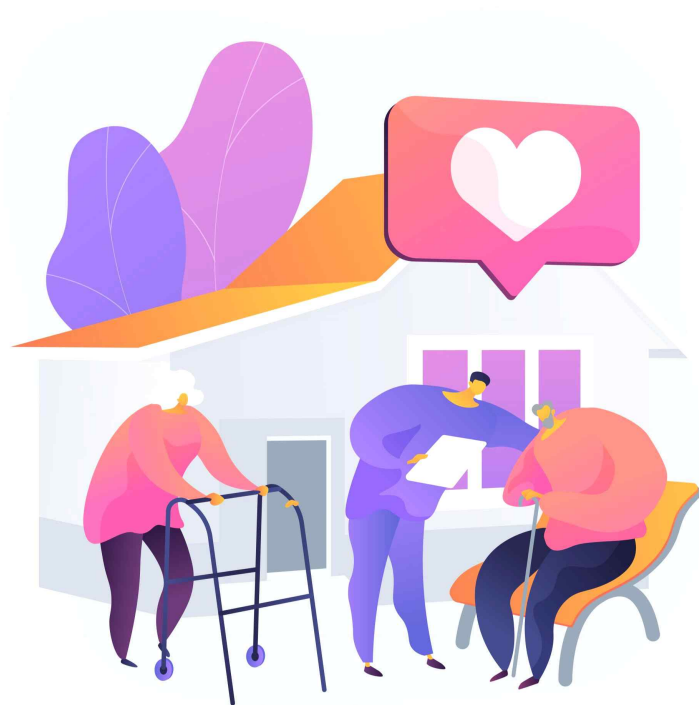


2026 급여제공지침



A+ 동부재가센터

주 의 사 항

- 급여제공지침은 **기관에 맞게 수정**하여 사용해야 함
- 기관장은 급여제공지침을 교육하여 수급자의 서비스 질 향상에 노력해야 함
- 기관장은 급여제공지침을 비치하여 직원이 숙지할 수 있도록 해야 함

CONTENTS

제1장. 종사자 윤리지침	70
제2장. 성폭력 예방 및 대응지침	63
제3장. 응급상황 대응지침	73
제4장. 감염예방 및 관리지침	74
제5장. 치매예방 및 관리지침	66
제6장. 욕창예방 및 관리지침	87
제7장. 낙상예방 및 관리지침	68
제8장. 노인인권보호지침	29
제9장. 근골격계 질환 예방 지침	103
제10장. 개인정보보호 지침	8
제11장. 인권침해대응 지침	9
부록. 평가대비 급여제공지침 요약	9

**방문요양
1
운영규정**

기관은 운영규정 및 급여제공지침을 비치하고 그에 따라 기관을 운영합니다.
(1. 기관운영 / 1. 기관관리 / 1. 운영원칙 및 체계)

**점수
2**

□ **평가방향** [6종 : 요, 목, 간, 주, 단, 복]

기관이 자체적인 운영규정 및 급여제공지침을 비치하여 교육 등에 활용하고 이에 따라 운영하고 있는지 평가합니다.

□ **평가기준 페이지**

평가기준		관련쪽
①	운영규정과 급여제공지침을 직원이 열람 가능한 장소에 비치하고 내용이 충실함	
	내용 충실도는 기관의 상황에 맞게 작성하고 실행 가능한지, 항목과 그에 따른 내용이 일치하는지 등으로 확인함	
	급여제공지침 11개 항목	
1	종사자 윤리지침 • 수급자에 대한 윤리, 전문직으로서의 윤리 - 특정 직종에 국한되는 경우 불인정함	7p~29P
2	성폭력 예방 및 대응지침 • 성폭력 유형, 예방, 대응방법 - 직장 내 성희롱 예방 지침만 있는 경우 불인정함	30p~36P
3	응급상황 대응지침 • 응급상황 종류, 응급상황발생시 대응방법	37p~46P
4	감염예방 및 관리지침 • 감염종류, 감염예방 및 관리, 소독 종류 및 실시 방법	47P~59P
5	치매예방 및 관리지침 • 치매종류, 치매증상, 치매예방, 관리 및 치료	60P~77P
6	욕창예방 및 관리지침 • 욕창발생요인, 욕창예방방법, 욕창발생시 처치	78P~85P
7	낙상예방 및 관리지침 • 낙상요인, 낙상예방방법, 낙상발생시 응급조치	86P~91P
8	노인인권보호지침 • 노인권리보호, 노인학대 유형, 예방, 대응방법	92P~102P
9	근골격계 질환 예방 지침	103P~107P
10	개인정보보호 지침 • 수집 및 이용목적, 수집 항목, 보유 및 이용기간	108P~118P
11	인권침해 대응지침 • 인권침해 유형, 인권침해 대처방법	119p~138p

개 정 이 력

번호	개정일자	구분	주요 개정내용	관련쪽
1	2011.08.14	제정	급여제공지침 제정	
2	2020.01.01	개정	내용 업데이트	
3	2020.11.27	개정	(종사자 윤리지침) 수급자에 대한 윤리 및 전문직으로서의 윤리 분리 및 업데이트	
4	2020.11.27	개정	(종사자 윤리지침) 의료행위 및 의료연구 관련 삭제	
5	2020.11.27	개정	(치매예방지침) 치매유형별 업데이트	
6	2020.11.27	개정	(낙상예방지침) 낙상예방방법 업데이트	
7	2022.04.18.	개정	(종사자 윤리지침) 법정 의무교육 기준	13P
8	2022.04.18.	개정	(성폭력 예방 및 대응지침) 성폭력 처벌 규정	33P
9	2022.04.18.	개정	(치매예방 및 관리지침) 치매예방수칙 3.3.3. 그림자료 변경	69P
10	2022.04.18.	개정	(욕창예방 및 관리지침) 욕창의 단계별 상태 그림자료 변경	83P
11	2022.04.18.	개정	(노인인권보호지침) 노인보호전문기관 서비스 수혜 대상 기준	94P
12	2022.04.18.	개정	(노인인권보호지침) 노인학대유형 그림자료 추가	95P~96P
13	2022.04.18.	개정	(노인인권보호지침) 노인인권교육 인터넷 교육기관 기준	100P
14	2022.04.18.	개정	(노인인권보호지침) 노인학대 행위에 따른 처벌 기준 변경	102P
15	2022.04.18.	개정	(노인인권보호지침) 노인학대신고 그림자료 변경	102P
16	2022.04.20.	개정	(감염예방 및 관리지침) 감염종류 내용 추가	49P
17	2022.12.30	개정	(성폭력 예방 및 대응지침) 성폭력 유형 및 직원.수급자 사이에 발생할 수 있는 사례 업데이트	32P
18	2022.12.30	개정	(감염병 예방 및 관리지침) 소독 종류 및 실시방법 내용 추가	57P
19	2023.06.01.	신규	인권침해 대응지침	120~138P

개 정 이 력

번호	개정일자	구분	주요 개정내용	관련쪽
20	2024.12.30	기타	전반적인 문구 수정	—
21	2025.12.30	기타	—	
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				

1

종사자
윤리지침

1 종사자 윤리지침

1 수급자에 대한 윤리

장기요양기관의 종사자는 수급자의 인권을 보호하고 삶의 질을 향상시키기 위하여 최선의 노력을 하기 위하여 아래와 같이 수급자의 윤리지침을 정하여 준수한다.

- 수급자가 서비스 내용을 설명받고, 선택할 권리
- 법적으로 허용된 사람 외에는 본인에 대한 기록 열람을 금지하여 비밀을 보장받을 개인정보보호의 권리
- 존경과 존엄한 존재로 대우받고, 차별, 착취, 학대, 방임을 받지 않고 생활할 수 있는 권리
- 개인적 욕구에 상응하는 질 높은 돌봄과 서비스를 요구하고 제공 받을 권리
- 안전하고 가정과 같은 환경에서 서비스를 이용할 권리
- 내·외부 활동에 신체적 구속받지 않을 권리
- 개인적 사생활과 비밀 보장에 대한 권리
- 우편, 전화 등 개인적 통신을 주고받을 권리
- 정치적, 문화적, 종교적 활동에 제약을 받지 않고 자유롭게 참여할 권리
- 개인 소유 재산과 소유물을 스스로 관리할 권리
- 비난이나 제약을 받지 않고 기관운영과 서비스에 대한 개인적 견해와 불평을 표현하고 이의 해결을 요구할 권리
- 내외부에서 개인적 활동, 단체 및 사회적 관계에 참여할 권리
- 입·퇴소, 일상생활, 서비스 이용, 제반 시설활동 참여 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 정보에 접근하고 자기결정권을 행사할 권리

2 전문직으로서의 윤리 ... 모든 종사자

어떤 직종이든지 그 직업을 선택한 이유와 목적이 분명하지 않으면 업무에 쉽게 지치거나 의욕을 잃을 수 있으나 직업을 선택한 이유와 목적이 분명하다면 어렵고 힘든 상황에서도 이를 쉽게 극복할 수 있다.

- 전문가로서 품위와 자질을 유지한다.
- 자신이 맡은 업무에 대한 책임을 진다.
- 수급자의 질 향상과 권익을 위해서라면 동료와 적극적으로 협조한다.
- 수급자가 자율권과 생존권을 가진 존재임을 항상 지각하고 그 존엄성과 가치를 존중하도록 노력한다.
- 수급자 개인의 주체성과 자기 결정권을 보장하는 데 최선을 다한다.
- 수급자가 사회적·경제적·신체적으로 불리한 여건에서 부당하게 희생되는 일이 없도록 노력한다.
- 수급자의 복지증진에 헌신하며, 국가의 제도적 문제로 수급자를 지원하는 데 장애가 발생하였을 경우 국가정책 변화시킬 수 있는 전문가로서의 활동을 적극적으로 참여한다.
- 전문적 가치와 판단에 따라 업무를 수행하면서, 기관 내외로부터 부당한 간섭이나 압력을 받지 않는다.
- 자신의 이익을 위해 전문직의 가치와 권위를 훼손해서는 안 된다.

