 있어서 특히 주의해야 할 점은 식사섭취량을 저하로 생기는 영양장애와 과식으로 생기는 비만이다.
① 거식(식사거부)
식사를 하지 않는 경우는 배뇨나 배변 때문인지, 통증이 있는 경우, 불안으로 안절부절 못하는 경우, 음식이라는 것을 이해하지 못하는 경우, 먹는 방법을 모르는 경우, 혹은 식사를 권하는 태도가 불쾌한 경우, 급격한 환경변화가 온 경우를 생각해 볼 수 있다. 원인이 없는 거식상태는 없다. 원인을 알아보고 식사를 할 때는 너무 옆에서 거들어 주지 않도록 하는 것이 좋다.
② 과식
금방 식사를 하고 나서도 먹지 않았다고 재촉하는 노인에게는 “식사를 만들어 드릴께요.”하고 말하며 기분을 딴 데로 돌릴 수 있도록 산책이나 놀이 혹은 가벼운 일 등을 함께 하도록 한다.
③ 탈수예방
치매노인은 호소할 줄 모르므로 탈수 상태가 되지 않도록 늘 주의해야 한다. 하루에 3번 식사 때 국과 물, 약을 복용할 때 먹는 물 이외에 1일 1000ml 정도의 수분을 취해야 한다. 냉수, 차, 우유, 사이다, 주

스, 요구르트, 스포츠음료, 과일 등 노인이 좋아하는 것을 주도록 한다. 또 몸에 수분이 너무 많이 빠져나가지 않도록 한다.

4. 문제행동의 대응

치매노인은 건망증이나 현실에 대한 정확한 이해를 할 수 없기 때문에 생각지 못했던 행동을 하게 된다. 그러나 이러한 행동을 하는 것은 이유가 있으므로 그 행위를 이해하지 못하고 행동을 중단 시키려고만 하면 노인이 혼란스러워 하거나 흥분을 하게 된다. 그러므로 문제행동에 따라 대처방법을 달리해야 한다.

1) 배회

치매노인은 집에서 나와 행방불명이 되기도 하며 예측하지 못했던 외상을 입기도 하고 사고의 위험이 따르기도 한다. 배회는 그 사람에 따라 이유가 있기 때문에 무리하게 대처하기보다는 "식사 드시고 가세요."라고 말하는 동안에 나가려고 하던 것을 잊어버리게 된다. 여러 가지 행동장애 중 배회는 가장 오래 지속된다.

2) 망상

망상에는 도둑망상, 질투망상, 버림 망상 등이 있다. 이러한 망상은 치매노인을 괴롭힌다. 노인이 자신이 간수한 물건을 잃어버리거나 놓아 둔 곳을 잊어버려서 생기는 도둑망상은 곁에 있는 사람을 의심하게 되어 간호제공자를 고통 받게 한다.

현실적으로 노인을 잃어버린 물건을 찾을 수 없기 때문에 부정하거나 설득하려고 하면 불신감만 깊어진다. 물건을 잊어버렸다는 것을 현실적으로 받아들이고 함께 찾아보는 것이 제일 좋다. 잘 관찰해 보면 사람에 따라서 물건을 감추어 두는 장소가 정해져 있다. 간호제공자가 찾아내면 "당신이 가져갔다가 슬쩍 가져다 놓았지."라고 말할 때도 있다. "장롱 서랍을 열어 보셨어요?" "그리고 벽장 속도 보셨어요?"라고 하면 자신이 열심히 찾으며, 만일 찾게 되면 간호제공자가 가져가지 않았다고 믿게 된다.

3) 불안, 초조감

치매의 정도가 점점 진행되면 바로 직전에 있었던 일도 잊어버리며 장래에 대한 예측도 할 수 없어 시간이나 계절, 자기가 지금 있는 장소나 주위와의 관계도 모르게 되어 버린다. 그러한 상황에 놓인 노인은 사소한 일에도 불안이나 긴장으로 시간을 보내고 저녁이 되면 피로해지게 된다. 한편, 간호자가 저녁준비에 바빠서 노인에 대한 배려가 충분하지 못하고, 가족들이 귀가하면 집안 분위기가 더욱 바쁘게 변하는 것도 불안, 초조의 원인이 된다. 이때 치매노인은 자기 집에 있으면서도 다른 곳에 와 있다고 생각하고 "대단히 고마웠습니다." 또는 "일이 끝났으니 이제 돌아가겠습니다."라고 하며 집을 나가려 한다. 이 경우는 보통 1~2시간이면 수습이 되고 저녁식사 후에는 거의 침착하게 된다. 그런 일들을 가볍게 넘기려면 저녁준비를 낮에 해두었다가 저녁에는 가족들이 함께 지내도록 하는 것이 좋다. 불안해하는 노인에게는 안정감을 주는 것이 중요하다.

4) 야간의 문제행동

치매노인이 밤에 자지 않고 일어나 있으면 시간과 장소를 모르기 때문에 낮에 했던 행동을 그대로 재현해서 가족들의 부담을 가중시킨다. 노인이 밤에 숙면을 할 수 있게 하기 위해서는 낮에 어느 정도의 운동이 필요하다. 아무 일도 하지 않으면 낮잠만 자게 되어 밤이 되면 자지 못하고 활동을 하게 된다. 낮 동안 노인이 할 수 있는 일을 시키도록 한다.

또 지역의 노인복지관 주간보호 프로그램 등에 참가해서 다른 사람들과 교류를 갖게 하는 것도 좋다. 낮잠을 자지 않았는데도 밤에 자지 못하기도 한다. 그럴 때에는 노인의 행동을 잘 관찰할 필요가 있다.

5) 섬망상태

섬망은 의식장애의 일종이다. 뇌의 순환장애가 원인으로 환각, 착각, 불안, 공포, 흥분 등을 불러일으킨다. 섬망을 일으키는 배경에는 여러 가지 신체적 질병이나 골절, 수술, 화상 그리고 알콜중독, 약물 부작용 등을 들 수 있다. 특히 뇌의 순환장애나 뇌의 기질성질환이 있을 경우에 생기기 쉽다. 야간에 생기기 쉽기 때문에 야간섬망 이라고도 한다. 치매노인은 건망증이나 시간과 장소를 모르는 장애가 있지만 섬망상태가 되면 그러한 증상이 더욱 심해진다. 그렇기 때문에 치매상태가 급격히 악화된다.

6) 일상생활 관리

① 환자가 주장하는 것은 일단 수용하는 자세를 보이고 대화는 환자가 알아들을 수 있는 언어로 간결하고 정확히 하여야 한다.

② 과거를 회상시켜 적응기능을 높이며, 매일 신문을 읽고 텔레비전을 시청하게 하여 정신기능을 유지하도록 하여야 한다.

③ 배회를 억제하면 더 난폭해지므로 가능한 운동 등을 통해 요구를 들어줘야 한다.

④ 변실금, 요실금을 하더라도 아직 환자는 감정적인 감각을 가지고 있으므로 비난하지 말고 감싸 주면서 도와준다.

⑤ 다른 신체적 문제가 있는지 자주 살펴보아야 한다.

⑥ 음식을 거부하는 경우는 무슨 원인이 있는지 기분을 풀어 주면서 그 원인을 알아내야 한다.

⑦ 식사습관을 유지시켜 주어야 하며, 음식물이 기도로 넘어가지 않게 주의를 기울이고 적절한 영양을 유지시킬 수 있도록 하여야 한다.

⑧ 규칙적인 생활을 유도하고, 수면은 가능한 밤낮의 리듬을 유지하고 충분한 수면을 취하게 한다.

⑨ 생활환경은 익숙한 것으로 안전성을 고려하며, 방은 밝게 하여 두려움을 없애 주어야 한다.

⑩ 사고를 일으킬 수 있는 물건(성냥, 가스불, 칼, 포크, 석유, 유리컵, 바늘 등)은 환자의 눈에 띄지 않는 곳에 두어 사고를 예방하여야 한다.

제 8 장 치매인지기능 향상 프로그램

1. 인지기능 향상 프로그램

1) 회상훈련

① 효과

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

② 주의사항

- 회상 시 적정한 구성원이 이루어져야 한다.
- 활동시간은 1시간 이내로 진행하고 이 때 프로그램 참여한 모든 노인들이 충분히 말할 수 있도록 한다.
- 너무나 장황한 이야기는 주제로 선택하지 않는다. 삶의 경험을 근거로 주제를 선택 하면 좋다.

③ 준비사항

- 참가인원: 7~10명
- 수행인력: 프로그램 진행자 보조자
- 준비물품: 주제와 관련 된 사진이나 그림 음악CD

④ 진행방법

- 1단계, 도입

① 간단하게 자기소개를 하고 가벼운 게임이나 준비 동작을 통해 가벼운 손동작, 풍선, 배구활동 전

이완을 유도한다.

②프로그램 진행과정 및 방법을 상세히 설명하여 노인들이 프로그램에 대해 명확히 이해하도록 한다.

• 2단계, 전개 및 마무리

① 주제 및 세부내용에 따라 프로그램을 실시한다.

② 진행자는 참여노인들의 과거 경험이나 이야기들을 이끌어 내기 위해 질문을 유도 하고 노인들의 표현하는 긍정적인 혹은 부정적인 반응들을 인정한다.

③ 프로그램 중간 참여 노인들의 변화 상태 참여 태도 구성원 과 의 상호작용 등을 관찰하며 기록한다.

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

2) 미술훈련

① 효과

• 미술을 매개체로 하여 자신을 표현 할 수 있도록 도와 준다.

• 노인이 가진 잔존능력 개발 · 유지토록 하며 긍정적인 자극을 통해 성취감과 기쁨을 느낄 수 있도록 한다.

② 주의사항

• 미술요법의 내용은 짧고 단순한 것으로 한다.

• 활동에 대한 설명은 행동적인 설명으로 하되 언어적 설명이 필요한 경우는 천천히 큰 소리로 쉽게 한다.

• 치매노인은 집중시간이 짧으므로 구성시간은 40～50분 정도가 좋다.

• 노인구성원 간의 개인적 차이를 고려하여 난이도 조정이 가능한 내용으로 구성한다.

• 진행자 노인 간 라포 형성 노력이 필요하다. 이름 불러주기, 눈맞춤, 신체접촉

③ 준비물.

• 참가인원: 10～12명

• 수행인력: 프로그램 치료사, 보조진행자, 자원봉사자

• 미술물품: 각종 미술도구(도화지, 크레파스, 색연필, 물감, 색종이, 풀, 가위 등)

프로그램	진행내용	준비물
그림그리기 (자유화)	1) 진행자가 내용을 담은 제목을 선정하여 제시한 후 그림을 그리도록 한다(어린 시절 즐거웠던 일, 봄 하면 생각나는 것 등). 2) 그림을 완성 한 후, 작품에 대한 자신의 설명과 다른 구성원의 느낌들을 이야기 나눈다.	도화지, 크레파스 색연필
콜라주 (오려붙이기)	1) 진행자가 제목을 선정하여 제시한 후(인물, 계절, 음식, 사건 콜라주), 주제와 맞는 그림을 선택하여 도화지에 오려붙여 가며 작품을 완성시킨다. 2) 완성 후, 작품내용에 대한 설명을 돌아가며 이야기한다.	도화지, 풀, 가위, 잡지, 사진, 신문 등
데칼코마니	1) 진행자가 먼저 활동 방법을 직접 실시하여 방법을 인식시킨다. 2) 도화지를 반으로 접어 펼친 후, 한쪽 면에만 물감을 짠다. 3) 용지를 반으로 덮어 물감이 찍히게 한 후 펼친다. 4) 나타난 모양에 대해 각자의 생각을 이야기한다.	도화지, 수채화 물감
모양 찍기	1) 여러 색의 물감을 물에 풀어 적당하게 준비한다. 2) 야채, 손바닥, 물건 등에 물감을 발라 여러 가지 방법으로 종이 위에 찍게 한다. 3) 찍혀진 모양에 대해 각자의 생각을 이야기한다.	도화지, 붓, 수채화물감 야채, 물건 등

2. 일상동작훈련 프로그램

1) 맨손 체조 훈련

① 효과

• 노인의 신체구조 및 기능의 저하를 예방하고 규칙적인 운동을 통해 질병이나 손상 기능을 회복할 수 있다.

② 주의사항

• 노인의 흥미를 끌수 있을 만큼 재미있어야 하고 노인의 발병 전 직업이나 취미를 파악하는 것이 필수적이다.
• 운동은 단순하면서도 리듬감 있게 반복되는 동작으로 구성하고 음악을 함께하는 것 이 좋다.
• 혼자서 할 수도 있지만 집단으로 함께 할 수 있도록 한다.
• 노인의 모든 반응에 격려와 보상을 하고 질책 하지 않는다.
• 노인의 생활 리듬에 맞추어 운동시간을 정하는 것이 좋다.

③ 준비사항

• 참여인원: 10～15명
• 수행인력: 프로그램진행자 보조자
• 준비물품: 음악CD, 수건

운동요법 프로그램	
유산소운동	정지 → 어깨 돌리기 → 하늘땅보기 → 실내에서 걷기 → 팔들기 → 고양이 자세하기(발을 어깨넓이보다 조금 넓게 벌리고, 손을 양 무릎에 얹고 팔을 편 상태에서, 등을 아치형으로 둥글게 만들면서 시선을 아래로 한 자세) → 가슴 늘이기 → 벽 밀기 → 허벅지 늘이기 → 숨쉬기
치매예방건강체조	① 손목관절 운동 : 손목관절 및 손목 누르기→손목관절 좌우 스트레칭→손등 누르기 및 문지르기 ② 손 운동 : 손등 누르기 → 박수치기 → 손바닥 비비기 → 손가락 스트레칭 → 손가락 눌러주기 → 손가락 잡아당기기 → 손가락 돌리기 → 손가락 튀기기 ③ 발 운동 : 발 스트레칭(발가락 오므리고 펴기) → 장심(발바닥 들어간 곳) 두드리기→ 발꿈치 스트레칭(발목을 손으로 잡아 돌려주기) → 아킬레스건을 손으로 잡고위 아래로 빠르게 반복하기

2) 맷돌체조

① 효과

- 우리 전통가락에 어르신들의 신체기능에 맞춰 맷돌을 돌리는 모습을 응용한 회전중심 체조활동을 통해 노인의 신체기능을 회복시켜주고 유연성을 증진해 준다.

② 주의사항

- 노인의 체력상태를 감안하여 너무 피로하지 않도록 진행한다.
- 쉬운 동작 중심으로 실시한다.
- 노인의 반응에 칭찬 과 격려 등 긍정적인 지지를 해 준다.
- 노인의 생활리듬에 맞추어 운동시간을 정하는 것이 좋다.

③ 준비사항

- 참여인원: 10～15명
- 수행인력: 프로그램진행자 보조자
- 준비물품: 음악CD, 수건

④ 진행방법

- 준비운동.
- 맷돌 노래 및 맷돌 무용.
- 배꼽운동 배꼽 아래 두 손바닥을 대고 맷돌 방향으로 돌린다.

3) 산책

① 효과

- 답답한 실내에서 벗어나 산책활동을 통하여 일상생활의 변화를 주고 바깥공기 접촉을 통하여 새로운 삶의 활기를 부여한다.
- 가벼운 보행으로 하체의 움직임과 근력을 유지한다.

② 주의사항

- 짧은 산책이라도 사전에 이동경로를 확인하고 쉴 수있는 장소 화장실 등을 미리 파악한다.

• 산책 후 신체적 정신적 피로감이 나타날 수 있으므로 이에 대해 주의한다.
• 배회가 심한 노인의 경우 안전에 유의한다.
• 지역의 지리를 잘 아는 지역주민 혹은 봉사회와의 연계하면 좋다.

③ 준비사항
• 참여인원: 10～20명
• 수행인력: 주진행자 보조진행자 자원봉사자
• 준비물품: 휠체어 모자 음료 의복 돗자리 사진기 등

④ 진행방법
• 산책활동에 필요한 물품 준비하기.
• 노인과 함께 산책하기(주변경관구경/ 자연체험/ 간단한 레크리에이션 활동 등)
• 간단한 음료를 마시며 휴식을 취하기 화장실 이용.
• 시설로 되돌아오기.

산책 프로그램	
낙엽 길 걷기	• 가까운 공원으로 가서 낙엽 길을 걸어보고, 걸을 때 나는 소리를 들어 본다.
맨발로 걷기	• 근린공원에 설치된 지압 길을 신발을 벗고 걸어본다.

금빛재가복지센터

※ 한국형 간이정신상태검사(K-MMSE)

(아래 도구는 예시일 뿐 기관에서 다른 도구를 사용하여도 상관없음)

수급자 성명 :

항목		반응	점수
시간 지남력 (/5)	년 (1)		
	월 (1)		
	일 (1)		
	요일 (1)		
	계절 (1)		
장소 지남력 (/5)	나라 (1)		
	시, 도 (1)		
	무엇하는 곳 (1)		
	현재 장소명 (1)		
	몇 층 (1)		
기억 등록 (/3)	비행기 (1)		
	연필 (1)		
	소나무 (1)		
주의집중 및 계산 (/5)	100-7 (1)		
	-7 (1)		
	-7 (1)		
	-7 (1)		
기억회상 (/3)	비행기 (1)		
	연필 (1)		
	소나무 (1)		
언어 및 시공간구성 (/9)	이름대기 (1)		
	명령시행 (1)		
	따라말하기 (1)		
	오각형 (1)		
	읽기 (1)		
	쓰기 (1)		
총 점			/30

▶ 평가 (30점 만점

• 24점 이상 : 확정적 정상

• 20점 ~ 23점 : 치매 의심

• 19점 이하 : 확정적 치매

*무학, 문맹의 경우 : 시행점수 + 4점(시간지남력(1), 주의집중력(2), 언어기능(1))

년 월 일

(직종) 작성자 (인)

▶ 검사방법

<지남력>

1. 오늘은 년 월 일요일 계절입니까? 각 1점, 합 5점

2. 여기는 어느 나라 어느 시도에 무엇을 하는 곳이여 이곳 이름은 무엇이며 여기는 몇 층 입니까? 각 1점, 합 5점

<기억등록>

3. 물건 이름 세 가지 듣고 따라 하세요. (예 : 비행기, 연필, 소나무)

<주의집중 및 계산능력>

4. 100 - 7 = ( ) - 7 = ( ) - 7 = ( ) - 7 = ( ) 각 1점, 합 5점

<기억회상>

5. 3번에서 말한 물건 3가지 기억해서 말해보세요.

<언어기능>

6. 이름대기(볼펜, 시계) 이것이 무엇입니까? 각 1점, 합 2점

7. 명령시행 - 종이를 뒤집고, 반으로 접은 다음 저에게 주세요. 각 1점, 합 3점

8. 따라 말하기 “백문이 불여일견” 따라하세요.

9. 똑같이 그려보세요. (오각형)

10. 읽기 = 눈을 감으세요.

11. 오늘의 날씨에 대해 써보세요.

(주어와 동사를 포함해야 함, 예 : 날씨가 맑습니다.)

⑰ 욕창예방 및 관리지침

제 1 장 총칙

제1조 (목적) 본 지침은 방문천사 비지팅엔젤스 (이하 "본 기관"이라 한다.)의 전 수급자의 욕창이 예상되는 모든 사람에게 적용하여 본 기관의 전 수급자가 욕창으로 부터 안전을 목적으로 한다.

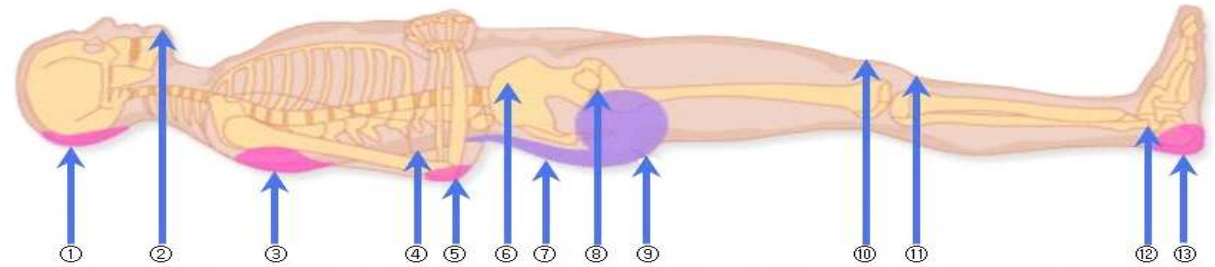
제2조 (정의) 욕창이란 장시간 동일한 자세로 누워 있거나 엎드려 있음으로 인해 피부에 지나친 압박이 가해져서 피부와 피하조직의 조직손상이 발생한 것으로, 압박 때문에 피부로 가는 혈액 순환에 문제가 생겨 결국 조직이 괴사하는 것을 말한다.

제3조 (욕창이란)
욕창은 진창이라고도 하며, 매우 치료하기 어려운 피부질환으로, 발열의 원인이 되거나, 경우에 따라서는 죽을 수도 있습니다.

제 2 장 욕창발생 요인.

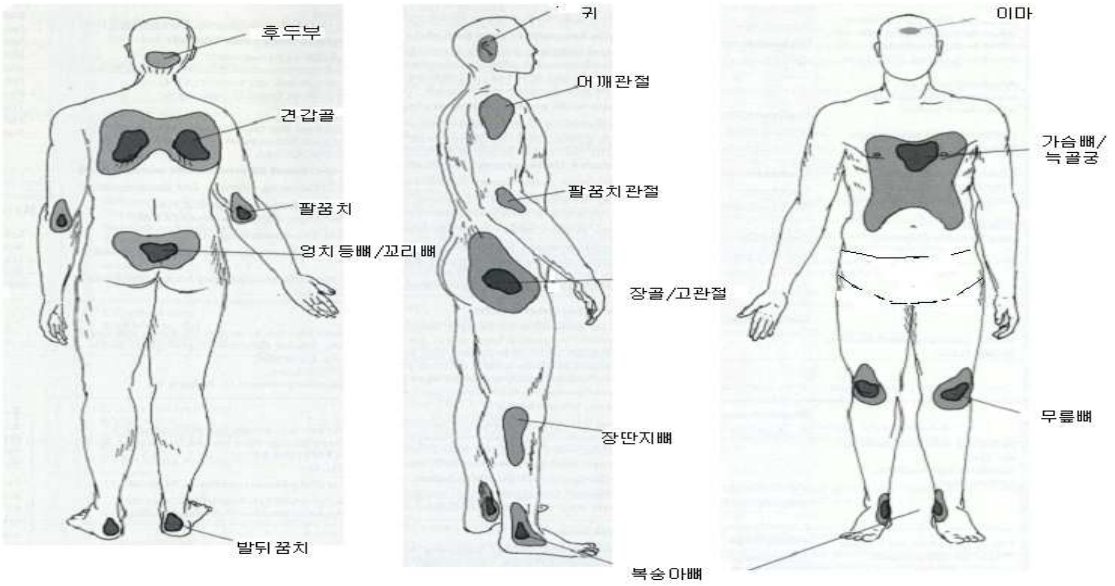
제4조 (욕창발생요인)
· 장시간 동일한 자세로 누워 있어 혈 행에 문제가 생길 경우
· 불규칙하고 거친 표면 위로 피부를 끄는 마찰력이 있을 때
· 대· 소변이나 땀에 의한 젖은 침구나 옷과 접촉하여 오는 화학적 자극이 있을 때

제5조 (주요 욕창 발생 부위)
· 천골, 미골, 좌골결절, 대전자, 발꿈치 등과 같이 뼈가 돌출된 부분에 대부분 발생하지만 그 밖의 신체 어느 부위에도 발생할 수 있으며 욕창의 65%가 골반 주변에 발생한다.
· 뼈가 돌출된 부분은 체중이 집중되는 곳이어서 욕창이 발생하기 쉽고, 피하층과 근육층이 위축된 경우에도 연조직과 모세혈관의 압력이 증가되어 욕창발생 위험이 높다.

