목록

지침1-종사자윤리지침(방문) 1
지침2-성폭력예방및대응지침(방문) 8
지침3-응급상황대응지침(방문) 15
지침4-감염예방및관리지침 22
지침5-치매예방및관리지침 30
지침6-욕창예방및관리지침 39
지침7-낙상예방및관리지침 43
지침8.1.-노인학대예방및대응지침 47
지침8.2.-노인인권 지침 52
지침9-근골격계질환지침(방문) 56
지침10 -개인정보보호지침 67

종사자 윤리지침

가운재가복지센터

종사자 윤리 지침

제1조(목적) 이 지침은 가운재가복지센터(이하 '센터')를 이용하는 수급자의 기본적 인권을 보장하기 위해 종사자로서 마땅히 지켜야 하는 규범을 정함에 목적이 있다.

제2조(적용범위) 이 지침은 센터에 근무하는 모든 종사자에게 적용된다.

제3조(전문직으로서의 윤리기준)

① 우리는 노인복지 전문가로서의 품위와 자질을 유지하고, 자신이 맡고 있는 업무에 대해 자부심을 가지며 책임감을 가지고 업무를 수행한다.

② 우리는 수급자의 종교, 인종, 성별, 연령, 국적, 결혼상태, 성격, 경제적 지위, 정치적 성향, 정신적·신체적 장애, 기타 개인적 선호 등을 이유로 차별 대우를 하지 않는다.

③ 우리는 전문가로서 성실하고 공정하게 업무를 수행하며, 이 과정에서 어떠한 부당한 압력에도 타협하지 않는다.

④ 우리는 사회정의 실현과 수급자의 복지증진에 헌신하며, 이를 위한 환경 조성을 국가와 사회에 요구해야 한다.

⑤ 우리는 자신의 이익을 위해 전문가로서의 가치와 권위를 이용해서는 안 된다.

⑥ 우리는 수급자의 지불 능력에 상관없이 서비스를 제공해야 하며, 이를 이유로 차별 해서는 안 된다.

⑦ 우리는 필요한 경우에 제공된 서비스에 대해, 공정하고 합리적으로 이용료를 책정 해야 한다.

⑧ 우리는 업무와 관련하여 정당하지 않은 방법으로 경제적 이득을 취해서는 안된다.

⑨ 수급자에게 개개인별 상태에 따른 최상의 서비스를 제공하기 위해, 지식과 기술을 개발함에 최선을 다하며 이를 활용하고 동료에게 전파할 책임이 있다.

⑩ 수급자의 권리를 보장하고 존엄성을 침해하지 않기 위해 서비스 제공 시 수급자의 동의를 얻어야 한다.

⑪ 직무수행과정에서 얻은 수급자의 개인정보는 비밀 보장의 원칙에 의해 소중히 다루어져야하고, 이 과정에서 수급자는 신체적, 정신적 고통과 위험요인으로 부터 보호 되어야 한다.

⑫ 우리는 전문성을 개발하기 위해 노력하되, 이를 이유로 서비스의 제공을 소홀히 해서는 안된다.

⑬ 우리는 센터 내외부에서 실시하는 서비스 제공을 위한 교육에 적극 참여해야 한다.

제4조(수급자에 대한 윤리기준)

① 우리는 수급자의 권익옹호를 최우선의 가치로 삼고 행동한다.

② 우리는 수급자에 대해 인간으로서의 존엄성을 존중하며, 전문적 기술과 능력을 최대 발휘한다.

③ 우리는 수급자가 자기결정권을 최대한 행사할 수 있도록 도와야 하며, 그 이익을 대변해야 한다.
④ 우리는 수급자의 사생활을 존중 보호하며, 직무수행 과정에서 얻은 정보에 대해 철저하게 비밀 유지해야 한다.
⑤ 우리는 수급자가 받는 서비스의 범위와 내용에 대해, 정확하고 충분한 정보를 제공함으로써 알 권리를 인정하고 존중해야 한다.
⑥ 우리는 문서 · 사진 · 컴퓨터 파일 등의 형태로 된 수급자의 개인정보에 대해 비밀 보장의 범위와 정보 취득의 목적 및 활용에 대해 구체적으로 알려야 하며, 정보공개 시 동의를 얻어야 한다. 또한, 서비스 제공 시라도 업무와 무관하게 정보를 열람하지 않는다.
⑦ 우리는 개인적 이익을 위해 수급자와의 전문적 관계를 이용하여서는 안 된다.
⑧ 우리는 어떠한 상황에서도 수급자와 부적절한 성적 관계를 가져서는 안 된다.
⑨ 우리는 사회복지 증진을 위한 환경 조성에 수급자를 동반자로 인정하고 함께 일해야 한다.
⑩ 우리는 수급자의 이해와 그 어떤 다른 이해가 상충될 때 수급자의 이해가 우선되도록 노력해야 한다.

제5조(동료에 대한 윤리기준)

① 우리는 존중과 신뢰로 동료를 대하며, 전문가로서의 지위와 인격을 훼손하는 언행을 하지않는다.
② 우리는 사회복지 전문직의 이익과 권익을 증진시키기 위해 동료와 협력해야 한다.
③ 우리는 동료의 윤리적이고 전문적인 행위를 촉진시켜야 하며, 이에 반하는 경우에는 제반법률규정이나 윤리기준에 따라 대처해야 한다.
④ 동료가 전문적인 판단과 실천이 미흡하여 문제를 야기했을 때, 적절한 조치를 취하여 어르신의 이익을 보호해야 한다.
⑤ 우리는 다른 구성원이 행한 비윤리적 행위에 대해, 제반 법률 규정이나 윤리기준에 따라 조치를 취해야 한다.
⑥ 우리는 동료 및 타 전문직 동료의 직무가치와 내용을 인정·이해하며, 상호 간 민주적 직무관계를 이루도록 노력해야 한다.

제6조(사회에 대한 윤리기준)

① 우리는 인권존중과 인간평등을 위해 헌신해야 하며, 사회적 약자를 옹호하고 대변하는 일을 주도해야 한다.
② 우리는 필요한 사회서비스를 개발하기 위한 사회정책의 수립 · 발전 · 입법 · 집행에 적극적으로 참여하고 지원해야 한다.
③ 우리는 사회 환경을 개선하고 사회정의를 증진시키기 위한 사회정책의 수립 · 발전 · 입법 · 집행을 요구하고 옹호해야 한다.
④ 우리는 자신이 일하는 지역사회의 문제를 이해하고, 그것을 해결하는 일에 적극적으로 참여해야 한다.

제7조(센터에 대한 윤리기준)

① 우리는 센터의 정책과 사업 목표의 달성 · 서비스의 효율성과 효과성의 증진을 위해 노력함으로써, 어르신에게 이익이 되도록 해야 한다.

② 우리는 센터의 부당한 정책이나 요구에 대하여, 전문직의 가치와 지식을 근거로 이에 대응하고 즉시 해당 윤리위원회에 보고해야 한다.

③ 우리는 소속 센터의 활동에 적극 참여함으로써, 센터의 성장 발전을 위해 노력해야 한다.

제8조(지침의 개정)

① 이 지침의 개정은 노인장기요양법 관련 지침의 변경, 센터장의 윤리기강 확립이 필요하다고 판단될 때 개정한다.

② 이 지침의 추가, 삭제 등의 개정 사유가 발생할 시, 종사자 교육을 실시하여야 한다.

부 칙

이 지침은 센터장의 결재 후 즉시 시행한다.

[사회복지사 윤리강령]

1. 사회복지사의 전문직으로서의 윤리기준

① 사회복지사는 전문가로서의 품위와 자질을 유지하고, 자신이 맡고 있는 업무에 대해 책임을 진다.

② 사회복지사는 수급자의 종교 · 인종 · 성 · 연령 · 국적 · 결혼 상태 · 경제적 지위 · 정치적 신념 · 정신적 장애 · 신체적 장애 · 기타 개인적 선호 · 특징 · 조건 · 지위를 이유로 차별 대우를 하지 않는다.

③ 사회복지사는 전문가로서 성실하고 공정하게 업무를 수행하며, 이 과정에서 어떠한 부당한 압력에도 타협하지 않는다.

④ 사회복지사는 사회정의 실현과 수급자의 복지 증진에 헌신하며 이를 위한 환경 조성을 국가와 사회에 요구해야 한다.

⑤ 사회복지사는 전문적 가치와 판단에 따라 업무를 수행함에 있어, 기관 내외로부터 부당한 간섭이나 압력을 받지 않는다.

⑥ 사회복지사는 자신의 이익을 위해 사회복지 전문직의 가치와 권위를 훼손해서는 안된다.

⑦ 사회복지사는 한국사회복지사협회 등 전문가단체 활동에 참여하여, 사회정의 실현과 사회복지사의 권익옹호를 위해 노력해야 한다.

⑧ 사회복지사는 최상의 서비스를 제공하기 위해, 지식과 기술을 개발하는데 최선을 다하며 이를 활용하고 전파할 책임이 있다.

⑨ 사회복지사는 전문성을 개발하기 위해 노력하되 이를 이유로 서비스의 제공을 소홀히 해서는 안된다.

⑩ 사회복지사는 수급자의 지불 능력에 상관없이 서비스를 제공해야 하며, 이를 이유로 차별 대우를 해서는 안된다.

⑪ 사회복지사는 필요한 경우에 제공된 서비스에 대해, 공정하고 합리적으로 이용료를 책정해야 한다.

⑫ 사회복지사는 업무와 관련하여 정당하지 않은 방법으로 경제적 이득을 취하여서는 안된다.

2. 사회복지사의 수급자에 대한 윤리기준

① 사회복지사는 수급자의 권익옹호를 최우선의 가치로 삼고 행동한다.

② 사회복지사는 수급자에 대하여 인간으로서의 존엄성을 존중해야 하며, 전문적 기술과 능력을 최대한 발휘한다.

③ 사회복지사는 수급자가 자기결정권을 최대한 행사할 수 있도록 도와야 하며, 수급자의 이익을 최대한 대변해야 한다.

④ 사회복지사는 수급자의 사생활을 존중하고 보호하며, 직무 수행 과정에서 얻은 정보에 대해 철저하게 비밀을 유지해야 한다.

⑤ 사회복지사는 수급자가 받는 서비스의 범위와 내용에 대해, 정확하고 충분한 정보를 제공함으로써 알 권리를 인정하고 존중해야 한다.

⑥ 사회복지사는 문서 · 사진 · 컴퓨터 파일 등의 형태로 된 수급자의 정보에 대해 비밀 보장의 한계 · 정보를 얻어야 하는 목적 및 활용에 대해 구체적으로 알려야 하며, 정보 공개 시에는 동의를 얻어야 한다.

⑦ 사회복지사는 개인적 이익을 위해 수급자와의 전문적 관계를 이용하여서는 안된다.

⑧ 사회복지사는 어떠한 상황에서도 수급자와 부적절한 성적관계를 가져서는 안된다.

⑨ 사회복지사는 사회복지 증진을 위한 환경조성에 수급자를 동반자로 인정하고 함께 일해야 한다.

[요양보호사 윤리강령]

1. 요양보호사의 전문직으로서의 윤리기준

① 요양보호사는 전문가로서의 품위와 자질을 유지하고, 자신이 맡고 있는 업무에 대해 책임을 진다.

② 요양보호사는 수급자의 종교 · 인종 · 성 · 연령 · 국적 · 결혼 상태 · 경제적 지위 · 정치적 신념 · 정신적 장애 · 신체적 장애 · 기타 개인적 선호 · 특징 · 조건 · 지위를 이유로 차별 대우를 하지 않는다.

③ 요양보호사는 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고 업무의 경과와 결과를 기관장에게 보고한다.

④ 요양보호사는 효율적이고 안전한 업무를 수행하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.

⑤ 요양보호사는 업무 수행에 방해가 되지 않도록 건강관리, 복장 및 외모관리 등의 자기관리를 한다.

⑥ 요양보호사는 업무 수행 시 항상 친절한 태도와 예의 바른 언행을 실천한다.

⑦ 요양보호사는 업무와 관련하여 동료와 적극적으로 협력한다.

2. 요양보호사의 수급자에 대한 윤리기준

① 요양보호사는 인도주의 정신 및 봉사정신을 바탕으로 수급자의 인권을 옹호하고 수급자의 자기결정을 최대한 존중한다

② 요양보호사는 수급자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인 정보는 철저히 비밀을 보장해야 한다.

③ 요양보호사는 수급자가 받는 서비스의 범위와 내용에 대해 정확하고 충분한 정보를 제공함으로써 알 권리를 인정하고 존중해야한다.

④ 요양보호사는 개인적 이익을 위해 수급자와의 전문적 관계를 이용하여서는 아니 된다.

⑤ 요양보호사는 어떠한 상황에서도 수급자와 부적절한 성적 관계를 가져서는 아니된다.

⑥ 요양보호사는 수급자에게 제공하는 서비스에 관한 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록한다.

성폭력예방 및 대응지침

가운재가복지센터

성폭력 예방 및 대응지침

Ⅰ 성폭력이란

1. 성폭력이란

성폭력이라 함은 상대방의 동의 없이 강제적으로 성과 관련된 폭력을 행하는 것을 말한다. (상대방이 성 결정 능력이 없는 어린이, 장애인 등을 상대로 하거나 의사표현 능력이 없는 것을 이용하여 행하는 성행위도 포함된다.) 따라서 강간 뿐 아니라 추행, 성희롱, 성기노출 등 '성'을 매개로 인간에게 가해지는 모든 신체적, 언어적, 정신적 폭력을 말한다. 장기요양기관에서는 업무 중 업무 등과 관련하여 성적 언동으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나 성적 언동 및 기타 요구 등에 대한 불응을 이유로 불이익을 주는 것을 의미할 수 있으며, 기관 직원이 어르신에게, 또는 어르신이 직원에게, 보호자가 직원에게, 또는 직원 상호간에 발생될 수 있으며 주로 여성이 그 대상이지만 남녀 어르신, 직원 공히 피해자가 될 수 있다.

2. 성폭력의 유형

1) 강간 : 폭행 또는 협박으로 부녀를 강간한 경우로서 미수도 포함한다.
2) 강제추행 : 폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 추행한 경우로서 미수도 포함한다.
3) 준 강간, 준 강제추행 : 사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 간음 또는 추행한 경우로서 미수도 포함한다.
4) 업무상 위력 등에 의한 간음 : 업무, 고용 기타 관계로 인하여 자기의 보호 또는 감독을 받는 부녀에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음한 경우이다.