1 요양보호사 윤리강령

가 요양보호사의 전문직으로서의 윤리

- 1) 요양보호사는 신체적, 정신적으로 허약하고 도움이 필요한 수급자를 하나의 인격체로 존중하는 태도를 보인다.
 - 가) 요양보호사는 수급자의 권리를 이해하고 요양보호서비스 제공 시 각 수급자의 권리를 지켜주고 증진해 주어야 한다.
 - 나) 수급자의 종교는 존중되어야 하며 차별해서는 안 된다.
 - 다) 요양보호사의 판단만으로 서비스를 제공하지 말며, 반드시 수급자(보호자)의 의사를 물은 후 관리자 의견을 듣고 실행한다.
- 2) 요양보호사직에 종사하게 된 처음 동기를 점검하며 겸손한 태도를 보인다.
 - 가) 요양 보호 업무는 요양보호사에게 신체·정신적으로 고된 일, 즉 수급자의 배설요양에서부터 건강관찰까지 다양한 업무를 수행해야 하므로 쉽게 지치고 짜증이 날 수 있지만, 항상 초심으로 돌아가 요양보호사 자신을 점검한다.
 - 나) 업무를 수행하는 동안 업무가 나와 맞지 않는다고 생각은 직업인이라면 누구나 갖는다. 그러나 그런 생각은 나의 업무능력의 미숙이나 새로운 지식이나 기술을 배우고자 하는 노력의 부족함에서 기인한 것이 아닌지 먼저 생각해보고 나의 능력을 발휘할 수 있도록 한다.
- 3) 요양보호 업무는 수급자의 건강과 일상생활에 직접적인 영향을 미치는 중요한 업무이므로 요양보호사는 성실하고 침착한 태도로 책임감을 느끼고 업무 활동을 해야 한다.
 - 가) 성실함과 책임 있는 요양보호사가 되어야 한다.
 - 나) 자신의 올바른 활동은 모든 요양보호사를 대표하는 것이라는 마음으로 한다.

- 4) 요양보호사는 요양 보호 업무와 관련된 모든 직업인과는 상호 협조하는 태도 및 조화를 이루려는 자세를 가져야 한다.
 - 가) 요양보호사는 시설장이나 사회복지사, 협조는 필수적이며 지시에 따라야 한다. 또한, 요양보호사는 시설직원, 동료 요양보호사, 수급자의 가족과 협조 및 조화를 이루려는 자세를 가져야 한다.
- 5) 요양보호사는 원활한 업무수행에 필요한 직무교육·훈련프로그램에 적극적으로 참여하는 등 지속해서 학습하고 직업적 성장을 위해 자신을 개발하는 태도를 보여야 한다.
 - 가) 직무를 수행하는 데 필요한 전문적 지식과 기술을 갖춰야 한다.
 - 나) 직무교육에 적극적으로 참여하여 자기 계발의 기회로 삼는다.
 - 다) 자신의 업무 활동을 점검하고 일의 경과를 기록하여 자가 평가와 지도 발전의 자료로 보관한다.
- 6) 요양보호사는 수급자로부터 호감의 대상이 되고 상호 신뢰감 형성을 위해 친절하고 예의 바른 태도를 갖춰야 한다. 즉, 바른 몸가짐, 바른 동작, 바른 언어생활을 하려고 노력하고 실천하려는 태도가 필요하다.
 - 가) 수급자와 약속한 내용, 방문 시간 등을 반드시 지키며 무슨 사정으로 늦거나 방문일을 변경해야 할 때 반드시 담당 사회복지사에게 연락하여 양해를 구해야 한다.
 - 나) 수급자가정을 방문하였을 시 수급자가 없으면 방에 들어가지 말며, 다음 방문일을 적은 메모를 남겨둔다.
 - 다) 수급자 앞에서는 피로해 보이지 않도록 한다.
 - 라) 수급자에게 유아어, 명령어, 반말 등을 사용하지 않고 존칭한다.
 - 마) 수급자의 눈높이에 자신의 시선을 맞춘다.
 - 바) 대화는 천천히 하도록 하며 앉는 위치, 몸짓, 손놀림, 신체접촉 등은 상황에 따라 지나치지 않도록 한다.

사) 수급자와 개인적으로 별도의 서비스계약을 하거나 타 기관에 의뢰하여서는 안 된다.

7) 요양보호사는 법적, 윤리적 책임을 다하기 위해 다음과 같은 행위를 범하지 않는 태도를 보인다.

가) 수급자, 가족, 타 직원에 대한 언어적, 신체적 폭력

나) 할당된 업무를 수행하는 데 있어서의 비효율성, 무능력, 반복되는 태만

다) 수급자, 가족, 혹은 타 직원들의 재산을 고의로 파괴하거나 훔치는 행위

라) 감독자에 대한 불복종이나 반항

마) 지시되지 않은, 비도덕적인, 정직하지 못한 행위

바) 알코올이나 약물, 혹은 마약을 복용하고 근무하려는 행위

사) 수급자나 가족으로부터 돈을 빌리거나 뇌물 혹은 금품을 받는 행위

아) 감독자에게 알리지 않고 근무지를 비우는 행위

자) 수급자 근처에서 담배를 피거나, 금연 구역에서 담배를 피우는 행위

차) 물건을 팔거나 공용물품을 가져가는 행위, 서비스 제공 시간에 자신의 물건을 구입하는 행위

카) 수급자 소유나 공용전화로 사적인 전화하는 행위 및 자신 소유의 핸드폰이라 하더라도 서비스 제공 시간 중에 사적인 전화를 행위

타) 수급자의 기록, 의무기록 또는 직무기록에 대해 고의로 위조, 변조하여 기록하는 행위와 수급자의 기록, 정보 등에 대한 비밀을 유지하지 못하거나 수급자의 자연스러운 관심을 내외에 발설하는 행위

파) 수급자를 존중하고 수급자의 위엄이 지켜져야 할 권리를 지키지 않는 행위

하) 지정된 장소에서 일하기를 거부하는 행위나 다른 사람의 근무를 대신에 하거나 자신의 근무를 대신해달라고 요구하는 행위

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

- 9) 전문가의 진단이 필요한 사항은 상식선에서 판단, 조언하지 말아야 한다.
- 가) 간호(조무)사나 시설장에게 보고하여 전문가와 상담할 수 있도록 연계한다.
- 10) 법적인 소송에 휘말리지 않기 위해 다음과 같은 전략을 준수한다.
- 가) 수급자의 개인적인 권리를 보호한다.
- 나) 요양보호서비스 제공 시 정해진 정책과 절차에 따른다.
- 다) 제공된 요양보호서비스 내용을 정확히 기록한다.
- 라) 수급자의 상태 변화를 세심하게 관찰하며 이를 정확히 기록한다.
- 마) 제공해야 할 서비스 내용 및 방법이 확실하지 않을 때는 도움을 청한다.
- 바) 누군가에 의해 수급자가 학대를 받는다고 의심되는 경우는 보고 또는 신고한다.

참고1		법정의무교육	
교육 구분	횟수	과태료	방법
개인정보보호교육 (개인정보보호법 제28조)	연 1~2회 권고 (개인정보취급자)	미교육 후 정보유출사고 발생 시 5억원 이하(과징금)	온라인 교육, 자체교육, 외부 교육
성희롱 예방교육 (남녀고용평등법 제13조)	연 1회 이상(전 직원)	500만원 이하	집합 교육 온라인 교육 가능 (단, 단순 공지 및 배포불가)
장애인 인식 개선 교육 (장애인고용촉진법 제5조)	연 1회, 1시간 이상	300만원 이하	집합 교육, 온라인 교육
퇴직연금 교육 (퇴직급여법 제32조)	연 1회 이상(가입자)	1,000만원 이하	서면, 이메일 발송, 대면 교육, 온라인 교육, 사업장 상시 게시
노인인권교육 및 학대예방교육 (노인복지법 제39조 6 제5항)	인권교육 4시간 학대교육 1시간		기관 직장교육 및 사이버교육

※ 예외사항

- 성희롱 예방 교육
 - 교육자료 또는 홍보물을 게시하거나 배포하는 방법으로 교육 가능한 경우
 - 상시 10명 미만의 근로자를 고용하는 사업
 - 사업주 또는 근로자 모두가 남성 또는 여성 중 한 성(性)으로 구성된 사업
- 장애인 인식 개선 교육
 - (상시근로자 50인 미만) 간이교육자료의 배포, 게시 등을 통해 교육 인정 가능
- 퇴직연금 교육
 - 제도 도입 후 최초 교육은 우편 발송이나 대면 교육으로 진행
 - 퇴직연금 사업자에게 교육의 시행 위탁 가능

2 사회복지사 윤리강령

가 서문

사회복지사는 인본주의·평등주의 사상에 기초하여, 모든 인간의 존엄성과 가치를 존중하고 타고난 자유권과 생존권의 보장 활동에 헌신한다. 특히 본인이 사례관리하는 수급자 및 사회적·경제적 약자들의 편에 서서 사회정의와 평등·자유와 민주주의 가치를 실현하는 데 앞장선다. 또한, 도움이 필요한 사람들의 사회적 지위와 기능을 향상하기 위해 저들과 함께 일하며, 사회제도 개선과 관련된 제반 활동에 주도적으로 참여한다. 사회복지사는 개인의 주체성과 자기 결정권을 보장하는 데 최선을 다하고, 어떠한 여건에서도 개인이 부당하게 희생되는 일이 없도록 한다. 이러한 사명을 실천하기 위하여 전문적 지식과 기술을 개발하고, 사회적 가치를 실현하는 전문가로서 능력과 품위를 유지하기 위해 노력한다. 이에 우리는 수급자·동료·기관 그리고, 지역사회 및 전체사회와 관련된 사회복지사의 행위와 활동을 판단·평가하며 인도하는 윤리기준을 다음과 같이 선언하고 이를 지킬 것을 다짐한다.

나 전문성 개발을 위한 노력

- 1) 수급자에게 최상의 서비스를 제공하기 위해, 지식과 기술을 개발하는 데 최선을 다하며 이를 활용하고 전파할 책임이 있다.
 - 2) 수급자를 대상으로 연구하는 사회복지사는 저들의 권리를 보장하기 위해, 자발적이고 고지된 동의를 얻어야 한다.
 - 가) 연구 과정에서 얻은 정보는 비밀보장의 원칙에서 다루어져야 하고, 이 과정에서 수급자는 신체적, 정신적 불편이나 위험·위해 등으로부터 보호되어야 한다.
 - 나) 전문성을 개발하기 위해 노력하되, 이를 이유로 서비스의 제공을 소홀히 해서는 안 된다.
 - 다) 한국사회복지사협회 등이 실시하는 제반 교육에 적극 참여하여야 한다.
- ※ 노인장기요양보험법에 의해 개설 된 기관은 그렇지 아니한다.

다 경제적 이득에 대한 태도

- 1) 수급자의 지급 능력에 상관없이 서비스를 제공해야 하며, 이를 이유로 차별 대우를 해서는 안 된다.
- 2) 필요한 경우에 제공된 서비스에 대해, 공정하고 합리적으로 이용료를 책정해야 한다.
- 3) 업무와 관련하여 정당하지 않은 방법으로 경제적 이득을 취하여서는 안 된다.