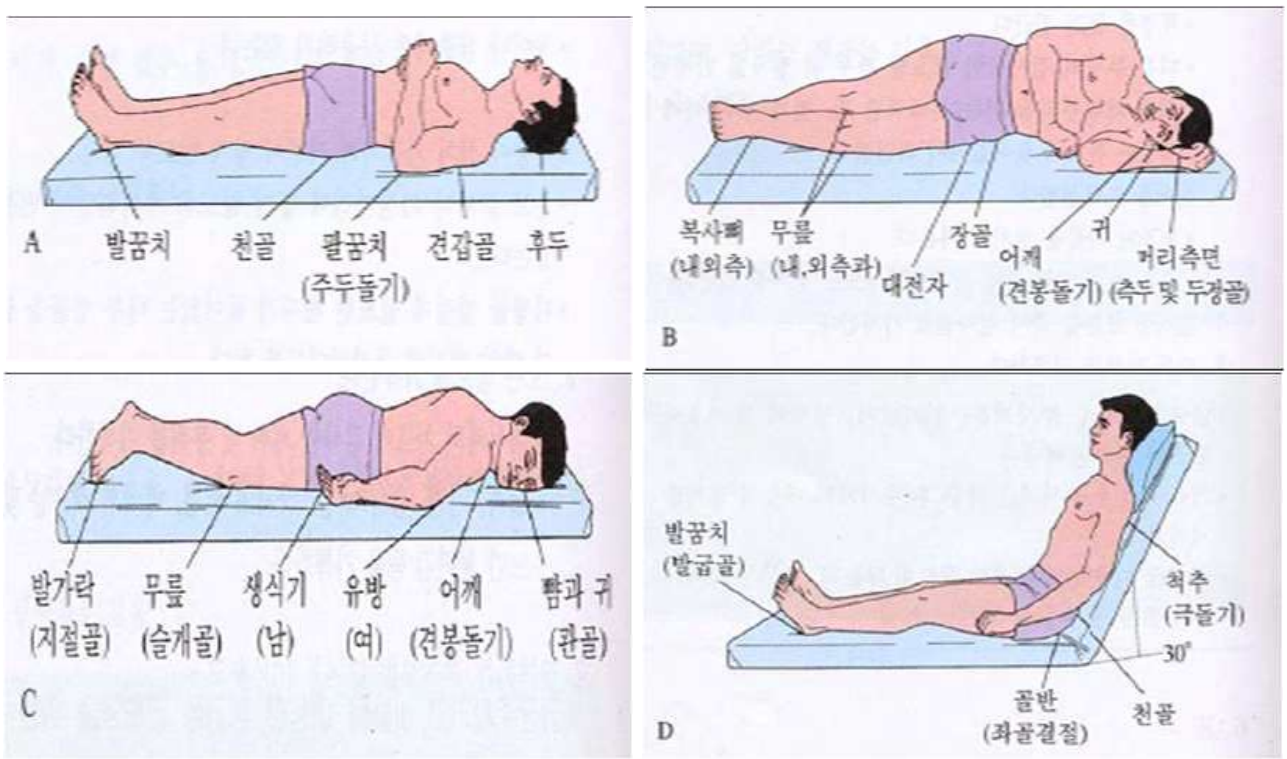


①후두 ②턱 ③가시돌기 ④견갑 ⑤팔꿈치 ⑥장골능 ⑦천골 ⑧대전지 ⑨좌골 ⑩무릎 ⑪전경골능 ⑫종골 ⑬발꿈치

욕창발생 가능부위



호발 부위



제6조 (욕창 사정)

1) 위치

· 상처의 해부학적 위치를 사정하여 기술하는 것은 가장 기본적이며 중요한 사정이다.

· 특히 뼈 돌출부위나 상처 호발 부위에 대한 정보를 갖고 있는 것이 도움이 될 것이다(예를 들어 지속적

인 압력으로 인해 발생되는 욕창은 발뒤꿈치나 좌골 부위에 호발하여, 전단력에 의한 손상은 엉덩이의 주름진 곳에, 정맥성 궤양은 종아리의 내측면에 호발한다).

· 상처의 위치는 의료진 간의 정확한 의사소통을 위해 필요할 뿐 아니라 위치자체가 치유 과정에 영향을 줄 수 있기 때문에 중요하다.

2) 크기

· 크기를 정확히 측정하는 것은 상처 치유를 평가하는 많은 도구에 포함되는 것이기 때문에 중요하다.

· 상처 크기의 변화를 살펴봄으로써 상처가 잘 치유되는지, 개방성 상처의 경우 수축될 수 있는 만큼의 충분한 영양 공급이 이루어지는지 확인할 수 있다.

· 상처의 크기를 측정하는 것은 주기적으로 반복되어야 한다. 상처의 크기는 상처의 둘레, 깊이, 가로, 세로 등을 측정하는 것으로 이차원적인 방법과 삼차원적인 방법이 있는데, cm나 mm로 표시한다.

- 이차원적인 방법은 개방상처에서 많이 이용되는데, 지를 이용하여 가로, 세로길이를 측정하는 방법, 투명한 필름을 이용하여 본뜨기를 하는 방법이 있다.
- 삼차원적인 방법은 공동, 잠식을 갖고 있는 상처에 적용할 수 있다. 이때는 압설자나 면봉을 이용하여 시계방향으로 표시하면 이해하기 쉽다.

3) 조직손상 정도

· 조직 손상 정도를 기술하기 위해 이용하는 몇 가지 방법들이 있다.

· 욕창의 경우 단계별 분류법이나 전층 피부손상, 부분층 피부손상으로 나누는 방법등을 이용하고, 사지에 발생한 혈관성 상처인 경우 이를 위해 고안된 도구를 이용한다.

· 상처가 크고 깊을수록 감염과 같은 이차적인 문제로 인해 치유가 지연될 가능성이 높다. 이와 같이 조직손상 정도를 결정하기 위한 상처 사정은 상처 평가에서 기본적인 요소라 할 수 있다.

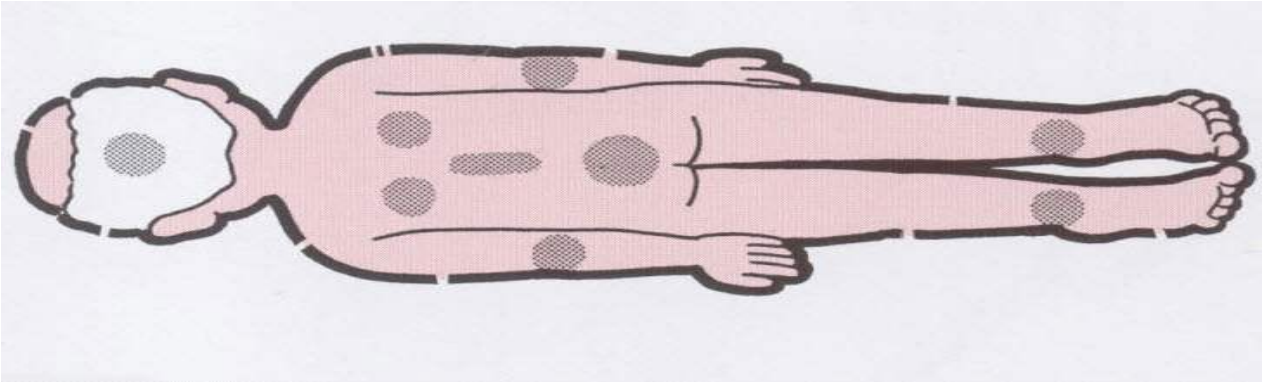
· 조직 손상 정도는 조직의 통합성을 회복시키기 위해 적절한 중재방법을 선택하거나 치유기간 등을 예측하는 데 도움을 줄 수 있다.

※<표1> 욕창 진행에 따른 분류

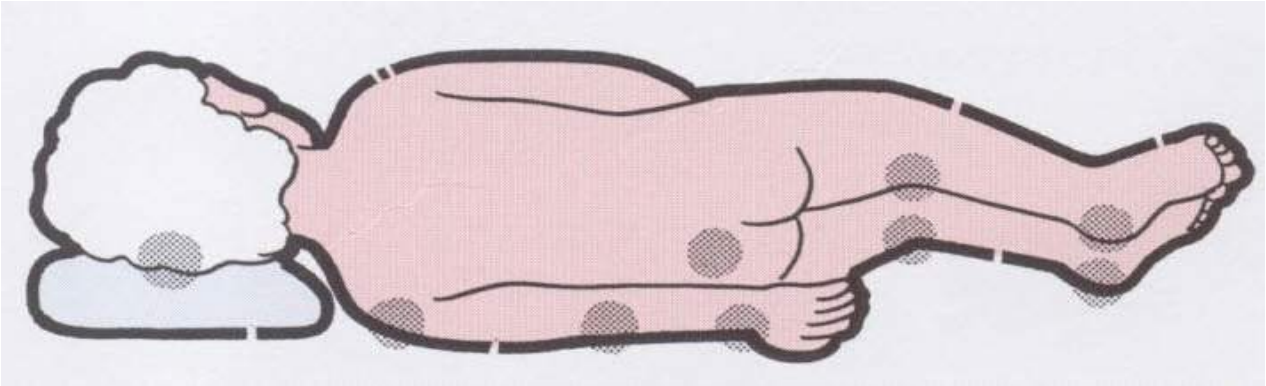
욕창단계	조직 손상 정도
1단계	피부가 손상되지 않은 상태이며 압력을 가해도 하얗게 변하지 않는 홍반 상태 마사지를 함으로서 욕창의 진행을 예방 가능한 단계
2단계	표피와 진피층 일부분이 파괴된 부분층 피부손상 생리식염수로 세척 후 소독약으로 처치하는 단계
3단계	피하층과 근막 표면까지 침범된 전층 피부손상 괴사조직을 외과적으로 제거 및 생리식염수 세척 후 소독 필요
4단계	근육, 뼈, 인대, 건 등 깊은 위치의 조직 파괴가 동반된 전층 피부손상 과도한 손상이며 치료는 윗단계와 동일

4) 욕창이 생기기 쉬운 부분

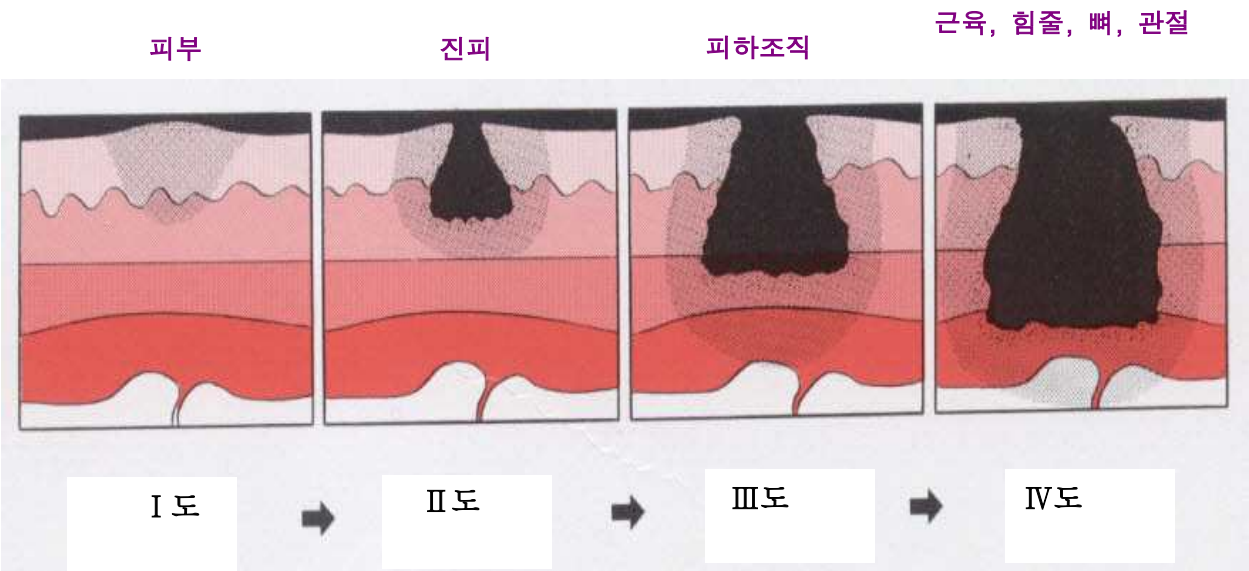
- 천장을 보고 누워있는 경우



- 옆으로 누워있는 경우



욕창의 무서움



* 방심하면, 점점 진행되어 깊어집니다.

4) 기저부의 색깔

· 상처 기저부를 덮고 있는 조직의 유형은 살 수 있는 조직과 살 수 없는 조직으로 나눌 수 있다.

· 살 수 있는 조직은 육아조직, 재상피학 조직, 근육 조직, 피하 조직 등으로 살 수 없는 조직과 명백히

구별되어야 한다.
· 기저부를 덮고 있는 조직은 색깔로 표현할 수 있는데 분홍색은 상피화조직, 붉은색은 육아조직이나 감염된 조직이며, 검은색은 괴사된 건조가피 상태를 의미한다.

5) 상처 가장자리
· 개방된 상처의 가장자리는 상처 평가의 통합적인 부분으로서 꼭 사정해야 한다.
· 새로운 상피조직은 괴사조직으로 덮여 있거나 산소가 부족한 상황에서 자라날 수가 없다.
· 욕창과 같은 마성상처의 가장자리는 새로운 상피세포가 자라지 않고 상피가 안으로 말리면서 울퉁불퉁한 모양이거 괴사조직이 가장자리를 덮고 있는 경우가 있다.
· 상처 가장자리를 소독된 메스로 다듬어주면서 상처의 가장자리에서 새로운 조직이 나타날 수 있도록 개방시켜 주어야 한다.

6) 삼출물
· 상처 내의 삼출물은 색깔, 양, 냄새, 점도 등 다양한 특성을 사정해야 한다.
· 색깔은 장액성인지 혈장성인지 혈액성인지 등을 사정하는 것이며, 과도하게 많은 삼출물의 양은 체액과 전해질 불균형을 초래할 수 있으며 주위 피부문제를 유발할 수 있음을 기억해야 한다.
· 삼출물 냄새는 상처감염 또는 오염과 관련된 경우가 많다. 특히 밀폐 드레싱을 적용한 상처인 경우 괴사조직의 자기분해로 인해 농과 비슷한 색깔과 냄새가 나타날 수 있으므로 상처를 정확히 사정하기 위해서는 생리식염수로 세척한 후 평가해야 한다.

7) 주위 피부
· 상처에 접한 피부상태 또는 상처 사정의 한 부분으로 포함되어야 한다.
· 이는 상처 주위 조직의 상태가 환자의 연령, 건강상태, 때로 투약상태까지도 나타내 주기 때문이다. 또한 중요한 것은 주위 피부 상태가 적용된 드레싱 재료의 삼출몰 흡수 능력을 반영하여 적절한 드레싱 교환 빈도를 나타낸다는 점이다.
· 주위 조직이 삼출물에 젖어 연화된 상태라는 것은 잦은 드레싱 교환이 필요함을 시사한다. 또한 상처 주위 조직에 경결부분이 만져지는 홍반은 없는지 사정해야 한다. 만약 이러한 증상이 있다면 이는 더 깊은 조직의 손상을 의미할 수도 있다.

8) 잠식이나 동로의 유무
· 전층 피부손상의 경우 하부조직의 잠식이나 통로가 만들어진 경우가 많으므로 면밀히 평가하여야 한다.
· 하부 조직의 잠식은 압력에 의해 발생한 욕창에서 전단력이 작용한 경우 흔히 발생하며, 동로는 신경병증이나 동맥부전 등의 합병증으로 발생한 열 개된 상처나 궤양에서 발생할 수 있다.

9) 이물질 존재의 유무
· 봉합사와 같은 이물질이 개방상처 내에 존재하는 경우가 있다.
· 급성상처 관리 시 상처 내에 잔재된 봉합사는 치유 과정을 방해하므로 면밀히 관찰하여 제거하도록 해야 한다.

10) 상처 보유 기간
· 상처 사정에서의 무시되는 것이 상처 보유 기간, 즉 상처의 나이이다.
· 상처 치유 과정에 대한 정확한 지식이 있다면, 수술한 지 7일이 지났는데 염증반응의 증거가 전혀 없는 외과적 상처나 몇 년간 지속되는 정맥성 궤양 등은 다른 각

도에서 문제점을 생각해야 한다.

· 이런 상처들 모두 정상적인 상처 치유 과정에서 벗어나는 것이므로 어떤 원인이 이렇게 상처 치유를 지연시키는지 알아보아야 한다.

· 외과적 절개 후 일차 봉합된 상처의 열 개는 수술 후 5~12일 사이에 가장 많이 발생하며, 수술 후 7일 즈음에는 봉합부위에 봉합능선이 나타나는 것이 정상이다. 이와 같이 치유과정이 잘 진행되는지를 알 수 있는 시간 변수들에 대한 사정도 상처 사정에서 꼭 포함되어야 한다.

11) 상처감염의 증상

· 상처 사정 시에는 열감, 부종, 홍반, 통증이 있으며 삼출물과 냄새의 증가와 같은 국소감염의 증상이 있는지 사정한다.

· 또한 이러한 국소감염의 증상과 함께 고열, 권태감, 관절통의 호소, 백혈구 수치의 증가 등의 전신감염 증상들이 나타나는지도 확인해야 한다.

· 감염의 증상 및 징후가 있거나, 상처 치유에 진전이 없거나, 뚜렷한 이유 없이 상처에 많은 양의 삼출물이 있는 경우 상처 감염을 의심해 볼 수 있다.

· 상처 감염이 의심될 때에는 상처의 균 배양검사를 한다. 균 배양검사 시에는 생리식염수로 상처를 세척하고 상처 가장자리를 마사지해 상처로부터 나오는 삼출물을 수집해 검사해야 하며, 소독 면봉으로 배양할 때는 z기법을 이용한다.

제 3 장 욕창예방 방법

제6조 (욕창예방 방법)

※ 가장 중요한 것은 거동이 불편한 어르신의 체위 변경(최소 두시간 이내)과 청결 유지이다.

· 활동 증가 : 매 2 시간보다 더 자주 체위를 바꾸어 주도록 한다. 환자에게 정기적으로 자신의 몸을 흔들거나 굴려서 체중이 한 곳에 몰리지 않도록 교육한다.

· 압력을 줄이기 : 물침대, 공기침대의 이용과 적절한 베개이용이 유용하다.

· 피부간호 강화 : 피부는 건조하고 부드럽게 유지하며 자주 로션으로 도포하고 강한비누는 피한다.

· 영양상태 강화 : 충분한 단백질과 열량이 포함된 균형 잡힌 식사를 제공한다.

예방방법

※ 3 원칙

1. 체위변경을 해서, 부위의 압박을 피한다.
   ① 천장을 보고, 오른쪽을 보고, 왼쪽을 보고 2시간 마다 체위를 바꾼다.
   ② 가능한 앉아 있게 한다.

2 청결, 건조를 유지, 자극을 피한다.

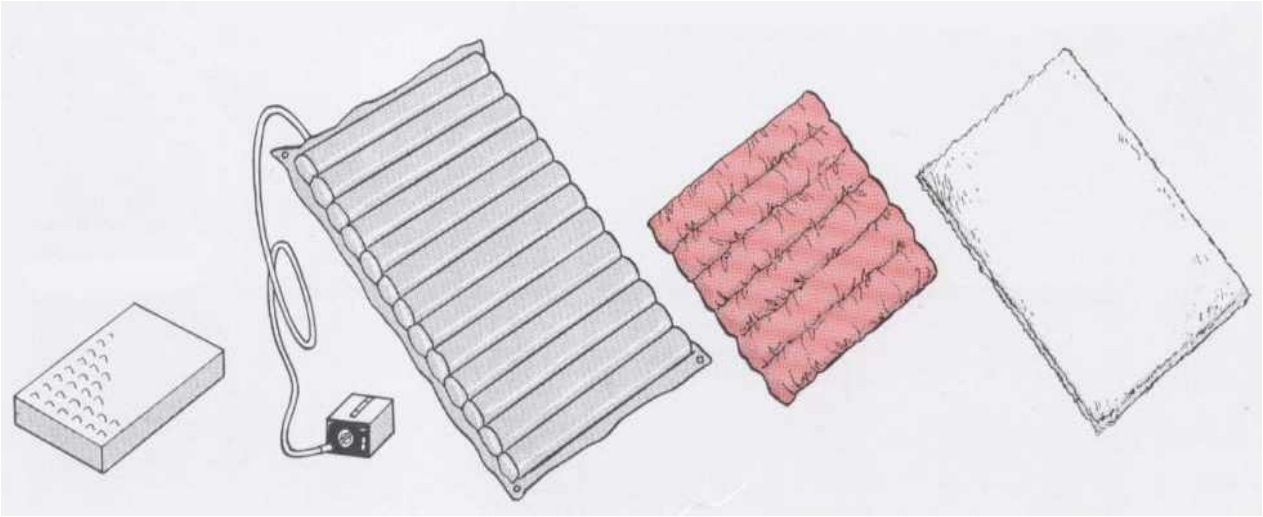
①목욕과 깨끗이 닦아서 피부를 청결히 하고, 기저귀 교환을 부지런히 해서, 습기, 물러짐을 적게 한다.

②잠옷, 시트는 풀을 먹이지 말고, 잘 말린 것을 주름이 없도록 한다.

③잠옷, 시트, 이불은 햇빛에 잘 말린다.

④침상에 쓰레기나 음식쓰레기가 있으면 제거

[욕창예방 용구]



쿠션 에어매트 워터매트 양모매트

제 3 장 욕창발생시 처치

제7조 (욕창발생 처치)

1. 상처의 원인을 파악 제거

· 전반적인 건강상태, 기동성, 감각정도, 영양상태, 실금 등 위험 요인 파악과 상처의 원인이 되는 단서를 찾아야 한다.

· 압력, 전단력, 마찰의 원인 시 : 체위변경스케줄 관리

· 전단력과 마찰을 줄일 수 있는 방법 고안

· 화학적 원인 : 배변, 배뇨, 배액물질 관리

· 정맥성 고혈압이 원인 시 : 다리 상승, 압박요법적용

· 허혈성 질환이 원인 시 : 허혈부위의 혈류를 증가시키기 위해 수분공급, 니코틴이나 카페인 섭취 줄이기, 차가운 곳에 노출 방지

· 신경병증시 : 상처가 발생하기 않도록 교육하거나 보조기 착용

2.치유를 위한 전신상태 향상

· 심폐기능 평가, 영양상태 평가, 부종부위 상승, 산소공급, 영양결핍고정, 혈당조절, 스테로이드 투여 시 비타민A 투여 등 상처 치유방해 요인들을 조정토록 중재

3. 적절한 국소요법 적용

· 괴사조직과 이물질 제거

· 허혈성 상처 시는 함부로 제거하지 않는다. 허혈성상처는 가피가 외부 감염에 대해 방어 기능을 하게 된다. 이런 상처에서 감염 시 필요한 산소 공급이 지연되어 상처 치유가 안 되고, 심한 경우 절단해야 할 수도 있다. 이런 상처 관리는 항생제 용액이나 연고 적용 후 세균 증식을 줄이기 위한 건조 드레싱 적용한다.