3. 성폭력의 세부유형

1) 직원이 수급자에게 행할 수 있는 성폭력 유형

① 육체적 성폭력

- 직원이 수급자에게 입맞춤이나 뒤에서 껴안는 등의 신체적 접촉 행위를 필요 이상으로 빈번하게 하는 경우.
- 직원이 수급자에게 직접적인 성행위를 시도 또는 강요하는 행위
- 기저귀 교환이나 목욕 급여 제공 등 수급자가 부득이하게 신체를 노출해야 하는 경우에 직원이 수치심을 느낄 수 있는 부위를 수급자의 동의 없이 혹은 거절 의 사를 밝힘에도 불구하고 고의적으로 접촉하는 경우
- 직원이 수급자가 말을 듣지 않는다고 옷을 벗겨 방치하는 경우
- 직원이 기저귀를 교환하거나 화장실 청소를 할 때 수급자에게 실변 등을 이유로 성적인 모욕을 가하는 경우

② 언어적 성폭력

- 직원이 수급자에게 음란한 농담을 하거나 음담패설을 하는 행위.
- 직원이 수급자가 있는 장소에서 음란한 내용의 전화통화를 하는 행위.
- 직원이 수급자의 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하는 행위.
- 직원이 수급자에게 성적인 사실관계를 묻거나 수급자의 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위
- 직원이 수급자에게 성적인 관계를 강요하거나 회유하는 행위

③ 시각적 성폭력

- 직원이 수급자에게 음란한 사진, 그림, 낙서, 출판물 등을 보여주는 행위
- 직원이 수급자가 보는 앞에서 성과 관련된 자신의 특정 신체 부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위
- 직원이 수급자가 보는 앞에서 음란한(성관계를 연상시키는) 손짓이나 몸짓을 하는 것

2) 수급자가 직원에게 행할 수 있는 성폭력 유형

① 육체적 성폭력

- 수급자가 직원에게 입맞춤이나 뒤에서 껴안는 등의 신체적 접촉 행위
- 수급자가 직원에게 직접적인 성행위를 시도 또는 강요하는 행위
  예) 수급자가 직원에게 특정 신체 부위를 만져달라고 강요하는 경우

② 언어적 성폭력

- 수급자가 직원에게 음란한 농담을 하거나 음담패설을 하는 행위.
- 수급자가 직원과 함께 있을 때 음란한 내용의 전화통화를 하는 행위.
- 수급자가 직원의 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하는 행위.
- 수급자가 직원에게 성적인 사실관계를 묻거나 직원의 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위
- 수급자가 직원에게 성적인 관계를 강요하거나 회유하는 행위

③ 시각적 성폭력

- 수급자가 직원에게 음란한 사진, 그림, 낙서, 출판물 등을 보여주거나 집안에 게시하는 행위
- 수급자가 직원이 보는 앞에서 성과 관련된 자신의 특정 신체 부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위
- 수급자가 직원이 보는 앞에서 음란한(성관계를 연상시키는) 손짓이나 몸짓을 하는 것.

3) 보호자가 직원에게 행할 수 있는 성폭력 유형

① 육체적 성폭력

- 보호자가 직원에게 입맞춤이나 뒤에서 껴안는 등의 신체적 접촉 행위
- 보호자가 직원에게 직접적인 성행위를 시도 또는 강요하는 행위

② 언어적 성폭력

- 보호자가 직원에게 음란한 농담을 하거나 음담패설을 하는 행위
- 보호자가 직원과 함께 있을 때 음란한 내용의 전화통화를 하는 행위

- 보호자가 직원의 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하는 행위
- 보호자가 직원에게 성적인 사실관계를 묻거나 직원의 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위
- 보호자가 직원에게 성적인 관계를 강요하거나 회유하는 행위

③ 시각적 성폭력

- 보호자가 직원에게 음란한 사진, 그림, 낙서, 출판물 등을 보여주거나 집안에 게시하는 행위

- 보호자가 직원이 보는 앞에서 성과 관련된 자신의 특정 신체 부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위
- 보호자가 직원이 보는 앞에서 음란한(성관계를 연상시키는) 손짓이나 몸짓을 하는 것

4) 직원이 직원에게 행할 수 있는 성폭력 유형

① 육체적 성폭력

- 입맞춤이나 뒤에서 껴안는 등의 신체적 접촉 행위
- 직접적인 성행위를 시도 또는 강요하는 행위

② 언어적 성폭력

- 음란한 농담을 하거나 음담패설을 하는 행위
- 음란한 내용의 전화통화를 하는 행위
- 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하는 행위
- 성적인 사실관계를 묻거나 상대방의 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위
- 성적인 관계를 강요하거나 회유하는 행위
- 일자리를 제공하나 현 위치를 보장해 주고 좋은 업무조건을 제공하는 대신 성적인 요구를 강요하는 행위

③ 시각적 성폭력

- 음란한 사진, 그림, 낙서, 출판물 등을 보여주는 행위

- 성과 관련된 자신의 특정 신체 부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위
- 음란한(성관계를 연상시키는) 손짓이나 몸짓을 하는 것.

Ⅱ 성폭력 예방

1. 성폭력예방을 위한 장기요양기관의 센터장의 역할과 책임

① 기관 내 성폭력 예방에 대한 1차적인 책임이 있다 생각해야 한다.

② 직원 및 어르신들께 성폭력 방지 교육을 실시하며, 정기적인 상담 및 조언을 시행한다.

③ 성폭력 예방을 위한 자발적이고 적극적인 노력을 하며 성폭력 문제 발생 시 신속하고 명확한 조치를 한다.

2. 성폭력 발생 예방 및 대응방법

◈ 성폭력 위기 시 일반적인 예방 및 대응 방법

① 될 수 있는 한 빨리 그 자리를 떠나 더 이상의 피해를 막도록 한다.

- 급소를 발로 차거나 호신용 도구를 사용하거나 가해자를 발로 세게 차고 도망친다.

  또는 갑자기 깨물거나 할퀴고 재빠르게 도망치는 방법도 있다.

② 성폭력 가해자가 더 이상 성폭력 행위를 할 마음이 없어지도록 하는 말이나 행동을 한다.

- "당신이 지금 하는 행위는 성폭력입니다.", "당신은 당신의 딸이 내가 당하는 것과 똑같은 일을 당한다면 어떻겠습니까?",

③ 간질 발작이나 신체적 경련이 일어나는 것같이 이상한 행동으로 가해자를 놀라게 한다.

④ 대소변 등의 긴급한 용무를 끊임없이 호소한다.

⑤ 임질이나 매독 등의 성병이나 에이즈 감염자인 것처럼 위장한다.

◈ 성폭력의 사후 조치

1) 피해자

① 몸을 씻지 않은 채로 가능한 한 빨리 산부인과에 간다.

② 몸에 멍이나 상처가 있을 경우 사진을 찍어 놓는다.

③ 피해 당시 입었던 옷가지나 다른 증거물을 모아 코팅되지 않은 종이봉투에 관한다.

④ 자신을 지지해주고 도와줄 수 있는 사람을 찾는다.

⑤ 혼자 있는 것은 좋지 않으니, 가족이나 친구 집 등 안전한 장소로 피한다.

⑥ 성폭력 전문상담기관에 도움을 요청한다.

⑦ 감정을 가라앉히고 고소여부를 결정한다.

2) 의학적 대응 - 어떤 상처를 입었는지, 성병이나 임신 여부를 알아보기 위해 필요

3) 법적대응

① 고소여부 결정

- 고소는 피해자와 그의 법정대리인(친권자의 부모, 후견인 등)이 할 수 있고 대리인을 통하여 할 수도 있다. 피해자가 미성년자인 경우라도 반드시 법정대리인만이 고소를 할 수 있는 것은 아니고 피해자가 고소할 능력(고소의 의미를 이해할 정도의 능력)만 있으면 가능하다.
- 친고죄의 고소기간

  범인을 알게 된 날로부터 6개월 이내. 성폭력 범죄의 경우에는 1년이 지나지 않으면 고소할 수 있다.

※ 고소를 취소할 경우 1심 판결이 선고되기 전까지 해야 고소취소가 효력이 있다.

친고죄의 경우 고소를 취소(취하)하면 다시 고소할 수 없다.

② 의학적 증거 채취

의학적 증거는 48시간 안에 진찰을 받아야 확보할 수 있으므로 몸을 씻지 않은 상태에서 가능한 빨리 병원에 간다.

③ 진단서, 다친 부위 사진 찍어두기: 상처나 멍든 부위가 있는지 살펴보고 사진 촬영 (가능하면 얼굴도)

④ 증거보존

- 피해 당시 입었던 옷은 습기가 차지 않도록 종이봉투에 보관한다. (비닐 봉투 안됨)
- 피해 장소 보존. 가해자 신체의 일부(지문, 모발, 분뇨, 정액, 땀 등), 가해자가 가지고 있었던 물건(흉기, 명함, 라이터, 사진 등)이 남아있을 수 있으므로 될 수 있는 한 그대로 보존하는 것이 필요하다.

⑤ 사건을 기록해 두기: 구체적인 일시, 장소, 목격자, 자신이 대응했던 방법, 가해자의 태도

【기관에서 업무 중 발생할 수 있는 성폭력을 예방하기 위해서는 아래 내용을 숙지하고 행동한다】

① 직원 간, 직원과 어르신 간에 상대방을 인격과 존엄성을 가진 존재로 인정하고 이를 실천하기 위하여 평소 상호 존칭을 사용하는 습관을 들인다.

② 성폭력 예방교육에 적극 참여한다.

③ 평소 기관 내에 성폭력이 용납되지 않는 분위기를 조성한다.

④ 공적인 것과 사적인 것을 구분하고 자신의 지위나 남성의 우월성 등을 이용하여 사적인 행위를 강요하지 않는다.

⑤ 동료간 음담패설을 하지 못하게 한다.

⑥ 어르신들의 외모나 사생활에 지나치게 간섭하지 않는다.

⑦ 평소 직원이나 어르신들과의 불필요한 신체접촉을 자제하고, 사생활 침해소지가 있는 행동에 대해서는 먼저 상대방의 의사를 묻고 양해를 구하도록 한다.

⑧ 음란한 사진이나 그림으로 오해를 받을 수 있는 게시물을 붙이는 행위에 대해 이의를 제기한다.

⑨ 어르신께서 자신의 언어적 표현과 행위에 적극적으로 동의하지 아니하고 불쾌한 표정을 짓거나 자리를 피하는 등의 행동을 하면 이를 거부의사로 받아들이고 즉각 행동을 중지한다.

⑩ 어르신께서 명시적인 의사표현을 하지 않는 경우 그것을 긍정의 의사로 오해하여서는 안 된다.

Ⅲ 단계별 성폭력 대응 지침

1. 센터장에게 신속히 신고

① 직원 간의 성폭력을 목격하거나 또는 직원과 수급자 간의 성폭력이라고 판단되는 행위 등을 목격 시 센터장 및 상급 관리자에게 신속히 신고한다.

② 센터장의 부재 또는 상급 관리자의 부재 시 사안이 긴급하다고 판단될 경우는 내용 및 증거자료를 확보하는 것을 우선으로 하며 상황에 따라서 전화, 우편 등을 통하여 내용을 전달하도록 한다.

2. 지방노동관서에 진정 또는 고소, 고발

① 성폭력 피해를 입은 직원이나 이 사실을 알고 있는 제 3자는 지방고용노동관서에 진정하거나 고소, 고발을 한다.

② 치매 노인의 경우 성폭력을 당하여도 스스로 신고, 고발이 불가능할 수 있으므로 종사자 윤리 의식을 바탕으로 목격한 직원은 엄정하게 판단하여 대신 신고, 고발을 이행한다.

③ 고용노동부 고객상담센터 국번없이 1350

3. 국가인권위원회에 대한 구제신청

① 기관 내에서 차별행위로서 성폭력을 당한 사람 또는 그 사실을 알고 있는 사람(종사자, 수급자, 보호자)은 국가인권위원회에 그 내용을 진정할 수 있다.

② 가급적 증거 또는 증언을 확보하여 진행하도록 한다.

③ 국가인권위원회 대표전화 02-2125-9700

4. 수사기관에 신고

① 성희롱이 그 정도를 넘어서 성범죄(성폭력)에 해당하거나 그 밖에 형사처벌의 대상이 되는 경우에는 검찰이나 경찰에 가해자를 고소, 고발이 가능함을 인지하고 속히 실행한다.

② 경찰 신고전화 국번 없이 112

5. 성폭력 피해 상담 및 ONE-STOP 지원센터의 업무

1) 여성 긴급 전화『1366』(시.도 권역별 설치) - 365일, 24시간 운영
가정폭력, 성폭력, 성매매 등으로 긴급한 구조.보호 또는 상담을 필요로 하는 여성 전화 상담

2) 성폭력 상담소(시.군.구 권역별 설치) - 성폭력 피해자를 위한 전문상담소로 피해자에 대한 심리적인 위안뿐만 아니라 응급조치, 법적인 대응, 상담, 법률적 지원 등 서비스 제공

3) 성폭력 피해자 보호시설 - 성폭력 피해자의 특별보호를 위한 시설로 피해자의 신체적 . 정신적 안정 및 가정, 사회 복귀 지원

4) ONE-STOP 지원센터(시.도 권역별 지원체제 마련) - 여성경찰, 상담사, 간호사 등이 24시간 상주하면서 성폭력 . 가정폭력 . 학교폭력 . 성매매 피해자들에게 상담 . 진료 . 수사 . 법률 등 통합 서비스 지원

응급상황 대응지침

가운재가복지센터

응급상황대응지침

Ⅰ 응급상황 발생 시 기본 대응체계

■ 응급상황발생 시 대응체계

방문요양 방문목욕	기관에 연락, 보고 보호자(가족)에게 연락	⇨	응급처치 및 병원후송 (119 또는 개인차량)

■ 응급상황 대처요령

응급상황발견 (위급유형, 상태파악)		
경미한 사항	**응급상황**	**연락처**
응급조처 (응급상황유형별 대처) ↓ 센터장 (조처사항 지시) ↓ 지시에 따른 조처 (요양보호사) ↓ 센터장에게 연락	응급조처 (응급상황유형별 대처) ↓ 지역종합병원 또는 119에 위급유형 및 상태 설명 (요양보호사) ↓ 지시에 따른 조처 (요양보호사) ↓ 센터장에게 연락	센터장(유월희) 010-6644-9785

Ⅱ 응급상황 종류 및 발생 시 대응방법

1. 응급상황 기본 처치

· 의식 저하 및 호흡 곤란 : 기도를 유지하면서 산소 공급이 가능한 장소로 신속히 이동
· 낙상으로 인한 골절 : 어르신을 주의관찰하며 신속히 의료시설로 연락
· 출혈 및 외상 : 상처부위를 지압(냉찜질)후 의료진에게 연락
· 쇼크 : 활력징후(호흡수, 심박수, 체온, 혈압)를 체크한 후 저혈당쇼크의 경우 의식이 있을 시 사탕이나 설탕물을 공급하고 의식이 없을 시 신속히 의료진에게 연락한다. 기립성 저혈압 시 상체를 낮추고 다리를 올린다.

2. 심폐소생술 시행 방법

갑작스럽게 심장이 마비되었거나 사고로 인해 폐와 심장의 활동이 멈추게 되는 때에 심장, 뇌, 그 외의 장기에 산소를 공급하는 것이다. 호흡이 정지되거나 심장이 멈추게 되면 4~6분 이내에 심폐소생술을 실시하여야 한다.

1) 의식 확인

가볍게 어깨를 두드리며 큰소리로 "여보세요, 괜찮으세요?"라고 말한 다음 반응을 살핀다.

2) 구조요청

대상자가 아무런 반응이 없고 의식이 없으면 의료진이나 동료직원에게 도움을 요청한다.

3) 기도개방

머리를 뒤로 젖히고 턱을 들어 기도를 유지한다. 기도유지방법에는 두부후굴 하악거상법과 하악견인법이 있다.

① 머리를 뒤로 젖히고 턱 올리기

· 한손을 대상자의 이마에 얹고 손바닥으로 지그시 눌러 머리를 뒤로 젖힌다.
· 다른 손의 검지와 중지로 환자의 아래턱 뼈 밑에 대고 끌어올린다.
· 턱 선과 바닥면이 수직이 되도록 한다.
· 턱밑에 손가락을 댈 때 연한 조직을 누르면 기도가 막힐 수도 있으므로 주의한다.