라 사회복지사의 수급자에 대한 윤리기준

- 1) 수급자와의 관계
 - 가) 사회복지사는 수급자의 권익 옹호를 최우선의 가치로 삼고 행동한다.
 - 나) 수급자에 대하여 인간의 존엄성을 존중해야 하며, 전문적 기술과 능력을 최대한 발휘한다.

- 다) 수급자가 자기 결정권을 최대한 행사할 수 있도록 도와야 하며, 저들의 이익을 최대한 대변해야 한다.
- 라) 수급자의 사생활을 존중하고 보호하며, 직무 수행과정에서 얻은 정보에 대해 철저하게 비밀을 유지해야 한다.
- 마) 수급자가 받는 서비스의 범위와 내용에 대해, 정확하고 충분한 정보를 제공함으로써 알 권리를 인정하고 존중해야 한다.
- 바) 문서·사진·컴퓨터 파일 등의 형태로 된 수급자의 정보에 대해 비밀보장의 한계·정보를 얻어야 하는 목적 및 활용에 대해 구체적으로 알려야 하며, 정보 공개 시에는 동의를 얻어야 한다.
- 사) 개인적 이익을 위해 수급자와의 전문적 관계를 이용하여서는 안 된다.
- 아) 어떠한 상황에서도 수급자와 부적절한 성적 관계를 가져서는 안 된다.
- 자) 사회복지 증진을 위한 환경조성에 수급자를 동반자로 인정하고 함께 일해야 한다.

2) 동료의 수급자와의 관계

- 가) 사회복지사는 적법하고도 적절한 논의 없이 동료 혹은, 다른 기관의 수급자와 전문적 관계를 맺어서는 안 된다.
- 나) 긴급한 사정으로 인해 동료의 수급자를 맡게 된 경우, 자신의 의뢰인처럼 관심을 가지고 서비스를 제공한다.

마 사회복지사의 동료에 대한 윤리기준

1) 동료

- 가) 사회복지사는 존중과 신뢰로서 동료를 대하며, 전문가의 지위와 인격을 훼손하는 언행을 하지 않는다
- 나) 사회복지 전문직의 이익과 권익을 증진하기 위해 동료와 협력해야 한다.
- 다) 동료의 윤리적이고 전문적인 행위를 촉진해야 하며, 이에 반할 때는 제반 법률규정이나 윤리기준에 따라 대처해야 한다.

- 라) 사회복지사가 전문적인 판단과 실천이 미흡하여 문제를 일으켰을 때는, 적절한 조치를 취하여 수급자의 이익을 보호해야 한다.
- 마) 사회복지사는 전문직 내 다른 구성원이 행한 비윤리적 행위에 대해, 제반 법률규정이나 윤리기준에 따라 조치를 취해야 한다.
- 바) 동료 및 타 전문직 동료의 직무 가치와 내용을 인정·이해하며, 상호 간에 민주적인 직무 관계를 이루도록 노력해야 한다

2) 슈퍼바이저

- 가) 슈퍼바이저는 개인적인 이익의 추구를 위해 자신의 지위를 이용해서는 안 된다.
- 나) 전문적 기준에 의해 공정하게 책임을 수행하며, 사회복지사·수련생 또는 실습생에 대한 평가는 저들과 공유해야 한다.
- 다) 사회복지사는 슈퍼바이저의 전문적 지도와 조언을 존중해야 하며, 슈퍼바이저는 사회복지사의 전문적 업무수행을 도와야 한다.
- 라) 사회복지사·수련생 또는 실습생에 대해 인격적·성적으로 수치심을 주는 행위를 해서는 안 된다.

바 사회복지사의 사회에 대한 윤리기준

- 1) 사회복지사는 인권존중과 인간 평등을 위해 헌신해야 하며, 사회적 약자를 옹호하고 대변하는 일을 주도해야 한다.
- 2) 필요한 사회서비스를 개발하기 위한 사회정책의 수립·발전·입법·집행에 적극적으로 참여하고 지원해야 한다.
- 3) 사회환경을 개선하고 사회정의를 증진하기 위한 사회정책의 수립·발전·입법·집행을 요구하고 옹호해야 한다.
- 4) 자신이 일하는 지역사회의 문제를 이해하고, 그것을 해결하는 일에 적극적으로 참여해야 한다.

사 사회복지사의 기관에 대한 윤리기준

- 1) 사회복지사는 기관의 정책과 사업 목표의 달성, 서비스의 효율성과 효과성의 증진을 위해 노력함으로써, 수급자에게 이익이 되도록 해야 한다.
- 2) 기관의 부당한 정책이나 요구에 대하여, 전문직의 가치와 지식을 근거로 이에 대응하고 즉시 사회복지윤리위원회에 보고해야 한다.
- 3) 소속기관 활동에 적극적으로 참여함으로써, 기관의 성장발전을 위해 노력해야 한다.

다 수급자에 대한 윤리

- 1) 평등한 간호 제공
 - 가) 간호(조무)사는 수급자의 국적, 인종, 연령, 성별, 정치적·사회적·경제적 지위, 성적 지향을 불문하고 차별 없는 간호를 제공하여야 한다.
 - 나) 수급자의 종교와 신념, 사상의 자유를 존중하여야 하며, 자신의 종교적 관점과 신앙 행위를 강요하여서는 아니 된다.
 - 다) 수급자의 관습과 문화의 다양성을 이해하고 존중하여야 한다.

라) 수급자의 질병과 장애의 종류와 정도에 무관하게 동등한 간호를 제공하여야 한다.

2) 취약한 수급자 보호

가) 간호(조무)사는 노인, 여성, 아동, 장애인, 시설수용자, 불법 체류자, 정신질환자, 극빈자 등 자신의 권익을 위한 주장과 의사결정이 어려운 취약한 수급자의 인권을 옹호하여야 한다.

나) 취약한 환경에 처해 있는 수급자들이 의료 자원의 분배나 진료 및 간호의 우선순위 결정 등에서 불이익을 받지 않도록 그들의 권익을 대변하여야 한다.

다) 취약한 환경에 처해 있는 수급자가 신체적, 정신적, 성적 학대를 받지 않고 그들의 인권이 침해되지 않도록 감시하고 보호하여야 한다.

라) 취약한 환경에 처해 있는 수급자의 약점을 이용하여 연구가 이루어질 경우, 수급자 보호를 위해 적극적으로 활동하여야 한다.

3) 개별적 요구 존중

가) 간호(조무)사는 수급자의 신체적, 사회 심리적, 영적 요구 등 개인의 요구에 따라 차별화된 간호를 제공하여야 한다.

4) 사생활 보호

가) 간호(조무)사는 수급자의 사적인 환경을 조성하고 이를 유지하도록 도와야 한다.

나) 수급자의 사적인 대화, 간호 처치 및 개인위생 시 사생활이 보호되도록 노력하여야 한다.

다) 간호 관련 인력과 간호 학생 등이 수급자의 사생활을 존중하도록 교육하고 지도하여야 한다.

5) 비밀 유지

가) 간호(조무)사는 수급자의 비밀을 유지하며 간호에 필요한 정보 공유만을 원칙으로 한다. 이때의 비밀은 간호(조무)사가 수급자나 가족, 보건 의료인으로부터 전달받은 사항뿐 아니라 간호(조무)사가 관찰한 것, 들은 것, 이해한 것 등을 포함한다.

나) 인수인계와 보고 시 수급자의 정보가 관계자 외의 타인에게 노출되지 않도록 주의하여야 한다.

다) 사례발표 시 수급자의 신분이 노출될 수 있는 정보를 공개하여서는 아니 된다.

라) 수급자가 타인과 자신에게 해를 가할 우려가 있다고 판단될 때는 법령이 허용하는 범위 안에서 관계자에게 필요한 정보를 제공할 수 있다.

마) 수급자의 서명이나 동의 없이 간호나 치료 상황을 녹음·촬영하여 공개하는 행위를 하지 말아야 하고, 또한 그러한 상황을 묵인하여서도 아니 된다.

6) 의무기록 관리책임

가) 간호(조무)사는 급여제공기록지, 건강기록지 및 간호사정 등(6개월에 1회 이상) 수급자에 대한 기록을 내버려 두거나 소홀하게 관리해서는 아니 된다.

나) 간호수행 직후 사실에 근거하여 진실하고 성실하게 의무기록을 작성하여야 하며 허위 기록 및 수정을 요구받을 때 이를 거부하여야 한다.

다) 국민건강보험공단 장기요양고시 기준 기록을 준수하여야 한다.

7) 자기 결정권 존중

가) 간호(조무)사는 수급자가 제반 간호에 대하여 선택하거나 거부할 권리를 존중하여야 한다. 단, 그 결정이 수급자에게 위해를 초래하는 경우는 예외로 한다.

8) 알 권리 존중

가) 간호(조무)사는 수급자가 자신의 건강상태나 자신에게 수행되는 간호에 대해 정확한 정보를 가질 권리가 있음을 인정하고 이를 존중하여야 한다.

나) 수급자가 자신에게 수행되는 진료 및 간호에 대해 충분한 정보를 가지고 의사결정에 참여할 권리가 있음을 인정하고 이를 존중하여야 한다.

다) 수급자가 간호 전문직의 권한과 책임 이외의 정보를 요구할 때 관계자의 도움을 받을 수 있도록 주선한다.

라) 수급자에게 간호를 제공할 때, 수급자의 요구와 관심, 교육 정도, 연령, 심신상태, 이해능력 등을 고려하여 간호의 목적, 방법, 기대되는 결과와 그에

따르는 위험성 등을 설명하여야 한다.

마) 수급자가 의사결정 능력이 없거나 부족한 경우, 의사결정을 할 수 없는 경우, 미성년자인 경우, 기타 이에 상응하는 경우에는 법정대리인 또는 성년후견인의 동의를 구하여야 한다.

9) 가족 참여 존중

가) 간호(조무)사는 수급자의 가족을 간호의 동반자로 인정하고 그들의 참여를 존중하여야 한다.

10) 건강환경 구현

가) 간호(조무)사는 수급자의 생명과 안전을 보전하는 건강환경이 위협받을 소지가 있을 때 이를 묵인하여서는 아니 되며, 건강환경 구현을 위해 노력하여야 한다.
나) 재해위험으로부터 수급자를 보호하고, 재난 발생 시 개인적 또는 집단으로 구호 활동을 수행하여야 한다.

라 전문직으로서의 윤리

1) 간호표준 준수

간호(조무)사는 간호지식과 기술을 바탕으로 장기요양고시, 노인장기요양보험법의 기준에(방문간호 외에 의료행위 금지) 따라 수급자에게 간호를 제공하여야 한다.