· 감염 규명, 치료

감염은 염증 과정과 교원질 합성을 지연 - 표피세포 이동을 방해, 상처 악화 - 균배양과 그에 따른 항생

제 치료 괴사조직이 있는 경우 혐기성 균가 염기성 균이 모두 포함된 경우가 많다. 괴사조직이 없는 상처에는 호기성 균만 있는 경우가 많으며, 녹농균과 포도상 구균이 흔히 발견된다. 주위의 정상 조직이 감염되었다면 항생제의 전신 투여를 고려한다.

· 사강 채우기

사강이란 동로와 같이 표면조직은 정상이나 하부조직 파괴가 일어난 곳이다.

사강에는 세균증식의 배지가 되는 삼출물이나 수분이 고여 농양 형성을 유발하기도 한다. 만일 상처에 육아조직이 많고 수축하고 있다면 동로와 같은 사강은 상처가 봉합되는 데 위험 요인으로 작용할 수 있어 사강의 존재를 규명하고 가볍게 채운도록 해야 한다.

· 과도한 삼출물 흡수

과도한 삼출물은 주위조직을 연화시키고 상처치유 요소를 희석시키며 삼출물의 독소가 상처치유 과정을 방해할 수 있다.

· 표면 습윤상태 유지

습윤 환경에서 세포의 이동이 가능하고 신생혈관 형성과 결체조직 합성이 촉진된다. 또한 습윤한 상처 표면은 백혈구가 상처 표면으로 이동하게 하여 괴사 조직의자가 분해를 도모한다.

· 외부온도 변화와 외상으로부터 상처보호

지나친 온도 변화는 세포활동이 방해되며 외상은 신생혈관, 결체조직, 표피 등이 파괴되어 치유과정이 지연된다.

제8조 (상처세척)

세척과 소독은 분리된 요소가 되어야 하며, 세척액에 소독제가 포함되어서는 안 된다. 소독이 필요하다면 적절한 항균제를 사용한다. "눈에 넣을 수 없는 것을 상처에 사용하지 말라"

· 괴사물질과 이물질을 제거하기 위해 필요한 과정(부드럽게, 철저히)이며 정상 삼출물은 상처를 보호하는 항균물질이 함유되어 있고 상처 세척과 치유에 도움 되는 습윤 치유 환경을 조성한다.

· 다량의 삼출물은 상처 주위 피부 연화, 세균증식의 배지로 작용한다. 상처주위 피부는 깨끗이 유지 보호되어야 한다.

· 모든 개방상처는 균으로 이미 오염되어 있다고 보아야 한다.

· 상처치유를 저해하지는 않고 육아 조직이 차오르는 단계는 감염에 대한 저항성이 있다고 여긴다.

· 상처 내의 세균의 존재는 자가분해를 돕고 신체 스스로 방어의 기능을 활성화 시킨다고 보는 견해도 있다(균락의 수 : 10만 개 이상 시 감염으로 판다, 대부분의 의료인들은 부종, 홍반, 화농성 삼출물들의 임상증상에 의존하여 감염이라 결정 그러나 면역저하환자는 전형적인 염증반응이 발현되지 않으므로 임상병리검사 결과가 지표가 되어야 한다).

· 감염 시 이상적 소독제 : 광범위한 살균력 + 백혈구에 독성이 없는 것

· 상처 분류에 따른 세척지침

- 괴사조직이 없고 깨끗한 상처 : 증식되고 있는 피부손상을 최소화하는 것이 목적세포 독성이 없는 용액(생리식염수 권장) 이용하여 바늘을 빼고 낮은 압력으로 부드럽게 세척
- 괴사조직이 있거나 오염된 상처 : 상처 표면으로부터 괴사조직과 미생물을 제거하는 것이 목적
- 세척액 : 상처치유에 유해하지 않아(멸균 증류수 또는 등장성 식염수)하며 온도는 체온 정도 (37° 정도)가 이상적임(찬 용액은 상처온도를 낮추어 정상으로 회복하는데 3~4시간 걸림).

제9조 (괴사조직 제거방법)

① 자기분해 방법

정상 염증반응 시 상처에 나타나는 백혈구와 각종 효소의 역할로 괴사조직을 녹여내는 것

· 습윤하고 혈액 공급이 잘 되는 환경에서 자연적으로 발생된다. 요구되는 조건은

습윤 환경과 적절한 백혈구 기능, 중성구 수이다.

· 자가분해 드레싱은 습윤 환경 유지가 첫째 조건이다. 상처 기저부가 건조 시 하이드로겔로 습기를 공급한다. 만일 흡수가 필요하다면 상처 표면을 탈수 시키지 않으면서 적절히 삼출물을 흡수하는 하이드로콜로리드 제제나 하이드로 화이버 드레싱을 적용한다.

· 투명필름 드레싱은 효소가 풍부한 삼출물을 상처에 갇히게 함으로 건조가피를 부드럽게 제거하도록 돕는다. 자가분해 방법은 다른 방법과 병행 시 더욱 효과적. 72~96시간이 지나야 괴사조직의 분해 정도를 관찰 가능하다.

※ 주의점 : 적절한 드레싱 선택을 해야 하며, 깊이가 있고 삼출물이 있는 경우 필름드레싱은 부적절하다. 중성구가 부족한 환자에게 폐쇄드레싱은 감염이나 패혈증의 위험이 있으므로 부적절하다.

② 화학적 분해 방법(효소제제, 소듐하이포클로라이드 - Dakin 용액)

· Dakin 용액 - 희석된 소듐 하이포클로라이드 용액이며 상처세척과 괴사조직 제거 시 이용된다. 다량의 부육조직과 감염상처 및 악취 시 적절하다.(항균 효과 + 냄새조절). 10일 정도로 계획 후 일단 냄새와 감염이 조절 시 다른 방법으로 전환한다.

· 구더기를 이용한 방법 - 벌레들에서 나오는 교원질 분해 효소, 단백질 분해효소로 괴사조직 분해하며 미생물을 탐색

③ 물리적 분해 방법(습건식 드레싱, 세척, 월풀)

· 습건식 드레싱

생리식염수를 적신 거즈를 상처에 적용 후 건조된 상태로 제거하는 드레싱 방법으로 수십 년간 사용되어 온 전통적 방법

※ 단점 : 드레싱 교환이 정확히 지켜지기 어려운 노동집약적이며 수행 시 주의 깊은 관찰 요한다. 건강한 조직이 나타나기 시작할 때 중단해야 한다.

· 세척 - 고압세척, 박동성 저압세척(Pulsavac, Simpulse기계이용)

· 월풀 - 37°의 물을 사용한다.(교차 감염과 감각계에 이상이 있는 당뇨환자 주의)

④ 외과적 괴사조직 제거술 : 환자 상태가 수술을 받아도 될 경우 가장 효과적이다.

⑤ 보존적 괴사조직 제거술 : 무균적 도구를 이용해 제거하는 것으로 상처 전문가가 주로 제거한다. 이 방법의 적응증, 금기 등에 대해 잘 알고 시행해야 한다.

제10조 (드레싱)

① 기능

· 상처치유에 도움이 되는 생리적 환경 제공한다.

· 부종을 감소하기 위해 적절한 압력을 제공하며, 과도한 삼출물은 흡수하면서 상처 기저부를 습윤하게 유지하고, 상처내 괴사 조직의 자가분해를 돕고 상처를 고정하여 지지한다.

② 적절한 드레싱 조건

· 상처치유를 위한 생리적 환경 습윤 환경을 유지

· 자유로운 가스교환, 세균오염 방지, 과도한 삼출물을 흡수

· 드레싱 교환 시 육아 조직이나 새로운 상피세포 손상 방지 및 제거용이 온도를 체온수준으로 유지

③ 드레싱 종류

· filler dressing · cover dressing

· wet-to-dressing · wet-to-wet dressing

④ 드레싱의 재료와 특성에 따른 분류

· 투명필름 드레싱

· 폴리우레탄 성분의 반투과성막이며 산소와 수증기 교환은 가능

· 방수성이어서 외부로부터의 세균침입을 방지

· 간편함과 편리함을 주며 상처 관찰 용이
· 상처크기보다 5~6cm 크게 부착
· 마찰이 있는 부분의 욕창 예방과 정맥주사 삽입 부위 드레싱에 주로 많이 사용
· 1도 화상, 1단계 욕창, 수포, 레이저 치료를 받은 상처, 찰과상에 사용
· 삼출물이 많은 상처에는 금기
· 제품 : Opsite flexifix(Smith & Nephew), Tegaderm(3M)

⑤ 하이드로 콜로이드 드레싱
· 상처의 삼출물과 만나면 젤을 만들며, 이 젤은 피브린을 요해시키는 성질을 가져 내피세포의 화학 유도 물질로 작용
· 웨이퍼 형태와 파우더 형태 두 가지
· 폐쇄환경을 제공해 산소가 상처 기저부로 들어가는 것 방지
· 상처의 저산소증 유발해서 신생혈관 형성을 자극
· 이차 감염 예방효과가 뛰어남
· 삼출물과 만나 변한 상태에서는 누런 고름과 같이 보일 수 있고 냄새도 좋지 않아 상처사정 시에는 생리식염수로 삼출물을 세척하여야 정확한 평가를 할 수 있다.
· 정맥성 궤양, 2, 3단계의 욕창, 찰과상, 피부이식 공여부위 등에 적용
· 감염상처나 exudate가 많거나 건조가피 형성 시 또는 3도 화상에는 금기
· 제품 : Comfeel Transparent, Comfeel Plus Ulcer, Duoderm, Replicare

⑥ 하이드로겔 드레싱
· 무정형으로 튜브에 들어있는 것이 많으며 상처 가습 효과, 특히 괴사조직에 습기를 제공하여 자가 분해를 도모, 이차드레싱이 필요, 젤 사용으로 인해 주위조직의 피부연화를 방지하기 위해 피부보호필름을 바르거나 하이드로콜로이드를 상처 주위 피부에 부착하면 도움이 된다.
· 제품 : Duoderm gel, Intrasite gel, Purion gel, Hydrosorb

⑦ 알지네이트 드레싱
· 갈색해조류에서 추출된 알긴산과 칼슘염으로 구성된다.
· 상처의 삼출물과 같이 나트륨이 포함된 물질과 만나면 칼슘이온이 나트륨이온으로 교환되어 나트륨 알지네이트로 겔 형태가 되어 습윤 환경을 만든다.
· 자기 분자량의 15~20배 용량의 삼출물을 흡수한다.
· 지혈 효과가 있다.
· 드레싱 교환 시 잔여물이 남을 수 있으므로 반드시 세척한다.
· 제품 : Algisite M, Kaltostat, Seasorb
· 폴리우레탄 폼 드레싱
· 중증도의 삼출물에 적당하다.
· 3단계의 욕창이나 육아조직이 자라는 욕창, 패킹이 필요한 상처에 적용한다.
· 삼출물이 없는 건조한 상처에는 적용하지 않으나 압력을 감소시키기 위해서는 건조한 상처에도 가능하다.
· 제품 : Alevyn, Polymem, Biatain, Mediform

⑧ 하이드로화이버 드레싱
· 상처표면에 잘 밀착되어 피브린층 형성을 도와 상피화 과정을 촉진
· 흡수 능력이 뛰어나 거즈의 5배 역할을 함
· 알지네이트의 2배인 1g당 30g의 수분을 흡수
· 삼출물이 많은 상처에 적용하며 주변조직의 침윤을 최소화
· 제품 : Aquacel

⑨ 은(silver)
· 은을 입혀 항균효과가 뛰어남. 살아있는 세포에 독성이 없고 세균의 내성을 일으키지 않는다.
· 감염상처에 사용 시 감염을 조절 상처의 악취를 감소시킨다.
· 접착성이 없어 고정을 위한 이차드레싱이 필요하다.
· 제품 : Acticoat, Aquacel Ag
⑩ 기타드레싱
· 바셀린, Mepitel, Opsite post-op
⑪ 드레싱지침
· 상처 사정 후 적절한 드레싱 적용
· 상처의 상태가 다양하므로 드레싱 제품에 대한 지식을 바탕으로 여러 가지 드레싱을 응용하여 적용
· 커버드레싱 또는 필러드레싱 결정
· 상처의 삼출물에 따라 드레싱 재료를 달리 선택
· 삼출물이 적거나 없을 시 : 투명필름, 하이드로 콜로이드 드레싱
· 보통 정도의 삼출물 : 하이드로 콜로이드 웨이퍼, 폴리우레탄폼, 알지네이트 드레싱 등적용
· 많은 양의 삼출물 : 하이드로 콜로이드 파우더나 페이스트, 알지네이트, 하이드로 화이버, 폴리우 레탄폼 드레싱
· 점착성 고려(육아조직이 덮인 상처는 점착성이 없는 것으로 선택)
· 비용 효율성 측면(하루 3~4차례 교환을 필요로 하는 거즈드레싱과 1~4일에 한번씩 교환하는 상품화된 드레싱을 비교해 인건비와 재료비를 모두 고려)

제11조 (욕창관리)
1. 피부가 항상 잘 말라있도록 한다
(땀이 났을 때, 소변으로 젖었을 때, 음식국물을 엎었을 때, 비에 젖었을 때, 목욕 후, 옷이 젖었을 때, 침대시트가 젖었을 때)
2. 옷이나 침대시트가 주름지지 않게 평평하게 하고 부스러기 등이 떨어지지 않도록 한다.
3. 몸을 움직일 때는 피부가 침대에 닿지 않도록 끌리지 않도록 한다.
4. 몸을 자주 들어주면 피부의 압력이 떨어지므로 적어도 2시간마다 체위를 변경한다.
5. 휠체어에 앉아있을 때는 바닥에 닿는 엉덩이 양쪽 뼈가 심한 압박을 받으므로 매 15분마다 몸을 들어 올리거나 몸을 오른쪽, 왼쪽으로 잠깐씩 기대거나 앞으로 굽혀서 압박을 덜어준다.

제12조 (욕창의 일반상식)
1. 피부가 눌려 지는 것, 즉 압박이 욕창의 주 원인이다.
2. 피부가 압박을 받으면 혈액순환이 제대로 되지 않는다
3. 피부가 분홍색이 되던지 아니면 빨간색으로 변해 보통 때의 피부색과 다를 때에는 이것이 즉 위험신호라는 걸 알아야 한다
4. 욕창은 주로 뼈가 돌출된 부분(꼬리뼈, 발목, 복숭아 뼈, 무릎, 팔꿈치, 엉덩이, 옆 엉덩이)에 발생

제13조 (욕창의 물리치료)
1) 유연성 운동
관절가동운동과 스트레칭 운동은 욕창을 막고 구축을 최소한으로 막기 위해 필요하다. 구축은 환자의 운동성에 제한을 가져올 수 있고 위생에 어려움이 생길 수 있기 때문에 욕창의 위험성을 높일 수 있다
2) 근력운동
근력운동은 환자가 침대에서 운동성, 이동 그리고 체중이동을 도울 수 있는 이점이 있다. 상지 근력 강화

는 환자가 돌아눕거나 일어나서 앉는데 더 효과적일 수 있다. 하지 근력 강화는 더 쉽게 이동함으로써 욕창의 위험성을 줄일 수 있다. Pelvic floor muscle 강화와 협동을 향상시키기 위한 신경근육학적 운동은 환자의 요실금 치료에 도움을 줄 수 있다.

3) 유산소 운동

유산소 운동은 환자의 심혈관계 지구력이 증가함으로써 전반적으로 운동성과 활동에 도움을 준다. 게다가 적절한 유산소 운동은 증가된 폐의 부피와 심장의 일부 하에 의해 조직의 관류를 증가

4) 걷기 운동

걷기 운동은 치료 기간 향상과 욕창의 위험성을 낮춰준다. 지팡이, 크러치, 워커의 사용을 가르침으로써 환자의 운동성을 향상시킬 수 있고 간병자의 도움을 줄일 수 있다.

5) 기능적 훈련

기능적 훈련은 최대한의 환자의 활동성과 운동성을 위해 필요 된다. 훈련은 이동하는 동안 마찰과 전단력이 최소화되어야 하며 정상 피부의 보호와 영향을 미치지 않게 보호되어야 한다.

6) 전기치료적 모달리티

만약 욕창에 적절한 정상적 회복과정이 보이지 않는다면 도움이 되는 중재가 고려되어야 한다.

전기적 자극은 욕창에 도움이 되는 중요한 진료이다. 전기적 자극은 만약 그 자리에 골수염이 있거나 치료 계획에 상처 회복이 제대로 되지 않는다면 사용하지 말아야 한다. 그러나 미국 식약청은 최근 만성 욕창 혹은 천천히 낫는 욕창에 negative pressure wound therapy(NPWT)가 좋다고 인정하고 있다.

⑱ 낙상예방 및 관리지침

제1장 총칙

제1조(목적) 이 지침은 금빛재가복지센터(이하 "본 기관"이라 한다.) 및 급여제공과 관련한 수급자 등의 낙상 예방 및 관리 지침을 위하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(적용범위) 이 지침의 적용범위는 본 기관 소속 종사자(대표자를 포함한다.) 및 본 기관의 수급관계에 있는 수급자 등으로 한다.

제3조(낙상이란)

낙상이란 외적인 충격 없이 일상생활을 수행하는 동안 균형이나 안정성을 잃으면서 신체의 일부분이 바닥에 닿은 것, 즉 단순히 넘어지는 것을 의미한다. 노인에게 발생하는 낙상은 손상, 기능장애, 사망의 주요 원인이다. 낙상 후에는 골절이나 찰과상 등의 신체적 손상을 입는 경우도 있으며, 신체적 손상이 없더라도 낙상에 대한 두려움을 갖게 되어 활동이 제한될 수 있다. 이러한 낙상은 안전한 환경제공과세심한 관찰로 예방이 가능하다.

제4조(낙상 위험도측정 의의) 장기요양기관은 낙상위험도 평가도구를 이용하여 향후 낙상발생위험성을 측정하고, 장기요양기관 이용 노인 및 가족에게 낙상발생 위험정도를 미리 알리고, 낙상 예방을 위한 공동 노력에 대한 협조를 구하기 위함

제2장 낙상요인

제5조(낙상 요인)

1. 근력 약화　2. 반사작용 감퇴　3. 보행능력 장애　4. 균형감각 저하
5. 인지 기능 저하　6. 하체 부실　7. 야간 빈뇨　8. 어지럼증

제6조(내재적 위험요인)

1.시력감퇴 : 노안의 진행으로 사물을 잘 보기 위해 더 밝은 빛이 요구되고, 렌즈가 황색화 되면서 빛 반사에 매우 예민해진다. 시야가 좁아지고 색깔 구분이 둔해지고, 물건의 깊이에 대한 인식이 저하되며, 움직이는 물체에 초점을 맞추는데 더 많은 시간이 필요해진다.

2.청력감소 : 자동차의 경적이나 화재경보 등을 잘 듣지 못한다.

3.근골격계의 변화 : 뼈와 근육의 크기가 감소하는데 여성에서 그 정도가 심해진다. 폐경기 이후 여성에서 골다공증이 빈발하며 이런 노인에서는 재채기나 창문을 여는 등의 적은 활동에 의해서도 골절이 발생 할 수 있다. 또한 걷는 동작이 불안정해지고 몸의 무게중심이 젊었을 때 보다 앞으로 기울어져 낙상의 위험성이 높아진다.

4.신경 및 인지적인 변화: 반사작용이 느려지고 온도변화에 대한 예민도도 저하되며 기억력과 주의집중이 나빠진다.

5.저혈압, 저혈당, 부정맥

6.진정제, 이뇨제, 혈압강하제, 장기간의 침상 안정

7.의사소통 장애, 혼돈

8.불면증, 야뇨증, 빈뇨

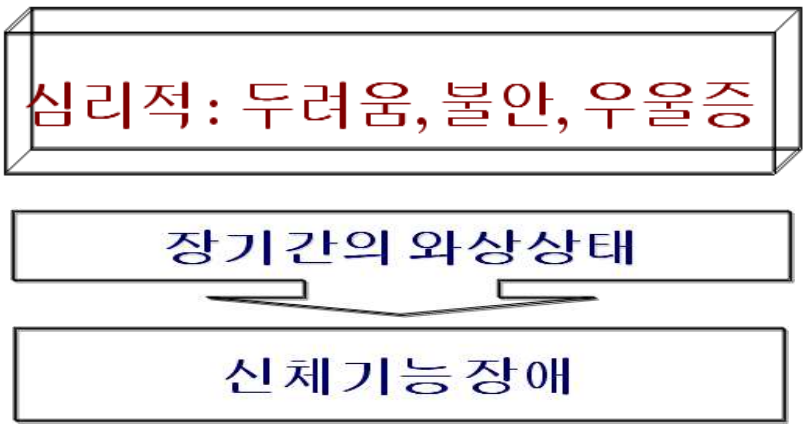
제7조(외재적 위험요인)

1.부적절한 조명, 고정되지 않은 매트, 젖었거나 미끄러운 마룻바닥 어질러진 물건, 평평하지 않은 바닥, 전깃줄, 난간이 없는 층계 부적절한 가구 배치 등의 환경적 문제

2.평평하지 않거나 미끄러운 보도, 경사가 급한 장소, 야간의 약한 조명

3.휠체어, 보조기구, 보행기, 바퀴 달린 침상의 탁자, 번쩍이는 불빛, 윤이 나는 마룻바닥, 침대난간, 억제대 같은 시설의 위험요인

낙상 후유증



제8조(낙상위험도 평가)

■노인은 낙상 발생 위험이 높고, 낙상은 장애 및 사망으로 이어지기 때문에 장　기요양기관은 낙상 예방에 매우 주의해야 한다.

■장기요양기관은 낙상위험도 평가도구를 이용하여 향후 낙상발생위험성을 측 정하고, 장기요양기관 이용 노인 및 가족에게 낙상발생 위험정도를 미리 알리 고, 낙상 예방을 위한 공동노력에 대한 협조를 구해야 한다.

■다음 낙상 위험도 평가도구(예시)는 총점이 14점 이상일 경우 낙상발생 위험 이 높다는 것을 의미하므로, 이러한 노인은 낙상예방에 각별히 주의해야 한다.