② 턱을 밀어올리기

· 목에 손상이 의심되는 환자에게 실시한다.
· 두 손으로 환자의 하악골각을 잡고 밀어 올린다.
· 이때 구조자의 팔꿈치는 바닥에 닿도록 한다.
· 턱선과 바닥면이 수직이 되도록 한다.
· 머리를 뒤로 젖히거나 옆으로 뒤틀리지 않게 조심스럽게 지지해야 한다.

4) 호흡확인 및 유지

기도를 유지한 상태에서 눈으로 가슴의 움직임을 관찰하고, 귀로는 호흡음을 들으며, 뺨의 촉감을 이용하여 호흡유무를 10초 이내에 확인한다. 10초 동안 관찰한 후에도

호흡이 없거나 공기의 흐름이 느껴지지 않으면, 우선 환자를 바르게 눕힌 후 입안의 이물질(부러진 치아나 구토물 등)을 제거한다. 그 다음에는 2회의 인공호흡을 시행해서 이물질에 의한 기도폐쇄가 있는지 확인한다.

5) 인공호흡

환자가 숨을 쉬지 않으면 다음과 같은 방법으로 인공호흡을 실시한다.

① 구강 대 구강 인공호흡법

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

· 환자의 코를 막고 자신의 입을 환자의입에 밀착시킨다.

· 공기를 서서히 2초 동안 불어 넣는다.

· 잡았던 코를 놓고 입을 떼어 불어넣은 공기가 밖으로 배출될 수 있도록 한다.

② 구강 대 비강 인공호흡법

· 구조자의 손으로 환자의 입을 막고 코에 구조자의 입을 댄 후 공기를 불어 넣는다.

6) 흉부압박

① 방법

· 인공호흡을 한 후에도 심장이 뛰지 않는다면 흉부(가슴)를 압박한다.

· 환자는 바닥이 평평하고 단단한 곳에 수평자세를 취하게 한다.

· 압박할 위치 위에 한손을 올려놓고 그 위에 다른 손을 올려놓거나 깍지를 낀다.

② 흉부압박 위치

좌, 우의 갈비뼈가 만나는 곳(검상돌기)에서 두 손가락 넓이만큼 위쪽이 정확한 위치이다.

③ 흉부 압박을 가하는 자세

· 흉골의 하부 1/2에 한손을 올려놓고 그 위에 다른 손을 겹쳐서 깍지를 껴서 손가락이 흉벽에 닿지 않도록 한다.

· 팔꿈치를 곧게 펴고 어깨와 손목이 팔과 일직선이 되게 한다.

· 흉골 위에 수직으로 구조자의 제중을 실리도록 한 다음 압박해야 한다.

④ 흉부압박을 가하는 방법

· 흉부가 압박되는 깊이는 가슴이 4~5cm 정도 함몰되도록 압박한다.

· 압박하는 속도는 1분에 100회 정도이다.

· 압박과 이완의 비율은 50 : 50 정도가 바람직하다.

⑤ 시행자가 한사람인 경우

· 흉부압박을 15회 계속한 후에 인공호흡을 2회 시행하는 15 : 2 의 비율로 시행한다.

· 1분 동안에 4번 호흡과 60번의 흉부압박이 이루어지게 한다.

· 이와 같은 방법(15 : 2)으로 4차례 반복한 후에는 다시 맥박을 손으로 만져보아 환자 상태를 평가한다.

⑥ 시행자가 두 사람인 경우

· 환자의 양쪽에 1명씩 위치한 다음 마주 본다.

· 1명은 환자의 머리 쪽에 위치하여 인공호흡을 시행하며 다른 1명은 환자의 가슴

쪽에 위치하여 흉부를 압박한다.

· 흉부압박을 15회 시행한 후에 인공호흡을 2회 시행하는 15 : 2의 비율로 반복한다.

3. 기타 응급상황별 대처법

1) 기도 폐쇄 일 때

① 음식 섭취 시 질식 상태가 되면 입안의 음식물을 빨리 꺼낸다.

② 구개 반사 요법을 시행한다.(설압자를 사용하여 구토를 유도)

③ 손바닥으로 어깨뼈 사이에 있는 등 부분을 세게 때려 이물질이 올라와 기침으로 뱉어 낼 수 있도록 한다.

④ 바로 산소흡입을 할 수 있는 장소로 옮긴다.

⑤ 호흡곤란 시 산소를 제공한다.

2) 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.

3) 저혈당 쇼크 시

① 증상 : 식은 땀, 어지러움, 허기짐, 실신, 의식장애, 기력저하

② 응급 처리

- 활력징후 및 혈당을 체크한다.
- 저혈당 쇼크가 왔을 때
  - 의식이 있는 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 없는 경우 : 음식물 섭취를 금하고 의료진에게 연락을 한다.

4) 골절로 인한 응급상황

① 응급 처치

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

5) 고혈압으로 인한 응급상황

① 증상 : 두통, 어지러움

② 응급 처치

- 활력징후 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.

6) 경련으로 인한 응급상황

① 응급 처치

- 경련의 양상을 관찰한다.
- 끼는 벨트나 단추 등을 풀어 준다.
- 주변의 위험한 물건을 치운다.
- 질식 예방을 위해 기도를 확보 하도록 한다.
- 필요 시 병원으로 이송 한다.

7) 화상으로 인한 응급상황

① 응급 처치

- 화상 부위의 깊이, 넓이를 확인한다.
- 찬물에 (5~12도) 15회 이상 씻어주며 열기를 식혀준다.
- 흐르는 물에 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내며 장신구는 빨리 제거하도록 한다.
- 세균 감염에 주의 하도록 한다.

8) 뇌졸중으로 인한 응급상황

① 증상

- 갑작스럽고 심한 두통, 심한 구토
- 의식소실

- 입가가 밑으로 처지고 침을 흘리며, 말을 더듬거나 발음이 어눌해 짐
- 마비현상
- 의식소멸

② 응급 처치

- 활력징후를 측정한다.
- 상체를 높이고 다리를 낮춘다.
- 기도폐쇄를 예방한다.

- 목이나 가슴을 조이는 옷은 풀어 순환과 호흡을 원활하게 한다.
- 금식 시킨다.

9) 심근경색 및 협심증일 때

① 증상

- 갑작스럽게 짓누르고 조이는 것 같은 앞가슴 통증
- 청색증, 오심, 식은 땀, 호흡곤란
- 불규칙한 맥박, 의식소실

② 응급 처치

- 활력징후를 측정한다.

- 좌위나 반자위 자세로 유지한다.
- 목이나 가슴, 허리를 조이는 옷을 풀어준다.
- 필요 시 산소를 흡입 시킨다.
- 금식 시킨다.
- 니트로글리세린 응급약을 혀 밑에 넣어준다.
- 필요 시 병원으로 옮긴다.

10) 출혈로 인한 응급상황

① 응급 처치

- 출혈 시 3~5분 지압한다.
- 화력징후를 측정한다.
- 출혈 부위는 심장보다 높게 유지한다.
- 지압 시 냉습포를 대어준다.
- 필요 시 병원으로 이송한다.

11) 기립성 저혈압 일 때

① 증상

- 현기증이나 두통, 사지가 차갑고 무기력 함
- 식은 땀, 안면 창백
- 불면증상과 서맥(맥박이 서서히 뛰는 것)
- 구역질, 실신 등의 증상

② 응급 처치

- 머리는 낮추고 다리는 올리고 자세로 휴식을 취한다.
- 의식저하 시는 바로 의료팀에게 연락한다.
- 필요 시 병원으로 이송한다.

12) 코피가 멈추지 않을 때

① 응급 처치

- 콧방울 위로 지압을 하며, 호흡 유지가 가능한지 주의한다.
- ice bag를 대주기와 때기를 반복한다.
- 10분간 압박해보고 코피가 계속 나면 다시 반복한다.
- 콧속을 거즈 등으로 막아준다.
- 필요 시 병원으로 이송한다.

감염예방 및 관리지침

가운재가복지센터

감염예방 및 관리지침

Ⅰ 개요

당 지침은 감염병 및 식중독 예방을 위한 것이며 발생 시 대응에 대한 내용을 포함한다.

Ⅱ 감염종류

구분	내용
제1군 감염병 (발견 즉시 신고 필요)	콜레라, 세균성 이질, 페스트, 파라티푸스, 장티푸스, 장출혈성 대장균 감염증, A형 간염
제2군 감염병 (예방 접종 대상)	디프테리아, 파상풍, 백일해, 유생성이하선염, 홍역, 일본뇌염, 폴리오, B형간염, 풍진, 수두
제3군 감염병 (모니터링 및 예방홍보 대상)	성홍열, 쯔쯔가무시병, 브루셀라증, 발진티푸스, 렙토스피라증, 말라리아, 유행성출혈열, 공수병, 결핵, 성병, 한센병, 발진열, 수막구균성수막염, 레지오넬라증, 비브리오패혈증, 인플루엔자, 탄저병, 후천성 면역 결핍 증후군, 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)
제4군 감염병 (신종 및 해외유입 전염병)	황열, 뎅기열, 마버그열, 니아증, 바베시아증, 애볼라열, 라싸열, 리슈마, 아프리카수면병, 크립토스포로, 디움증, 주혈흡충증, 페스트, 바이러스성 출혈열, 두창, 보툴리눔독소증, 중증 급성호흡기 증후군, 조류인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 야토병, 큐열, 웨스트나일열, 신종감염병증후군, 라임병, 진드기매개뇌염, 유비저, 치쿤구니야열
제5군 감염병	회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증
지정감염병	C형 간염, 수족구병, 임질, 클라미디아, 연성하감, 성기단순포진, 첨규콘딜롬, 반코마이신내성황색포도알균 감염증, 반코마이신내성장알균 감염증, 메티실린내성황색포도알균 감염증, 다제내성녹농균 감염증, 다제내성아시네토박터바우마니균 감염증, 카바페넴내성장내세균속균종 감염증, 장관감염증, 급성호흡기감염증, 해외유입기생충감염증, 엔테로바이러스 감염증
세계 보건 기구 감시대상 감염병	두창, 폴리오, 신종 인플루엔자, 중증 급성 호흡기 증후군, 콜레라, 폐렴형 페스트, 황열, 바이러스성 출혈열, 웨스트나일열

Ⅲ 감염예방지침

1. 손 씻기

1) 목적

손은 감염성 미생물을 이동시키는 통로가 될 수 있으므로 직원 및 수급자의 올바른 손 씻기를 통해 감염을 예방한다. 담겨진 물에 씻거나 물을 적신 수건으로 닦는 것은 오염물을 제거할 뿐, 미생물을 제거하지는 못하므로 손 씻기는 가장 기본적인 감염 관리 활동이다.

2) 주의 사항

직원은 수급자의 생활공간에 들어가기 전과 나온 후, 식사 전, 외출 후에는 다음과 같은 방법으로 반드시 손 씻기를 해야 한다. 또한, 손톱 밑에는 미생물이 모이기 쉬우므로 가능한 손톱을 짧게 유지한다.

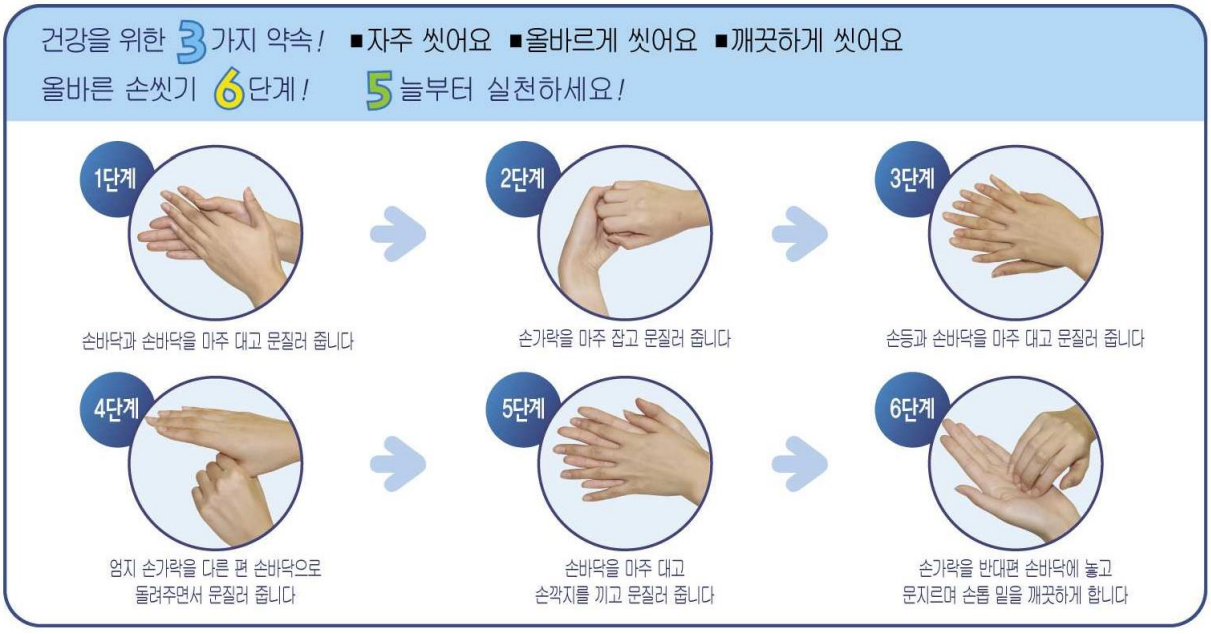
① 화장실을 이용한 후
② 날 음식을 처리했을 때
③ 담배를 피운 후
④ 음식찌꺼기를 처리했을 때
⑤ 식기를 닦고 난 후
⑥ 음식을 먹거나 음료를 마시는 전, 후

3) 순서

· 항상 흐르는 미온수와 부드러운 비누를 사용한다.
· 비누거품이 날 때까지 양손을 힘 있게 적어도 15초 이상 계속 문지른다.
· 손바닥, 손등, 손가락 사이, 손톱 밑까지 꼼꼼히 문지른다.
· 깨끗한 일회용 수건이나 사용하지 않은 수건으로 손의 물기를 닦는다.
· 깨끗한 손으로 수도꼭지를 직접 잠그지 말고, 손을 닦은 수건으로 수도꼭지를 감싸서 수도꼭지를 잠근다.

4) 방법

※ 자료 출처 : 범국민손씻기운동본부(대한의사협회, 질병관리본부)



2. 예방접종

신체검사를 통해서 감염질환의 유무와 예방접종을 모두 시행하였는지 확인하여야 한다. 질병의 전파와 감염을 차단하기 위한 방법인 예방접종은 경우에 따라 효과적인 감염관리 방법이 될 수 있다. 질병의 종류와 전파의 위험도에 따라 예방접종을 시행한다.

1) 건강검진

① 수급자와 접촉하는 종사자는 입사 전에 건강검진을 받아야 하며, 직원이 수급자와 접촉하기 이전에 모든 검사가 완결되어야 한다.

② 모든 직원은 매년 건강검진을 받는다. (사무직 직원은 2년마다 실시)
이때 감염과 관련되어 포함되는 내용

- 혈액검사: SGOT, SGPT, B형 간염의 항원/항체검사

- 흉부 X-선 촬영
- B형 간염에 대한 예방접종

2) 예방접종

예방접종은 질병의 전파와 감염을 차단하기 위한 방법으로 경우에 따라서는 효과적인 감염관리방법이 될 수 있다. 질병의 종류와 전파의 위험도 표에 따라 다음과 같은 질병에서 예방접종을 시행한다.

① 결핵 : 흉부 X-ray 촬영을 통하여 결핵의 감수성과 결핵유무를 확인한다.