2) 개인적 책임

간호(조무)사는 자신의 전문적인 판단과 의사결정에 의해 수행한 간호에 대해 그 정당성을 설명하고 책임질 수 있어야 한다.

3) 간호업무의 위임

가) 간호(조무)사는 간호행위를 위임할 때 위임받는 자의 자격과 업무능력의 범위를 고려하여야 하며, 그 위임하는 간호행위의 범위와 책임 소재 등을 명확히 정하여야 한다.

나) 무자격자에 의한 간호행위를 묵인 또는 방조하여서는 아니 된다.

4) 옹호자 역할 수행

간호(조무)사는 보건의료인, 가족 등의 의사결정이 윤리적으로 정당하지 못하거나 수급자에게 불이익을 초래한다고 판단될 경우 수급자의 편에 서서 권익을 옹호하여야 한다.

5) 비윤리적 행위 보고

가) 간호(조무)사는 보건 의료인으로부터 불법행위 또는 비윤리적 행위에 대한 협조 요청이 있으면 이를 해당 부서에 보고하여야 한다.

나) 보건의료인의 부적절한 행위로 인하여 수급자의 안녕이 위협받거나 위협받을 우려가 있는 경우, 정해진 절차에 따라 관련 부서나 기관에 보고하여야 한다.

6) 비공인 간호행위 금지

간호(조무)사는 근거 중심의 간호를 수행하여야 하며, 간호학계에서 공인하지 않은 새로운 간호요법과 기술을 환자에게 적용하여서는 아니 된다.

7) 간호(조무)사의 자기계발

가) 간호(조무)사는 원만한 인간관계와 효과적인 의사소통기술을 향상하기 위해 노력하여야 한다.

나) 건강교육자로서 건강 행위의 실천과 모범을 보여야 한다.

다) 계속 학습을 통해 직무능력을 유지하고 개발하도록 노력하여야 한다.

라) 보수 교육에 참여하여 새로운 간호지식과 기술을 습득하고 연마하여야 한다.

8) 정의와 신뢰의 증진

가) 간호(조무)사는 수급자에게 필요한 의료 자원과 사회·경제적 자원이 공정하게 배분되도록 그 과정을 감시해야 한다.

나) 사회의 요구에 대해 개방적인 태도로 임하며 윤리적인 행위로 반응하되, 간호 전문직 가치와의 형평성을 유지하여 공동선을 지향하고 전문직 간호(조무)사로서 신뢰를 증진하는 역할에 참여하여야 한다.

마 협력자에 대한 윤리

1) 관계 윤리 준수

- 가) 간호(조무)사는 보건의료인으로서의 고유한 역할과 직무가치를 이해하고 존중하며, 직무상 상호협력적인 관계를 유지하여야 한다.
- 나) 간호(조무)사가 다른 보건의료인으로부터 업무를 위임받을 때, 서로 협력하며 책임 한계를 명확히 하여야 한다.
- 다) 다른 보건의료인들과 상호 비방, 모함, 사생활 공개, 폭력 등의 언행을 삼가고 갈등 해소를 위해 노력해야 한다.
- 라) 보건의료인 등 협력자와 갈등이 있을 때 수급자의 안전을 최우선으로 여겨야 한다.
- 마) (방문간호) 의사의 처방을 수행하기 전에 처방이 수급자에게 최선의 이익을 줄 수 있는 것인지를 확인해야 하며, 부적절하다고 판단되는 경우 이를 의사에게 확인하여야 한다.

2) 대외협력

- 가) 간호(조무)사는 국민의 건강요구 충족을 위한 지역적·국가적·국제적 노력에 협력하여야 한다.
- 나) 사회 재난 및 국가 위급 상황에서 간호(조무)사의 협력을 해야 할 때 적극적으로 참여하여야 한다.

4 작업치료사 윤리강령(해당 사항 없을 경우 삭제)

가 서문

작업치료사는 각 개인에게 의미 있는 작업(Occupation)의 향상을 통하여 건강과 삶의 질을 증진하는 보건의료 전문가이다. 작업치료사는 가정, 학교, 직장, 지역사회에서 소임과 환경에의 참여가 저하된 개인이나 집단을 대상으로 작업치료를 시행한

다. 작업치료사는 수급자의 자기 결정권을 존중하며, 신체적, 인지적, 정서적, 사회적 측면 등을 포함한 종합적인 수행능력 향상에 초점을 맞춘다. 이에 대한 작업치료사협회는 작업치료를 시행하는 데 인간의 존엄과 가치를 존중하고 사회적 책무를 다하기 위하여, 작업치료사의 행위와 활동을 판단하는 윤리기준을 다음과 같이 선언하고 이를 지킬 것을 다짐한다.

나 윤리강령

- 1) 작업치료사는 개인의 인권을 존중하고, 사상·종교·사회적 지위 등을 이유로 서비스 수급자를 차별하지 않는다.
 - 가) 서비스 수급자의 경제적, 문화적, 지리적, 인종적, 윤리적, 종교적, 정치적 요소 및 성향 등을 존중하며 차별하지 않는다.
 - 나) 서비스 수급자의 성별, 나이, 성 정체성, 장애 여부에 따른 문화적 차별을 배제하고 공정한 서비스를 제공한다.
 - 다) 서비스 수급자들이 작업치료사가 행하는 연구 활동이나 치료에의 참여를 거부할 수 있는 개인의 권리를 존중한다.
 - 라) 취약한 환경에 처해 있는 작업치료 수급자들이 의료 자원의 분배나 작업치료 우선순위 결정 등에서 불이익을 받지 않도록 그들의 권익을 대변한다.
- 2) 작업치료사는 서비스 수급자의 알 권리 및 자기 결정권을 존중한다.
 - 가) 작업치료 수급자가 자신의 건강상태나 자신에게 수행되는 치료 서비스에 대해 정확한 정보를 알고, 의사결정에 참여할 권리가 있음을 인정하고 이를 존중한다.
 - 나) 작업치료 서비스를 제공할 때 작업치료 수급자의 요구와 관심, 교육 정도, 연령, 심신상태, 이해능력 등을 고려하여 작업치료의 목적, 방법, 기대되는 결과와 그에 따르는 위험성 등을 설명하여야 한다.
 - 다) 작업치료 수급자가 의사결정 능력이 없거나 부족한 경우, 의사결정을 할 수 없는 경우, 미성년자인 경우, 기타 이에 상응하는 경우에는 법정 대리인 또

는 성년후견인의 동의를 구하여야 한다.

라) 중재의 특성, 위험 요소, 가능한 결과를 포함한 중재 과정 전반에 걸쳐 목표와 우선순위를 결정할 때 서비스 수급자와 상의한다.

마) 작업치료 수급자의 개인적, 신체적, 사회적, 심리적, 영적 요구 등 개인의 욕구에 따라 개별화되고 차별화된 서비스를 제공한다.

3) 작업치료사는 전문가로서 품위와 자질을 유지하고, 자신이 맡은 업무에 대한 책임을 진다.

가) 서비스 제공에 있어 국가가 인정하는 적법한 자격증명서 및 자격유지를 증명하는 관련 문서를 보유한다.

나) 보건의료 전문가로서 스스로의 삶에서 건강관리의 실천과 모범을 보인다.

다) 서비스 수급자와 동료들에게 해가 되는 행동 및 성적, 감정적 충동을 유발할 수 있는 행동들을 금한다.

라) 자신의 직위를 이용하여 특혜나 정당하지 않은 이익을 취하지 않는다.

4) 작업치료사는 연구 및 교육을 통하여 검증된 치료 서비스를 제공하며, 관련 분야의 지식과 기술에서 최고 수준을 유지한다.

가) 근거 중심의 치료를 시행하며, 학계에서 공인하지 않은 새로운 치료법과 기술을 수급자에게 적용하지 않는다.

나) 전문성 개발과 교육적 활동에 참여하며 치료, 교육, 연구에 대한 자신의 기술과 지식을 유지 및 발전시킨다.

다) 작업치료사가 활용하는 중재가 일반적으로 인식되어온 기존 근거들에 위배될 경우, 작업치료사는 자신의 치료적 근거를 증명해야 하는 의무를 진다.

5) 작업치료사는 성실하고 공정한 방법으로 업무를 수행하며, 어떠한 부당한 압력에도 타협하지 않는다.

가) 자신에게 주어진 책임과 의무를 숙지하고 성실히 수행한다.

나) 자신의 전문적인 판단과 의사결정에 의해 수행한 작업치료에 대해 그 정당

성을 설명하고 책임질 수 있어야 한다.

다) 무자격자에 의한 작업치료 행위를 묵인하거나 방조하지 않는다.

라) 외부적 압력에 굴복하거나 금전적 유혹에 현혹되지 않는다.

마) 타보건 의료인의 불법행위 또는 비윤리적 행위에 대한 목격 및 협조 요청이 있으면 이에 응하지 않고, 해당 기관과 관계부처에 보고한다.

6) 작업치료사는 비밀보장의 원칙을 준수하고 서비스 수급자를 신체적·정신적 불편이나 위험 요소로부터 보호한다.

가) 작업치료사는 모든 개인정보에 대해 지역 및 국가 법률에 따라 요구된 경우가 아닌 이상 비밀을 보장해야 한다.

나) 작업치료 과정에서 알게 된 모든 정보에 대해서 기밀을 유지해야 한다. 단, 치료사나 기관의 자문을 통하여 판단하였을 때 수급자가 위험이나 절박한 상황에 처하면 예외로 한다.

다) 자신의 직업적 수행능력을 방해하는 스스로의 개인적 문제와 한계를 파악하고 개선하기 위해 노력한다.

라) 작업치료사는 작업치료 수급자의 서명이나 동의 없이 개인정보나 치료 상황을 녹음·촬영하여 공개하는 행위를 묵인하거나 행하지 않는다.

7) 작업치료사는 존중과 신뢰를 기반으로 동료들 대하며, 상호권익을 증진하기 위해 함께 협력한다.

가) 동료들 대함에 있어서 지위 고하를 막론하고 상호 존중하며, 편향되거나 품위를 손상하는 언어 및 행동을 사용하지 않는다.

나) 자신, 전문가 동료 및 노동 환경을 구성하고 있는 기관 혹은 회사의 요구, 전통, 고유 업무, 책임 등을 존중해야 한다.

다) 자신이 속한 팀의 치료적 방향성 및 공통적 목표를 이루기 위해 적극적으로 협력한다.

라) 동료의 업무수행 능력이 스스로의 안전과 효과적인 치료를 방해한다고 생각

될 경우, 의문점과 염려에 대해 당사자와 상의하고 적절한 도움 및 중재를 받을 수 있도록 돕는다.