▣낙상위험도 평가도구

구분	4점	3점	2점	1점	점수
연 령		>80	70-79	60-69	
정신상태	때때로혼란스러움 / 방향감각장애		혼란스러움 /방향감각장애		
배변	소변, 대변 금	조절능력있지만 도움필요		유치도뇨관 /인공항루	
낙상경험	이미 세 번 이상 넘어짐		이미 한 번 또는 두 번 넘어짐		
활동	전적으로 도을받음	자리에서 일어나 앉기 도움		자립/세면대, 화장실이용	
걸음걸이 및 균형	불규칙/불안정, 서있 을 때와 걸을 때 균형을 거의 유지하지 못함	일어서기/걸을 때 기립성빈혈 /혈액순환문제	보행장애/보조도구나 도움으로 걷기		
지난 7일간 약복용이나 계획된 약물	3개 또는 그 이상의 약 복용	두 가지 약 복용	한 가지 약 복용		
합계					
※ 합계 점수 해석 · 4점까지 : 낙상위험 낮음 · 5-10점 : 낙상위험 높음 · 11-24점 : 낙상위험도 아주 높음					

제3장 낙상예방

제9조(낙상예방)

1, 노인생활 공간 공통사항

① 늘어진 줄이나 전기줄, 바닥 여기저기에 있는 방석이나 카펫을 치운다.
② 부득이 방바닥에 양탄자나 이불을 깔아야 한다면 가장자리를 잘 정시킨다.
③ 전화기, 의자나 탁자 등 조그만 가구는 되도록 벽 쪽 익숙한 장소에 둔다.
④ 바닥재는 코르크 등 덜 미끄럽고, 탄성이 있어 넘어졌을 때의 충격을 흡수 할 수 있는 재질을 하는 것이 좋다.

⑤ 위험과 연결되는 장애물, 턱 등에 대하여 단차를 적게 한다.
⑥ 가구는 모서리가 둥근 형태의 것을 사용하고, 벽 및 가구 표면에는 뾰족한 못 등 날카로운 것이 없어야 한다.
⑦ 모서리가 곡선으로 처리된 가구를 사용하거나, 모서리 쿠션, 모서리방지 안전가이드 등을 부착한다.
⑧ 누워있거나, 잠든 동안에는 항상 침대난간을 올려 고정해둔다.
⑨ 바닥에 물이 떨어진 경우, 즉시 물기가 전혀 없을 때까지 닦는다.
⑩ 깨지기 쉬운 물건, 위험한 것들을 보관해두는 보관함 및 캐비닛을 설치하고 노인들이 열지 못하도록 잠금장치를 한다.

2, 의복 및 신발 착용

① 날씨가 추울 때는 가벼운 옷을 여러겹 겹쳐 입어, 몸을 움추려 균형감각이 저하되지 않도록 한다. (노인시설 적정온도 및 습도 : 18℃～22℃/40%～70%).
② 슬리퍼나 바닥이 미끄러운 신발은 신지 않는다.
③ 되도록 미끄럼방지 양말을 신는다.
④ 굽이 낮고, 폭이 넓으며, 미끄럽지 않은 고무바닥, 뒤가 막힌 신발을 신는다.
⑤ 보행에 어려움이 있을 경우, 보행(보조)차나 지팡이 등을 사용하도록 한다.

3, 조명 활용

① 실내 적정조도 : 200～300 Lux 유지(편하게 책을 읽을 수 있고, 그림자가 생기지 않을 정도의 밝기)
② 거실과 계단, 현관, 화장실은 항상 환하게 밝혀 두거나, 사람이 있을 때만 켜지는 센서 등을 설치한다.
③ 자다가 한밤중에 일어날 때 켤 수 있도록, 잠자리 옆에 미등을 마련해 둔다.

4, 화장실

① 벽과 변기 근처에 안전손잡이를 설치한다.
② 욕조 안과 욕실 바닥에 미끄러지지 않도록 방수용 테이프를 붙이거나, 미끄럼 방지 액을 도포한다.
③ 별도의 세면대와 목욕탕이 마련되어 있거나, 되도록 가까이 있는 것이 좋다.

5, 부 엌

① 싱크대나 가스렌지 근처 바닥에는 미끄러지지 않도록 고무매트를 깔아 놓는다.
② 물을 엎지른 경우에는 즉시 닦는다.

제10조(낙상예방 관리 및 프로그램)

1, 직원에 대한 낙상예방 교육

① 물걸레 바닥 청소를 할 때는 통행로를 2등분하여 한쪽을 먼저 닦고, 닦은 면이 완전히 건조된 후 다른 면을 닦는다. 바닥이 젖어있는 동안에는 '미끄럼주의' 팻말을 부탁하여 통행자들이 조심 하도록 한다.
② 노인이 침대에 누워있는 동안에는 반드시 침대의 난간을 올린다.
③ 노인에게 항상 낙상 위험을 교육하도록 한다.
④ 낙상위험도가 높았던 노인은 침대에서 움직일 때 반드시 요양보호사의 관찰하에 움직이도록 한다.

2, 낙상예방 관리 프로그램 운영

낙상은 환경적 요인은 물론, 노인의 근력, 균형감각, 인지기능 저하 등 복합적 원인에 의해 발생하므로 장기요양기관은 환경적 요인 이외에 낙상을 예방하는 프로그램을 운영할 필요가 있다.
① 근력을 증강하고, 균형감각을 키우는 운동 프로그램을 규칙적으로 운영 한다.
② 근육량 보존과 기력 유지를 위하여 적정 영양식을 섭취한다.

3, 낙상예방 행동요령 교육

- 앉고 일어설 때 천천히 움직인다. 특히, 고혈압이나 심혈관질환이 있는 경우 갑자기 빨리 움직이는 것은 어지러움 증을 유발할 수 있기 때문이다.
- 노인은 무거운 물건이나 큰 물건을 들지 않는다. 균형을 잡기 힘들어지기 때문이다.
- 시력과 청력을 정기적으로 검사하고 적절하게 교정한다.
- 어지러움, 두통을 일으킬 수 있는 안정제나 근육 이완제, 고혈압 약물 등에 의해 낙상이 더 잘 일어날 수 있으므로 복용하고 있는 약물 중 그런 약물이 있는지 확인한다.
- 평형장애가 있는 사람은 아주 적은 알코올에도 많은 장애를 받을 수 있으므로 술을 절제 한다.

제11조(낙상예방법 교육안)

1. 침상에서

(1)대상자가 쉽게 사용하는 물건 등을 침대 옆 탁자나 침상 곁에 둔다.
(2)환자가 침상에서 편안하게 유지할 수 있도록 도와준다.

잠잘 때

<마비측이 위로 올라가게 자기>

-어깨부터 허리: 길다란 베개(두께5cm)위에 팔꿈치, 손끝 펴서 놓기 (마비측 어깨나 허리가 내려가는 것 방지)
-무릎 밑에 작은 베개: (무릎이 밖이나 안쪽으로 넘어지거나 근육이 당겨지는 것을 예방)

<마비측을 아래로 하여 옆으로 자기>

-등 뒤에 베개로 지지
-마비 측 팔: 손바닥을 위로 하고 어깨를 충분히 앞으로 내민다.
-마비 측 고관절은 충분히 펴고 무릎을 약간 구부린다.

<반엎드려 자기>

-마비 측 어깨를 앞으로 내밀고 팔꿈치와 손끝을 펴고 눈높이의 베개위에 마비 측 팔을 놓는다.
-마비 측 고관절과 무릎은 약간 구부리고 이불이나 두꺼운 베개로 지지한다.

(3) 침상 난간을 꼭 올려놓는다.
(4) 침상에서 일어날 때: 오래 누워 있다가 일어나는 경우 체위성 저혈압으로부터 야기되는 현기증을 예방하기 위해 서서히 일어나도록 한다.

-양손을 잡는 것과 마비 측 무릎을 세우고 돌아 눕힌다.
-마비 측 발을 보조해서 양발을 침대 끝에 내린다.
-어깨 부분에 손을 대고 마비 측 어깨가 뒤로 끌어 당겨가는 것을 방지 한다.
-대상자에게 몸을 천천히 움직여 몸이 뒤로 쏠리지 않게 기울이면서 일어 나도록 보조한다.
-넘어지지 않도록 옆에서 지지하고 있거나 건측으로 침대를 잘 지지하도 록 한다.

2. 휠체어 사용

(1) 보조자
-대상자의 허리 쪽을 꽉잡고 몸을 충분히 앞으로 기울인 상태에서 허리를 돌려 휠체어로 이동
-휠체어에 앉을 때는 천천히 앉히도록 하며 안쪽으로 바짝 앉을 수 있도록 한다.

3. 주위 환경
(1)콜 벨의 위치와 사용법을 교육한다.
(2)지나치게 많은 기구와 물품은 치우도록 한다.
➤전선으로 인해 걸려 넘어지지 않도록 가 쪽으로 보이지 않게 한다.
(3)바닥이 고무로 된 신발이나 슬리퍼를 사용하게 한다.
(4)가족에게 환자의 정신상태의 변화 정도를 잘 지켜보게 하며 이상시 보고하도록 한다.

제4장 낙상발생시 응급조치

제12조(낙상발생시 응급조치)
1, 노인이 낙상을 했을 경우 당황하지 말고 노인을 안정시킨다.
2, 노인이 낙상한 상황을 눈으로 확인하지 못했다면 의사를 표현할 수 있는 경우 상황을 묻고, 무리하지 않고 가장 편안한 상태로 있게 한다.
3, 통증이 심한 경우 억지로 구부리거나 펴려고 하지 않는다.
4, 요양보호사는 간호사 등 응급보고체계 윗 단계로 보고한다.
5, 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.
6, 간호사는 출혈이 있으면 지혈하고, 환부를 부목 등으로 고정하고, 되도록 신속히 의료기관으로 옮긴다.

제5장 낙상예방 관리

제13조(낙상예방 관리)

장소	낙상예방 관리
계단	손잡이와 미끄럼 방지 장치를 만듦.
욕실	손잡이를 만듦. 미끄럼 방지 매트를 사용함.
거실, 복도	가능하면 문턱을 없앰. 문턱이 있는 경우 경사도를 설치함. 전기 코드는 방 모서리로 돌리거나 테이프 등으로 고정함. 주위의 물건을 최소화하고 정리함.
조명	야간 등을 켜두며 손 가까이에 전등 스위치를 놓아둔다 직사광선을 막기 위해 스크린이나 블라인드를 사용함.
침대	침대 난간을 만듦. 침대 높이를 낮춤. 미끄러지지 않도록 바퀴에 장금 장치를 함.
화장실	화장실 손잡이를 만듦. 이동식 좌변기는 미끄러지지 않도록 고정하고 손잡이를 만듦. 화장실 바닥에 물기를 없앰.

이동변기(목욕의자) 이용하기

- 화장실 사용 돕기

- 침상도움과 안전

침대에서 휠체어로 이동하기	휠체어에서 침대로 옮기기

- 보행시 안전

보행돕기	보행기 사용돕기

금빛재가복지센터

❑ 낙상위험측정도구

구분	4점	3점	2점	1점	점수
연 령		>80	70-79	60-69	
정신상태	때때로혼란스러움 /방향감각장애		혼란스러움 /방향감각장애		
배변	소변, 대변 금	조절능력있지만 도움필요		유치도뇨관 /인공항루	
낙상경험	이미 세 번 이상 넘어짐		이미 한 번 또는 두 번 넘어짐		
활동	전적으로 도을받음	자리에서일어나 앉기 도움		자립/세면대, 화장실이용	
걸음걸이 및 균형	불규칙/불안정, 서있을 때와 걸을 때 균형을 거의 유지하지 못함	일어서기/걸을 때 기립성빈혈 /혈액순환문제	보행장애/보조도구나 도움으로 걷기		
지난 7일간 약복용이나 계획된 약물	3개 또는 그 이상의 약 복용	두 가지 약 복용	한 가지 약 복용		
합계					

※ 합계 점수 해석

·4점까지 : 낙상위험 낮음

·5-10점 : 낙상위험 높음 ·11-24점 : 낙상위험도 아주 높음

❑ 평가결과 및 요구조치

측정점수	낙상위험자 관리요령 계획
	☐ 안전위해요소사전제거 ☐ 수급자지속관찰, 보행주의 ☐ 보행간 안전대책강구 ☐ 보행기구사용법교육 ☐ 응급상황발생시 조치 교육 등 ( )
조치의견	

년 월 일

작성자 (인)

⑲ 노인인권. 학대예방 및 대응지침

제1장 총칙

제1조(목적)

본 지침은 금빛재가복지센터 (이하 “본 기관”이라 한다.)의 전 직원 및 수급자와 접촉이 예상되는 모든 사람에게 적용하여 본 기관의 전 직원과 수급자가 노인의 인권을 이해하고 노인학대 이해하고 예방 및 대응방법으로 부터 안전을 목적과 노인의 인권을 존중하는 태도와 실무적용 능력을 함양한다.

제2조(정의)

노인의 특성을 가진 인간이 노인답게 살 권리와 노인에 대하여 신체적·정신적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리 는 행위, 노인 스스로가 의식주 제공 및 의료처치 등의 최소한의 자기 보호 관련 행위를 의도적으로 포기하거나 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황, 부양의무자로서의 책임이나 의무를 의도적으로 거부하거나 이행하지 않아 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위(필요한 생활비, 병원비 및 치료비, 의식주를 제공하지 않는 행위)와 또는 사망에 이르게 하는 행위방임 하는 것을 의미한다.

제2장 노인인권 보호

제3조(노인인권)

노인인권이란 노인이 인간답게 살아갈 권리를 의미한다. 다시 말하면, 노인의 특성을 가진 인간이 노인답게 살 권리를 의미한다. 따라서 국가는 이러한 노인인권의 개념을 바탕으로 관련 법적, 정책적 기준을 정비하고 이를 이행할 제도를 확충해야 한다.

제4조(노인의 권리보장과 인권보호)

수급자의 인권을 보호하고 삶의 질을 향상시키기 위한 기본적 권리를 포함하여 노인복지는, 인권이 강조된 정책과 제도로 구체화되는 새로운 변화를 요구하고 있으며, 노인복지의 관점이 시혜적 관점에서 권리적 차원으로 변화되어야 함을 의미한다.

제5조(노인인권보호 지침)

1. 수급자 인권보호의 권리

① 수급자의 인권을 보호하고 삶의 질을 향상시키기 위한 기본적 권리
② 존경과 존엄한 존재로 대우받고, 차별, 착취, 학대, 방임을 받지 않고 생활할 수 있는 권리
③ 개인적 욕구에 상응하는 질 높은 수발과 서비스를 요구하고 제공 받을 권리
④ 안전하고 가정과 같은 환경에서 생활할 권리
⑤ 신체적 구속을 받지 않을 권리
⑥ 우편, 전화 등 개인적 통신을 주고받을 권리
⑦ 정치적, 문화적, 종교적 활동에 제약을 받지 않고 자유롭게 참여할 권리
⑧ 개인 소유 재산과 소유물을 스스로 관리할 권리
⑨ 비난이나 제약을 받지 않고 서비스에 대한 개인적 견해와 불평을 표현하고 이의 해결을 요구할 권리

⑩ 개인적 활동, 단체 및 사회적 관계에 참여할 권리
⑪ 일상생활, 서비스 이용 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 정보에 접근하고 자기결정을 행사할 권리
⑫ 개인적 사생활과 비밀 보장에 대한 권리

제6조 (노인의 권리보호를 위한 윤리강령)

노인은 가정과 사회로부터 인권에 대해 가족과 사회로부터의 관심이 제한될 수 있다.

사회적 약자의 생존권과 보호받을 권리를 보장해야 한다. 장기요양보험제도의 도입으로 이제는 모든 노인을 포함하는 인권문제는 앞으로 새로운 사회적 이슈가 될 수 있다. 따라서 운영자, 종사자, 동료 생활노인, 가족, 지역사회 등 보호서비스와 관련된 모든 사람은 기본적 권리를 보장하고, 인간다운 생활을 보장하기 위하여 11가지의 윤리강령을 준수해야 한다. (보건복지부, 2006).

(1) 존엄한 존재로 대우받을 권리

① 노인의 의사에 반하는 어떠한 노동행위도 시켜서는 안 된다.
② 노인이 시설의 모든 서비스에 자유롭게 접근하거나 또는 이용할 수 있는 기회를 부여해야 한다. 생활노인이 시민으로서 또한 노인으로서 갖는 권리를 완전히 행사 할 수 있도록, 어떠한 차별, 감금, 방해, 강압 또는 보복행위를 해서는 안 된다.
③ 어떠한 이유로도 신체적 학대, 언어 및 심리적 학대, 성적 학대, 재정적 착취, 방임 등의 학대행위를 해서는 안 되며, 학대행위가 발생했을 경우 법률과 지침에 따라 피학대 노인에 대한 보호조치를 신속하게 취해야 한다.
④ 가족은 면회나 전화 접촉 등을 통하여 노인과의 유대관계를 지속적으로 유지하고 존경하며, 시설의 서비스나 운영에 관하여 적극 협조하여야 한다.
⑤ 기관은 종사자에게 노인의 권리에 대한 홍보와 교육을 연1회 이상 실시해야 한다.
⑥ 종사자는 수발 및 서비스 과정에서 노인의 권익신장을 위한 상담과 조치를 적극적으로 취하여야 하며, 노인의 권리가 침해될 우려가 있거나, 침해받은 경우 이의 회복과 구제를 위한 적극적 조치를 강구하여야 한다.

(2) 질 높은 서비스를 받을 권리

① 수급자의 인권을 보호하고 삶의 질을 향상시키기 위한 기본적 권리와 잔존능력을 유지하고 자립능력을 고양시키기 위한 질 높은 전문적 수발과 서비스를 제공하여야 한다.
② 정기적 상담을 통해 노인의 개별적 욕구와 선호, 기능 상태를 고려하여 개별화된 서비스와 수발계획을 수립하고, 이를 적극적으로 이행해야 한다.
③ 개인적 선호와 건강 및 기능 상태에 따라 다양한 영양급식을 제공해야 한다.
④ 건강에 해롭다는 의학적 판정 없이 노인이 개인적으로 복용하는 약물을 금지시켜 서는 안 된다.
⑤ 시설은 종사자의 능력개발을 위한 직무훈련과 교육기회를 충분히 부여하여, 이들의 수발 및 서비스 능력을 제고하여야 한다.
⑥ 월별 입소비용 미납 등의 경제적 이유만으로 시설에서 제공하는 서비스 이용을 제한해서는 안 되며, 노인의 입소비용 문제해결을 위한 지지 망을 개발하고, 노인의 전원 또는 퇴소 시까지 최선의 서비스를 제공해야 한다.
⑦ 종사자는 직무수행상의 사고로 인하여 노인에게 위험을 초래하지 않기 위해서 직무 안전에 최선을 다해야 한다.

(3) 가정과 같은 환경에서 생활할 권리

① 시설은 안전하고 깨끗하며 가정과 같은 환경을 제공하여야 한다.
② 공간이 허용하는 한 개별적 수납공간을 제공하여야 한다.
③ 목욕, 의복 및 침구의 세탁 등 노인의 위생관리에 만전을 기해야 한다.
④ 적절하고 편안한 조명과 음향을 제공하여야 한다.
⑤ 편안하고 안전한 실내온도를 유지하여야 한다.

(4) 신체적 제한을 받지 않을 권리
① 생활노인 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높거나, 대체할 만한 간호나 지원방법이 없거나, 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로 신체적 제한을 하는 경우 등의 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우를 제외 하고는 노인의 의사에 반하는 신체적 제한을 해서는 안 된다.
② 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 노인의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 할 수 밖에 없었던 사유에 대하여 자세히 기록하고, 노인 본인이나 가족에게 그 사실을 통지하여야 한다.
③ 시설 규정에 위반되거나 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적 제한이나 심리적 영향을 미치는 약물을 처방해서는 안 된다.

(5) 사생활 및 비밀보장에 대한 권리
① 노인의 사생활을 보장하고, 직무수행과정에서 얻은 비밀을 철저히 지켜야 하며, 질병과 치료, 통신, 가족과 관련된 노인의 사생활에 관한 정보나 기록을 사전 동의 없이 공개해서는 안 된다.
② 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
① 노인의 정치적 이념을 존중하고, 투표 등의 정치적 권리행사에 부당한 영향력을 행사해서는 안 된다.
② 노인의 종교적 신념을 인정하고, 특정 종교행사 참여의 강요 등 종교적 신념의 변화를 목적으로 부적절한 영향력을 행사해서는 안 된다.
③ 노인의 문화적 다양성을 인정하고, 이에 따른 생활양식의 차이를 최대한 존중하여야 한다.

(8) 소유 재산의 자율적 관리에 대한 권리
① 노인 개인 소유의 재산과 소유물을 갖거나 이용할 권리를 최대한 보장하고, 이를 스스로 관리할 수 있는 권리를 보장하여야 한다.
② 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 재정 사용에 대한 결과를 알려 주어야 한다.

(9) 불평의 표현과 해결을 요구할 권리
① 노인의 의견이나 불평을 수렴하기 위한 공식적 절차(예: 건의함, 운영위원회 등)를 마련하여 시행하여야 한다.
② 노인이나 가족에 의해 제기된 불평을 즉각적으로 해결하기 위한 조치를 취해야 한다.

③ 노인이나 가족이 불평을 제기했다는 이유로 노인에게 차별적 처우나 불이익을 주어서는 안 된다.

(10) 시설 내 외부 활동 참여의 자유에 대한 권리

① 시설 내의 자발적 모임이나 다른 노인과 사귀고 의사소통할 수 있는 권리를 보장하여야 한다.

② 다른 생활노인의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 자신의 의사에 따라 시설 내부의 다양한 서비스, 여가, 문화 활동에 참여할 수 있는 기회를 부여해야 한다.

③ 시설 외부의 건강, 사회, 법률, 또는 다른 서비스 기관의 이용을 적극적으로 조장하고 필요 시 지역사회 서비스를 연계하여야 한다.

④ 노인이 원하지 않는 경우를 제외하고는 면회나 방문객을 거부해서는 안 된다.

⑤ 노인의 자유로운 외출, 외박 기회를 최대한 보장하여야 한다.

⑥ 지역주민은 시설 생활노인의 지역사회활동 참여를 적극적으로 조장하고 지원하며, 지역사회와의 유대 관계 증진을 위하여 노력하여야 한다.

(11) 정보접근과 자기결정권 행사의 권리

① 노인의 의사에 반하는 전원 또는 퇴소를 하여서는 안 되며, 불가피한 경우 전원 또는 퇴소 시 그 사유를 통보하고 의사결정과정에 노인 또는 가족을 참여시켜야 한다.

② 노인이 요구할 경우 건강상태와 치료・수발, 제반 서비스에 관한 정보와 기록에 대한 접근을 허용하여야 한다.

③ 노인이 의식주, 보건의료서비스, 여가활용 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 자기결정권을 행사할 수 있도록 해야 한다.

④ 노인의 권리변화, 건강과 일상생활의 변화, 수발 및 의료적 처치의 변화 등과 관련하여서는 충분한 시간을 갖고 사전에 노인과 가족에게 통보하고, 의사결정과정에 노인 또는 가족을 참여시키고 이들의 결정을 존중하여야 한다.

⑤ 생활노인의 권리, 시설 입·퇴소 및 운영과 관련된 시설의 규칙을 구두 또는 문서로 생활노인과 가족에게 충분히 설명 또는 공지하여야 한다.

제3장 노인학대 예방 및 대응방법

제7조(목적)

본 지침은 방문천사 비지팅엔젤스 (이하 “본 기관”이라 한다.)의 전 직원 및 수급자와 접촉이 예상되는 모든 사람에게 적용하여 본 기관의 전 직원과 수급자가 노인학대 예방 및 대응방법으로 부터 안전을 목적으로 한다.