② A형 간염 : 2회의 A형간염 예방접종이 권장되며, 30세 이상인 경우에는 항체검사를 하여 음성인 경우 예방접종을 받도록 한다.

③ B형 간염 : 3회의 B형 간염 예방접종을 완료하지 않은 경우라면 반드시 접종을 완료하도록 한다.

④ 인플루엔자(독감) : 유행 시 인플루엔자로 인한 결근을 감소시키고 직원으로부터의 전파를 차단하기 위하여 고위험 수급자를 다루는 직원부터 예방접종을 한다. 매년 10~12월에 실시하도록 한다.

3) 감염노출 관리

① 비경구적 노출

- 오염된 주사침이나 날카로운 물체에 찔리거나 베이는 사고
- 점막에 노출 : 수급자의 혈액이나 체액, 또는 이의 분무가 직원의 눈, 코, 입에 튀는 경우
- 피부노출 : 베이거나 피부가 벗겨졌거나, 피부염 등으로 손상이 있는 피부가 혈액이나 체액과 접촉하였을 경우

② 기타
위에 열거되지 않은 경로에 의하여 감염원에 노출되는 경우(물리는 사고 등)

③ 혈액매개 질환의 전파가능성이 있는 체액

- 감염의 가능성이 있는 것 : 혈액, 정액, 질 분비물, 모유, 조직, 뇌척수액, 늑막액, 복막액, 양수, 기타 혈액이 섞인 체액은 혈액매개 질환을 전파하는 미생물을 포함할 수

있다.

- 감염의 가능성이 희박하거나 없는 것 : 대변, 콧물, 가래, 땀, 눈물, 소변, 토물, 침 등은 혈액이 섞여 있지 않는 한 혈액매개 질환을 전파하는 미생물을 포함하지 않으므로 감염될 가능성은 거의 없다.

④ 노출된 직후 조치

- 바늘이나 날카로운 기구에 찔린 경우는 즉시 피를 짜내도록 하고, 알코올이나 베타딘 등의 소독제로 충분히 닦아내도록 한다.
- 수급자의 혈액이나 체액 등이 피부에 엎지르거나 튄 경우에는 흐르는 물과 비누로 충분히 닦아내도록 한다. 눈이나 점막에 튄 경우에는 소독된 생리식염수로 1-2분간 세척한다.
- 의료기관의 진료가 필요 시 의사의 조치에 따라 검사나 투약을 한다.

3. 폐기물 및 유해물질 관리

1) 폐기물 관리

① 분비물은 발생 즉시 처리한다.

② 배설물을 만질 때에는 반드시 장갑을 착용한다.

③ 처리한 후 손을 씻는다.

④ 수급자의 옷이 젖거나 더러워졌을 때에는 즉시 옷을 갈아입힌다.

⑤ 배설물(대소변, 농, 혈액 등)이 묻은 의류나 물건은 따로 세탁하거나, 1차로 세탁한 후 일반 빨래와 함께 세탁한다.

⑥ 수급자가 사용하는 물품에 배설물이 묻은 경우는 찬물로 닦고 더운 물로 헹구고 필요 시 소독한다.

⑦ 장갑을 벗고 손을 깨끗이 씻는다.

2) 유해물질 보관

① 취급 전에는 반드시 장갑과 필요 시 가운, 마스크를 착용한다.

② 배액을 비울 때는 대상자가 여러 명일 경우 용기를 별도로 사용한다.

③ 배액은 오염물 폐기용 하수나 화장실에 버리도록 한다. 손을 씻거나 기구를 세척하거나 음식을 조리하는 세면기나 싱크대에는 절대 버리지 않도록 한다.

④ 오염된 기구나 옷, 환경은 반드시 세척, 청소하고 소독제를 이용하여 소독한다.

⑤ 식품을 사용하는 용기는 살충제 또는 기타 물질을 측정, 희석, 사용, 저장하는데 사용해서는 아니 된다.

4. 세척과 소독 관리

1) 세척

① 사용한 기구나 물품에 묻어있는 이물질을 제거하는 과정으로, 소독이 제대로 이루어지기 위해 중요하다.

② 물과 세제를 이용하여 모든 표면을 솔 등으로 문질러 꼼꼼히 세척한다.

③ 오염이 심할 경우 효소세정제를 이용하면 제거가 용이하다.

2) 소독

① 소독 시간을 준수한다.
② 소독제가 기구나 물품에 충분히 접촉하도록 한다.
③ 한 수급자에게 사용한 후 다른 수급자에게 사용을 하는 기구나 물품은 반드시 소독하여야 한다.

3) 대상물에 따른 소독방법

대상	소독방법
가습기	1. 매일 모든 물을 비워내고 솔이나 천을 이용하여 물이 닿았던 부위를 문질러 물 때를 제거하고 헹군다. 2. 락스 1 : 100용액을 물이 닿는 모든 표면을 담그거나 젖도록 뿌린다. 3. 30분 후 물로 헹구고 다시 사용하며, 바로 사용하지 않는 경우는 건조시켜 보관한다.
세면대, 욕조, 변기	1. 솔이나 수세미에 세제를 묻혀 문질러 물때를 제거한다. 2. 락스 1:200희석 용액을 모든 표면이 젖도록 묻힌다. 3. 30분 후 물로 헹군다.
가구나 바닥, 문손잡이 등	1. 수급자의 분비물이나 배설물로 오염된 경우 사급암모늄 희석액(제조사권장에 따름)을 표면이 충분히 젖도록 묻도록 하여 닦아낸다. 10~30분 후 깨끗한 걸레로 다시 닦아낸다. 2. 락스를 사용할 경우는 먼저 세제를 이용하여 바닥의 오염물질을 닦아낸다. 락스 1:200희석액으로 다시 닦아낸다.
식기, 수저	1. 개인별 식기를 사용하며, 감염성 질환이 없는 경우는 세제를 이용한 세척만으로 충분하다. 2. 공용 식기나 감염수급자가 사용 한 경우는 열탕소독을 하거나 락스 1:200희석액에 30분간 담근 후 깨끗한 물로 헹구고 건조한다.
도마	1. 세제를 이용하여 씻는다. 2. 열탕소독을 하거나 락스 1:200희석액에 10~30분간 담근 후 깨끗한 물에 헹군 후 건조한다. 3. 담그기 어려우면 표면에 충분한 양을 뿌린 후 10~30분 후 헹구고 건조한다.

IV 감염성 질환 관리 지침

1. 감염 관리

수급자는 면역력이 떨어져 있는 경우가 많으므로 전염성 질환의 증상을 발견하면 보건소 또는 전문의료기관 등의 진료를 받고 즉각적으로 대처하는 것이 중요하다.

2. 감염성 질환자 발견 시 대처방법

- 피부질환으로 몸을 자주 긁는 수급자를 발견한 경우, 병원 피부과 진단을 통해 단순 피부질환인지, 전염성 피부질환인지 반드시 확인한다.
- 전염성 질환으로 진단받은 경우 보호자에게 연락을 취하고, 보건소에 신고가 필요한 경우 신고하도록 한다.
- 병원에 장기간의 치료가 이루어져야 하는 경우에는 보호자와 상담 후 이용종료 조치를 취하도록 한다.

- 수급자 생활공간의 생활용품이나 의류, 침구 등은 반드시 주기적으로 일광소독 및 화학용제 등을 이용한 소독을 철저히 한다.

1) 호흡기 감염질환

수급자와 서비스제공자 준수사항	청소 및 세탁
1) 수급자 - 다른 사람들과의 접촉을 제한합니다. - 침 혹은 재채기 시 코와 입을 가리도록 합니다. - 비누로 자주 손을 씻도록 합니다. (특히, 기침 후) - 방이나 병실을 나올 때에는 마스크를 착용합니다. 2) 서비스제공자 - 수급자를 만진 후, 수급자가 사용한 물품(옷,이불, 휴지 등)을 만진 후 비누로 손을 씻습니다. - 증상(발열, 인후통, 기침, 코막힘, 콧물 등)이 있는지 매일 확인하고, 증상 발생 시 의사와 상담합니다.	- 침대, 테이블, 화장실 등의 표면을 소독제로 깨끗이 세척합니다. - 수급자가 사용한 식기류, 세탁물 등을 따로 분리할 필요는 없으나 깨끗이 씻기 전에 다른 사람이 사용하는 것은 절대 피해야 합니다. - 수급자가 사용한 세탁물(수건, 이불 등)은 세탁 전에 끌어안아서는 안되며, 일반 세제로 세탁합니다. - 세탁물을 만진 이후에는 바로 손을 씻습니다. - 식기는 식기세척기나 세제를 이용하여 세척합니다.

2) B형간염, C형간염

- 일상적인 생활로는 감염되지 않는다.
- 혈액이나 체액에 노출 전염될 가능성이 있으므로 보호장구와 손씻기, 찔림사고에 주의한다.
- B형 간염 수급자의 가족은 B형 간염 항체가 없는 경우 예방접종을 한다.
- 의료기구 외 면도기, 칫솔 등은 같이 사용하지 않도록 합니다.
- 수건이나 비누 식기, 수저 등으로 인하여 감염이 전파되지 않으며, 일반적인 세정이나 세탁과정을 거치면 된다.

3) 옴

- 수급자와 접촉할 경우 반드시 장갑과 긴 소매 가운을 착용하며, 치료 후 24시간까지 접촉주의를 준수합니다. 가피성 옴 수급자는 치료 후 4일간 접촉주의 지침을 지킨다.
- 장갑을 벗은 뒤 손씻기를 수행한다.
- 침상 주위의 물품이나 기구 접촉 시에도 주의한다.
- 세탁물은 끓는 물에 삶아서 남아있는 기생충을 제거하는 것이 가장 좋은 방법이다.
- 치료제 도포 시 주의사항 : 처방에 따라 치료제를 바르고, 사용중이던 의복과 침구류 그대로 수면을 취한 뒤(치료제 도포 후 8시간이 지난 뒤) 다음 날 아침 샤워하고 사용했던 수급자복, 침구류, 수건, 양말 등은 모두 세탁한다.
- 유 증상자 관찰
- 옴은 잠복기가 4~6주로 알려져 있으며, 가족이나 의료진(의사(한의사 포함), 간호사, 간호조무사 등) 중에 손, 손목, 팔꿈치, 배, 대퇴부, 전박에 가려움이 있는 발진 증상을 관찰하고, 유 증상자의 경우 진료를 받도록 한다.

4) 기침 재채기, 콧물 등 호흡기 증상이 있는 사람은 마스크나 휴지로 코와 입을 가린다.
- 기침,

  사용한 휴지는 따로 폐기한다.
- 기침한 후에는 반드시 손을 씻습니다.
- 기침을 하는 수급자의 방문은 닫아두고, 다른 수급자와 적어도 1.5m이상 거리를 둔다.

- 기침이 계속되고 가래와 열이 동반되면 의사의 진료를 받도록 한다.

5) 고열
- 열은 감염의 가장 흔한 증상이다.
- 체온이 섭씨 38도 이상인 경우를 고열이라고 한다. 그러나 노인이나 면역저하수급자의 경우 더 낮은 체온도 감염증상이 될 수 있으므로 의사의 진료를 요한다.
- 고열과 동반된 증상에 대해 세심하게 관찰힌다.
  가. 고열과 호흡기 증상이 동반된 경우: 공기 또는 비말이나 접촉을 통해 전파될 수 있다.
  나. 고열과 발진이 동반된 경우: 공기나 접촉을 통해 전파될 수 있다.
- 고열이 나타난 경우 의사의 진료를 받도록 하며, 처방 없이 해열제를 투여하지 않는다

치매예방 및 관리지침

가운재가복지센터

치매예방 및 관리지침

Ⅰ 치매 일반 사항

1. 치매의 정의

치매(dementia)는 일단 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등 외부요인에 의해서 기질적으로 손상내지는 파괴되어 전반적으로 지능, 학습, 언어 등의 인지기능과 고등정신 기능이 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."

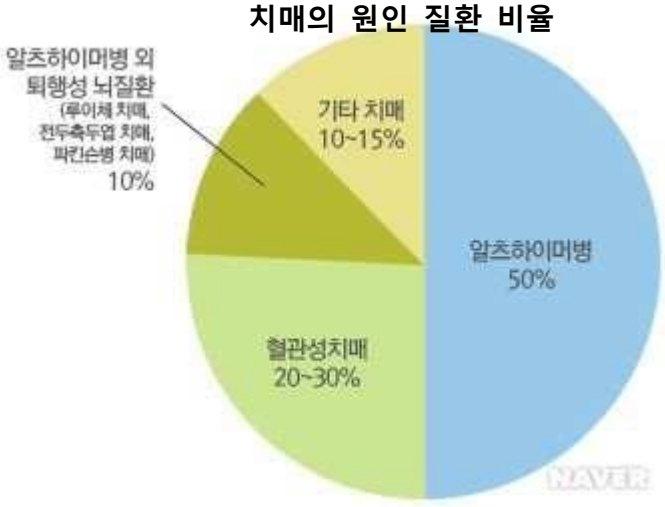
2. 치매의 원인

치매의 원인을 보면 치매는 내과, 신경과 및 정신과 질환 등 70가지 이상의 원인에 의해 야기되는 대표적인 신경정신계의 기질적 질환이다.

3. 치매의 종류

노인성 치매, 알츠하이머병, 혈관성 치매, 루이체 치매, 전측두엽 치매, 파킨슨병 치매, 헌팅턴병 치매, 정상압 뇌수두증에 의한 치매, 두부 외상으로 인한 치매, 물질로 유발된 치매 등

치매의 원인 질환 비율



[사진출처:네이버지식백과]

1) 알츠하이머 병

치매의 종류 중에서 가장 흔한 병이다. 이 알츠하이머는 단백질이 뇌에 쌓이게 되면서 뇌의 신경세포가 죽는 퇴행성 신경질환이다. 치매는 정확히 말하면 질병이라기보다 여러 원인과 이유에 의하여 기억력, 판단력, 추리력, 계산능력 등 인지능력이 급격하게 저하되어 성격의 변화와 더불어 이상행동을 유발하게 한다. 알츠하이머 보통 병은 치매를 유발하는 질환 중에서 절반 정도의 원인을 보이고 있는 가장 보편적인 치매 질환이다.

2) 혈관성치매

혈관성치매는 뇌혈관에 질환이 누적되면서 나타나는 치매를 말한다. 혈관벽이 두꺼워지거나 뇌혈관쪽에 피딱지가 눌러 붙게 되면서 혈관이 좁아지거나 막히게 되면 뇌에 산소와 영양공급이 제대로 이루어지지 않아 뇌세포가 죽게 되는데 이로 인해 발생되는 치매다. 뇌혈관이 막히게 되면 팔과 다리에 힘이 없거나 발음이 부정확하게 되면서 언어 장애가 오는 경우가 대부분이다.

3) 파킨스병 치매

- 파킨스병은 근육등의 이상으로 발병되는 질환이며, 파킨스병 환자의 20~60%에서 치매가 동반된다.
- 약물치료 동안 정신병적 증상이 발병되기 때문에 정신과 영역이 중요하다. 파킨스병 치매양상은 자발적 활동 시각의 장애, 문제해결능력의 지속적 장애, 기억력장애, 지각장애, 개념형성장애, 언어구사능력장애 등이 있다.