8) 작업치료사는 후배 양성과 교육수준의 고양에 힘쓰며, 공익 보장을 위한 전문가로서의 사회적 책임을 갖는다.

가) 동료에게 교육을 제공할 때 관련 분야에 대한 합당한 전문성을 바탕으로 실시한다.

나) 교육에 필요한 제한된 범위 내에서 작업치료사의 지도·감독하에 실습 학생에게 작업치료 업무를 수행하게 할 수 있으나, 그 결과에 대한 책임을 진다.

다) 작업치료사들은 자신 및 동료의 부당노동행위와 차별을 막기 위해 적극적으로 행동한다.

라) 일반 대중들을 대상으로 작업치료에 대한 이해를 증진 시켜야 하며, 임상, 연구, 학생 교육, 보수교육, 전문 학술 활동 등을 통해 전문성의 계속적 발전에 이바지한다.

마) 사회 재난 및 국가 위급 상황에서 작업치료사의 협력해야 할 경우 전문성에 기반하여 적극적으로 참여한다.

9) 작업치료사는 전문 분야의 정확하고 객관적인 용어를 사용하며, 치료 사항에 관한 보고와 기록의 의무를 지킨다.

가) 업무적 활동과 그에 관련된 모든 정보들을 되도록 빠른 시일 내에 정확하게 기록하고 보관한다.

나) 각 기관의 표준 기록방법을 준수하며, 서비스 수급자 정보와 작업치료 서비스에 대해 명확하고 간결하게 기록하기 위해 노력한다.

다) 기록에 사용되는 용어는 주관적 의견을 배제하고 객관적이고 전문적인 학계에서 통용되는 용어를 사용한다.

라) 기록된 자료는 안전하고 확실히 보관하며, 파기를 위한 규정들을 반드시 마련한다.

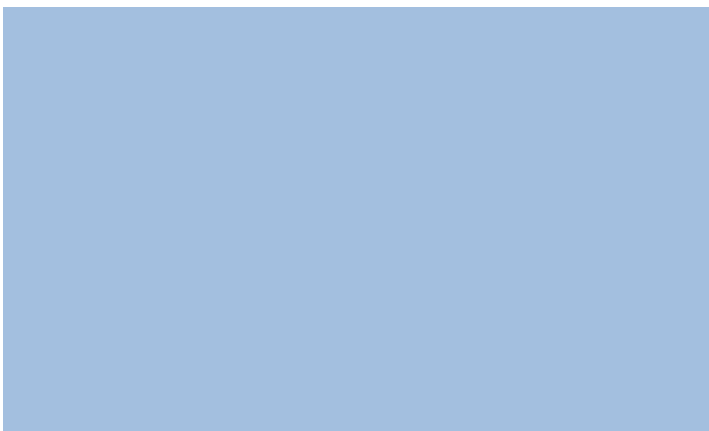
마) 문서와 정보의 위조 및 도용을 해서는 안 된다.

10) 작업치료사는 작업치료의 제반 지침과 정부 법률 및 협회 정책을 준수한다.

가) 작업치료 영역의 정책적 전환과 지침의 변화를 파악하기 위하여 대한작업치료사협회의 보수교육 및 관련 교육을 이수할 의무를 지닌다.

나) 정부 및 협회의 관련 법률과 정책을 숙지하고 준수한다.

다) 작업치료와 관련된 법률과 협회 정책의 개정 사항을 숙지하고 기관 관계자나 동료들에게 변화된 사항을 적극적으로 알린다.



2

**성폭력 예방
및 대응지침****2 성폭력 예방 및 대응지침****1 성희롱 및 성폭력 이란****가 성희롱 이란?**

성희롱은 직원 간 또는 수급 관련 상대방이 원하지 않는 성적인 말이나 행동을 하여 상대방에게 성적 굴욕감이나 수치심을 느끼게 하는 행위를 말하며, 자기의 지위를 이용하거나 업무 등과 관련하여 성적인 말과 행동으로 상대방(종사자 또는 수급자)에게 성적인 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하거나 이를 거부하는 것을 이유로 고용 및 인사 등에서 불이익을 주는 것을 말한다.

나 성폭력 이란?

성폭력은 성(性)을 매개로 가해지는 신체적·언어적·심리적 폭력으로, 강간뿐 아니라 희롱이나 음란 전화, 성기 노출, 추행 등의 여러 가지 형태를 포함한다. 또한, 일상생활에서 막연히 느끼는 불안이나 공포, 행동의 제약도 넓은 의미에서 성폭력에 해당된다.

참고2 성희롱·성폭력의 유형

구분		행위
성희롱	육체적 성희롱	입맞춤이나 포옹, 뒤에서 껴안기 등의 신체접촉이나 가슴, 엉덩이 등 특정 신체 부위를 만지는 행위, 안마나 애무를 강요하는 행위
	언어적 성희롱	음란한 농담, 외모에 대한 성적인 비유나 평가, 성적 관계를 강요하거나 회유하는 행위, 성적 사실관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위 등
	시각적 성희롱	음란한 사진, 그림, 낙서, 음란출판물 등을 게시하거나 보여주거나 직접 또는 팩스나 컴퓨터 등을 통해 음란한 편지, 사진, 그림을 보내는 행위, 성과 관련된 자신의 특정 신체 부위를 고의로 노출하거나 만지는 행위
	기타 유형	사회 통념상 성적 굴욕감을 유발하는 것으로 인정되는 언어나 행동 등도 기타 성희롱에 포함될 수 있다.
성폭력	강간	강간, 유사 강간, 준강간
	추행	강제추행, 준강제추행
	데이트 폭력	감정적·정신적 폭력, 성적 폭력, 물리적 폭력, 통제, 권력적 행동 등
	스토킹	대상자에게 접근하여 따라다니거나 진로를 방해하기 주거, 직장, 학교, 그 밖의 일상적인 생활공간에서 기다리거나 지켜보기
	디지털 성범죄	제작형 가해, 유포형 가해, 참여형 가해, 소비형 가해

○ 장기요양요원이 서비스 제공 시 발생할 수 있는 특수한 사례

사례1 직원·수급자 사이에 발생 사례

- 침상을 세워 어르신을 일으켜 앉힐 때 품에 안기거나, 몸을 만지는 경우
- 식사 보조를 하는 동안 옆에 앉아 있어 달라는 등의 무리한 요구를 하는 경우
- 어르신의 얼굴, 손을 닦거나 로션을 발라줄 때 손을 잡거나 만지는 경우
- 목욕 보조 시 성기를 닦아달라고 요구하거나, 자위를 강요하는 경우

다 성폭력의 규정

- 1) 관련 규정(노인에 대한 성폭력 등의 금지) 노인복지법 제39조의9 제2호에 의하여 누구든지 노인에게 ‘성적수치심을 주는 성폭력·성희롱 등의 행위’를 해서는 안 된다. 이를 위반한 자는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.(노인복지법 제55조의3제1항)
- 2) 법적 성립 요건
 - 가) 시설(센터)직원과 수급자, 남녀 수급자 등
 - 나) 피해자는 주로 여성 수급자가 대상이지만 남녀 수급자 모두 해당
 - 다) 직원이 시설 내의 직위를 이용하거나 업무와의 관련성이 있는 것

2 성폭력 예방법

가 올바른 이해

- 1) 성폭력은 모든 성에게 일어날 수 있는 인권 침해의 잔인한 범죄행위.
- 2) 성폭력은 아는 사람에 의해 일어나는 경우가 많다. 근친, 친인척, 애인, 데이트 상대, 선후배, 직장 상사, 동료, 이웃 사람.
- 3) 성폭력은 한밤중에만 일어나는 것이 아니라 낮 동안 피해자의 집이나 가해자의 집, 학교, 학원 주변, 유치원, 화장실, 직장, 여관, 공원, 만화방, 아파트, 놀이터, 뒷산 약수터, 노래방 등에서 일어나기 쉽다.
- 4) 남자 어린이도 성폭력 피해자가 될 수 있다.
- 5) 성폭력범은 정신이상자가 아니라 정상적인 사람에게서 발생 된다.

나 성폭력예방을 위한 지침

1) 남성

- 가) 상대방에게 성적 행동을 강요하지 않는다.
- 나) 상대방의 거부 의사는 액면 그대로 받아들인다.
- 다) 상대방의 침묵을 동의로 받아들이지 않는다.
- 라) 평소에 자신과 상대방의 생각에 대해서 충분히 의사소통한다.
- 마) 상대방의 의사를 존중한다.
- 바) 음담패설을 하지 말고 음담패설 문화에 대해 문제를 제기한다.
- 사) 성폭력과 성행위의 차이를 분명히 알고 성폭력은 전적으로 가해자에게 책임이 있음을 명확히 한다.

2) 여성

- 가) 평소 자기주장을 분명히 하는 태도를 보이도록 한다.
- 나) 성 가치관 행동 범위의 한계에 대해 분명한 결정기준을 가지고 있어야 한다.
- 다) “예”와 “아니오”의 분명한 태도를 의사 표현하는 습관을 기른다.
- 라) 불쾌한 성적 접촉이나 상황에 직면했을 때는 분명한 거부 의사를 표시한다.
- 마) 외부와 차단된 공간에 단둘이 있게 되는 경우 자기 생각과 상대방의 생각이 서로 다를 수도 있음을 알아야 한다.

다 성폭력의 예방요령

- 1) 상대방을 인격과 존엄성을 가진 존재로 인정하고, 평소 상호 존칭을 사용한다.
- 2) 성희롱 및 성폭력 예방 교육에 적극적으로 참여한다.
- 3) 평소 기관 내에 성희롱 및 성폭력이 용납되지 않는 분위기를 조성한다.
- 4) 공적인 것과 사적인 것을 구분하고 자신의 지위나 남성의 우월성 등을 이용하여 사적인 행위를 강요하지 않는다.

- 5) 동료 또는 수급자들 간의 음담패설을 하지 못하게 한다.
- 6) 직원이나 수급자의 외모나 사생활에 지나치게 간섭하지 않는다.
- 7) 수급자가 자신의 성적 언동에 적극적으로 동의하지 아니하고 불쾌한 표정을 짓거나 자리를 피하는 등의 행동을 하면 이를 거부 의사로 받아들이고 즉각 행동을 중지한다.
- 8) 수급자가 명시적인 의사 표현을 하지 않더라도 그것을 긍정의 의사로 오해해서는 안 된다.
- 9) 수급자 신체케어 시 음담패설을 하지 않는다.

3 성폭력 대응방법

가 기관의 대응방법

성희롱 발생 시 목격자는 이를 즉시 중단시키고 기관장 또는 관리자에게 보고하여야 하며, 관리자는 관계자에 관한 확인 및 조사를 시행하고 교육하여 재발하지 않도록 하여야 한다. 또한, 성희롱 예방 및 발생 시 다음과 같이 조치한다.