제8조(노인학대 정의)

노인 학대는 노인의 가족 또는 타인이 노인에게 신체적, 정서적, 성적 고통이나 장해를 주는 행위 또는 경제적 착취, 노인에게 필요한 최소한의 적절한 보호조차 제공하지 않는 방임, 스스로를 보호하지 않는 자기방임 및 유기를 의한다. 노인에 대하여 신체적/ 정신적/ 정서적/ 성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 말한다.

제9조(책무)

본 기관은 노인학대 예방교육의 실시, 노인학대 방지를 위한 제반 조치를 강구하고 교육할 책무가 있으며, 노인학대 발생 시 필요한 조치를 적절하고 신속하게 강구하여야 한다.

제4장 노인 학대 유형

제10조 (노인 학대 유형)

○ 노인복지법 제 1조 2와 제 39조 9에 규정한 노인학대의 정의와 노인에 대한 금지행위를 바탕으로, 노인학대의 유형을 구분하면 다음과 같음

유 형	내 용
① 신체적 학대	물리적인 힘 또는 도구를 이용해서 노인에게 신체적인 손상, 고통 등을 유발시키는 행위 ※ 폭행, 폭력, 흉기사용, 감금, 화상 등 신체적 손상을 주는 행위
② 언어 · 정서적 학대	비난, 모욕, 위협, 협박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위
③ 성적 학대	성적 수치심 유발 및 성폭력(성희롱, 성추행, 강간) 등의 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위
④ 재정적 학대 (착취)	노인의 자산을 노인의 동의없이 사용하거나 부당하게 착취하여 이용하는 행위 및 노동에 대한 합당한 보상을 제공하지 않는 행위
⑤ 방임	부양의무자로서의 책임이나 의무를 의도적 혹은 비의도적으로 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위 ※ 필요한 생활비, 병원비 및 치료, 의식주를 제공하지 않는 행위
⑥ 자기방임	노인 스스로가 의식주제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기보호 관련행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아 심신 또는 생명에 위험을 초래할 수 있는 행위
⑦ 유기	보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위

1. 신체적 학대

구체적 행위	증상	학대 세부내용 분류
▪ 때린다. ▪ 세게 친다. ▪ 꼬집는다. ▪ 물건을 집어 던진다. ▪ 흉기로 위협한다. ▪ 강하게 누른다. ▪ 찌른다. ▪ 강하게 흔든다. ▪ 강하게 붙잡는다. ▪ 난폭하게 다룬다. ▪ 무리하게 먹인다. ▪ 신체 구속한다. ▪ 감금(가둠)한다. ▪ 의자나 침대에 묶어둔다. ▪ 불필요한 약물 투여한다. ▪ 담배 등으로 화상 입힌다.	▪ 설명 할 수 없는 상처 ▪ 설명과 일치하지 않는 상처 ▪ 치료를 받지 못한 상처(잘린 상처, 찔린 상처, 생채기, 출혈, 골절 등) ▪ 신체부상 (얼굴, 목, 가슴, 복부, 골반, 팔, 다리) ▪ 외관상 나타나지 않는(옷이나 신체의 일부분에 의해 가려진) 상처 ▪ 머리카락이 뽑힌 흔적이나 머리부분에 출혈한 흔적 ▪ 화상(담배불이나 질산 혹은 로프나 체인의 마찰로 야기된 화상 등) ▪ 영양부족 상태 또는 질병과 관계없는 탈수상태 ▪ 이상한 체중 감소 ▪ 행동이나 활동 수준이 변화	☑ 외상없음 ☑ 부종 ☑ 멍듬 ☑ 할퀴 ☑ 꼬집힘 ☑ 물어뜯김 ☑ 찢김 ☑ 경미한 출혈 ☑ 머리카락 뽑힘 ☑ 목졸린 흔적 ☑ 묶은 흔적 ☑ 유해한 약물투여 흔적 ☑ 감금 ☑ 삠(접질림) ☑ 골절 ☑ 탈골 ☑ 인대손상 ☑ 고막파열 ☑ 화상 ☑ 복부출혈 ☑ 호흡곤란 ☑ 두개골 골절 ☑ 경뇌막 혈종 ☑ 뇌손상 ☑ 신체떨림(수전증) ☑ 의식장해 ☑ 뇌사 ☑ 사망 ☑ 기타

2. 언어. 정서적 학대

구체적 행위	나타나는 징후	학대 세부내용 분류
▪ 말로 욕을 퍼붓는다. ▪ 노인에게 고함을 지른다. ▪ 말로 혐오스럽게 한다. ▪ 말로(양로원 등의 센터로 보내겠다)협박한다. ▪ 노인에게 쓸모없는 늙은이라고 하는 등 자존심을 상하게 하는 말을 한다. ▪ 신체적 저하로 인한 노인의 실수를 비난하고 꾸짖는다. ▪ 유아처럼 다룬다. ▪ 고령자를 가족과 친구로부터 격리한다. ▪ 외출시키지 않는다. ▪ 노인을 보지 않는다. ▪ 노인에게 말을 걸지 않는다. ▪ 무시하고 대답하지 않는다. ▪ 노인만 따로 식사를 먹게 한다. ▪ 창피를 준다. ▪ 비웃거나 조소를 한다. ▪ 재앙을 가져오는 사람으로 취급한다. ▪ 위협적으로 무례한 태도를 취한다. 노인의 친구나 친지 등이 비관하는 것을 싫어한다. ▪ 노인의 일상적인 사회활동이나 종교 활동을 노골적으로 방해한다.	▪ 반응하려고 하지 않는다. ▪ 질문을 해도 '네' '아니오'라는 짧은 답변 외에는 응답이 없다. ▪ 표정이 없다. ▪ 정서상태 : 우울, 공포, 혼돈상태, 부정, 분노, 흥분, 수동성 ▪ 무기력하다. ▪ 말하기를 꺼려하거나 주저한다. ▪ 고개를 숙이고 있다. ▪ 웃는 모습이 아니다. ▪ 눈물을 머금다, 운다, 절망이나 동요를 보인다. ▪ 대화에 참가하지 않는다. ▪ 걱정되는 듯한 모습을 하고 있다. ▪ 눈이 쑥 들어가 있다. ▪ 가족의 안색을 살핀다. ▪ 가족을 피하려고 한다. ▪ 집에 돌아가려 하지 않는다.	☑ 무관심 ☑ 소리 지름 ☑ 비하된 언어 ☑ 이유 없는 짜증과 화 ☑ 심한욕설 ☑ 대꾸안함 ☑ 무시 ☑ 모멸감 ☑ 고의적 따돌림 ☑ 언어적 협박 및 위협 ☑ 흉기로 위협 ☑ 과대한 요구 ☑ 생활기구 제한 ☑ 기물파손 ☑ 물건던짐 ☑ 사회적 활동 제한 ☑ 사용 공간 제한 ☑ 생활기구 사용 제한 ☑ 쫓아냄 ☑ 집 못 들어오게 함 ☑ 나가지 못하게 함 ☑ 기타

3. 성적 학대

구체적 행위	나타나는 징후	학대 세부내용 분류
▪ 노인이 성적수치심을 갖게 하는 성관련 언어표현 및 행위 ▪ 성 관련 언어, 시각적 자료, 행동으로 성적 굴욕감을 유발 하는 행위 ▪ 폭행한 후 강제적으로 성행위 및 강간하는 것 ▪ 물건이나 흉기를 사용하여 강제적으로 성폭행하는 행위 ▪ 원치 않는 성행위 및 강간 ▪ 성적 수치심을 유발하는 환경(남녀 구별 필요공간에 구별 없는 경우, 탈의실, 화장실 개방 등)	▪ 걸을 때 혹은 앉을 때의 어려움 ▪ 속옷이 찢어짐 ▪ 외부성기부분이나 항문부위의 타박상이나 하혈 ▪ 성병 ▪ 우울, 사회관계의 단절 ▪ 수면장애 ▪ 분노 또는 수치심	☑ 성적수치심 유발 행위 ☑ 성적 수치심 유발 환경 ☑ 성폭력 ☑ 성추행 ☑ 성폭행 ☑ 강제적 성행위 및 강간 ☑ 기타

4. 재정적 학대

구체적 행위	나타나는 징후	학대 세부내용 분류
▪ 노인의 유언장을 허위로 작성하거나 노인이 작성한 유언장을 노인의 동의 없이 수정한다. ▪ 노인의 허락없이 노인의 이름을 사용해서 계약을 한다. ▪ 노인의 허락 없이 부동산(재산)을 사고판다, 빌린다. ▪ 노인의 허락 없이 노인 명의의 증서를 변경한다. ▪ 노인의 허락 없이 노인 재산을 증여한다. ▪ 노인의 소득(연금, 임대료, 수당 등)을 가로채거나, 대리권을 악용한다. ▪ 노인의 허락 없이 노인 금전에서 돈을 빌려준다. ▪ 노인의 허락 없이 노인 명의의 은행계좌에서 돈을 인출한다.(돈을 훔친다, 돈을 악용 한다, 연금을 가로채서 사용하는 것 등) ▪ 노인에게서 빌린 돈이나 물건을 돌려주지 않는다. ▪ 노인의 값나는 물건을 빼앗는다. ▪ 노인의 허락 없이 노인 명의의 은행구좌를 해약한다.	▪ 자신의 생활이나 보호를 위한 충분한 돈을 가지고 있지 않다. ▪ 필요한 물건을 살 수 없다 ▪ 체납된 공과금 및 세금서가 발견되고 있다. ▪ 은행계좌의 현저한 혹은 비적절한 거래가 있다. ▪ 노인의 서명이 아닌 노인의 서명과 유사하게 서명된 수표나 서류가 있다. ▪ 개인 소지품이 없어졌다 ▪ 노인의 재산이 타인의 명의로 갑자기 전환되었다.	☑ 강제적인 명의변경 ☑ 부양전제 증여후 부양 의무 불이행 ☑ 은행계좌 무단 인출 ☑ 현금갈취 ☑ 동산갈취 ☑ 부동산갈취 ☑ 재산권사용제한(예.근저당) ☑ 유언장 허위 작성 ☑ 의사표현 능력이 없는 노인의 재산 갈취 ☑ 불완전한 의사표시상태에서 노인의 재산 갈취 ☑ 신용카드 명의도용 및 도용 ☑ 노인임금 채무 불이행 ☑ 기타

5. 자기방임

구체적 행위	나타나는 징후	학대 세부내용 분류
▪ 노인 스스로 할 수 있음에도 불구하고 신변의 청결, 건강관리, 가사 등을 포기하거나 관리하지 않아 심신의 문제가 발생한다. ▪ 자기의 신변청결, 건강관리, 가사 등을 본인이 할 능력이 부족하거나 어떤 이유로 노인도 모르는 사이에 심신의 문제가 발생한다.	▪ 스스로 식사와 수분을 섭취하지 않음 ▪ 필요한 치료와 약복용을 중지 또는 이로 인한 건강상태 악화 ▪ 의도적으로 죽고자 하는 모든 행위	☑ 의도적으로 신변 청결 및 기본생활 회피 ☑ 의도적으로 식사 거부 ☑ 의도적으로 기본적인 보호 거부로 건강문제 발생 ☑ 치료 행위 거부로 생명에 위험 초래 ☑ 자해 ☑ 자살기도 ☑ 사망 ☑ 기타

6. 방임

구체적 행위	나타나는 징후	학대 세부내용 분류
▪ 식사와 물을 주지 않는다 ▪ 약물을 불충분하게 투여한다 ▪ 치료를 받게 하지 않는다(병원에 데리고 가지 않는다) ▪ 청결유지를 태만히 한다(옷 갈아입기, 기저귀교환, 손톱깎기, 산발, 목욕 등) ▪ 노인에게 필요한 기구를 제공하지 않는다(안경, 의치, 보청기 등) ▪ 거동이 불편한 노인을 장기간 혼자 있게 둔다 ▪ 노인 방만 청소하지 않는다 ▪ 와상 시 몸의 위치 변경을 태만히 한다 ▪ 노인이 사고를 당할 수 있는 위험한 상황에 처하게 한다	▪ 오물, 대소변 냄새, 노인 주변환경에 있어서 건강이나 안전에 관련되어 위험한 증후가 있다 ▪ 머리, 수염, 손톱 등이 자라서 지저분해져 있다 ▪ 욕창이 있다. ▪ 땀띠, 염증, 이(기생충)가 있다 ▪ 악취가 난다. ▪ 의치, 보청기, 안경 등이 없다. 또는 부수어져 있다 ▪ 식사를 거르고 있다 ▪ 영양실조나 탈수상태에 있다 ▪ 필요한 의료를 받지 않거나 필요한 약을 먹지 않고 있다 ▪ 의복을 착용하지 않았다. ▪ 언제나 같은 의복이나 더럽고 찢어진 옷 또는 계절에 맞지 않는 의복을 입고 있다. ▪ 오물로 침대나 이불이 더렵혀져 있다 ▪ 기저귀가 교환되지 않고 있다. ▪ 전기, 가스, 전화, 수도가 단절되어 있다	☑ 의료적방임 (치료받아야 하는 상황) ☑ 보장기구(보청기, 당뇨 체크기구 등) 제공거부 ☑ 필수생활비, 생계비 지원단절 ☑ 비위생 거주 환경 ☑ 개인위생 방치(와상, 치매 등 거동 불가능 노인) ☑ 난방 단절 ☑ 전기, 가스, 수도 단절 ☑ 주거환경 안전사고 위험 ☑ 거동 불가능 노인에게 충분치 못한 식사 제공 ☑ 영양실조 ☑ 탈수상태 ☑ 연락두절 ☑ 왕래두절(1년이상) ☑ 노인의 배회 ☑ 신변 위험 상태 방치 ☑ 죽게 내버려 둠 ☑ 가출 후 찾지 않음 ☑ 기타

7. 유기

구체적 행위	나타나는 징후	학대 세부내용 분류
▪ 노인을 낯선 장소에 버린다 ▪ 노인을 다른 주거지에 거하게 하고 연락을 두절한다. ▪ 거동이 불편한 노인을 센터에 맡기고 연락을 두절한다. ▪ 노인을 강제적으로 반감금 형태 센터에 보내 집으로 돌아오지 못하게 함	▪ 노인이 낯선 장소에서 오랜시간 배회하며 자신의 주거지 및 연락처를 알지 못한다. ▪ 주거지가 아닌 장소에서 불결한 신변상황이나 식사를 제대로 하지 못한 상태에 방치되어 있다. ▪ 자녀들이 전혀 연락이 되지 않으며, 주거지를 옮기거나, 이민을 떠났다. ▪ 노인의 신상에 대한 정보를 전혀 알 수가 없다.	☑ 노인을 길, 센터, 낯선 장소에 버림 ☑ 반강금 형태의 센터에 시작됨 ☑ 사망 ☑ 기타

제11조 (각 기관의 역할과 임무)

1) **보건복지부**

○ 노인보호업무와 관련한 법·제도적 정책 수립, 노인복지센터에 대한 행·재정적 지원 강화, 노인 학대 전문 인력 자격관리 및 교육훈련, 관계 중앙행정기관과의 협력체계 구축 지원 등

2) **시·도**

○ 센터에 대한 업무지도 및 감독, 필요시 관계 공무원 또는 노인복지상담원으로 하여금 노인복지센터과 노인 또는 관계인에 대한 조사, 격리보호가 필요하여 노인복지법 제39조의5 제1항 제2호의 보호조치를 의뢰 받은 학대노인에 대한 행정적인 조치 등

3) **시·군·구**

○ 학대피해 노인 및 보호자 또는 학대행위자의 신분조회 요청 등에 대한 협조, 필요시 관계 공무원 또는 노인복지상담원으로 하여금 노인복지센터과 노인 또는 관계인에 대한 조사, 노인 인권보호 및 학대예방 관련 위원회 설치 운영, 격리보호가 필요하여 노인복지법 제39조의5 제1항 제2호의 보호조치를 의뢰 받은 학대피해 노인에 대한 행정적인 조치 실시, 피학대노인의 전원 조치 및 학대행위자에 대한 행정조치

4) **노인복지센터**

○ 센터 내 학대 예방 및 학대사례 조기 발견과 신속한 조사, 피해노인에 대한 치료적 개입 및 보호서비스 제공, 학대행위자의 예방, 치료계획을 실시, 노인 학대 예방을 위한 종사자 및 생활노인 교육, 센터 내 학대발생 현황 및 조치결과 보고, 학대관련 전문조직과의 협력

5) **관련 기관**

○ 노인학대예방센터 : 노인학대 사례의 신고접수, 신고된 센터학대 사례에 대한 개입, 센터의 학대사례 판정에 대한 자문, 학대사례에 대한 사례관리 절차 지원

○ 사법경찰 : 노인학대 신고사례에 대해 현장조사, 노인학대행위자의 형사재판을 요하는 사례에 대한 수사 전담, 응급조치를 요하는 노인학대 사례를 일시보호센터 또는 의료기관에 조치 의뢰

○ 의료기관 : 다분야의 보건의료전문가로 구성된 학대노인보호팀을 구성·운영하며, 의뢰받은 피학대 노인에게 종합적인 의료서비스 제공, 노인학대 판정을 위한 의학적 진단, 소견 및 증언 진술

○ 법률기관: 피해노인의 법률적 보호 및 학대행위자에 대한 보호처분을 포함한 판정, 후견인의 지정, 가족으로부터의 노인의 격리 등

제12조 (학대 사례에 대한 보호조치)

○ 센터의 장은 피해 노인, 학대행위자를 위해 가장 효과적이고 적절한 서비스 계획을 수립하고, 학대를 유발

하는 센터의 제반 조건을 변화시킬 수 있는 구체적인 계획을 수립하여야 한다.

○ 학대 사례에 대한 조치를 계획함에 있어서는 학대를 유발시키는 위험 요인의 제거, 피해 노인의 욕구, 학대행위자의 욕구를 바탕으로 누가, 무엇을, 언제, 어떻게 제공할 것인지에 대한 구체적인 계획을 수립하고 목표의 우선순위 결정하여야 한다.

○ 학대 의심 또는 피해 생활노인에 대해서는 지속적 상담을 통한 심리적 지지, 학대 행위자와 피해노인의 격리와 특별보호서비스, 수발·영양·재활·사회적 활동 등의 서비스 개선, 의료적 처치, 법률적 상담과 법률적 조치, 노인학대 전문기관 의뢰, 가해자 치료 및 교육서비스 등의 종합적인 사례관리가 이루어져야 한다.

○ 노인학대예방센터, 응급센터, 경찰, 의료, 법률, 행정 및 사회복지 관련 기관과 긴밀하게 협력하여 학대 사례에 대한 효과적인 개입이 이루어질 수 있도록 한다.

○ 학대 행위자에 대해서도 처벌을 우선시하기 보다는 상담 등을 통한 치료적 개입을 먼저 실시하여야 하며, 학대 행위자에 대한 징계가 요구될 경우 학대의 정도와 빈도, 상황 등을 종합적으로 고려하여 학대사례조사판정위원회의 자문을 받아 센터의 인사관리규정에 의거하여 센터의 장이 징계의 수준을 최종 결정한다.

○ 학대 행위자에 대한 형사 고발과 고소, 민사소송 등 사법적 조치가 필요하다고 판단될 경우 경찰이나 사법기관에 수사와 조치를 의뢰하고, 해당 시·군·구에 행정조치를 취해야 한다.

제5장 노인 학대 예방

제13조 (노인학대 예방지침)

노인의 안전생활권을 보호하기 위해서는 운영자와 종사자 또는 동료 노인들 간에 발생할 수 있는 부적절한 처우와 학대를 사전 예방하기 위하여 다음과 같은 노력을 기울여야 한다.

1. 노인학대에 대한 명확한 기준을 설정하여 운영규정에 학대행위에 대한 예방과 해결을 위한 규정을 명문화하고, 이에 대해 철저한 교육과 지도감독을 실시해 나가야 한다.
2. 기관 내에 노인학대에 해당하는 구체적 행위를 공시하여 노인과 종사자 모두가 학대에 대해 정확한 이해를 갖출 수 있게 하여야 한다.
3. 기관은 학대예방을 위하여 종사자와 생활노인들에게 인권교육자료를 보급 하고, 노인인권 및 학대와 관련된 외부강사 초빙(노인보호전문기관) 등의 교육을 정기적으로 실시하여야 한다.
4. 종사자는 동료 종사자의 노인에 대한 학대행위를 목격하였을 경우, 해당 기관과 노인 보호전문기관 또는 수사기관에 신속히 신고하고, 제반 법률 규정이나 윤리기준에 따라 조치를 취해야 한다.
5. 종사자는 노인들 간의 집단 따돌림이나 학대행위를 예방하고 해결해야 한다.
6. 치료나 요양의 목적 이외에 노인의 뜻에 반하는 노동행위를 강요해서는 안 된다.
7. 종사자는 어떠한 이유로도 노인을 언어적으로 협박, 무시하거나 조롱 또는 욕설을 하여서는 안 되며, 항상 존대어를 사용하여야 한다.
8. 종사자는 노인이 수치심을 느끼거나 자존심을 상하게 하는 말을 해서는 안 된다.
9. 종사자는 목욕이나 기저귀 교체 시 노인이 성적 수치심을 느끼지 않도록 노력해야 한다.
10. 종사자는 노인의 잔존능력을 유지시키기 위한 최선의 서비스를 제공해야 한다.

제6장 노인 학대 대응방법

제15조 (노인 학대의 발견과 신고)

요양기관은 학대사례가 발생하였을 경우 이의 발견과 신고를 위하여 다음과 같은 지침을 따라야 한다.

1. 기관은 노인학대 방지를 위하여 건의함, 신고함 등과 같은 노인학대 사례를 조기에 발견하기 위한 조치를 취해야 한다.
2. 기관은 노인학대를 사전에 예방하기 위하여 운영위원회에 노인대표 또는 가족을 1인 이상 참여시켜, 노인들의 요구와 불만사항을 청취하고, 불만사항에 대해서는 신속하게 처리하여야 한다.
3. 기관은 종사자는 노인에게 서비스를 제공하는 과정에서 노인의 신체, 심리적 건강상태를 주의 깊게 살펴야 하며 노인학대의 증상이 있는지를 면밀히 관찰하여야 한다.
4. 모든 기관 종사자는 동료 종사자 또는 노인에 의해 이루어지는 구체적 학대행위를 목격하거나, 노인이 각각의 학대 유형과 관련된 증상을 보이는 사실을 목격하였거나, 노인이 학대 받을 우려나 위험이 있다고 판단되는 경우 즉시 해당 기관이나 노인학대 관련기관(노인학대예방센터, 보건복지콜센터), 시·군·구 노인복지담당부서의 관계 공무원 또는 노인복지상담원, 경찰 등에 신고하여야 한다.
5. 학대 위험상황에 처하거나 학대를 당한 노인은 해당 시설이나 노인학대 관련 기관에 학대 위험 또는 그 사실을 신고할 수 있다.
6. 노인이 동료 생활노인의 학대 위험 또는 학대를 당하는 것을 목격한 경우 해당 기관이나 노인학대 관련기관에 신고하여야 한다.
7. 촉탁의 또는 외부 의료기관의 의료진은 노인을 진료하는 과정에서 학대가 의심되거나, 학대를 당한 것이 확실한 경우 이를 해당기관 또는 노인학대 관련기관에 신고하여야 한다.
8. 기관의 노인 학대와 관련된 정보를 접한 노인복지상담원, 사회복지전담공무원 등의 관계자는 노인학대 관련기관에 시설의 학대의심 사례를 신고하여야 한다.
9. 시설은 노인복지법 제39조의6 제3항에 의거하여 신고인의 신분을 보장하여야 하며 그의 의사에 반하여 신분을 노출시켜서는 안 되며, 학대사례 신고를 이유로 어떠한 불이익을 주어서도 안 된다.
10. 신고를 받은 기관 운영자는 지체 없이 학대 의심사례에 대해 조사와 조치를 취해야 한다.
11. 신고 받은 학대사례에 대한 응급조치와 안전조치가 요구되는 경우(학대행위자로부터 신체적 학대가 지속적으로 이루어지고 있다고 의심되며 노인의 상처가 심각한 경우, 노인 유기 및 노인의 영양상태 불량 등으로 생명이 위급한 사례, 방임 사례일 경우 노인의 연령과 건강상태, 학대의 지속성 정도에 따라 위험하다고 판단 되는 사례) 신속한 조치를 취해야 한다.
12. 기관은 업무일지 또는 별도의 상담일지에 신고된 학대사례에 대한 접수, 상담기록과 서비스 내용을 기록으로 유지하여야 한다.