4) 루이체 치매

- 루이체치매는 루이소체가 신경세포 내에서 발달하여 비정상적인 단백질 집합체를 이루어 발병하는 것으로 파킨슨병을 가진 환자에게서도 동일하게 발견되며 루이소체는 대뇌에 광범위하게 존재한다.
- 인지기능이 상대적으로 양호하나 그 기복이 심하며 시공간 능력의 손상이 심하며 집중력장애 같은 전두엽 장애가 두드러진다.
- 뚜렷하고 자세하며 반복적인 환시를 겪는다.
- 파킨스병 징후를 보이며 경직, 자세불안정, 넘어짐을 보이고 파킨슨과 구별이 매우 어렵다.
- 약물반응이 과도하게 나타나며 급격히 발병하고 계단식으로 악화된다.

5) 전측두엽 치매

- 65세 이전에 주로 발병하는 퇴행성 치매로(45~65세 발병) 감정, 운동, 지적기능 및 실행기능을 담당하는 전두엽 및 언어기능을 담당하는 측두엽이 위축된다.
- 발병 초기부터 성격변화가 심하게 나타나며 사회적으로 부적절한 행동을 보인다.
- 언어장애가 두드러지게 나타나며 점차 말수가 줄어들게 된다.
- 기억력과 시공간능력은 상대적으로 좋은 편이나 실행기능과 판단력 등의 손상이 두드러진다.
- 감정이 무뎌지고 다른 사람의 기분을 이해하지 못한다.
- 과도하게 활동적이거나 안절부절하며 대외관계와 사회관계의 이상이 발생하며 서서

히 발병하고 점진적으로 악화된다.

4. 치매의 증상

1) 언어 장애
무슨 말을 하고 싶을 때 표현이 잘 생각나지 않다던가, 물건이나 지명의 이름이 생각이 안나는 경우

2) 판단력 장애

가까운 가족도 알아보지 못하거나 밤낮을 제대로 구분하지 못하면서 판단력이 흐려지고 시간 감각이 없어지며 얼굴 인식이 어려운 경우. 치매 초기 증상이라 볼 수 있다.

3) 수면장애
뇌의 일부분이 이상이 생겨 밤낮을 구별하지 못하여 밤에 수면을 취하지 못하는 증상

4) 기억력 장애
평소에 외출 할 때, 들고 다니는 소지품 자체를 잃어버리거나 관리자체가 제대로 되지 않을 때, 이름, 주소, 전화번호 등 제대로 기억 못하고 치매의 증상으로 단기 기억상실이 진행되어서 방금했던 일도 기억하지 못하는 증상. 주변사람들과 한 약속 시간 및 약속에 관해서 잊어버리는 증상

5) 방향감각 저하
평소 자주 가던 길이 어디인지 멍해진 다거나 기억이 안날 때, 자신의 집을 기억 못하고 방향감각이 저하되는 증상

6) 성격이 갑자기 급변할 때

7) 항상 쉽게 하던 것을 제대로 하지 못하고 멍해지면서 곤란을 느낄 때

Ⅱ 치매 예방

치매의 초기 증상은 기억력의 감퇴로부터 시작된다. 따라서 기억 작용의 기본적인 이해 및 기억력 향상을 위한 뇌 활동의 유지 개발은 치매 예방을 위해 대단히 중요하다.

1. 치매 예방을 위한 조치사항

1) 손을 자주 움직이도록 한다.
2) 수분을 충분히 섭취하게 한다.
3) 채소와 생선위주의 건강한 식습관을 가지게 한다.
4) 주기적으로 걷거나 운동을 하게한다.
운동을 꾸준히 하게 되면 신체 전반의 건강이 좋아지므로 뇌 건강에도 영향을 미친다. 운동은 각종 질병 예방에 도움이 될 뿐만 아니라 인지능력을 유지하는데 도움을 주어 치매 예방에 좋다.
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.
12) 책, 신문을 꾸준히 읽게 한다.
치매 예방법은 반대로 읽어서 두뇌 능력을 강화시키는 것이므로 문자를 읽다보면 계속해서 두뇌를 사용하게끔 유도하게 된다.
13) 화투, 장기, 바둑, 카드놀이를 하게 한다.
화투를 치게 되면 두뇌를 사용하게 되어 두뇌를 녹슬지 않도록 해준다. 화투뿐만 아니라 장기, 바둑, 카드놀이 등을 취미로 하면 치매예방에 좋다.
14) 과음, 흡연 하지 않게 한다.
알콜성 치매가 있을 정도로 술은 두뇌에 좋지 않은 영향을 준다. 과음과 흡연은 뒤뇌의 기억력과 인지능력을 떨어뜨리는데 영향을 주어 치매의 원인이 될 수 도 있다.
15) 충분한 수면 취하기
16) 메모하는 습관 기르기

Ⅲ 치매 관리 및 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.

- 주위 환경에 민감하기 때문에 적절한 자극을 유지시킨다.
- 불안을 줄여 주어 약해진 자아가 기능을 하도록 한다.
- 일상생활에서 해야 할 것들을 복잡하지 않고 단순하게 해준다.
- 남아있는 기능을 발휘하도록 하며, 새로 무엇을 배우도록 강요하지 않는다.
- 규칙적인 TV 시청이나 신문을 보도록 하여 외부세계의 정보와 현실감을 유지하도록 한다.
- 가정을 치료의 한 단위로 보아 가정의 항상성과 평형이 유지되도록 한다.
- 보호자가 갖고 있는 죄책감과 수치심에 대해 토론한다.

3. 일상생활 간호의 유의점

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

- 친근한 관계형성을 만들어 준다.

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

- 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.

- 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.

- 노인에게 맞는 환경을 만들어 준다.

  노인이 생활하는 환경의 변화를 최소화하고, 미끄러운 카펫, 어지러운 실내 환경,

  전기 연결줄, 잦은 위치의 전기 콘센트, 미끄러운 바닥, 번쩍이는 색재 등은 노인을 혼란스럽게 하며 안전에도 매우 위험하다. 화장실은 야간 조명이 필요하며 실내에 휴지통이나 전신거울은 치우는 것이 좋다.

- 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.

- 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.

- 노인의 세계에 동화되어 준다.

  치매노인의 일상생활 간호는 노인의 마음을 안심시켜주는 것이 가장 중요하다. 좋은 의사전달 방법을 강구하고 노인이 잘한 점을 칭찬해 줌으로써 좋은 관계를 유지할 수 있다.

4. 규칙적이고 리듬이 있는 일상생활

① 규칙적인 생활을 하게 한다.

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.

- 노인이 할 수 있는 일을 선택한다.
- 단순하고, 반복적인 일을 선택한다.
- 노인을 지지하고 용기를 준다.
- 좋은 평가로 의욕을 북돋운다.
- 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.

5. 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. 여러가지 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 주위사람을 힘들게 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. 서비스제공자가 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 서비스제공자 가가져가지 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, 서비스제공자가 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.

⑤ 섬망상태

섬망은 의식장애의 일종이다. 뇌의 순환장애가 원인으로 환각, 착각,불안, 공포, 흥분 등을 불러일으킨다. 섬망을 일으키는 배경에는 여러가지 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 급히 악화된다.

6. 일상생활 관리

① 치매어르신이 주장하는 것은 일단 수용하는 자세를 보이고 대화는 어르신이 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 채매어르신은 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 기

울이고 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 치매 어르신의 눈에 띄지 않는 곳에 두어 사고를 예방하여야 한다.

욕창예방 및 관리지침

가운재가복지센터

욕창예방 및 관리지침

Ⅰ 욕창 일반 사항

1. 정의

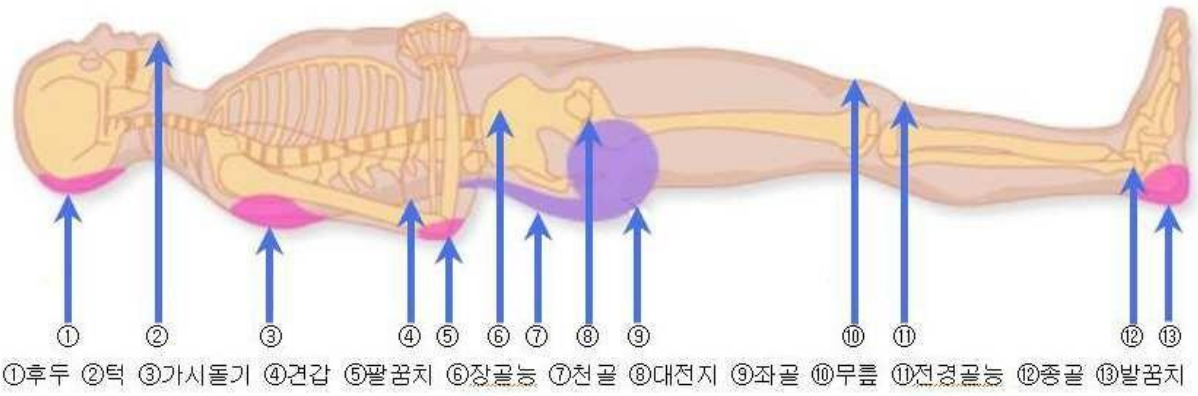
욕창이란 장시간 동일한 자세로 누워 있거나 엎드려 있음으로 인해 피부에 지나친 압박이 가해져서 피부와 피하조직의 조직손상이 발생한 것으로, 압박 때문에 피부로 가는 혈액 순환에 문제가 생겨 결국 조직이 괴사하는 것을 말한다.

2. 욕창발생요인

- 부동 : 마비 대상자나 극심하게 허약 상태 및 부동 등으로 운동성이 감소된 대상자는 스스로 압력을 제거 하는 능력이 없으므로 지속적인 압력을 받게 된다.
- 부적절한 영양 : 체중감소, 근육 위축 및 피하지방 감소 등의 현상이 나타나 피부와 뼈 사이의 완충대가 감소하게 되어 욕창 발생 가능성이 커진다.
- 요/변실금 : 습기로 인한 피부 연화는 표피의 손상을 일으키고 미생물을 번식시켜서 피부 통합성을 파괴하고 감염을 일으킨다.
- 몸에 꽉 끼는 옷을 입는 경우
- 비관적이고 의욕이 없어서 움직임이 적은 경우
- 대상자를 잘못 들어 올리거나 침대에서 잘못 잡아 끈 경우

3. 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.



※ 자료 출처 : 보건복지부 대한의학회

4. 욕창발생 4단계

욕창은 4단계로 나뉘며, 단계별로 치료법을 달리한다. 욕창 1,2단계는 드레싱 치료로 회복될 수 있으나 재생 가능한 피부가 소실된 3단계부터는 수술적인 치료가 필요하다.

- 1단계 : 피부색의 변화
  욕창의 시작단계. 피부의 붉은색~보라색을 볼 수 있다.
- 2단계 : 물집, 벗겨짐
  단순 피부색의 변화만 있는 상태를 넘어 물집이나 피부 벗겨짐이 있다. 통증을 호소할 수 있으며 진물이 흐를 수 있다.
- 3단계 : 피부손실
  2단계에서 더 깊이 진행하여 피부아래 지방조직이 들어나게 된다. 피부층의 전층 손실로 인해 이때는 통증이 느껴지지 않을 수도 있다.
- 4단계 : 근육, 뼈 노출
  깊이가 꽤 깊어진 상태로 뼈, 근막, 근육 등이 노출되어 있는 상태. 뼈까지 진행된 경우에는 골수염 합병증 위험도 있으며 감염에도 취약한 상태.

Ⅱ 욕창예방법

1. 욕창예방방법

① 매일 대상자의 피부를 살핀다. 특히 뼈 돌출 부위를 주의하여 관찰한다.

② 피부를 깨끗하고 건조하게 유지하며 특히 대변, 소변으로 더렵혀질 때마다 깨끗이 씻는다. 순한 세척제를 사용하여 가능한 마찰을 적게하고 뜨거운 물의 사용을 피한다.

③ 건조 피부에는 습기 있는 환경을 유지하기 위해 피부 보습제를 사용한다.

④ 뼈 돌출 부위는 특별히 더 주의 깊게 살펴보고, 붉게 된 부분은 조직손상을 의미하므로 이미 붉게 된 부분은 마사지하지 않는다.

⑤ 실금이나 상처 배액물로 인한 습기로부터 피부를 보호한다.

⑥ 올바른 체위변경, 자세 변환, 그리고 대상자 이동시 마찰, 응전력에 의한 피부 손상을 최소화한다. 피부에 마찰을 줄이기 위해 윤활제를 사용한다.

⑦ 단백질, 칼로리 섭취가 부족하지 않도록 충분한 영양섭취를 격려한다.

⑧ 움직임과 활동을 향상시킬 수 있는 노력을 계속한다. 만약 대상자가 움직일 수 있다면 현재의 활동, 움직임, 그리고 관절운동 수준을 유지하기 위해 노력한다.

Ⅲ 욕창발생시 처치

1. 전신적 처치

① 수분을 최소 1800cc 이상 매일 섭취하여야 한다.

② 체중 kg당 35㎉ 이상 섭취토록 하고, 특히 단백질, 비타민, 미네랄 등이 충분히 섭취되도록 달걀, 콩 제품, 우유, 치즈, 녹황색 야채가 포함된 식단이 짜여 져야 한다.

③ 환자의 상태가 허용된다면 보행이나 의자에 자주 앉을 것을 권장하고 운동을 하도록 하여 혈액순환을 돕는다 .

④ 심리적으로 불안하지 않도록 하고 의욕을 갖도록 잘 지지해 주어야 한다.

⑤ 정상체온을 유지할 수 있도록 건강상태를 돕는다.

2. 욕창부위의 처치(치료)

1,2 단계의 욕창 치료는 효과적인 드레싱 치료만으로 완치가 가능하다.

1단계 욕창의 경우는 압력이 가해지는 부위에 더 이상 압력이 가해지지 않게 해주는 것이 중요하고 이것만으로도 회복이 가능하다.

하지만 2단계부터는 욕창에서 진물이 나오게 되므로 이것을 흡수해주는 foam제제를 사용해주는 것이 좋습니다. 마른 거즈를 사용하는 것은 상처의 습윤환경이 조성되지 않고 거즈가 상처부위에 들러붙게 되는 단점이 있어 권장되지 않는다.

1. 창상을 생리식염수를 이용하여 깨끗이 세척한다.
2. 폼을 알맞은 크기로 자르거나 모양 그대로 밀착시켜 붙여준다.
3. 고정을 위한 tape를 붙여준다.
4. 드레싱 교체는 1-2일 간격으로 시행하며 진물의 양이 많아 foam이 다 젖어버리면 가능한 빨리 교체해 주는 것이 창상관리에 좋다.

낙상예방 및 관리지침

가운재가복지센터

낙상예방 및 관리지침

1. 개요

낙상은 노년 생활 중 가장 경계해야할 위험요인 중 하나이다. 75세 이상 노인의 1/3이 낙상 경험이 있으며, 과거 낙상경험자의 과반수 정도 다시 낙상이 발생한다는 보고가 있다. 낙상으로 신체적 손상이 발생하면 노인의 경우 회복이 쉽지 않고 이에 동반하여 활동과 활력이 감소되며, 혹 실제적인 신체손상이 발생하지 않았더라도 재낙상에 대한 두려움이 커져 결과적으로 활동이 감소되거나 심리적으로 위축될 수 있다. 이로 인해 불필요한 의존성 증대, 신체기능감소, 사회성 감소 및 삶의 질이 저하될 우려가 있다. 또한, 장애 및 사망의 결과로 나타날 수 있기 때문에 낙상예방은 요양기관에서 반드시 주의를 기울여야 할 중요한 과제이다.