- 1) 성희롱 예방 및 대응 교육을 연 1회 이상 실시
- 2) 성희롱 예방 및 대응지침을 공개된 장소에 비치
- 3) 성희롱 피해자 등에 대해 불이익을 주는 행위 금지
 - 가) 성희롱으로 인한 피해가 있으면 그 피해자에게 원하지 않는 업무배치 등의 불이익한 조치를 해서는 안 된다.
- 4) 성희롱 행위자에 대한 조치
 - 가) 종사자에 의한 성희롱이 발생하였을 경우 그 행위자를 징계한다.
 - 나) 성희롱을 한 수급자에게는 재발 방지를 위한 서비스 중단 등의 적절한 조치 행한다.

나 개인의 대응방안

- 1) 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부 의사를 표현한다.
- 2) 서비스 이용자에게는 거부 의사표시와 시정을 요구하고 가족에게도 사정을 말하고 바로잡아 줄 것을 요구한다. 시정요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성해 둔다.
- 3) 기관의 담당자에게 보고하여 조치하도록 한다.
- 4) 심리적 치유 상담 및 법적 대응이 필요하다고 판단될 경우 외부의 전문 기관(성폭력 피해신고 ☎1899-3075, 여성긴급상담전화 ☎1366)에 상담하여 도움을 받는다.
- 5) 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처방법을 숙지하고 수급자 및 그 가족 등과 음담패설을 삼간다.

다 권리구제 및 성희롱 피해 상담 연락처

- ☎ 033-811-2282 장기요양기관 종사자 고충상담 전용전화
- ☎ 1331 국가인권위원회
- ☎ 1366 여성가족부 여성 긴급전화
- ☎ 112 경찰 고발
- ☎ 1350 고용노동부 중앙노동위원회

3

**응급상황
대응지침**

3 응급상황 대응지침

1 응급상황 대응의 목적

응급상황 발생 시 초기의 대응은 매우 중요한 역할을 한다. 모든 직원은 응급상황 대응지침을 이해하고, 최초발견자는 증상확인 후 처리절차에 따라 조치를 취할 수 있다.

2 응급상황 발생 시 대응체계

- 1) 응급상황 발생 시 최초발견자는 비상연락 후 현장 조치를 취함
- 2) 증상확인 → 119 구급대 요청 → 현장 조치 → 의료기관 이동

3 응급상황 시 행동요령

- 1) 현장조사
 - 가) 현장은 안전한가?
 - 나) 무슨 일이 일어났는가?
 - 다) 부상자 주변의 위험물건은 없는가?
- 2) 신고
 - 가) 나는 누구인가?
 - 나) 무슨 일이 일어났는가?
 - 다) 부상자의 부상 정도는 어느 정도인지?
 - 라) 응급상황이 발생한 정확한 장소
- 3) 처치 및 도움
 - 가) 수급자의 호흡과 의식 확인

- 나) 편안한 자세를 취하게 한다. (근골격계 손상이 없을시)
- 다) 부상자를 안심시킨다.
- 라) 2차 손상을 주의한다. (근골격계, 신경계 손상)

4 상황별 응급처치

가 응급상황의 종류

- 1) 기도 폐쇄, 뇌졸중, 호흡곤란, 가슴 통증 호소, - 쇼크(저혈당, 기립성 저혈압)
- 2) 출혈(코피), 낙상으로 인한 골절 및 외상, 고혈압, 경련, 화상

나 가장 먼저 이렇게

- 1) 의식 저하 및 호흡곤란 시 기도를 유지하며 흡인이 가능한 장소로 신속히 이동
- 2) 골절 시 수급자를 관찰하며 신속히 의료진에게 연락한다.
- 3) 쇼크 시 활력 증후 체크 한다.
 - 가) 저혈당이면 의식이 있을 시 사탕이나 설탕물을 공급한다.
 - 나) 의식이 없을 시 신속히 의료진에게 연락한다.

다 응급상황별 종류에 따른 조치

- 1) 기도 폐쇄
 - 가) 음식 섭취 시 질식 상태가 되면 입안의 음식물을 빨리 꺼낸다.
 - 나) 구개(입천장) 반사 요법을 시행한다.
 - 설압자를 사용하여 구도를 유도한다.
 - 다) 손바닥으로 어깨뼈 사이에 있는 등 부분을 세게 때려 이물질이 올라와 기침으로 뱉어낼 수 있도록 한다.

라) 바로 흡인을 할 수 있는 장소로 옮긴다.

마) 호흡곤란 시 산소를 제공한다.

2) 호흡곤란

가) 산소를 제공할 수 있는 곳으로 옮긴다.

나) 자세를 반좌위나 좌위로 취한다.

다) 심리적 안정을 위하여 주위를 편안하게 해준다.

라) 병원으로 이송한다.

구 분	BPM	비 고
빈호흡	20회 이상	
정상호흡	12 ~ 20	
서호흡	12회 이하	

3) 저혈당 쇼크

가) 증상 : 식은땀, 어지러움, 허기짐, 실신, 의식장애, 기력저하

나) 응급처리

① 활력 증후 및 혈당을 체크 한다.

② 저혈당 쇼크가 왔을 때

③ 의식이 있을 때: 적합한 음식과 양은 음료수(사이다, 콜라) 1/2잔, 우유 1잔, 주스(가당) 1/2잔, 요구르트 1병, 설탕 1큰술, 사탕 3~4개, 초콜릿 3쪽, 꿀 1큰 술을 제공한다.

④ 의식이 없을 때 : 음식물 섭취를 금하고 의료진에게 연락한다.

진단	공복	식후1시간	식후2시간
정상수치	110mg/dl	180mg/dl	140mg/dl
대당능장애	110 ~ 125mg/dl	180~199mg/dl	140~199mg/dl
당뇨판정	126mg/dl	200mg/dl	200mg/dl
저혈당	126mg/dl 이하		

4) 골절로 인한 응급상황

가) 증상

- ① 낙상 또는 부딪침 등으로 인하여 통증 호소
- ② 낙상 또는 부딪침 등이 있었으며 통증을 호소하지 않았으나 검사가 필요하다고 판단된 경우

나) 응급처치

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

5) 고혈압으로 인한 응급상황

가) 증상 : 두통, 어지러움 등

나) 응급처치

- ① 활력 증후 측정
- ② 의식이 없을 시 아무것도 먹거나 마시지 않도록 한다.
- ③ 혈압이 160/90 이상 시 누워서 머리를 올리는 자세로 안정을 취한다.
- ④ 필요하면 병원으로 이송한다.

구 분	최고 mmHg	최저 mmHg
정상혈압	100 ~ 139	89 이하
고혈압 1기(경계성 혈압)	140 ~ 159	90 ~ 99
고혈압 2기	160 ~ 179	100 ~ 109
고혈압 3기	180 이상	110 이상
저혈압	100 이하	60 이하

6) 경련으로 인한 응급상황

- 가) 경련의 양상을 관찰한다.
- 나) 끼는 벨트나 단추 등을 풀어준다.
- 다) 주변의 위험한 물건을 치운다.
- 라) 질식 예방을 위해 기도를 확보한다.
- 마) 필요하면 병원으로 이송한다.

7) 화상으로 인한 응급상황

- 가) 화상 부위의 깊이, 넓이를 확인한다.
- 나) 찬물에 15분 이상 씻어주며 열기를 식힌다.
- 다) 흐르는 물에 직접 닿게 되면 수압으로 인해 피부 손상을 입게 되므로 주의한다.
- 라) 화상 부위의 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내며 장신구는 빨리 제거한다.
- 마) 세균감염에 주의한다.

8) 뇌졸중으로 인한 응급상황

가) 증상

- ① 갑작스럽고 심한 두통, 심한 구토
- ② 의식소실
- ③ 입가가 밑으로 처지고 침을 흘리며, 말을 더듬거나 발음이 어눌해짐
- ④ 마비 현상
- ⑤ 의식소멸

나) 응급처치

- ① 활력 증후를 측정한다.
- ② 상체를 높이고 다리를 낮춘다.
- ③ 기도 폐쇄를 예방한다.
- ④ 목이나 가슴을 조이는 옷은 풀어 순환과 호흡을 원활하게 한다.
- ⑤ 금식시킨다.

9) 심근경색 및 협심증

가) 증상

- ① 갑작스럽게 짓누르고 조이는 것 같은 앞가슴 통증
- ② 청색증, 오심, 식은땀, 호흡곤란
- ③ 불규칙한 맥박, 의식소실

나) 응급처치

- ① 활력 증후를 측정한다.
- ② 좌위나 반자위 자세를 유지한다.
- ③ 목이나 가슴, 허리를 조이는 옷을 풀어준다.
- ④ 필요하면 산소를 흡입시킨다.
- ⑤ 금식시킨다.
- ⑥ 나이트로글리세린 응급약을 혀 밑에 넣어준다.
- ⑦ 필요하면 병원으로 옮긴다.

10) 출혈로 인한 응급상황

가) 응급처치

- ① 출혈 시 3~5분 지압한다.
- ② 활력 증후를 측정한다.
- ③ 출혈 부위는 심장보다 높게 유지한다.
- ④ 지압 시 냉습포를 대어준다.
- ⑤ 필요하면 병원으로 이송한다.