제16조 (노인학대 신고)

주변에 학대받고 계신 어르신이 있다면 연중 24시간 노인학대 신고상담전화 1577-1389번으로 전화하시면 됩니다.

응급사례로 판단될 경우 12시간 내 노인보호전문기관의 직원이 경찰관과 동행하여 현장을 기관조사하고 필요한 조치를 취해드립니다. 그 외에도 1577-1389번을 통해 학대받고 계신 어르신께서 상담서비스, 복지서비스, 법률서비스, 의료서비스, 보호서비스, 정보제공서비스 등을 제공받으실 수 있습니다.

노인보호전문기관은 노인학대 등 노인권익 침해문제에 대해 전문적이고 체계적으로 대처하여 노인인권에 대한 국민인식 제고와 노인권익증진을 통해 노인의 삶의 질 향상을 목적으로 각종 사업을 활발히 펼쳐나가고 있다.

1. 신고대상

1) 학대 피해 노인

- 노인학대를 현재 당하고 있는 당사자 노인이 직접 신고를 의뢰할 수 있다. 이때 피해자의 이야기를 충

분히 수용하도록 하되 피해여부가 사실인지, 학대의 응급성이 요구되는지에 초점을 두고 자료를 수집하여야 한다.

2) 타인

- 노인학대를 발견, 목격하거나 학대가 의심되는 경우에 노인과 다양한 관계를 맺고 있는 사람들이 신고하거나 사례를 의뢰할 수 있다.

· 가족 및 친지
· 지역주민 및 이웃
· 기관(동사무소, 경찰서, 보건소, 병원, 사회복지 관련기관 등)

2. 노인학대 신고의무자(노인복지법 제39조의6 제2항)

1) 신고의무자

- 의료법 제3조제1항의 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인
  ※ 의료기관 : 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 노인전문병원, 의원, 치과의원, 한의원, 조산원
  ※ 의 료 인 : 의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사
- 노인복지시설의 장 및 그 종사자
- 장애인복지법 제48조의 규정에 의한 장애인복지시설에서 장애노인에 대한 상담
  · 치료·훈련 또는 요양을 행하는 자
- 가정폭력방지및피해자보호등에관한법률 제5조 및 제7조의 규정에 의한 가정폭력 관련 상담소의 상담원 및 가정폭력피해자보호시설의 종사자
- 노인복지상담원 및 사회복지사업법 제14조에 의한 사회복지전담공무원

2) 신고시기

- 신고의무자는 그 직무상 노인 학대를 알게 되거나 노인학대가 의심되는 경우 “즉시” 신고하여야 한다.

3. 신고자의 권리

1) 신고자의 신분보장 (노인복지법 제39조의6 제3항)

- 신고인의 신분은 보장되고 신고인의 의사에 반하여 신분이 노출하지 않음과, 신고인이 원하는 경우 사례에 대한 결과를 제공받을 수 있음을 알려준다.
- 상담자는 상담의뢰자의 개인 정보에 대한 비밀을 보장하여야 한다.

4. 익명 신고자 처리

1) 상담원은 학대와 관련된 내용을 신고하는 신고인에게 자신의 정보(전화번호, 주소)를 반드시 밝힐 수 있도록 요구함

2) 신고인의 이름, 전화번호 등과 같은 신고인의 비밀은 보장됨을 알려줌(노인복지법 제 39조의6 제3항)

- 신고자가 자신의 정보(노인과의 관계, 전화번호, 주소 등), 피해노인에 대한 정보를 밝히지 않는 경우에는 노인학대 사례로 접수되지 않고 상담원이 현장에 나가 조사할 수 없음을 알려준다.

제17조 (접수 방법)

○ 연중 24시간 긴급전화 1389 운영
○ 노인 학대 예방센터 홈페이지 등 인터넷을 통한 신고접수
○ 직접 방문 상담 접수
○ 이동상담, 가정방문 상담 접수
○ 서신에 의한 접수
○ 병원, 보건소, 재가복지센터, 기타 전화상담 센터 등으로부터 의뢰된 사례 접수

○ 타 기관, 타 상담기관 등으로부터 의뢰된 사례 접수

제18조 (접수 고려사항)

1) 노인 학대 사례로서의 적합성 판단

○ 일회성 노인상담으로 종결하여야 할 것인지 노인학대 의심사례로 접수하여 현장조사를 통한 노인학대 판정 및 지속적 상담을 할 것인지 판단하여야 한다.

○ 학대의심사례인지 일반사례인지 판단하기 위한 노인학대 피해자, 학대행위자의 기본정보 및 구체적 학대유형, 빈도, 정도를 조사한다.

○ 판단은 노인학대 사정 및 판단 기준에 의해 사례의 학대 여부와 심각성 등을 고려하여 상담자가 결정하되, 자체 사례회의 또는 동료 상담원의 도움을 받는 방법 등도 활용한다.

2) 사례의 위급성 여부 판단

○ 위급한 사례로 판단되는 경우 12시간 내에 현장조사를 실시하되, 단독으로 현장조사를 수행하지 않도록 하고 가능한 경찰관과 동행하도록 협조토록 하며, 단순 노인학대 사례는 48시간 내에 현장조사를 실시하여야 한다.

○ 12시간 내에 현장조사가 어려운 경우 사례의 위급성을 파악할 수 있도록 관할 경찰서의 경찰관, 시 · 군 · 구 위기가정SOS상담소 상담원 및 읍·면·동사무소의 사회복지전담공무원에게 우선 협조를 구하되, 가능한 빠른 시간 내에 현장조사를 실시하도록 한다.

○ 상담자 이외 자의 협조를 받아 현장조사를 한 경우에는 실제 조사자(기관)로부터 조사결과를 파악하고 필요한 조치를 취하여야 한다.

3) 중복 의뢰 또는 이전 상담기록 확인

○ 이미 접수되었던 사례인지 중복 접수여부를 확인하여야 한다.

○ 학대유형이나 학대행위자가 다른 경우 새로운 신고사례로 접수하여 새로운 접수번호를 부여하고, 한 가정 또는 시설에서 두 명 이상의 피해노인이 있을 경우 이를 피해 노인에 따라 각각의 신고사례로 접수한다.

제7장 노인 학대 현장조사 및 사정

제19조 (현장조사)

1) 목적

○ 노인학대 사례로서의 적합성 판정, 노인의 안전 및 응급성 여부를 확인한다.

○ 피해 노인에 대한 신변보장과 안전조치를 한다.

○ 충분한 자료 및 정보를 수집한다.

○ 지원체계 및 서비스 제공을 위한 계획을 수립한다.

2) 현장조사가 시급히 요청되는 경우

○ 노인의 생명이 위급한 경우나 노인의 안전이 저해되고 있다고 판단되는 경우

○ 노인학대사례 여부의 판정이 불분명한 경우

○ 피해노인 본인 및 상담 의뢰자가 방문해 주기를 원하는 경우

○ 상담자가 판단하기에 현장조사가 필요하다고 사정되는 경우

○ 기타 사례회의 등에서 추가 정보수집에 대한 필요가 확인된 경우

3) 현장조사 시 주의 사항

○ 2인 이상 동행하여 방문하며, 필요한 경우 경찰관의 협조를 구한다.

○ 카메라, 비디오카메라, 녹음기 등 증거를 확보할 도구를 지참한다.

○ 가정 내 출입을 강제적으로 취하기보다, 유연한 조사가 되도록 조사방법을 강구 한다.
○ 가능한 한 피해 노인 및 학대행위자를 직접 대면한다.
○ 상담원은 노인학대행위조사원증을 반드시 제시한다.
○ 학대행위자로 의심되는 자가 진술하는 학대 상황과 노인의 상처 및 정황 등이 일치하지 않는 경우, 징후가 심각하지 않을지라도 학대 발생의 가능성이 충분하므로 주의하여 살핀다.
○ 지속적인 방임은 신체 학대만큼 치명적일 수 있으므로 가볍게 다루지 않도록 주의한다.
○ 학대 발생에 영향을 미치는 중요한 요인을 파악한다.
○ 비밀 보장의 원칙을 준수한다.
○ 방문으로 인해 노인에게 발생할 부정적 영향의 정도를 파악하고, 필요한 경우 이에 대한 조치를 취한다.
○ 현장 방문할 상담원의 안전성이 보장되도록 하여야 하고, 안전성 보장에 필요한 경우 경찰관과 동행하도록 한다.
○ 학대행위자 및 가족 구성원들이 전문가의 안전을 위협할 폭력의 역사, 정신장애, 알코올, 약물남용 등을 가지고 있다고 판단되면 접촉 전 취할 방법을 준비한다.
○ 피해 노인의 보호를 위하여 정황 증거 및 증인 확보 등 최대한 노력한다.

4) 증인의 확보
○ 노인학대 상황을 설명하는 증인의 말은 가능한 한 정확하게 기록되어야 한다.
○ 증인의 증언 내용은 언제, 어디서, 누구에 의해, 어떻게 학대가 이루어졌는지에 대한 정보가 포함되어야 한다.
○ 증인을 언제 어디서 어떻게 접촉하였는지에 대한 기록도 포함되어야 한다.
○ 증인의 연락처(성명, 주소, 이메일, 전화, 핸드폰)를 반드시 받아 놓도록 한다.

5) 증거자료의 확보
○ 이후의 개입에서 법적인 조치를 강구하는 경우, 근거를 제시할 수 있도록 증거를 확보하여야 한다.
○ 학대 상처, 부상부위 또는 방이나 침대 상태 등에 대한 사진, 비디오 녹화 등
○ 병원의 응급실이나 경찰서에서의 위기상황에 대한 사진, 비디오 녹화
○ 학대와 관련된 음성녹음, 비디오 녹음, 약술 및 기록 등

제20조 (노인학대처벌규정)

행 위	징 역	벌 금
신체에 상해를 입히는 행위	7년 이하	2천만원 이하
신체에 폭행을 가하는 행위	5년 이하	1천5백만 원 이하
성적수치심을 주는 성폭행, 성희롱 등의 행위		
유기나 방임행위		
구걸하게 하는 행위		
노인을 위하여 증여, 급여된 금품을 목적 외에 용도에 사용하는 행위	3년 이하	1천만원 이하
신고인 신원노출 금지위반	1년 이하	3백만원 이하
현장조사 거부 및 업무방해	2백만 원 이하 과태료	

※ 노인학대 법적 처벌기준: 노인복지법, 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법, 형법, 적용가능

제21조 (노인학대 사례에 대한 보호조치)

노인장기요양기관의 방문요양. 방문목욕 과정에서 발생한 학대사례에 대해서는 다음과 같은 지침에 의거하여 보호조치가 이루어져야 한다.

○ 기관의 장은 피해 노인, 학대행위자를 위해 가장 효과적이고 적절한 서비스 계획을 수립하고, 학대를 유발하는 시설의 제반 조건을 변화시킬 수 있는 구체적인 계획을 수립하여야 한다.

○ 학대 사례에 대한 조치를 계획함에 있어서는 학대를 유발시키는 위험 요인의 제거, 피해 노인의 욕구, 학대행위자의 욕구를 바탕으로 누가, 무엇을, 언제, 어떻게 제공할 것인지에 대한 구체적인 계획을 수립하고 목표의 우선순위 결정하여야 한다.

○ 학대 의심 또는 피해 생활노인에 대해서는 지속적 상담을 통한 심리적 지지, 학대 행위자와 피해노인의 격리와 특별보호서비스, 수발·영양·재활·사회적 활동 등의 서비스 개선, 의료적 처치, 법률적 상담과 법률적 조치, 노인학대 전문기관 의뢰, 가해자 치료 및 교육서비스 등의 종합적인 사례관리가 이루어져야 한다.

○ 노인학대예방센터, 응급센터, 경찰, 의료, 법률, 행정 및 사회복지 관련 기관과 긴밀하게 협력하여 학대 사례에 대한 효과적인 개입이 이루어질 수 있도록 한다.

○ 학대 행위자에 대해서도 처벌을 우선시하기 보다는 상담 등을 통한 치료적 개입을 먼저 실시하여야 하며, 학대 행위자에 대한 징계가 요구될 경우 학대의 정도와 빈도, 상황 등을 종합적으로 고려하여 학대사례조사판정위원회의 자문을 받아 시설의 인사관리 규정에 의거하여 시설의 장이 징계의 수준을 최종 결정 한다.

○ 학대 행위자에 대한 형사 고발과 고소, 민사소송 등 사법적 조치가 필요하다고 판단될 경우 경찰이나 사법기관에 수사와 조치를 의뢰하고, 해당 시·군·구에 행정조치를 취해야 한다.

구 분	주 소	연 락 처	홈 페 이 지
중앙(서울)	서울특별시 마포구 마포대로 182-10(성촌빌딩 2층)	02)3667-1389	www.noinboho.org
서울특별시남부	서울특별시 서초구 남부순환로 2124	02)3472-1389	www.seoul1389.or.kr
서울특별시북부	서울특별시 강북구 노해로 69 대성빌딩 2층	02)921-1389	www.sn1389.or.kr
부산광역시동부	부산광역시 동구 중앙대로274번길 3-5 2층	051)468-8850	www.bs1389.or.kr
부산광역시서부	부산광역시 부산진구 동평로405번길 85	051)867-9119	1389.bulgukto.or.kr
대구광역시	대구광역시 남구 이천로 128, 3층	053)472-1389	www.dg1389.or.kr
인천광역시	인천광역시 남동구 용천로 208 인천시사회복지관	032)426-8792~4	www.ic1389.or.kr
광주광역시	광주광역시 남구 사직안길 18	062)655-4155~7	www.gjw.or.kr/kj1389
대전광역시	대전광역시 서구 문정로 170번길 103	042)472-1389	www.dj1389.org
울산광역시	울산광역시 중구 태화로 90	052)265-1389	www.us1389.or.kr
경기남부	경기 성남시 중원구 둔촌대로 183번길 20	031)736-1389	www.kg1389.or.kr
경기북부	경기도 의정부시 가능로 136번길 7	031)821-1461	www.gnnoin.kr
경기서부	경기도 부천시 오정구 오정동 252번길 26 2층	032)683-1389	www.ggw1389.or.kr
강원도	강원도 춘천시 동면 소양강로 110번지 2층	033)253-1389	www.1389.or.kr
강원동부	강원도 강릉시 강릉대로 348 2층	033)655-1389	www.gd1389.or.kr
충청북도	충북 청주시 흥덕구 1순환로 438번길 39-17	043)259-8120~2	www.cb1389.or.kr
충청북도북부	충청북도 충주시 예성로 76	043)846-1380~2	ww.cbb1389.or.kr/
충청남도	충청남도 아산시 번영로 206번길 42	041)534-1389 041)534-9222	www.cn1389.or.kr
충청남도남부	충청남도 논산시 시민로 210번길 9-8 2층	041)734-1389	www.cnn1389.or.kr
전라북도	전라북도 전주시 덕진구 팔달로 340	063)273-1389	www.jb1389.or.kr
전북서부	전북 군산시 진포로 151 광동빌딩 3층	063)443-1389	www.jbw1389.or.kr
전라남도	전남 순천시 저전길 84	061)742-3071	www.jn1389.or.kr
전라남도서부	전라남도 무안군 삼향읍 오룡5길 전라남도 노인회관	061)281-2391	www.j1389.or.kr
경상북도	경상북도 포항시 북구 삼흥로 411 기쁨의 복지관 B	054)248-1389	www.noin1389.or.kr
경북서북부	경상북도 예천군 예천읍 충효로 424-21(본사무소)	054)655-1389	www.gbnw1389.or.kr
경상남도	경상남도 창원시 마산합포구 문화북4길 15	055)222-1389	www.gn1389.or.kr
경상남도서부권	경상남도 진주시 문산읍 월아산로 1098 2층	055)754-1389	www.gnw1389.co.kr
제주특별자치도	제주특별자치도 제주시 관덕로7길 3	064)757-3400	www.jejunoin.org

노인학대 신고/상담 안내 노인보호전문기관 / 노인학대 신고

(긴급전화 ☎ 1577-1389)

⑳ 근골격계질환 예방지침

1. 근골격계 질환의 개요

1) 근골격계 질환(musculoskeletal disorders, MSDs)이란
과도한 힘의 사용, 부자연스런 작업 자세, 반복적인 동작, 신체에 대한 날카로운 물체의 충격, 진동 및 온도 등의 요인에 의하여 발생하는 건강장해를 말한다. 특히 근육, 신경, 혈관, 관절, 인대 등의 미세한 손상 발생을 보이며 주로 목, 어깨, 팔, 손목, 손가락, 허리, 다리 등에 나타나는 건강장해이다.

2) 근골격계 질환 발생원인

근골격계 질환은 반복적인 동작 등과 같은 직접적인 원인과 종사 근로자의 개인적인 특성(체력, 숙련도 등) 및 심리적 특성 그리고 업무량, 업무시간, 업무스트레스 등 촉진 요인 등이 상호 복합적으로 작용한다.

직접적 요인	개인적인 요인
☐ 과도한 힘과 국소적인 신체에 가해지는 압력 ☐ 부자연스런 작업 자세 ☐ 단순 반복 동작 ☐ 낙상과 미끄러짐	☐ 심리적 요인 ☐ 개인적 특성 (체력, 숙련도, 경력, 신체적 특성 등)

2. 근골격계 질환 증상

1) 근골격계 질환 증상은 매우 다양하며 구분하기가 애매한 경우가 많지만, 특히 통증, 자극반응의 민감함, 근력 저하, 부어오름, 감각저하 등의 증세를 보이게 됩니다. 이러한 증세는 본인 스스로 인지할 수 있는데 통증의 정도와 기간, 반복되는 횟수에 따라 그 정도를 파악할 수 있다. 증상의 기준은 일주일 이상 증상이 지속되거나 과거 1년간 한 달에 한 번 이상 증상이 반복되는 경우이다.

2) 미국 산업안전보건청(OSHA)은 근골격계질환의 징후와 증상을 다음과 같이 정의하고 있다.
※ 증상(symptoms)이란 작업자로부터 표현되는 감각의 마비, 따끔거림, 통증, 화끈거림, 뻣뻣함, 경련 등과 같은 주관적인 통증과 불편함 등을 말하며, 징후(signs)란 작업자의 신체 및 운동기능의 변화로부터 나타나는 객관적인 근거를 말한다.

신체부위	근골격계질환의 증상(symptoms)	근골격계질환의 징후(signs)
☐ 근육 ☐ 신경 ☐ 건 ☐ 인대 ☐ 관절 ☐ 연골 ☐ 척추디스크	☐ 감각의 마비 ☐ 따끔거림 ☐ 통증 ☐ 화끈거림 ☐ 뻣뻣함 ☐ 경련	☐ 기형 ☐ 악력저하 ☐ 행동반경 축소 ☐ 기능손실

3) 각 증상들의 정도에 따라 3단계

신체부위	특 징	대처방안
1단계	–작업 중 통증, 피로감 느낌 –밤이나 휴무기간에는 증상이 없어짐 –작업 수행능력에는 변화 없음 –몇 주 혹은 몇 달 지속	예방관리
2단계	–작업시작 초기부터 통증이 시작 –반복적 작업의 수행도가 낮아짐 –밤에도 통증이 지속되어 잠을 방해함 –몇 달간 지속	의학적 치료
3단계	–휴식 시, 일상적인 움직임에서도 통증을 느낌 –잠을 설침 –가벼운 작업수행에서도 어려움을 느낌 –몇 달 혹은 몇 년간 지속	의학적 치료

4) 부위별 질환 증상

부위		증상
목과 어깨부위		잘못된 자세, 외부의 충격, 과도한 스트레스 등으로 어깨근육이 긴장되어 굳어지면서 근육의 특정부위에 압통, 연관통, 팔부위의 방사통, 목부위 운동제한, 두통 등의 증상이 나타남
팔관절과 손목 부위		반복적으로 과도하게 사용하면 작은 충격이 근육과 힘줄에 계속 무리를 주어 발생함. 팔꿈치에 엄지손가락을 아래로 누르면 팔꿈치에 통증이 느껴짐
손과 손가락 부위		손바닥과 손가락이 감각저하, 저리 감각, 통증, 근력약화 등의 특징으로 엄지, 둘째, 셋째 손가락, 넷째 손가락 반쪽부위 및 이들 손가락과 연결된 손바닥에 증상이 나타남 – 손목을 지나치게 굽히거나 제낄 때 악화되는 경향이 있다. – 엄지손가락의 운동기능장애(물건을 자주 떨어뜨리거나 젓가락질에 장애)가 발생 한다. – 밤에 통증이 악화되는 경향이 있어 밤잠을 설치는 경우가 혼합되며 손을 털게 되면 저림과 통증이 일시적으로 완화된다.
허리 부위		– 부적절한 자세로 장기간 척추에 무리가 가해짐으로써 발생한다. – 등쪽 허리와 골반 부위 통증과 다리의 앞, 옆, 뒤로 뻗치는 방사통 – 감각이상과 근력악화(허리디스크가 삐져나와 신경이 눌린 부위 다리에 발생) – 활동을 하거나 오랜 시간 앉아 있는 경우에 통증이 악화된다. – 밤에 증상이 악화된다.
무릎과 다리 부위		– 날씨나 활동의 정도에 따라 좋아지기도 하고 악화되기도 하는 증상이 반복된다. – 아침에 일어나면 관절이 뻣뻣해지는 경직현상이 나타남 – 통증이 초기에는 경미하게 나타나다가 몇 년에 걸쳐 점차 심해지며, 운동 시 악화 되고 쉬면 좋아진다.

3. 근골격계 질환 예방

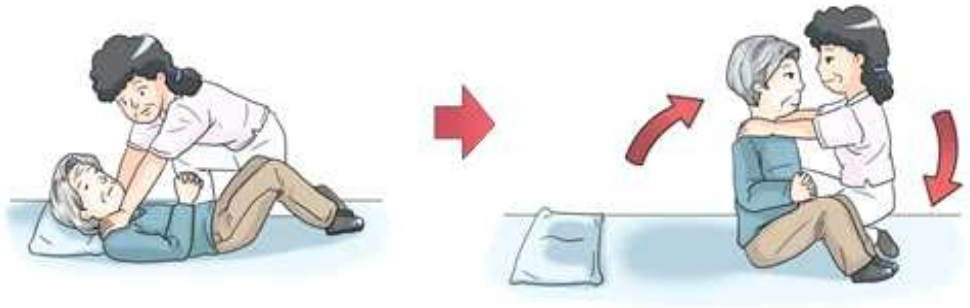
무엇보다도 안전한 업무를 위한 기본자세가 주요하다.