2. 낙상 발생의 요인

① 노화와 관련된 변화

- 시력감소, 특히 파랑, 초록, 보라와 같은 색깔에 음영이 있으면 구분하지 못하는 문제가 있다.
- 백내장, 밤이나 침침한 불빛에서 시력 감소
- 걷는 동안 발이나 발가락이 들리는 것
- 반응의 감소
- 잦은 소변으로 화장실 출입하기

② 부적절한 기동성 보장구 사용

- 의사의 처방 없이 기동성 보장구 사용하는 것
- 잘 맞지 않거나 안전사용에 대한 교육 없이 지팡이, 보행기, 휠체어를 사용
- 이동 중에 브레이크를 사용하지 않는 것

③ 약물

- 항고혈압제, 진정제, 항정신약물, 이뇨제 등과 같이 현훈, 기면 체위성 저혈압, 실금을 일으키는 약물

④ 안전하지 않은 복장 및 환경

- 잘 맞지 않는 신발, 양말
- 장시간 댓님 착용
- 적은 표면, 미끄러운 마루, 주변의 널려져 있는 물건
- 흐린 조명

⑤ 질병과 관련된 증상

- 체위성 저혈압, 실금, 뇌혈류 감소, 부종, 기력 약화, 뼈 약화, 마비, 운동실조, 정서장애, 혼돈

3. 낙상예방지침

① 기관은 낙상위험도 조사결과를 급여제공계획에 반영한다.

② 기관은 낙상위험도가 높은 수급자에게 이동시 부축, 화장실 이용 시 부축, 휠체어이용 시 안전벨트 착용 등 필요한 조치사항을 급여제공 시 반영하도록 한다.

③ 기관은 낙상위험도가 높은 수급자에 대해 급여제공계획 제공 시 설명한다.

④ 기관은 낙상의 과거력이 있으면 앞으로 고위험 대상자이므로 위험성을 증가시키는 요인을 파악하고 사정하여 안전을 기한다.

⑤ 기관은 급여제공 직원이 낙상예방 및 관리지침을 준용하여 서비스를 제공하도록 교육한다.

⑥ 수급자에 대한 낙상예방 교육 : 앉고 일어설 때 천천히 움직이도록 교육한다.
특히 고혈압이나 심혈관질환이 있는 경우 갑자기 빨리 움직이는 것은 어지러움증을 유발 할 수 있기 때문이다.

4. 낙상예방방법

기관은 대상자의 거주환경에 대해 보호자와 함께 다음과 같은 활동을 실시한다.

① 생활공간 공통사항

- 늘어진 줄이나 전기 줄, 바닥 여지저기에 있는 방석이나 카펫을 치운다.
- 부득이 방바닥에 양탄자나 이불을 깔아야 한다면 가장자리를 잘 고정시킨다.
- 전화기, 의자나 탁자 등 조그만 가구는 되도록 벽 쪽 익숙한 장소에 둔다.
- 바닥재는 코르크 등 덜 미끄럽고, 탄성이 있어 넘어졌을 때의 충격을 흡수할 수 있는 재질을 사용한다.
- 위험과 연결되는 장애물, 턱 등에 대하여 단차를 적게 한다.
- 가구는 모서리가 둥근 형태의 것을 사용하고, 벽 및 가구 표면에는 뾰족한 못 등 날카로운 것이 없어야 한다.
- 모서리가 곡선으로 처리된 가구를 사용하거나, 모서리 쿠션, 모서리 방지 안전 가드 등을 부착한다.
- 누워있거나, 잠든 동안에는 항상 침대난간을 올려 고정해둔다.
- 바닥에 물이 떨어진 경우, 즉시 물기가 전혀 없을 때까지 닦는다.
- 깨지기 쉬운 물건, 위험한 것들은 보관함 및 캐비닛에 보관하고 대상자가 열지 못하도록 잠금장치를 한다.

② 의복 및 신발 착용

- 날씨가 추울 때는 가벼운 옷을 여러 겹 겹쳐 입어, 몸을 움츠려 균형 감각이 저하되지 않도록 한다. (적정온도 및 습도: 18℃~22℃ / 40%~70%)
- 슬리퍼나 바닥이 미끄러운 신발은 신지 않는다.
- 가능한 미끄럼방지 양말을 신는다.
- 굽이 낮고, 폭이 넓으며, 미끄럽지 않은 고무바닥, 뒤가 막힌 신발을 신는다.
- 보행에 어려움이 있을 경우, 보행(보조)차나 지팡이 등을 사용하도록 한다.

③ 조명

- 실내 적정조도: 200~300 Lux 유지(편하게 책을 읽을 수 있고, 그림자가 생기지 않을 정도의 밝기)
- 거실과 계단, 현관, 화장실은 항상 환하게 밝혀 두거나, 사람이 있을 때만 켜지는 센서 등을 설치한다.

④ 화장실

- 벽과 변기 근처에 안전손잡이를 설치한다.
- 욕조 안과 욕실 바닥에 미끄러지지 않도록 방수용 테이프를 붙이거나, 미끄럼 방지액을 도포한다.
- 대상자의 방은 별도의 세면대와 목욕탕이 마련되어 있거나, 되도록 가까이 있는 것이 좋다.

⑤ 부엌

- 싱크대나 가스레인지 근처 바닥에는 미끄러지지 않도록 고무매트를 깔아놓는다.
- 물을 엎지른 경우에는 즉시 닦는다.

4. 낙상발생 시 응급처치

① 낙상사고가 발생할 경우 당황하지 말고 대상자를 안정시킨다.

② 낙상사고를 눈으로 확인하지 못했다면 대상자에게 의사표현여부를 묻고, 무리하지 않고 가장 편안한 상태로 있게 한다.

③ 추가 위험상황이 발생할 우려가 없으면 의료진이 올 때까지 낙상한 장소에서 이동하지 않는다.

④ 응급을 요하는 낙상의 경우 출혈이나 의식을 잃었다면, 119구급대에 신속히 연락하여 의료기관으로 이송한다.

⑤ 급여제공 직원은 센터장에게 신속히 연락한다. 센터장은 상황을 파악하여 가족 연락, 근무조정 등 조처를 취한다.

⑥ 급여제공 직원은 대상자의 가족에게 사고 사실을 알린다.

⑦ 119 구급대가 도착할 때까지 대상자를 안정시키면서 상태를 자세히 파악한다.

⑧ 119 구급대와 동승하여 병원후송하고 사고경위, 대상자 상태를 알려준다.

⑨ 대상자의 가족에게 신병을 인도한다.

※ 인근병원 또는 119 구급대와 연결하여야 하는 경우

- 발작 때문에 생긴 낙상인 경우
- 넘어진 뒤 일어나지 못하는 경우
- 심한 골절상태 이거나, 차량까지 안전하게 운반을 할 수 없는 경우
- 넘어진 직후 의식이 없었으나 얼마 지난 후 의식이 돌아온 경우
- 낙상으로 출혈이 심하거나 멍이 든 경우
- 낙상 후 엉덩이, 등허리부분, 손목에 통증이 심해지는 경우. 특히 노인에게 이 부분의 골절이 생긴 경우
- 낙상의 원인이 의학적 문제이거나 약물부작용이라고 의심되는 경우

노인학대예방 및 대응지침

가운재가복지센터

노인학대예방 및 대응지침

1. 정의

노인학대라 함은 노인의 가족 또는 타인이 노인에게 신체적, 언어.정서적, 성적, 경제적으로 고통이나 장해를 주는 행위를 말한다. 또한, 노인에게 필요한 최소한의 보호조차 제공하지 않는 방임, 자기방임 및 유기를 포함한다.

2. 노인학대의 유형

1) 신체적 학대 : 물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 손상, 고통, 장애 등을 유발 시키는 행위
2) 언어.정서적 학대 : 비난, 모욕, 위협, 협박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위
   - 노인에게 욕설과 고함을 지르는 행위
   - 집안에서 고의로 노인을 소외시키거나 상대하지 않는 행위
   - 노인을 가족과 친구로부터 격리시키는 행위
   - 노인에게 위협을 가하거나, 노인이 없어져 주었으면 하는 느낌을 받게 하는 행위
   - 노인을 유아처럼 다루는 행위
3) 성적 학대 : 성적 수치심 유발 행위 및 성희롱, 성추행 등의 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위
4) 재정적 학대 : 노인의 자산을 노인의 동의 없이 사용하거나 부당하게 착취 하여 이용하는 행위 및 노동에 대한 합당한 보상을 제공하지 않는 행위
   - 노인 허락 없이 부양자가 노인의 재산권을 행사하는 행위
   - 노인으로부터 강제적으로 대행권을 취득하는 행위
   - 노인의 소득을 가로채는 행위
   - 노인에게 빌린 돈이나 물건을 돌려주지 않는 행위
5) 방임 : 부양의무자로서의 책임이나 의무를 의도적 혹은 비의도적으로 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위
6) 자기방임 : 노인 스스로 의식주 제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기 보호관련 행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황 또는 사망에 이르게 되는 경우
7) 유기 : 의존적인 상태의 노인을 보호자 또는 부양의무자가 버리는 행위
   - 노인을 낯선 장소에 버리는 행위
   - 노인을 다른 주거지에 기거하게 하고 연락을 두절하는 행위
   - 거동이 불편한 노인을 시설 등에 맡기고 연락을 두절하는 행위
   - 노인에게 음식을 주지 않거나 끼니를 거르게 하는 행위
   - 병원치료가 필요한 노인에게 의료처치를 제공하지 않는 행위
   - 거동이 불편한 노인을 장기간 혼자 있게 두는 행위
   - 노인이 사고를 당할 수 있는 위험한 상황에 처하게 하는 행위

3. 노인학대 예방

1) 센터는 노인학대 예방을 위하여 수급자 및 보호자에게 노인학대 예방 자료를 제공하고 노인학대가 있을 경우 신고하도록 안내한다.

2) 노인학대 예방을 위해, 센터장 및 직원은 아래의 수급자의 기본 권리를 숙지한다.

① 존경과 존엄한 존재로 대우받고, 차별, 착취, 학대, 방임을 받지 않고생활할 수 있는 권리를 갖는다.

② 개인적 욕구에 상응하는 질 높은 수발과 서비스를 요구하고 제공 받을 권리를 갖는다.

③ 개인의 신체적 구속을 받지 않을 권리를 갖는다.

④ 개인적 사생활과 비밀 보장에 대한 권리를 갖는다.

⑤ 문화적, 종교적 활동에 제약을 받지 않고 자유롭게 참여할 권리를 갖는다.

⑥ 개인 소유 재산과 소유물을 스스로 관리할 권리를 갖는다.

⑦ 비난이나 제약을 받지 않고 기관운영과 서비스에 대한 개인적 견해와 불평을 표현하고 이의 해결을 요구할 권리를 갖는다.

⑧ 개인적 활동, 단체 및 사회적 관계에 참여할 권리를 갖는다.

⑨ 일상생활, 서비스 이용 및 서비스 종결 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 정보에 접근하고 자기결정권을 행사할 권리를 갖는다.

4. 노인학대의 대응방법

본 기관은 수급자 등 에게 노인 학대 예방에 대하여 다음 각호의 대응 방안을 설명하고 능력을 기르도록 최선의 노력을 하여야 한다.

① 수급자 스스로 의존성을 줄이고 자립능력을 제고하기 위한 노력을 하도록 격려 한다.

② 수급자 스스로가 존경받을 수 있도록 행동하고, 가족이나 사회활동에 적극적으로 참여하도록 격려한다.

③ 노인 학대에 대한 교육을 통하여 노인 학대를 정확히 이해시키고, 가족의 부당한 처우를 은폐하기보다는 이를 외부에 노출시켜 적극적인 원조요청을 할 수 있도록 인식을 변화시키는 노력 하여야 한다.

④ 수급자 가족 등에게 노인학대시 수사기관의 처분을 받을 수 있다는 것을 공지한다.

5. 신고

1) 대상

- 학대피해노인

  노인 학대를 현재 당하고 있는 당사자 노인이 직접 신고를 의뢰할 수 있다.

  이 때 피해 노인의 이야기를 충분히 수용하도록 하여 피해여부가 사실인지, 학대의 응급성이 요구되는지 초점을 두고 자료를 수집하도록 한다.

- 타인

  노인 학대를 발견, 목격하거나 학대가 의심되는 경우 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) 신고의무자
- 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인
- 노인복지시설의 장 및 그 종사자
- 노인복지상담원 및 사회복지전담공무원
- 기타

3) 신고 시기
- 신고의무자는 그 직무상 노인 학대를 알게 되거나 노인학대가 의심되는 경우 **"즉시"** 신고하여야 한다.

4) 신고인의 권리
- 신고인의 신분은 보장되고 신고인의 의사에 반하여 신분이 노출되지 않음과 신고인이 원하는 경우 사례에 대한 결과를 제공받을 수 있음을 알려준다.
- 상담자는 상담의뢰자의 개인 정보에 대한 비밀을 보장하여야 한다.
- 신고자에게 자신의 정보(노인과의 관계, 연락처 등)와 피해 노인에 대한 정보를 밝히지 않는 경우 현장에 나가 조사할 수 없음을 알려줘야 한다.

5) 접수 방법
- 연중 24시간 긴급전화 1389 운영
- 노인 학대 예방 홈페이지
- 직접 방문상담 접수
- 서신에 의한 접수
- 병원, 보건소, 재가복지센터, 기타 전화상담센터 등으로 의뢰한 사례 접수
- 타 기관, 타 상담기관 등으로부터 의뢰된 사례 접수

6) 신고 접수 시 고려사항
- 노인 학대 사례로서의 적합성 여부 판단
- 사례의 위급성 여부 판단
- 중복 의뢰 또는 이전 상담기록 확인

7) 현장조사 및 사정
- 피해 노인의 생명이 위급한 경우 또는 안전 저해가 판단되는 경우
- 노인학대사례 여부의 판정이 불분명한 경우

- 상담자가 판단하기에 현장조사가 필요하다고 사정되는 경우
- 그 외 추가 정보 수집에 대한 필요가 요구되는 경우

⇒ 위의 사항들로 현장조사가 요구되는 경우 2인 이상이 동행, 방문하며 필요한 경우 경찰관의 협조를 구한다.

⇒ 카메라, 녹음기 등 증거를 확보할 도구를 지참하며 비밀 보장의 원칙을 준수한다. 또한 피해 노인의 보호를 위하여 정황 증거 및 증인확보 등에 최대한 노력한다.

중앙노인보호전문기관 1577-1389

노인인권보호 지침

가운재가복지센터

노인인권보호 지침

1. 노인인권

- 노후에도 인간답게 생활할 수 있는 권리
- 노인이라는 이유로 인간의 존엄성을 차별받지 않을 권리

2. 노인을 위한 유엔 5대 원칙

① 자립

- 노인은 소득, 가족과 지역사회의 지원 및 자조를 통하여 적절한 식량, 물, 주거, 의복 및 건강보호에 접근 할 수 있어야 한다.
- 노인은 일을 할 수 있는 기회를 제공받거나, 다른 소득을 얻을 수 있는 기회에 접근할 수 있어야한다.
- 노인은 직장에서 언제 어떻게 그만둘 것인지에 대한 결정에 참여할 수 있어야 한다.
- 노인은 적절한 교육과 훈련 프로그램에 접근할 수 있어야 한다.
- 노인은 개인의 선호와 변화하는 능력에 맞추어 안전하고 적응할 수 있는 환경에서 살 수 있어야 한다.
- 노인은 가능한 오랫동안 자기가 익숙한 환경이나 가정에서 살 수 있어야 한다.