11) 기립성 저혈압

가) 증상

- ① 현기증이나 두통, 사지가 차갑고 무기력함
- ② 식은땀, 안면 창백
- ③ 불명 증상과 서맥(맥박이 서서히 뛰는 것)

④ 구역질, 실신 등의 증상

나) 응급처치

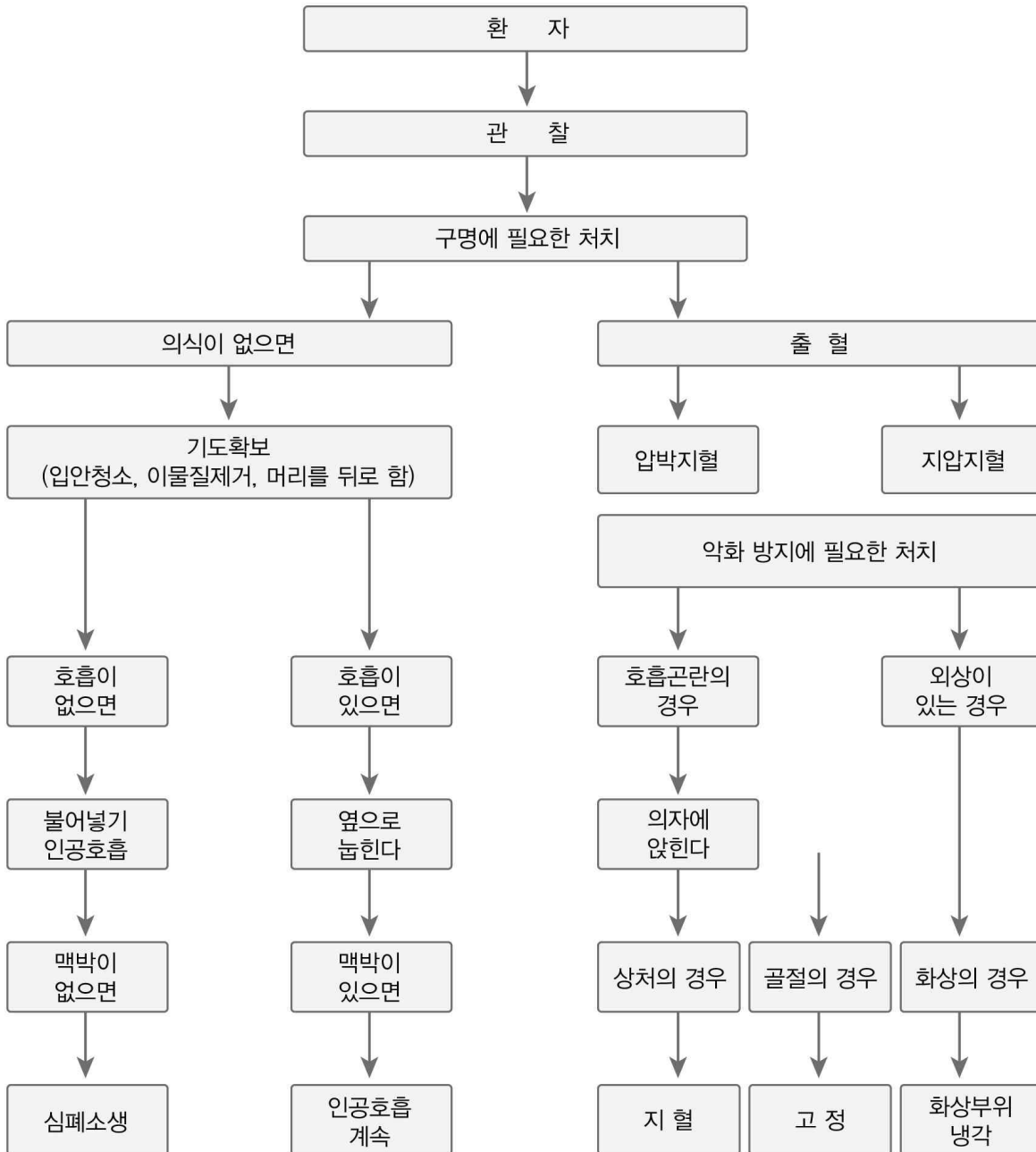
- ① 머리는 낮추고 다리는 올리는 자세로 휴식을 취한다.
- ② 의식 저하 시는 바로 의료팀에게 연락한다.
- ③ 필요하면 병원으로 이송한다.

12) 코피가 멈추지 않을 때

가) 응급조치

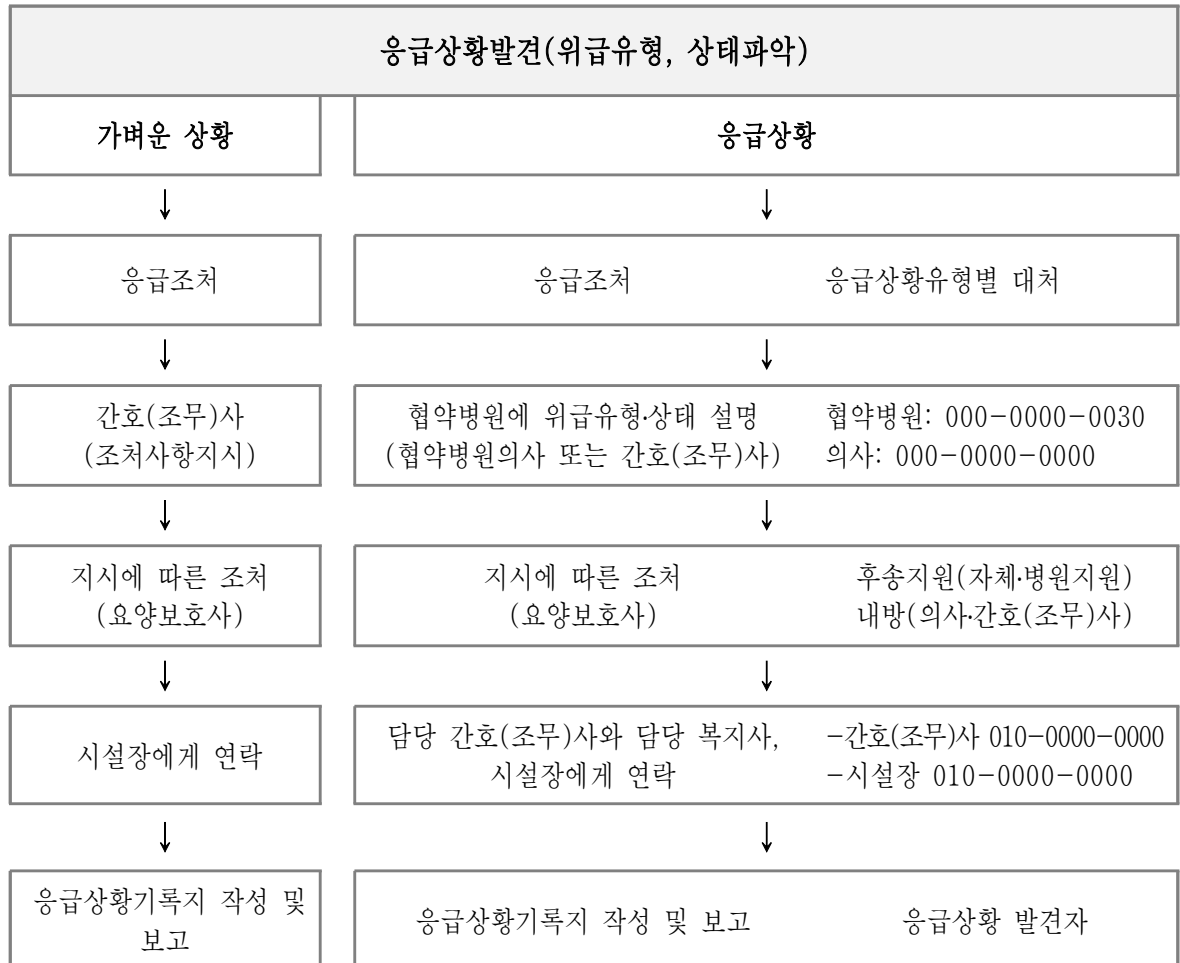
- ① 콧방울 위로 지압을 한다.
- ② 얼음주머니 대주기와 때기를 반복한다.
- ③ 10분간 압박해보고 코피가 계속 나면 다시 반복한다.
- ④ 콧속을 거즈 등으로 막아준다.
- ⑤ 필요하면 병원으로 옮긴다.

5 응급환자 발생 시 처리 순서(대응순서)



6

응급상황 대처요령(대응순서)



* 가벼운 상황에서도 요양보호사는 자체적으로 판단하지 말 것.

4

감염예방 및 관리지침

4 감염예방 및 관리지침

1 대응지침

응급상황 발생 시 초기의 대응은 매우 중요함.

2 감염예방 정의

“감염”이란 세균이나 바이러스, 각종 병원체가 몸속으로 침입해 이들 감염원이나 독소에 의해 신체가 오염된 상태를 말하며, 그 결과 발생하는 질환을 “감염증”이라고 한다.

3 감염종류

가 감염원

환자나 보균자, 동물, 배설물 및 병원체로 오염된 모든 것이 다 “감염원”이 될 수 있다.

나 감염경로

병원체가 감염원으로부터 생체 내에 침투하는 경로를 말한다. 주요 감염경로로는 접촉, 비말감염, 경구(經口)감염, 경피(經皮)감염 등이 있다. 구급대원은 주로 접촉, 비말, 공기가 주요 미생물 전파경로가 될 수 있다.

1) 공기매개 주의(airborne precautions)

감염을 유발하는 미세입자($5\mu\text{m}$ 이하)가 공기 중에 떠다니다가 흡입됨으로써 감염이 발생할 수 있으며, 대표적인 질병으로는 홍역, 수두, 결핵 등이 있다.

2) 비말 주의(droplet precautions)

감염균을 포함한 큰 입자($5\mu\text{m}$ 이상)가 기침이나 재채기 때 단거리(90cm 이내)에 있는 타인의 코나 점막 또는 결막에 튀어서 감염이 발생할 수 있으며, 대표적인 질병으로는 마이코플라즈마 폐렴, 백일해, 페스트, 디프테리아와 같은 세균성 호흡기 질환과 아데노바이러스 인플루엔자, 풍진.

3) 접촉 주의(contract precautions)

가) 직접 또는 간접접촉으로 감염이 이루어질 수 있으며 O157 대장균, 쉬겔라(shigella)균, hepatitis A 또는 로타바이러스에 의한 장염, 창상감염, 욕창, 옴(scabies), 연조직염, 파종성 대상포진 등이 있다.

나) 공기, 음식물, 오염물, 토양, 소변, 혈액 등 다양한 물질이 감염의 “매개체”가 될 수 있다. 감염증마다 매개체가 다르므로 본 지침의 감염예방법을 숙지하고 철저하게 실행해야 한다.

다 감염종류

참고3 감염종류		
구 분	상 황	주요 내용
혈액 매개 감염병		- 손상된 피부나 점막에 묻거나 튀어서, 혹은 날카로운 기구 등에 찔리거나 베임으로 인해 혈액을 매개로 전파 - B형 간염, C형 간염, AIDS, 매독 등
공기 매개 감염병		- 공기 및 비말핵 등 매개로 호흡기 통해 전염 - 결핵, 홍역, 수두, 풍진 등
곤충 및 동물 매개 감염병		- 동물의 배설물이나 가축 또는 야생동물로부터 감염 - 흑사병, 발진열, 쯔쯔가무시, 페스트, 탄저병 등

4 감염증상

감염이 발생한 부위에 나타나는 국소 증상으로는 발적(피부가 붉게 변함), 통증, 부종, 열감, 삼출 및 배액(고름)의 증가 등이 있고, 호흡기계 증상으로는 기침, 인후통, 객담(가래)량이나 색의 변화, 호흡곤란 등이 있다. 비뇨기계 증상으로는 배뇨장애, 소변 색의 변화 등이 있을 수 있으며, 피곤함, 의욕상실, 두통, 근육통, 식욕부진, 발열, 안면홍조, 탈수, 빈맥, 발진, 쇼크 등의 증상이 나타나기도 한다.