- 대상자를 들거나 이동할 때는 다리의 강한 근육을 사용하기 위하여 무릎을 약간 구부리고 양발을 각각 앞, 뒤로 위치한다.
- 무게중심을 유지하기 위해 다리를 어깨 너비만큼 벌리고 가능한 자신의 몸 가까이 에서 대상자를 들도록 한다.
- 종사자가 일하기 편리한 높이(팔꿈치 높이 전후)에서 보조한다.

1) 업무 수행 중 근골격계 사고 예방법

(1) 침상 보조 시(바닥에서 일으킬 때)

- 1인 보조



한쪽 무릎을 바닥에 대고 양어깨를 잡는다.

대상자를 일으켜 세우면서 함께 앉는 자세를 취한다.

- 2인 보조

침대 바닥 시트를 잡기 편하게 쥐고, 구령을 붙여가며 동시에 들어 올린다.

들 것(장비)의 측면을 손 전체로 잡고, 구령을 붙여가며 동시에 들어 올린다.

(2) 휠체어 보조 시

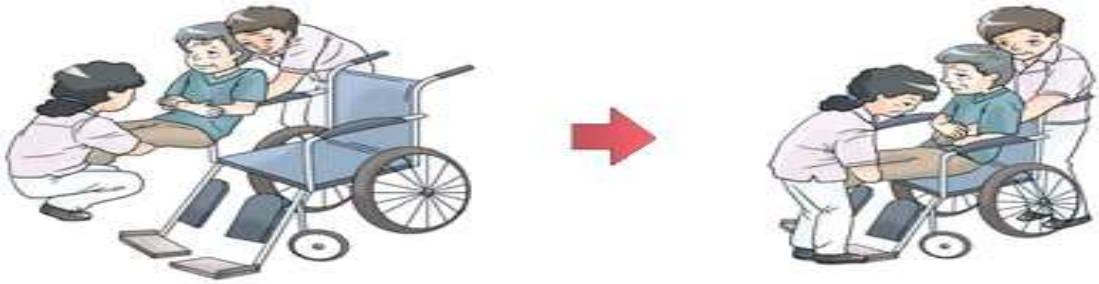
- 1인 보조

앞뒤로 다리를 벌리고 대상자의 다리사이에 위치한다.

무릎을 구부리고 대상자의 뒤 허리춤을 잡고 대상자를 몸 전체로 안는다.

대퇴부 근육을 이용하여 든다.

- 2인 보조



각각 대상자의 양손목과 양다리를 잡는다.	구령에 맞추어 동시에 대상자를 들어앉힌다.

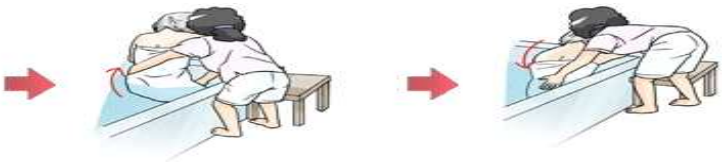
(3) 목욕서비스 수행 시

- 욕조에 들어갈 때

입욕 시 대상자의 움직이는 방향으로 다리를 넣고 대상자는 욕조를 가볍게 잡도록 한다.

대상자의 다른 무릎을 잡고 천천히 욕조에 들어가도록 한다.

양다리가 욕조에 들어갔는지 확인 하고 가볍게 엉덩이를 민다.



대상자는 욕조를 잡게 하고 한쪽 손은 대상자의 허리를 잡고 다른 한 손은 대상자의 엉덩이를 받치며 편하게 입수하게 한다.

물의 부력을 이용해 천천히 물속으로 앉게 한다.

- 욕조에서 나올 때

대상자의 한쪽 손을 욕조를 잡게 하고 대상자의 뒤쪽에서 양손으로 엉덩이를 받친다.

한 손으로 욕조를 잡은 손에 의지하여 그 상태로 앞으로 나가도록 안내한다.

엉덩이를 들어 올리며 보조의자에 앉도록 유도한다.

양쪽 엉덩이를 잡고 천천히 보조의자에 앉힌다.

대상자는 욕조를 잡게 하고 대상자 무릎을 받쳐 들어 보조의자에 앉힌다. 이때 한쪽 손은 대상자의 다리를 잡고 다른 한 손은 대상의 엉덩이를 받쳐준다.

대상자의 허리와 다리를 잡고 나오는 방향으로 같이 움직인다.

(4) 가사 지원 서비스 수행 시

- 식사도움

선체로 식사돕기 금지(×)
높은 위치에서 음식을 먹이기 때문에 자세가 불안정하고 허리에 무리를 줄 수 있다.

마주앉아 식사보조(△)
가급적 편하다 그러나 거리감 으로 인해 어깨와 등근육에 무리를 줄 수 있다.

나란히 앉아 식사보조(○)
바로 옆에 앉아 도움을 줌으 로써 식사 보조 시 팔이나 허리에 무리가 가지 않는다.

- 무거운 물건을 들어 올릴 때

무릎을 펴고(×)

무거운 물건을
들 때는 허리를
굽히지 말고
무릎을 굽히세요.

무릎을 구부리고(○)

- 서서 일할 때

허리를 구부리고(×)

서서 일할 때는
허리를 똑바로
펴주세요.

허리를 펴고(○)

- 엎드려 일할 때

허리를 구부리고(×)

엎드려서 일할
때도 허리를
펴주세요.

허리를 펴고(○)

(5) 차량 서비스 이용 시

대상자의 어깨와 뒤 허리춤을 잡는다.

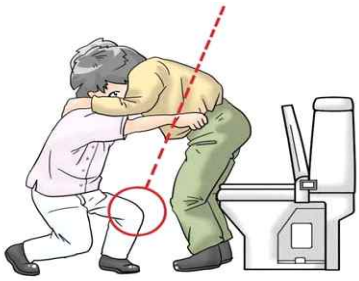
뒤 허리춤을 잡고 들어 올린다.

보조벨트를 이용하여 이동한다.

(6) 화장실 이용 보조 시

먼저 대상자를 변기 가까이 붙여 세우고 도움자 몸에 기대게 하며 다리는 앞·뒤로 벌리고 선다.

무릎을 구부리고 대상자도 무릎을 구부리게 한다.



도움자는 거의 앉는 자세로 무릎을 굽히고 대상자를 앉기 편하게 해준다.

무릎을 바닥 가까이에 대고 대상자 상체를 도움자 쪽으로 지지하게 하며 엉덩이를 변기에 깊이 앉힌다.

(7) 이동 보조 시 올바른 자세

- ○ 들기 작업 전에 먼저 옮길 장소와 방법을 정한다.
- ○ 팔과 다리 근육을 사용하여 대상자를 몸에 최대한 근접시킨다.
- ○ 대상자의 몸의 일부분이 미끄러지지 않도록 잡는다.
- ○ 손잡이가 적절치 않으면 벨트 등 보조기구를 이용한다.
- ○ 대상자를 들거나 내리는 동안 신체를 굽히거나 비틀지 않는다.
- ○ 큰 힘이 필요한 경우에는 동료와 함께 한다.

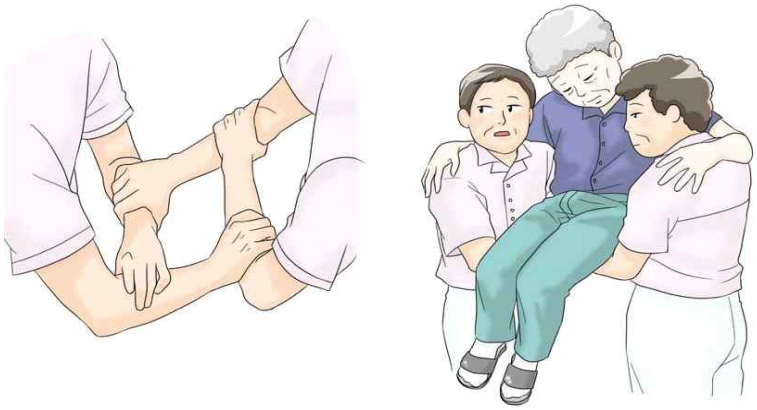
- 1인 보조

부축하여 걷기
다리 등 경미한 대상자 운반
호흡, 심장악화 대상자 부적절

업기
먼거리, 운반에 적합
의식장애, 골절대상자 부적절

안기
몸무게가 가벼운 경우에 적합

- 2인 보조



2인 이송 요령 : 손목이 아닌 팔뚝을 잡아 고정한다.

- 계단을 오를 때 내릴 때(난간이 없는 경우)

계단을 오를 때
먼저, 지팡이–건강한 쪽 다리–마비된 다리 순으로 올라가며, 도우미는 대상자의 마비가 있는 편에서 벨트 뒷부분을 잡아준다.

계단을 내려갈 때
지팡이–마비된 다리–건강한 쪽 다리 순으로 내려가며, 도우미는 계속 대상자의 벨트 뒷부분을 잡아준다.

2) 일상생활에서 자기 관리를 통한 예방법

(1) 규칙적인 식생활
균형 잡힌 식사를 일정한 시간에 하며 식사를 거르지 않도록 한다.

(2) 충분한 휴식과 수면
규칙적으로 기상하고 취침하되 필요에 따라 잠을 충분히 잔다.

좋은 수면을 위한 방법	저녁에 과식을 하지 않는다. 잠자리가 너무 푹신하지 않도록 한다. 실내온도는 20℃ 정도로 유지한다. 조용한 음악감상, 근육이완, 가벼운 독서, 따뜻한 목욕을 병행한다.

(3) 적절한 운동

가볍게 시작하여 점진적으로 강도와 시간을 늘려간다. 일주일에 3~4일 이상, 20~30분/회, 숨이 약간 차고 땀도 약간 나면서 몸이 후끈거리는 정도로 한다.

충분한 준비운동과 정리운동으로 운동의 효과를 극대화 한다.

(4) 스트레스 관리

- ○ 긍정적 사고 : 자신의 생각과 감정을 적절하게 표현합니다.
- ○ 친밀한 대인관계 : 적극적으로 대인관계를 맺고 누구와도 친밀감을 유지하도록 노력합니다.
- ○ 효율적 업무관리 : 스케줄을 체계적으로 관리, 조절하여 시간을 효율적으로 사용 합니다.
- ○ 자기이완법 : 조용한 장소에서 눈을 감고 몸과 마음이 아주 편하다는 생각을 가집니다.

(5) 체중관리

표준체중을 유지하도록 노력한다. **표준체중 = (키—100)×0.9 (남자),**
(키—100)×0.85 (여자)

3) 스트레칭을 통한 예방법

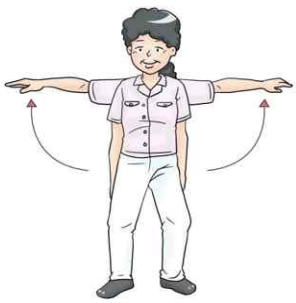
(1) 방문 대상자 만나기 전 스트레칭

양손을 벽면에 대고 벽면에서 떨어져서 무릎을 펴고 양다리를 어깨너비로 벌리고 선다.

양팔과 겨드랑이 안쪽이 벽면에 닿게 한다.

(2) 점심시간 간단하게 몸 풀기

양손 깍지 끼고 양발 끝을 붙이고 선다.



숨을 들이쉬며 양손 머리위로 올린다.

척추와 전신이 모두 늘어나는 느낌이 들도록 뻗는다.

숨을 참았다가 내쉬면서 '탁'풀어준다.

(3) 휴식시간 틈틈이 할 수 있는 스트레칭

- 목의 긴장감 풀어 주기

목의 긴장감을 풀어주면 경축 주위 근육 혈액순환이 원활해져 통증이 가라앉는다. 특히 화가 났다거나 스트레스로 뒷목이 굳어질 때 바로 자극하면 보다 효과적이다.

양 중지를 모아서 두개골 뒤의 움푹 들어간 곳에 모아 지그시 누르고 머리를 앞뒤로 움직인다.

한손씩 뒤로 하여 목 위를 강하게 마사지 한다. 열기가 느껴질 때 까지 마사지 하여 긴장을 푼다. 엄지와 네 손가락으로 뒷목을 감싸 쥐고 머리를 앞뒤로 가볍게 움직인다.

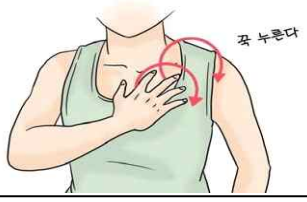
- 팔 자극하기

일을 할때 쉽게 뻣뻣해지는 어깨와 팔의 피로를 회복하는데 좋다.

1. 손가락 4개로 어깨근육을 지그시 누르고 돌린다.
2. 반대쪽 어깨도 반복한다.
3. 양손을 등 뒤로 가져가 척추 주변 아래위로 마사지 한다.
4. 주먹을 쥐고 어깨에서 손까지 팔의 바깥 부위와 안쪽 부위를 두드린다.
5. 반대쪽 팔도 반복한다.

- 명치의 긴장 풀어 주기

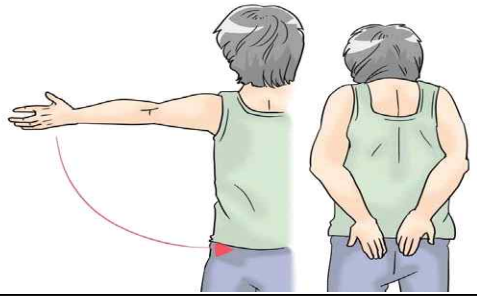
명치의 긴장을 풀어주면 마음이 안정되고 피로회복에 효과적이다.



1. 오른손바닥 두툼한 부분으로 명치부터 왼쪽 어깨까지 원을 그린다.
2. 아플 정도로 강하게 자극한다.
3. 반대쪽도 같은 요령으로 반복한다.

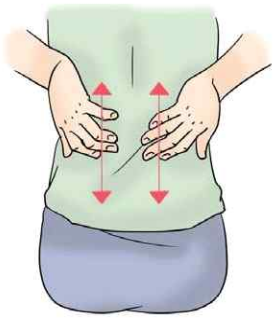
- 등 뒤 자극하기

신장의 기능을 원활하게 하여 전신의 피로를 풀어준다.
또한 허리부분의 피가 잘 돌게 하여 허리의 피로가 풀리는 것을 느낄 수 있다.



1. 기마자세로 선다.
2. 숨을 들이쉬면서 양팔을 좌우로 어깨 높이까지 올린다.
3. 숨을 내쉬면서 등 뒤 허리를 15회 이상 쳐준다.

(4) 의자를 이용한 스트레칭

- 허리 이완하기 허리긴장을 풀어주고 신장의 기운도 좋게 한다. 앉아 있는 자세에서 쉽게 할 수 있는 동작이다.  양손을 등 뒤로 가져가서 척추 주변을 아래위로 강하게 마사지한다.	- 앉아서 스트레칭 하기 전신의 활력을 주며 긴장을 풀어준다. 1. 의자에 앉은채로 양손을 깍지 끼고 위로 뻗는다. 2. 숨을 들이쉬고 참았다가 내쉬며 온몸을 푼다.

4. 초기 대처법

초기 대처가 중요하다. 대처가 늦어질 경우 치료나 기타관리비용이 커지며 영구적인 장해를 초래할 수 있다. 초기 대처방법으로는 휴식, 냉찜질, 압박, 손상부위 올리기, 고정 등이 있는데 손상 후 24~72시간 내에 치료해야 한다.

1) 휴식

초기에 움직이는 것은 손상의 정도를 크게 하므로 지나치게 통증이 있는 경우 움직임을 피한다.

2) 냉찜질

① 차가운 찜질은 통증과 근육경련을 줄이는데 도움이 된다.
② 얼음주머니는 하루 2시간마다 20~30분을 하는 것이 좋다.
③ 급성기 2~3일 정도는 냉찜질이 좋으나 만성통증에는 온찜질이 좋다.

컵 얼음 마사지	평소 종이컵의 3/4에 물을 채워 얼려 두어 필요 시 종이를 잘라가며 손상부위에 원을 그리듯이 마사지를 한다. <이 방법은 가벼운 근골격계 손상이나 화상 등에 사용할 수 있다.>

3) 압박

① 손상부위에 축적되어 있는 부종을 조절하고 움직임을 최소화하여 통증을 줄여준다.
② 압박은 탄력 붕대를 이용한다.

4) 올리기

손상 부위를 심장보다 높게 올리는 것은 혈액순환을 도와 부종을 줄여준다.

5) 고정

① 고정은 주변 근육을 이완시키고 손상된 부위를 지지한다.
② 부목을 이용하여 통증과 경련을 감소시킨다.

5. 근골격계 질환 10대 예방 수칙

① 활동 전 몸 풀기를 실시한다.
② 활동 전 대상자와 충분한 대화 후 실시한다.
③ 이동 경로를 사전 검토한 후 실시한다.
④ 혼자 힘으로 어려울 때 동료에게 도움을 요청하거나, 이동 도구를 활용한다.
⑤ 이동시 대상자를 몸에 최대한 근접시킨다.
⑥ 허리를 굽히거나 비틀지 않는다.
⑦ 오래 서서 일할 때는 의자나 발 받침대를 활용한다.
⑧ 스트레칭과 허리근력강화 운동을 생활화한다.
⑨ 충분한 휴식과 수면을 취한다.
⑩ 규칙적인 식생활을 유지한다.

※ 나의 안전 체크리스트

① 활동 전 충분한 몸 풀기
- □ 허리는 충분히 풀었는가?
- □ 어깨와 팔 근육의 긴장을 완화하였는가?
- □ 즐거운 마음 자세를 갖고 있는가?

② 대상자와 활동 전 대화하기
- □ 대상자에게 제공할 서비스 내용을 숙지하였는가?
- □ 대상자에게 서비스 내용을 충분히 전하였는가?
- □ 대상자와 충분한 논의가 이루어졌는가?

③ 이동 경로를 면밀히 검토 후 실시하기
- □ 바닥에 떨어져 있는 물건들을 정리하였는가?
- □ 바닥은 미끄러운지 점검하였는가?
- □ 바닥에 물기는 제거하였는가?

④ 혼자 힘으로 어려울 때 동료에게 도움을 요청하거나, 이동 도구 활용하기
- □ 업무 진행의 곤란함을 동료와 상의하는가?
- □ 이동 도구의 위치는 확인하였는가?
- □ 도구의 사용법을 숙지하였는가?

⑤ 이동시 대상자를 몸에 최대한 근접시키기
- □ 대상자의 복장은 어떠한가?
- □ 대상자의 현재 상태에 대해 확인하였는가?
- □ 대상자의 사용 가능한 관절을 파악하였는가?

⑥ 허리근육을 사용하기보다는 다리의 큰 근육을 활용하기
- □ 서비스 전 다리의 근육 활용을 위해 다리를 적절히 벌렸는가?
- □ 허리는 곧게 펴고 있는지 확인하였는가?
- □ 발이 미끄러지지 않도록 자세를 안전히 잡았는가?

⑦ 오래서서 일할 때는 의자나 발 받침대를 활용하기
- □ 오래서서 일하는 상황인지를 사전에 확인하였는가?
- □ 중간 몸 풀기를 하는가?
- □ 의자나 발 받침대가 안전한지 확인하였는가?

⑧ 적절한 운동을 꾸준히 하기
- □ 팔다리 강화를 위한 운동을 매일 하는가?
- □ 규칙적인 스트레칭을 하는가?
- □ 여가시간에 신체단련운동이나 활동적인 프로그램에 참여하는가?

⑨ 충분한 휴식과 수면을 취하기
- □ 스트레스에 의해 업무 진행의 곤란함을 자가진단 할 수 있는가?
- □ 매일 일정한 휴식시간을 가지는가?

□ 스트레스 해소를 위한 시간(여행, 등산, 영화 등)을 가지는가?

⑩ 규칙적인 식생활을 유지하기

□ 하루 세끼 규칙적인 식사를 하는가?

□ 충분한 수분을 섭취하는가?

□ 적절한 영양을 고려하여 음식을 섭취하는가?

7. 관리방안 (예방대책)

1) 재해사례 및 관리방안

NO	작업내용	재해개요	관리방안 및 대책
1	∗요양환자의 외출, 장실 출입 등의 경우 체어를 활용하여 이동할 때 무리한 힘을 사용하면서 작업을 수행	∗환자를 휠체어에 앉힌 뒤 대문 턱을 넘기 위해 무리하게 힘을 주어 휠체어를 밀다가 발을 삐끗 하며 넘어지면서 부상 ∗환자를 휠체어에 태워 화장실로 이동하다 휠체어 손잡이를 잡고 있던 손이 화장실 문틀 사이에 끼어 부상	∗문턱에 경사대 설치 무리한 힘의 사용을 금지하고 도움을 청한다. ∗사고사례 교육 실시 ∗문틀에 쿠션을 부착하여 사고예방 손잡이 덮개가 있는 휠체어 사용 사고사례 교육 실시
2	∗와상환자에 대한 체위변경, 배설도움, 식사보조 등 지속적인 돌봄 작업수행	∗와상환자의 침대가 너무 낮아(왼쪽침대) 요양보호사의 돌봄 작업시 과도한 허리굽힘, 무리한 힘 사용 등으로 허리 어깨, 팔 등의 근골격계질환 발생 위험성이 큼	∗침대 높이는 작업자의 신체 및 체형에 맞게 높이를 조절하여 작업할 수 있도록 관리 전자동 리모콘 설치
3	∗침대, 온돌바닥에서 환자의 욕창치료, 옷 갈아입히기, 지저귀 교체 등 체위변경 시 무리한 힘을 사용	∗침대에서 어르신을 잠자리에 뉘여 드리던 중 어르신이 갑자기 몸을 일으키려는 걸 제지하다가 그 충격으로 오른쪽 팔이 탈골되는 부상을 당함	∗리프트 바의 간편한 사용 ∗환자 부축시 의사소통을 통해 함께 움직이도록 한다 ∗무리한 힘을 사용하지 않는다. 환자부축 방법 등에 대한 교육
4	∗요양환자 목욕을 위한 작업 수행	∗환자를 씻기기 위해 뜨거운 물을 들고 가다가 미끄러져 넘어지면서 화상 ∗재가방문 중 어르신을 목욕시키고 나오다 방바닥 물에 미끄러져 넘어지면서 부상	∗목욕 유해·위험요인 미끄러움, 넘어짐 ∗바닥 물기 바로 제거 목욕탕 바닥에는 미끄럼방지 매트 또는 스티커 부착 ∗목욕탕 내에서 주의를 집중하여 이동
5	∗젖은 세탁물 취급 및 어깨 위에 빨래 건조대에 털어서 거는 작업 수행	∗젖은 세탁물을 꺼내서 털어서 어깨위의 건조대에 걸거나 젖은 세탁물을 인력은 운반하는 작업 어깨부위 근골격계 질환 발생	∗신체부담완화를 위한 이동대차 활용 ∗스트레칭 실시 ∗세탁기 배기호스는 배기구내로 향하도록 할 것 ∗젖은 빨래는 무리하게 한꺼번에 과도한 힘을 가하여 꺼내지 않도록 할 것
6	∗요양환자의 식사, 배설, 이동 등을 위하여 침대 등받이를 조절하는 작업 수행	∗식사, 배설, 이동 등을 위하여 침대 등받이 조절작업시 무리한 힘을 사용하여 수행하면서 허리, 어깨, 팔 등에 근골격계질환 위험성이 있음	∗등받이 조절장치는 전동식 실린더를 사용하여 작동될 수 있도록 개선 ∗무리한 힘을 쓰지 않는다. ∗손목에 보호구 착용 작업 전후 손목 스트레칭을 실시
7	∗요양환자의 오염된 의복세탁 및 식사배달 등 가사활동 지원 작업을 수행	∗요양환자의 의복 등 세탁을 하다 손목을 과도하게 사용하여 손목 통증이 발생, 검사결과 수근관 증후군 진단 ∗요양환자의 식사를 운반하다가 왼손이 출입문에 부딪히면서 손가락 골절재해	∗무리한 힘을 쓰지 않고 손목에 보호구착용 작업 전후 손목 스트레칭을 실시 ∗출입문 고정 후 식사 운반 시 서두르지 않는다. 사례교육 실시
8	∗요양환자를 위한 의복, 이불 등의 적재, 보관, 운반 등의 가사활동 지원 작업을 수행	∗병동 린넨실에서 접이 의자위에 올라가서 린넨 옷장위에 있는 환자이불을 내리다 의자가 접히면서 바닥으로 떨어짐 ∗요양원 수납장 위에 있는 이불을 내리던중 수납장이 발등위로 떨어지면서 부상	∗바퀴달린의자,접이식의자사용금지 ∗이불은 높은 곳에 보관하지 말것 ∗사고사례 교육 실시 안전한 작업의자 사용 이불은 수납장 아래쪽에 보관 수납장이 넘어지지 않도록 바닥을 고정하거나 균형을 맞춘다.