② 참여

- 사회에 통합되어야 하며, 그들의 복지에 직접 영향을 미치는 정책의 형성과 이행에 적극적으로 참여하고, 그들의 지식과 기술을 젊은 세대와 함께 공유하여야 한다.
- 노인은 지역사회 봉사를 위한 기회를 찾고 개발하여야 하며, 그들의 흥미와 능력에 알맞은 자원봉사자로서 봉사할 수 있어야 한다.
- 노인들을 위한 사회운동과 단체를 형성할 수 있어야 한다.

③ 보호

- 노인은 각 사회의 문화적 가치체계에 따라 가족과 지역사회의 보살핌과 보호를 받아야 한다.
- 노인은 신체적, 정신적, 정서적 안녕의 최적 수준을 유지하거나 되찾도록 도와주고 질병을 예방하거나 그 시작을 지연시키는 건강보호에 접근할 수 있어야 한다.
- 노인은 그들의 자율과 보호를 고양시키는 사회적 법률적인 서비스에 접근할 수 있어야

한다.

- 노인은 인간적이고 안전한 환경에서 보호, 재활, 사회적 정신적 격려를 제공하는 적정

수준의 시설보호를 이용할 수 있어야 한다.

- 노인은 그들이 보호시설이나 치료시설에서 거주할 때도 그들의 존엄, 신념, 욕구와 사생활을 존중받으며, 자신들의 건강보호와 삶의 질을 결정하는 권리도 존중 받는 것을 포함하는 인간의 권리와 기본적인 자유를 향유할 수 있어야 한다.

④ 자아실현

- 노인은 자신들의 잠재력을 완전히 개발하기 위한 기회를 추구하여야 한다.
- 노인은 사회의 교육적, 문화적, 정신적 그리고 여가에 관한 지원에 접근할 수 있어야 한다.

⑤ 존엄

- 노인은 존엄과 안전 속에서 살 수 있어야 하며, 착취와 육체적 정신적 학대로부터 자유로워야 한다.
- 노인은 나이, 성별, 인종이나 민족적인 배경, 장애나 여타 지위에 상관없이 공정하게 대우받아야 하며, 그들의 경제적인 기여와 관계없이 평가되어야 한다.

3. 장기요양기관 이용 노인의 권리

① 존경과 존엄한 존재로 대우받고, 차별.착취.학대.방임을 받지 않고 생활할 수 있는 권리

② 개인적 욕구에 상응하는 질 높은 수발과 서비스를 요구하고 제공 받을 권리

③ 개인적 사생활과 비밀 보장에 대한 권리

④ 비난이나 제약을 받지 않고 기관운영과 서비스에 대한 개인적 견해와 불평을 표현하고 이의 해결을 요구할 권리

⑤ 이용결정 및 종료, 급여제공계획 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 정보에 접근하고 자기결정권을 행사할 권리

⑥ 우편, 전화 등 개인적 통신을 주고받을 권리

4. 장기요양기관의 노인인권보호 지침

① 이용 전 단계에 있어서 충실한 정보를 제공한다.
장기요양기관 이용을 검토하는 노인과 가족 등 보호자가 합리적인 결정을 할 수 있도록 기관에 관하여 충분한 정보를 제공한다.

② 개인정보 및 사생활 보호를 위해 노력한다.
기관과 서비스를 제공하는 직원은 이용 노인의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장하도록 항상 주의한다.

③ 이용결정에 있어서 노인의 선택권을 보장한다.

④ 노인의 성별, 종교, 경제적 조건, 장기요양등급 등을 이유로 차별하거나 불공평한 처우를 하지 않는다.

⑤ 기관은 서비스 목표 및 서비스 계획 수립에 있어서 이용노인의 참여를 보장한다.
기관은 이용노인을 자신에게 제공될 서비스 결정 과정에 참여하게 함으로써 자신의 요구사항을 명확하게 제시하도록 한다.

⑥ 노인이 요구할 경우 건강상태와 수발, 치료, 제반 서비스에 관한 정보와 기록에 대한 접근을 허용한다.

⑦ 학대와 부적절한 처우를 받지 않을 권리를 보장한다.
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 취하도록 한다.

근골격계질환 예방 지침

가운재가복지센터

근골격계질환 예방 지침

1. 근골격계 질환의 정의

(1) 반복적인 동작, 부적절한 작업 자세, 무리한 힘의 사용, 날카로운 면과의 신체접촉, 진동 및 온도 등의 요인에 의하여 목, 어깨, 허리, 상 하지의 신경 근육 및 그 주변조직 등에 나타나는 질환(통증, 근력약화, 마비증상)을 의미한다.

(2) 단순 반복 작업 및 중량물 취급 작업으로 인하여 신체 특정부위(목, 팔, 어깨, 허리 등)의 신경, 근육, 관절 등에 나타나는 통증·근력 약화· 마비 증상 (MSD : Musculoskeletal Disorders)

(3) 용어근골격계질환(MSD), 누적외상성질환(CTDs), 견경완증후군(肩頸腕症候群), 반복성질환(RSI), 직업성과 다사용질환(OOD), VDT증후군(VDTSyndrome)

2. 근골격계 질환의 특징

・불치명성 : 고통은 계속되나 사망과는 무관

・재발성 : 동종 작업 형태 반복 시 재발

・난치성 : 정확, 조속한 치료가 없으면 치료기간 장기화

(1) 특정된 하나의 신체부위에 발생할 수도 있고 동시에 여러 부위에 다발적으로 발생할 수도 있다.

(2) 하나의 조직뿐만 아니라 다른 주변 조직의 변화를 동시에 가져온다.

(3) 질환의 임상양상 및 검사소견 등이 사고성과 비사고성으로 명확하게 구분되지 않는다.

(4) 객관적인 검사(방사선학적 검사 등) 결과와 임상증상이 일치하지 않는 경우가 있다.

(5) 직업적인 원인 외에도 개인요인과 일상생활 등의 비직업적인 원인(연령증가, 일상생활, 취미활동 등)에 의해서도 발생할 수 있다.

(6) 증상의 정도가 가볍고 주기적인 것부터 심각하고 만성적인 것까지 다양하게 나타난다.

3. 근골격계 질환의 원인

근골격계 질환은 거시적으로는 반복적인 동작 등과 같은 직접적인 원인과 종사 근로자의 개인적인 특성 (체력, 숙련도등) 및 심리적 특성으로 나누어지나, 미시적으로 보았을 때, 작업적 요인, 사업장의 요인, 사회심리적 요인 등으로 나누어 질 수 있다.

(1) 작업적 요인 - 반복적인 동작, 무리한 힘을 사용, 부자연스러운 작업 자세, 팔꿈치나 손바닥 등이 날카로운 면과 접촉, 추운 환경, 과도한 진동

(2) 사업장 요인 - 성과주의, 임금과 작업 능률을 연계시키는 노동 강도 강화- 장시간 근무, 작업조직의 비능률, 신기술 신공정

(3) 사회심리적 요인 - 직업, 근무조건 만족도가 적거나 업무 스트레스가 많은 경우 - 상사 및 동료와 인간관계가 원만치 않거나 심리상태가 불안정한 경우

4. 근골격계 질환 증상

근골격계 질환 증상은 매우 다양하며, 구분하기가 애매한 경우가 많지만, 특히 통증, 자극 반응의 민감함, 근력저하, 부어오름, 감각저하 등의 증세 등을 보이게 된다.
이러한 증세는 본인 스스로 인지할 수 있는데 통증의 정도와 기간, 반복되는 횟수에 따라 그 정도를 파악할 수 있다.

(1) 근골격계 질환에는 증상과 징후가 있는데, 증상은 직원에게 느껴지는 감각의 마비, 따끔거림, 통증 과같은 실제적인 상황을 말하며, 징후라 하면 직원의 신체 운동변화의 객관적인 증거를 말한다.
이것은 아래의 표와 같이 부위 ,증상, 징후를 정의할 수 있다.

신체부위	증상	징후
1. 근육 2. 신경 3. 건 4. 인대 5. 관절 6. 연골 7. 척추디스크	1. 감각의 마비 2. 따끔거림 3. 통증 4. 화끈거림 5. 뻣뻣함 6. 경련	1. 기형 2. 악력저하 3. 행동반경축소 4. 기능손실

(2)부위별 질환의 증상

① 목과 어깨
잘못된 자세, 외부의 충격, 과도한 스트레스 등으로 어깨근육이 긴장되어 굳어지면서, 근육의 특정부위에 압통, 연관통, 팔부위의 방사통, 목부위 운동제한, 두통 등의 증상이 나타나나다.

② 팔 관절과 손목부위
반복적으로 과도하게 사용하면 작은 충격이 근육과 힘줄에 계속 무리를 주어 발생한다. 팔꿈치에 엄지손가락을 아래로 누르면 팔꿈치에 통증이 느껴진다.

③ 손과 손가락 부위
손바닥의 손가락이 감각저하, 저리 감각, 통증 ,근력약화 등의 특징으로 엄지, 둘째, 셋째 손가락, 넷째 손가락 반쪽부위 및 이들 손가락과 연결된 손바닥에 증상이 나타난다.

④ 허리 부위
부적절한 자세로 장기간 척추에 무리가 간 경우 발생하고 등쪽 허리와 골반부위 통증과 다리의 앞, 옆 뒤로 뻗치는 방사통의 특징이 있음 또한 감각이상이 있을 수 있고, 근력악화 의 문제가 생긴다.

⑤ 무릎과 다리부위
날씨나 활동의 정도에 따라 좋아지기도 하고 악화되기도 하는 증상이 반복된다.
아침에 일어나면 관절이 뻣뻣하다.
무릎 다리통증은 점점 더 심해지는 경우를 보인다.

5. 근골격계 질환 예방법

(1) 근골격계질환 10대 예방수칙

① 활동 전 몸풀기를 실시한다.
② 활동 전 대상자와 충분한 대화 후 실시한다.
③ 이동경로를 사전에 검토 후 실시한다.
④ 혼자힘으로 어려울 때, 동료에게 도움을 요청하거나, 이동도구를 활용한다.
⑤ 이동시 대상자를 몸에 최대한 근접시킨다.
⑥ 허리를 굽히거나 비틀지 않는다.
⑦ 오래서서 일할 때는 의자나 발 받침대를 활용한다.
⑧ 스트레칭과 허리근력 강화 운동을 생활화 한다.
⑨ 충분한 수면과 휴식을 취한다.
⑩ 규칙적인 식생활을 유지한다.

(2) 예방이 필요한 상태

근골격계는 적정 수준 이상의 상태가 되면 의학적 관리가 필요하므로, 예방이 특히 더 중요한데, 예방이 필요한 상태는 다음과 같다.

① 작업중 통증, 피로감이 느껴짐
② 밤이나 휴무기간에는 증상이 없어짐.
③ 작업수행능력에는 이상이 없으나 부위별 부담감이 느껴짐.
④ 몇 주 혹은 몇 달이 지나도 증상이 사라지지 않음.

(3) 업무 수행 중 근골격계 사고 예방법

침상 보조시

(1인 보조)

(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.

휠체어 보조시

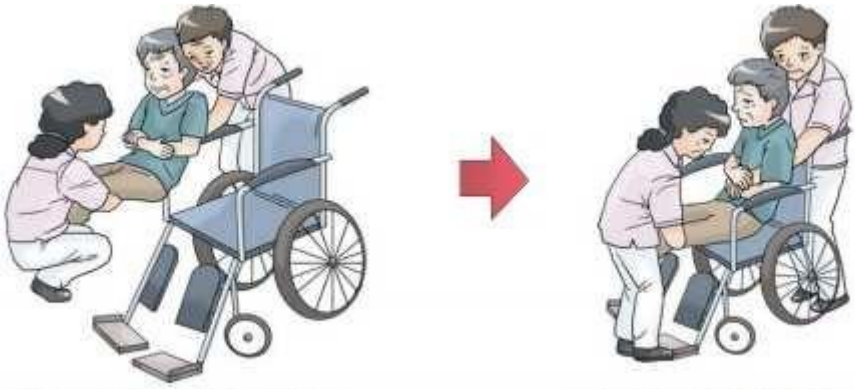
(1인 보조)

앞뒤로 다리를 벌리고 대상자의
다리사이에 위치한다.

무릎을 구부리고 대상자의 뒤허리춤을
잡고 대상자를 몸전체로 안는다.

대퇴부 근육을 이용하여 든다.

(2인 보조)

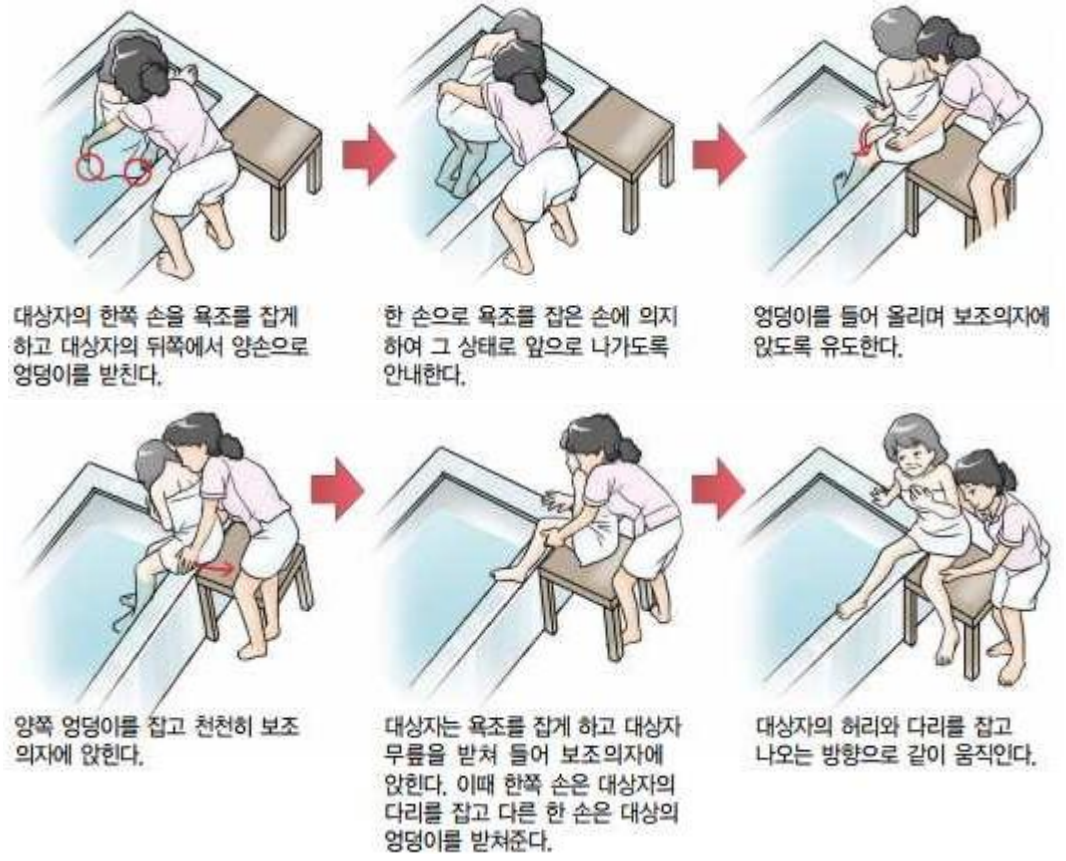


각각 대상자의 양손목과 양다리를 잡는다.

구령에 맞추어 동시에 대상자를 들어앉힌다.

목욕서비스 수행 시 (욕조에서 들어갈 때)

목욕서비스 수행 시 (욕조에서 나올 때)



가사지원 서비스 수행 시 (식사도움)

선체로 식사돕기 금지(×)

높은 위치에서 음식을 먹이기 때문에 자세가 불안정하고 허리에 무리를 줄 수 있다.

마주앉아 식사보조(△)

가급적 편하다 그러나 거리감으로 인해 어깨와 등근육에 무리를 줄 수 있다.

나란히 앉아 식사보조(○)

바로 옆에 앉아 도움을 줌으로써 식사 보조 시 팔이나 허리에 무리가 가지 않는다.

가사지원 서비스 수행 시 (무거운 물건을 들어 올릴 때)

가사지원 서비스 수행시 (서서 일할 때)

가사지원 서비스 수행시 (엎드려서 일할 때)

화장실 이용 도움 시

이동 보조 시 올바른 자세 (1인보조)

부축하여 걷기
다리 등 경미한 대상자 운반
호흡, 심장악화 대상자 부적절

업기
먼거리, 운반에 적합
의식장애, 골절대상자 부적절

안기
몸무게가 가벼운 경우에 적합

이동 보조 시 올바른 자세 (2인보조)

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.

(4) 일상생활 자기관리를 통한 예방법

① 규칙적인 식생활

균형 잡힌 식사를 일정 시간에 하며 식사를 거르지 않는다.

② 충분한 휴식과 수면

규칙적으로 기상하고, 취침하되 필요에 따라 충분히 잔다.

③ 적절한 운동

가볍게 시작하여 점진적으로 강도를 높여 나가도록 하고 일주일에 3~4일 정도 운동하되 30분 내외로 실시한다. 충분한 준비운동과 정리운동으로 운동의 효과를 더한다.

④ 스트레스 관리

- 긍정적 사고 : 자신의 생각과 감정을 적절하게 표현한다.
- 친밀한 대인관계 : 적극적으로 대인관계를 맺고 누구와도 친밀감을 유지하도록 노력한다.
- 효율적 업무관리 : 스케줄을 체계적으로 관리, 조절하여 시간을 효율적으로 사용한다.
- 자기이완법 : 조용한 장소에서 눈을 감고 몸과 마음이 아주 편하다는 생각을 가진다.

⑤ 체중관리

표준체중을 유지하도록 노력한다.

표준체중 = (키-100)×0.9 (남자) , (키-100)×0.85 (여자)

6. 근골격계 질환 관리법

(1) 증상이 시작되면 예방을 우선적으로 하여야 한다. 하지만 상황이 악화 되었을 때의 관리도 중요하다. 의학적 관리가 필요한 상황은 다음과 같다.

① 작업시작 초기부터 통증이 시작됨.
② 일을 하지 않는 밤에도 통증이 지속되어 잠을 잘 수 없음.
③ 반복적인 작업 수행도가 낮아짐.
④ 몇 달간 지속됨.
⑤ 휴식 시, 일상생활에서도 통증이 느껴짐.
⑥ 가벼운 작업수행에도 어려움이 느껴짐.

위의 문제가 생길 시에는 의료적 처치가 중요하므로 기관장과 상의하여, 가까운 병원에서 의료처치를 받도록 함.

(2) 근골격계 질환 초기의 관리법

① 휴식

초기에 움직이는 것은 손상정도를 더 심해지도록 하므로 지나치게 통증이 있는 경우 움직임을 피하도록 한다.

② 냉찜질

차가운 찜질은 통증완화와 근육경련을 줄이는데 도움이 된다.

얼음주머니는 하루 2시간마다 20- 30분을 하는 것이 좋다.

급성기 2~3일 정도는 냉찜질이 좋으나 만성통증에는 온찜질이 좋다.

③ 압박

손상부위에 축적되어 있는 부종을 조절하고, 움직임을 최소화하여 통증완화에 도움이 된다.

④ 심장부위보다 손상부위를 높게 올리기

혈액순환을 도와 부종을 줄여준다.

⑤ 고정

주변 근육을 이완시키고 손상된 부위를 지지한다.

부목을 통하여 통증을 줄일 수 있다.

개인정보보호 지침

가운재가복지센터

개인정보보호 지침

Ⅰ 개인정보의 개념과 유형

1. 개인정보의 개념

살아 있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호 및 영상 등을 통하여 개인을 알아볼 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함한다)를 말한다.

생존하는 개인에 관한 정보로서, 당해 정보에 포함되어 있는 성명, 주민등록번호 등의 사항에 의하거나 다른 정보와 결합하여 당해 개인을 식별할 수 있는 정보

(개인정보보호법 제2조 2항)

2. 개인정보의 유형

유형 구분	개인정보 항목
일반정보	이름, 주민등록번호, 운전면허번호, 주소, 전화번호, 생년월일, 출생지, 본적지, 성별, 국적
가족정보	가족구성원들의 이름, 출생지, 생년월일, 주민등록번호, 직업, 전화번호
교육 및 훈련정보	학교출석사항, 최종학력, 학교성적, 기술 자격증 및 전문 면허증, 이수한 훈련 프로그램, 동아리활동, 상벌사항
병역정보	군번 및 계급, 제대유형, 주특기, 근무부대
부동산정보	소유주택, 토지, 자동차, 기타소유차량, 상점 및 건물 등
소득정보	현재 봉급액, 봉급경력, 보너스 및 수수료, 기타소득의 원천, 이자소득, 사업소득
기타 수익정보	보험 (건강, 생명 등) 가입현황, 회사의 판공비, 투자프로그램, 퇴직프로그램, 휴가, 병가
신용정보	대부잔액 및 지불상황, 저당, 신용카드, 지불연기 및 미납의 수, 임금압류 통보에 대한 기록
고용정보	현재의 고용주, 회사주소, 상급자의 이름, 직무수행평가기록, 훈련기록, 출석기록, 상벌기록, 성격 테스트결과 직무태도
법적정보	전과기록, 자동차 교통 위반기록, 파산 및 담보기록, 구속기록, 이혼기록, 납세기록
의료정보	가족병력기록, 과거의 의료기록, 정신질환기록, 신체장애, 혈액형, IQ, 약물테스트 등 각종 신체테스트 정보
조직정보	노조가입, 종교단체가입, 정당가입, 클럽회원
통신정보	전자우편(E-mail), 전화통화 내용, 로그파일(Log file), 쿠키(Cookies)

위치정보	GPS나 휴대폰에 의한 개인의 위치정보
신체정보	지문, 홍채, DNA, 신장, 가슴둘레 등
습관 및 취미정보	흡연, 음주량, 선호하는 스포츠 및 오락, 여가활동, 비디오 대여기록, 도박성향

3. 개인정보보호의 중요성

1) 개인

개인정보 유출 등 정신적 피해, 보이스 피싱 등에 의한 금전적 손해, 스팸메일, 유괴 등 각종 범죄에 노출 우려

2) 기업

개인정보는 기업의 자산 그 자체, 개인정보 유출시 기업 이미지 실추, 집단 손해배상 등으로 기업 경영 타격

3) 국가

정부, 공공행정의 신뢰성 하락, 국가 브랜드 하락, 프라이버시 라운드 대두에 따른 IT산업 수출애로

Ⅱ 개인정보 보호지침

1. 개인정보보호 지침

1) 개인정보는 가능한 수집하지 말고, 그대로 놓아둔다.
2) 부득이 수집할 경우 최소한 수집하고, 목적 범위 내에서 이용한다.
3) 수집한 정보는 정확성을 유지하고, 외부 유출을 하지 않는다.
4) 수집한 정보에 대한 투명성을 보장하고, 가능한 빨리 파기한다.

2. 개인정보의 수집 및 이용목적

다음 각 호의 목적을 위하여 개인정보를 수집 및 이용한다. 처리하고 있는 개인정보는 각 호의 목적 이외의 용도로는 이용되지 않으며, 이용 목적이 변경되는 경우에는 개인정보 보호법 제18조에 따라 별도의 동의를 받는다.

1) 수급자 계약 및 관리
2) 근로자와 계약 및 관리
3) 수급자에게 원활한 서비스 제공
4) 수급자 및 근로자 고충처리

3. 수집하는 개인정보 항목

1) 수급자 계약 및 관리 : 성명, 장기요양인정번호, 생년월일, 주소, 전화번호, 가족관계, 가족 연락처, 질병관련 이력, 서비스 제공을 위한 욕구조사, 서비스 계획 수립과 관련한 정보
2) 근로자 계약 및 관리 : 성명, 주민등록번호, 주소, 가족관계, 이메일 주소, 건강진단서, 통장 계좌번호, 주민등록등본, 이력서, 자격증

4. 개인정보의 보유 및 이용기간

1) 센터의 개인정보 이용기간은 개인정보 수집 시 동의 받은 기간 내이다.
2) 수급자와 관련된 개인정보기록 문서는 노인장기요양보험법 제3조 제4항 및 제59조에 따라 장기요양급여 제공에 관한 다음 각 호의 자료를 서비스가 종료된 날로부터 5년간 보유된다.
   ① 장기요양 급여 계약에 관한 서류
   ② 장기요양급여비용 청구서 및 장기요양급여비용 청구 명세서
   ③ 장기요양급여제공기록지 등 장기요양급여비용의 산정에 필요한 서류 및 이를 증명하는 서류
   ④ 장기요양급여명세서 부본
3) 근로자와 관련된 개인정보기록 문서는 근로계약이 만료된 날로부터 5년간 보유된다.
4) 기타 개인정보 문서는 사용기간이 만료된 동시에 폐기한다.(단, 제공자의 동의하에 동의 받은 기간 내에는 보유 · 이용가능하며, 기간을 명시하여야 한다.)

5. 개인정보의 제 3자 제공

센터는 정보주체의 개인정보를 제1조에서 명시한 범위 내에서만 처리하며, 정보주체의 동의, 법률의 특별한 규정 등 개인정보 보호법 제17조 및 제18조에 해당하는 경우에만 개인정보를 다음 각 호의 제3자에게 제공한다.

1) 보건복지부
2) 국민건강보험공단
3) 주무관청
4) 운영의 특성상 자료제출이나 공개를 요구하는 국가 부처

6. 정보주체의 권리 의무 및 행사방법

1) 정보주체는 센터에 대해 언제든지 다음 각 호의 개인정보 보호 관련 권리를 행사할 수 있다.
   ① 개인정보 열람요구
   ② 오류 등이 있을 경우 정정 요구
   ③ 삭제요구
   ④ 처리정지요구
2) 권리 행사는 별지 서식을 통해 서면, 전자우편, 팩스 등을 통하여 하실 수 있다. 처리 기간

은 즉시이어야 한다.

3) 권리 행사는 법정대리인이나 위임을 받은 자등 대리인을 통하여 할 수 있으며, 별지 서식에 따른 위임장을 제출하여야 한다.

7. 개인정보 파기에 관한 사항

1) 센터는 개인정보 보유기간의 경과, 처리목적 달성 등 개인정보가 불필요하게 되었을 때에는 지체없이 해당 개인정보를 파기한다.

2) 정보주체로부터 동의 받은 개인정보 보유기간이 경과하거나 처리목적이 달성되었음에도 불구하고 다른 법령에 따라 개인정보를 계속 보존하여야 하는 경우에는, 해당 개인정보를 별도의 데이터베이스로 옮기거나 보관 장소를 달리하여 보존한다.

3) 개인정보 파기의 절차 및 방법은 다음과 같다.

① 파기절차

파기 사유가 발생한 개인정보를 선정하고, 개인정보를 파기한다.

② 파기방법

전자적 파일 형태로 기록, 저장된 개인정보는 기록을 재생할 수 없도록 파기하며, 종이 문서에 기록, 저장된 개인정보는 분쇄기로 분쇄하거나 소각하여 파기한다.

8. 개인정보 안정성 확보조치

1) 관리적 조치 : 내부관리계획 수립시행, 정기적 직원 교육 등

2) 기술적 조치 : 각 컴퓨터 개인 잠금장치

3) 물리적 조치 : 문서보관함 접근 통제

9. 개인정보 보호책임자

개인정보 처리에 관한 업무를 총괄해서 책임지고, 개인정보 처리와 관련한 정보주체의 불만처리 및 피해구제 등을 위하여 아래와 같이 개인정보 보호책임자를 지정한다.

1) 개인정보 보호책임자

	정	부
성 명		
직 책		
연 락 처		

2) 정보주체는 서비스 이용 시 발생한 모든 개인정보 보호 관련 문의, 불만처리, 피해구제 등에 관한 사항을 개인정보 보호책임자에게 문의 할 수 있다.

붙임-1

개인정보수집 및 활용 동의서(계약자용)

1. 개인정보 수집 및 이용목적
   굿케어요양원 내의 원활한 업무와, 복지 및 즉각적인 업무수행을 위하여
   개인정보를 수집 이용 할 수 있다.

2. 수집하는 개인정보 항목
   1) 직원 인적사항 : 성명, 생년월일, 자격증, 주소, 연락처, 가족관계 외 관계서류
   2) 개인적인 성향 : 종교, 취미, 특기 등
   3) 신체적·정신적 상태 : 건강검진 등
   4) 사회적 척도 : 학력, 결혼경력, 전과 여부 등
   5) 경제능력 : 경제상태 등

3. 개인정보 보유 및 이용기간
   수집한 개인정보는 근로계약 후 5년 동안 보유됩니다. 또한 쌍방간의 합의가 없을 시 자동 연장됩니다.

4. 수집한 개인정보의 이용 및 보관
   1) 원활한 서비스 제공에 필요한 경우에만 사용하며, 직원의 허락 없이 제 3 자에게 제공하지 않습니다.
   2) 수집한 개인정보는 기관 내의 안전한 장소에 보관되며, 직접적인 업무를 하는 직원인 경우에도 불필요하게 정보를 열람할 수 없도록 관리됩니다.

000 귀하

붙임-2

개인정보보호 서약서

- 이용노인에 대한 개인적인 정보와 기관이 개인과 공유하는 개인적인 비밀은 존중되어지고 보호되어야 한다.
- 이용노인 및 가족들은 자신의 정보에 대한 비밀이 보장되기를 기대할 권리가 있으며, 정보제공은 알아야 할 필요성을 가진 사람들에게만 허가되어야 하며, 반드시 사전에 동의를 구하여야 한다.
- 직원의 업무상 지득한 이용자의 개인정보는 퇴직한 이후에라도 전적으로 이용자의 이익이나 의사에 반하여 공개되어서는 아니 된다.
- 이용자 및 보호자의 개인정보는 해당 담당자 또는 직상급자에 한하여 업무와 관련된 범위 안에서 공개되고 열람되어진다.
- 서비스 이용자의 정보가 담긴 컴퓨터는 비밀번호가 걸려있어야 하며, 개인정보가 기록된 서류는 잠금장치가 마련된 수납장에 보관하거나, 접근제한 등의 조치 등을 취해야 한다.
- 서비스 이용자의 정보가 담긴 문서를 폐기할 때는 신상정보가 노출되지 않도록 반드시 분쇄하여 폐기해야 한다.
- 서비스 이용자의 정보를 다루는 모든 직원은 서비스 관련 상담자 등 외부인이 컴퓨터 모니터 및 문서 등을 볼 수 없도록 자리 배치를 해야 한다.
- 기관의 관리자는 직원들이 이용노인 또는 가족의 개인정보 관리 상태를 상시적으로 감독하여 원하지 않는 정보가 누출되지 않도록 해야 한다.

본인은 위에서 제시한 개인정보 기록물 관리지침의 각 항을 준수할 것을 서약합니다.

20 년 월 일

서 약 자 직 위 성 명 (인)

기 관 명