2) 고령 및 여성근로자 대책

고령, 여성근로자는 남자에 비하여 평균적으로 근력이 낮으며, 아래 도표에도 있듯이 남, 여 모두 연령층이 높을수록 근력저하가 발생하므로 환자이동 및 무리한 힘을 가하는 작업을 수행시에는 각별한 주의가 필요하다. 특히, 요양보호대상자를 인력으로 들기, 내리기, 운반하는 작업 및 식재료, 쓰레기 등 신체부담이 큰 작업을 수행할 경우에는 2인1조 이상으로 작업을 하거나 보조도구를 활용 하여야 한다.

3) 의학적 및 관리적 대책

(가) 근골격계질환 부담작업 및 유발 유해요인에 대해서 충분히 이해할 수 있도록 올바른 요양보호 대상자 운반 등에 관한 유해성주지 교육을 실시한다.

(나) 사업주는 근골격계 부담작업에 근로자를 종사하도록 하는 경우에는 매 3년마다 정기적으로 유해 요인 조사를 실시하여야 하며 유해요인조사 실시는 근골격계 부담작업 유해요인 조사지침을 참조한다.

(다) 요양보호 대상자 관리(치매질환자 등) 및 교대 근무 등으로 인하여 스트레스예방을 위하여 올바른 스트레스 해소법에 관한 교육을 실시한다.

(라) 필요한 경우, 전사적인 근골격계질환 예방을 위하여 경영층이 참여하는 것을 전제로 인간공학적분석, 유해요인에 관한 작업환경개선, 의학적 관리, 교육 및 훈련 등이 포함된 근골격계질환 예방관리 프로그램을 운영한다. (사업장 근골격계질환 예방관리 프로그램 참조)

(마) 5Kg 이상의 중량물을 들어올리는 작업일 경우 자주 취급하는 물품에 대하여 근로자가 쉽게 알 수 있도록 물품의 중량과 무게중심에 대하여 작업장 주변에 안내표시를 한다.

(바) 요양보호사가 취급하는 물품의 중량, 취급빈도, 운반거리, 운반속도 등 인체에 부담을 주는 작업의 조건에 따라 작업시간과 휴식시간 등을 적정하게 배분하여야 한다.

(사) 사업주는 근골격계질환 조기발견, 조기치료 및 조속한 직장복귀를 위한 의학적 관리를 수행하도록 권장한다. 이 경우 사업장의 근골격계질환 예방을 위한 의학적 조치에 관한 지침을 참조한다.

(아) 작업 전, 후 구애받지 말고 수시로 스트레칭을 실시한다.

금빛재가복지센터

㉑ 개인정보보호 지침

제1장 총 칙

제1조(목적) 이 지침은 관련법에 의거 개인정보를 수집하고 이용하는데 있어 개인정보의 중요성과 필요성에 대해 장기요양센터 관계자에게 교육함으로써 철저한 개인정보의 보호를 목적으로 한다. 또한 입소 어르신 및 그 보호자가 (금빛재가복지센터(이하 '기관'이라 한다)에 개인정보를 제공하거나 기관이 취득한 개인정보를 보호하기 위한 제반 업무를 규정함에 있다.

제2조(개인정보)
개인정보라 함은 생존하는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호 등에 의하여 당해 개인을 알아볼 수 있는 부호·문자·음성·음향·영상 및 생체특성 등에 관한 정보(당해 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없는 경우에도 다른 정보와 용이하게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함한다)를 말한다.

제3조(개인정보 수집·이용·제공 동의 대상)
본 센터를 이용하는 서비스 이용자(이하,'수급자'로 한다)와 종사자(이하,'직원'이라 한다)로 한다.

제4조(적용범위) 본 규정은 센터에 등록 또는 비치된 개인정보에 관하여 적용된다.

제5조(개인정보관리책임자)
1. 개인정보관리책임자(이하'책임자'라 한다)는 대표자로 하고, 관련업무의 효율적 운영을 위하여 대표자가 지정한 사람에게 수행케 할 수 있다.
2. 책임자는 수급자의 개인정보보호와 관련하여 다음과 같은 업무를 수행한다.
   ① 개인정보의 수집· 이용· 제공 및 관리에 관한 업무의 총괄
   ② 개인정보보호정책 및 관련 규정의 수립·보급
   ③ 직원의 개인정보 취급·처리 등급지정 및 교육, 관리·감독
   ④ 직원, 위탁업체, 제3자 등에 의한 개인정보 침해행위 관리·감독
   ⑤ 직원의 개인정보 접근권한 감독 및 교육
   ⑥ 개인정보에 관한 불만·의견 처리의 관리·감독 등
3. 책임자는 센터내 개인정보의 취급자를 최소한으로 제한 지정하여 수시로 관리·감독하여야 하며, 직원에 대한 교육 및 보안서약, 내부감사 등을 통해 개인정보 관련 피해를 최소화 하여야 한다.

제6조(개인정보 취급·처리 준수사항)
센터의 개인정보 관리책임자(대표자가 지정한 직원 포함)와 장기요양서비스를 직접 수행하는 사회복지사, 요양보호사 등은 다음 사항을 준수하여야 한다.
1. 센터 내 개인정보 관리규정 등을 숙지하고 성실히 이행한다.
2. 개인정보를 수집하는 경우에는 당사자의 동의하에 적법하고 공정한 수단에 의하여 업무상 필요한 최소의 정보를 수집하여야 한다.

3.기본적 인권을 현저하게 침해할 우려가 있는 내용의 개인정보를 수집하여서는 아니 된다.
4.개인정보는 당사자의 동의가 있거나 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 제공받은 목적 이외의 다른 용도로 이용하거나 제3자에게 제하지 않는다.
5.개인정보를 취급하거나 취급하였던 자는 직무상 알게 된 개인정보를 훼손, 침해 또는 누설 하여서는 아니 된다.
6.개인정보는 정확하고 최신의 상태로 관리하며, 수급자의 서비스 종결과 직원의 퇴사 시 관련정보의 제반 서류는 다수가 이용하는 사무실의 경우 개인정보유출 가능성이 있어 대표자가 지정한 안전한 장소 또는 잠금장치가 된 보관 장소에 보관한다.
7.개인정보의 수집목적 또는 제공받는 목적을 달성한 때에는 해당 개인정보를 지체 없이 파기 하여야 한다. 다만, 법률의 규정에 의하여 보존이 필요한 경우는 제외한다.
8.개인정보의 수집·이용·제공에 대한 동의를 철회하는 경우에는 본인 여부를 확인하고 해당 개인정보를 파기하는 등 지체 없이 필요한 조치를 하여야 한다.
9.개인정보에 대한 열람·정정을 요구하는 경우에는 본인 여부를 확인하고 지체 없이 필요한 조치를 하여야 한다.

제7조(개인정보 수집·이용하려는 개인정보의 항목)

대상	수집·이용하려는 개인정보의 항목
수급자	● 고유식별정보:주민등록번호,외국인등록번호 ● 개인정보:성명,주소,연락처,이메일,장기요양인정번호,장기요양등급,장기요양휴효기간,이용중인장기요양급여종류,혼인여부,신체기능,사회생활기능,인지기능,행동변화,질병및증상,영양상태,이용중인지역사회자원,가족사항및환경
직원	● 고유식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호 ● 개인정보 : 성명, 주소, 연락처, 이메일, 자격·면허 정보, 교육이력, 서비스 제공이력, 민감 정보(건강검진), 제공인력 관리 서식에 명기된 항목 등 (기본정보, 재직정보, 자격정보, 급여정보, 금융정보)

제8조(개인정보 수집·이용의 목적 및 활용)

대상	개인정보 수집·이용의 목적 및 활용
수급자	본인식별절차, 장기요양급여계약서 작성, 급여계획 수립을 위한 수급자 욕구사정, 국민공단보험공단 급여내용통보서 작성 및 전송, 장기요양급여비용 청구, 지자체 및 국민건강보험공단 자료제출, 휴대전화 문자메세지 발송, 팩스, 이메일, 전자적 자료제공, 장기요양사업관련 전산프로그램 사용 등 장기요양급여제공에 필요한 사항
직원	본인식별절차, 이력 및 인사관리, 지자체 및 국민건강보험공단 자료제출, 건강검진 결과 보관관리, 재직증명 등 제증명 발급관리, 사회보험 및 민간보험 자료제출, 휴대전화 문자메세지 발송, 급여, 직원현황, 연말정산에 대한 공공기관 등에 대한 자료제출, 장기요양사업관련 전산프로그램 사용, 경찰서 범죄사실 확인

제9조(개인정보의 제3자 제공시 제공받는 자)

대상	개인정보의 제3자 제공시 제공받는 자
수급자	지자체, 사회복지정보시스템, 보건복지부, 사회보험공단, 민간보험사 (메리츠화재 해상보험주식회사 02-324-6411~3), 자체 전산프로그램계약업체, 타 제공기관, 지역사회 복지기관, 의료기관
직원	지자체, 국세청, 금융권, 사회복지정보시스템, 보건복지부, 사회보험공단, 민간보험사(메리츠화재 해상보험주식회사 02-324-6411~3), 자체 전산프로그램계약업체, 경찰서

제10조(개인정보의 제3자 제공시 제공하는 항목)

대상	개인정보의 제3자 제공시 제공하는 항목
수급자	● 고유 식별정보: 주민등록번호, 외국인등록번호 ● 개인정보:성명,주소,연락처,이메일,장기요양인정번호,장기요양등급,장기요양휴효기간, 이용중인 장기요양급여종류, 혼인여부, 신체기능, 사회생활기능, 인지기능, 행동변화, 질병 및 증상, 영양상태, 이용 중인 지역사회자원, 가족 사항 및 환경
직원	● 고유 식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호 ● 개인정보 : 성명, 주소, 연락처, 이메일, 교육이력, 서비스 제공이력, 민감 정보(건강검진), 재직정보, 자격정보, 급여정보

제11조(개인정보의 제3자 제공시 제공받는 자의 이용 목적 및 활용)

대상	개인정보의 제3자 제공시 제공받는 자의 이용 목적 및 활용
수급자	본인식별절차, 장기요양기관에서 근무하는 장기요양요원에게 인계인수서 작성, 지자체 및 국민건강보험공단 자료제출, 민간보험사에 배상을 위한 자료제출, 휴대전화 문자메세지 발송 및 전자적 자료제공, 장기요양사업관련 전산프로그램 사용에 따른 기본자료 입력, 타 제공기관의 급여종류 연계, 지역사회 자원연계, 폐업시 수급자 조치계획에 따른 자료이관, 전원조치에 따른 정보공유
직원	본인식별절차, 지자체 및 국민건강보험공단 자료 확인, 재직확인, 사회보험 보수총액 확인, 민간보험 가입에 따른 실명확인, 휴대전화문자메세지발송, 급여, 연말정산에 대한 자료 확인, 공공기관 등에 대한 자료 확인, 장기요양사업관련 전산프로그램 사용에 따른 자격입력, 경찰서 범죄사실 확인, 퇴직금적립

제12조(개인정보의 제3자 제공시 제공기간)

대상	개인정보의 제3자 제공시 제공기간
수급자	급여개시 일부터 계약기간만료일까지이며 단, 국민건강보험공단이 급여비용 청구 관련하여 자료제출을 요구할 경우 급여개시 일부터 5년
직원	채용 일부터 퇴사 일까지

제13조(개인정보의 목적 외 이용 및 제3자 제공시 관리) 센터에서는 개인정보의 목적외 이용 및 제3자 제공 시 개인정보의 목적 외 이용 및 제3자 제공 대장(개인정보 보호법 시행규칙 [별지 제1호서식])을 작성하여 보관한다.

제14조(계약기간 만료 후 센터에서 보관하는 서류)

대상	센터에서 보관하는 서류
수급자	● 장기요양급여제공 계약서(갱신 포함) ● 수기작성된 급여제공기록지(별지12,13,14,15,16호) ● 장기요양급여비용명세서(별지24호) 또는 본인부담금수납대장(별지34호) ※계약만료 후 법정서식 외 수집된 개인정보는 즉시 파기
직원	● 근로계약서 사본 ● 자격증 사본 ● 건강검진 결과 통보서 ● 기타 장기요양서비스 관련

제15조(개인정보보호 교육) 개인정보의 수집·이용· 제공 업무를 담당하는 직원에 대하여 수급자의 개인정보 보호를 위하여 필요한 교육을 실시한다.

제16조(적용범위) 이 지침은 서비스 제공을 목적으로 개인정보를 통하여 수집·이용·제공 또는 관리되는 개인정보뿐만 아니라 서면 등 정보통신망 이외의 수단을 통하여 수집·이용·제공 또는 관리되는 개인정보에 관해서도 적용된다.

제2장 개인정보의 수집 및 이용

제17조(개인정보 수집 및 이용목적) 기관의 어르신 및 그 보호자에 관한 특정 개인을 식별할 수 있는 정보(예: 이름, 주민등록번호, 주소, 연락처, 이메일 주소 등)와 급여제공 서비스에 관련된 필요한 정보(기관이 보호자에게 전달한 사항, 불만처리 내용 등을 포함)를 수집하여 어르신의 급여제공서비스에 관련된 청구 및 지급과 그에 관련된 자료에 사용함을 목적으로 하여 이용할 수 있으며, 이에 대한 개인정보 이용에 동의된 경우에 한한다.

제18조(개인정보 수집항목)

기관은 이용자로부터 제5조의 규정에 의한 동의를 받고자 하는 경우에는 미리 다음 각호의 사항을 서면 또는 인터넷 홈페이지 등을 통하여 내용을 쉽게 확인할 수 있도록 이용자에게 수집항목을 이용약관에 명시하여야 한다.

① 개인정보제공자의 성명·소속부서· 지위· 전화번호·전자주소 기타 연락처
② 개인정보를 제3자에게 제공하는 경우의 제공받는 자, 주된 사업, 연락처, 제공목적 및 제 공할 정보의 내용
③ 기관의 운영자가 수집하고자 하는 개인정보 항목 (이름, 주민등록번호, 주소, 연락처, 이-메일 주소, 등급 인정관계 서류 등)
④ 동의 철회, 열람 또는 정정 요구 등 이용자 및 대리인의 권리와 그 행사
⑤ 수집하는 개인정보의 보유·이용기간 및 법적근거 등 보유이유
⑥ 개인정보의 구체적인 수집목적 및 이용목적

(개인정보 수집·이용하려는 개인정보의 항목)

대상	수집·이용하려는 개인정보의 항목
수급자	● 고유식별정보:주민등록번호,외국인등록번호 ● 개인정보:성명,주소,연락처,이메일,장기요양인정번호,장기요양등급,장기요양휴효기간,이용중인장기요양급여종류,혼인여부,신체기능,사회생활기능,인지기능,행동변화,질병및증상,영양상태,이용중인지역사회자원,가족사항및환경
직원	● 고유식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호 ● 개인정보 : 성명, 주소, 연락처, 이메일, 자격·면허 정보, 교육이력, 서비스 제공이력, 민감 정보(건강검진), 제공인력 관리 서식에 명기된 항목 등 (기본정보, 재직정보, 자격정보, 급여정보,금융정보)

제19조(개인정보의 수집 동의)서비스제공자가 이용자로부터 개인정보를 수집하는 경우에는 당해 이용자에게 수집과 이용목적을 설명하고 동의를 얻어야 한다.

제3장 개인정보의 보유 및 이용기간

제20조(수집한 개인정보의 이용) 기관은 어르신의 개인정보를 노인 장기요양보험에 관련된 급여제공서비스의 범위 내에서만 사용하며 어르신의 사전 동의 없이는 동 범위를 초과 하여 이용하거나 외부에 공개하지 못한다. 다만, 갑자기 질환관계의 처치를 위한 병원진료 및 요양을 위하여 부득이 한 경우 어르신의 개인정보를 제3자에게 제공할 수 있다. 이 경우에는 미리 그 사실을 이용자들에게 공지하여야 한다.

제21조(이용 및 제공의 제한) 개인정보는 동의를 통하여 이용하며, 서비스제공자는 개인 정보를 관련 규정 명시한 범위를 넘어 이용하거나 제3자에게 제공하여서는 아니 된다.

제22조(개인정보의 보유 및 이용기간) 기관은 어르신이 기관을 이용하는 동안 개인정보를 계속적으로 보유하여 서비스 제공시 활용하며, 퇴소 시에는 모든 기록을 인가된 자만이 열람이나 이용할 수 있도록 별도 보관 관리하여야 한다. 수집한 개인정보의 최대 보유기간은 5년으로 한다.

(개인정보 수집·이용기간 및 보유기간)

대상	개인정보 수집·이용기간 및 보유기간
수급자	● 수집기간 : 급여개시 일부터 계약기간만료일까지 ● 이용기간 : 급여개시 일부터 장기요양인정유효기간(갱신 시마다 동의서 작성) ● 보유기간 : 동의 일로부터 5년
직원	● 수집 및 이용기간 : 채용 일부터 퇴사 일까지 ● 보유기간 : 퇴사 일부터 3년

제4장 개인정보의 이용 및 제공

제23조 (개인정보 이용 및 제공의 제한) 센터는 수급자의 기본적 인권을 현저하게 침해 할 우려가 있는 내용을 포함하는 개인정보를 이용 하여서는 아니 된다.

다만, 법률에 수집대상 개인정보가 명시 되어 있거나 서비스 제공에 직접적으로 관련되어 필요한 경우로서 수급자의 동의가 있는 경우에는 예외로 한다.

필수정보는 다음과 같다

1.이용자의 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호

2.보호자의 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호

3.이용자의 병력, 가족력, 처방전, 의무기록, 신체기록 등
4.이용자의 생활습관, 기호 등 신상정보

제24조 (개인정보취급자의 제한) 센터는 개인정보를 취급할 수 있는 자를 정하여 최소한으로 제한하며 당사자의 동의가 있거나 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 제공받은 목적 이외의 다른 용도로 이용하거나 제3자에게 제공하지 않는다.

제25조 (비밀유지) 개인정보를 취급 하거나 취급하였던 자는 직무상 알게 된 개인정보를 훼손, 침해 또는 누설하여서는 아니 된다.

제26조 (개인정보의 정확성 확보) 개인정보를 정확하고 최신의 상태로 관리하여야 한다.

제27조 (관리적 보호조치)
1.센터는 개인정보에 대한 접근 및 관리에 필요한 절차 등을 소속직원으로 하여금 이를 숙지하고 준수하도록 하여야 한다.
2.센터는 컴퓨터를 이용하여 수급자의 개인정보를 처리하는 경우에는 개인 정보에 대한 접근 권한을 가진 담당자를 지정하여 식별부호(ID) 및 비밀번호를 부여하여야 한다. 이 경우 서비스제공자 등은 해당 비밀번호를 정기적으로 갱신하여야 한다.

제28조 (개인정보의 파기) 센터는 개인정보의 수집목적 또는 제공받는 목적을 달성한 때에는 당해 개인정보를 지체 없이 파기 하여야 한다.

제5장 수급자의 권리

제29조 (동의의 철회) 센터는 개인정보를 제공하는 자가 방문하거나 서면, 전화, 전자우편, 전자서명 또는 이용자 ID 등을 이용하여 개인정보의 수집, 이용 또는 제공에 대한 동의를 철회하는 경우에는 본인 여부를 확인하고 법령에 다르게 규정하고 있는 경우를 제외하고는 당해 개인정보를 파기하는 등 지체 없이 필요한 조치를 취하여야 한다.

제30조 (열람요구에 대한 조치) 센터는 수급자가 방문하거나 서면, 전화, 전자우편, 전자서명 또는 이용자 ID 등을 이용하여 자신의 개인정보에 대한 열람 또는 정정을 요구하는 경우에는 본인 여부를 확인하고 지체 없이 필요한 조치를 취하여야 한다.

제5절 보 칙

제31조 (교육) 센터는 개인정보의 수집 또는 관리업무를 담당하는 직원 또는 모든 직원에게 개인정보를 보호하기 위하여 연1회 이상 필요한 교육을 실시하여야 한다.

제32조 (비밀 등의 보호) 누구든지 정보통신망에 의하여 처리, 보관, 또는 전송되는 타인의 개인정보를 훼손하거나 공개를 원하지 않는 타인의 개인정보를 침해, 도용 또는 누설하여서는 아니 된다.

제33조(기타) 센터는 개인정보보호법 처벌 기준 및 기타 센터에서 정하지 아니한 개인정보보호 관련 사항은 개인정보 보호법에 따른다.

별지1호

■ 개인정보 보호법 시행규칙 [별지 제1호서식]

개인정보의 목적 외 이용 및 제3자 제공 대장

개인정보 또는 개인정보파일 명칭			
이용 또는 제공 구분	[ ] 목적외 이용 [ ] 제3자 제공		
목적 외 이용기관의 명칭 (목적 외 이용의 경우)		담당자	소 속
			성 명
			전화번호
제공받는 기관의 명칭 (제3자 제공의 경우)		담당자	성 명
			소 속
			전화번호
이용하거나 제공한 날짜, 주기 또는 기간			
이용하거나 제공한 형태			
이용 또는 제공의 법적 근거			
이용 목적 또는 제공받는 목적			
이용하거나 제공한 개인정보의 항목			
「개인정보 보호법」 제18조제5항에 따라 제한을 하거나 필요한 조치를 마련할 것을 요청한 경우에는 그 내용			

210㎜×297㎜[인쇄용지(특급) 34g/㎡]

금빛재가복지센터