5 감염예방

가 감염예방의 기본원칙

노인 수급자의 경우 일반적으로 면역기능이 저하되고 스트레스, 부적절한 영양공급, 만성질환, 특정한 약물 사용으로 인해 더욱 면역력이 떨어져 감염성 질환이 증가한다. 노인 수급자에 대한 감염은 주로 요양보호사의 손, 실내공기, 적출물에 의해 이루어지므로 감염을 예방하는 관리방법에 대해 인지할 필요가 있다.

나 종사자 청결관리

종사자는 중요한 전염성 질환에 대해 예방접종을 실시하여 면역을 가지고 있어야 하며, 수급자에게 서비스를 제공할 때 수급자의 진단명이나 감염 여부와 관계없이 혈액, 체액, 땀을 제외한 분비물과 손상된 피부나 점막 등으로부터 자기 자신을 보호하고 적절하게 대응함으로써 감염의 위험을 줄일 수 있다.

- 1) 목욕샤워로 피부를 깨끗하게 하며, 자주 양치질하여 치아 건강을 유지한다.
- 2) 손을 자주 씻고, 피부가 트거나 갈라지는 것을 방지하기 위해 로션을 사용한다.

참고4 올바른 손 씻기 방법

올바른 손 씻기 방법



항상 흐르는 미온수와 부드러운 비누를 사용한다.

- 1단계 : 손바닥과 손바닥을 마주 대고 문질러 줍니다.
 - 2단계 : 손가락을 마주 잡고 문질러 줍니다.
 - 3단계 : 손등과 손바닥을 마주 대고 문질러 줍니다.
 - 4단계 : 엄지손가락을 다른 편 손바닥으로 돌려주면서 문질러 줍니다.
 - 5단계 : 손바닥을 마주대고 손끼지를 끼고 문질러 줍니다.
 - 6단계 : 손가락을 반대편 손바닥에 놓고 문지르며 손톱 밑을 깨끗하게 합니다.
- 흐르는 온수에 손을 행군 후, 깨끗한 수건으로 물기를 닦는다.

- 3) 미생물 방지를 위해 손톱은 짧게 깎는다.
- 4) 복장과 신발 등은 항상 깨끗하게 유지한다.
- 5) 오염물질에 쓰던 장갑(또는 도구)은 철저히 관리한다.
- 6) 필요시 보호장구(마스크, 가운, 장갑 등)를 착용한다.
- 7) 근무 중 감염에 노출되었을 경우 즉시 관리책임자(기관장)에게 보고한다.

다 식품 및 식기관리

- 1) 모든 식품은 유통기간을 확인하고, 올바른 식품 보관방법에 따라 위생적으로 사용한다.
- 2) 조리된 음식이 남았을 경우 냉장 보관하되 가급적 빨리 먹도록 한다.
- 3) 보관된 냉동식품을 해동시켰을 경우 다시 냉동시키지 않는다.

- 4) 뚜껑 또는 포장을 개봉한 식품이 남았을 경우에는 다른 용기에 담아 냉장 또는 냉동 보관하고, 가급적 이른 시일 안에 먹도록 한다.
- 5) 부패나 변질하기 쉬운 음식의 경우 한 번에 섭취할 수 있는 양만큼 나누어 보관하되 반드시 냉장 및 냉동 보관한다.
- 6) 유통시간이 지난 식품의 경우는 즉시 폐기하도록 한다.
- 7) 요양보호사는 모든 식품을 다루기 전후에 손 씻기를 하여 위생관리를 철저히 한다.

라 오염물질 관리

- 1) 오염물질은 발생 즉시 처리하며, 처리 시 반드시 장갑, 마스크 등을 착용한다. 처리 후 꼭 손을 씻는다.
- 2) 오염물질(배설물, 농, 혈액 등)이 묻은 의류나 물건은 별도로 세탁한다.
- 3) 구급대원이 사용하는 물품에 혈액 또는 체액이 묻은 경우 찬물로 닦고 더운 물로 행구며, 필요한 경우 소독한다.
- 4) 재활용품은 적절한 용기에 분리수거 하도록 한다.
- 5) 일반 쓰레기는 물에 녹지 않는 비닐봉지에 별도로 모은다.
- 6) 쓰레기통은 일정량이 차면 바로바로 버리며, 하루에 최소한 1회 이상 비운다.

6 감염성 폐기물 관리

가 감염성 폐기물의 종류

- 1) 탈지면류 : 사람의 피, 고름, 배설물, 분비물 또는 약품이 묻어있는 탈지면, 붕대, 거즈
- 2) 폐합성 수지류 : 일회용 주사기, 수액세트
- 3) 병리계 폐기물 : 시험·검사 등에 사용된 장갑, 폐혈액 등

- 4) 손상성 폐기물 : 주삿바늘, 칼, 가위 등
- 5) 혼합 감염성 폐기물 : 1)또는 2)과 혼합되거나 접촉된 폐기물로서 달리 분류되지 아니한 폐기물

나 감염성 폐기물 처리방법

- 1) 감염성 폐기물은 별도의 지정된 폐기물 상자에 버리고, 적재되어 있지 않도록 한다.
- 2) 감염성 폐기물의 경우 전문 처리업체를 통해 처리하여야 한다.

7 감염병 발생 대응순서

가 감염증상 수급자 발견

감염 증상(피부 가려움 혹은 발열, 기침 등)이 있는 수급자를 확인한다.

나 간호(조무)사에게 보고

- 1) 감염증상이 있는 수급자를 간호(조무)사에게 보고한다.
- 2) 간호(조무)사는 수급자의 건강상태를 사정하고 감염성 질환 확진 전까지 표준주의로 관리한다.

다 보호자연락 병원 진료의뢰

- 1) 감염 의심 수급자의 보호자에게 연락한다.
- 2) 촉탁의 병원 혹은 연계 병원으로 가서 감염성 질환 여부를 확인한다.
- 3) 감염병 진단 시 건강보험공단에 연락한다.

라 전파경로별 격리 주의 시행 종사자 및 수급자 교육

- 1) 종사자 및 수급자들에게 감염성 질환에 대해 교육한다.
- 2) 전파경로별 격리주의 지침에 따라 격리주의 시행한다.
- 3) 접촉성 전염 질환의 경우 접촉한 종사자 및 다른 수급자의 감염 여부 감별을 위해 촉탁의에게 진료 의뢰한다.
- 4) 감염 수급자 방에서 나온 폐기물 및 리넨 등은 분리 배출한다.

마 수급자 거주환경 소독 수급자 병원 이송 등

- 1) 감염 수급자를 병원 이송 등 조치한다.
- 2) 해당 침실 및 실내 전체소독을 시행한다.

8 감염병 발생 양상에 따른 주요 조치내용

참고5 감염병 발생에 따른 조치사항		
감염병 발생 양상	상 황	주요 조치내용
환자 발생 시	의심 또는 확진 환자 1명 발생	감염병 환자(유증상자 포함) 관리 접촉자 관리 및 추가 발병자 파악 보건소 신고(관내 운영센터 신고) 감염병 예방 및 발생 시 대처요령 교육
감염병 확산 시	의심 또는 확진 환자 2명 이상 발생 전체 인원의 5% 발생	감염병 환자(유증상자 포함) 관리 감염자 조기격리 및 유증상자 관리 보건소 신고(관내 운영센터 신고) 장기요양기관 내 집단 활동 자제 시설물 및 취약지역 소독, 방역 실시

9 감염병 환자 발생 및 확산에 따른 조치사항

가 환자 발생 · 감염병 유증상자의 조기발견

- 1) 재가급여(가정)제공에 따라 환자 발생(발견) 시
 - 가) 요양보호사는 감염병 확진(의심)으로 확인되는 수급자를 발견 시 보호자에게 알리고, 소속 장기요양기관에 보고하며, 장기요양기관은 보호자와 상의 후 즉시 보건소 및 의료기관에 연계한다.
- 2) 시설급여(주야간·단기보호 포함)제공에 따라 환자 발생(발견) 시
 - 가) 감염병 발생이 의심되는 수급자가 발생하였을 때 즉시 보호자에게 안내 후 보건소 및 의료기관에 연계한다.
 - 나) 간호(조무)사는 해당 수급자에 대하여 일시적으로 격리조치 후 감염병의 감염 유무를 관찰한다.
 - 다) 감염병이 의심되는 수급자에 대하여 간호(조무)사는 보호자에게 연락 후 병원 진료를 의뢰하고 시설장은 병원 이송 전까지 해당 수급자를 격리조치 할 수 있도록 한다.
 - 라) 감염병이 확진된 수급자에 대해서는 완치되고 전염력이 사라질 때까지 시설 내 입소를 중지한다.
 - 마) 장기요양기관의 장은 감염병의 의심 증상을 보이는 종사자에 대해서 즉각 의료적 처치를 받을 수 있도록 조치하고 결과에 대하여 모니터링을 한다.

나 감염병 접촉자 조사

- 1) 간호(조무)사는 감염병 확진(의심) 수급자와 접촉한 수급자 및 종사자를 파악하여 증상이 발생하는지를 감염병의 잠복 기간 추적 관찰한다.
- 2) 간호(조무)사는 감염병 확진(의심) 수급자와 밀접한 접촉이 있는 수급자에

대하여 필요하면 보건소에 알리며, 또한 매일 유증상자가 발생하였는지 확인하고 조치 및 보고한다.

- 3) 감염병에 걸리면 합병증, 입원 및 사망의 위험이 상대적으로 높은 고위험군에 해당하는 수급자 또는 종사자에 대하여 파악하고 집중관찰 및 특별 관리할 수 있도록 한다.

다 보고

- 1) 간호(조무)사는 장기요양기관 내 수급자 또는 종사자에 대하여 감염병 확진(의심)여부를 지속 관리·확인하며 상황 발생 시 즉시 기관장에게 보고한다.
- 2) 장기요양기관의 장은 감염병 확진(의심) 수급자 또는 종사자 발생 즉시 보건소 통보 및 담당 지방자치단체에 보고한다.
- 3) 장기요양기관의 장은 필요한 경우 담당 노인장기요양보험 운영센터에 유선(전화) 보고한다.
- 4) 장기요양기관의 장은 휴업이나 언론의 취재현황 등에 대하여 상황 발생 시 해당 지방자치단체에 즉시 유선 보고할 수 있다.

라 확산방지

- 1) 장기요양기관 감염병 예방을 위해 현재 발생한 감염병의 특징, 의심 증상 및 예방법, 손 씻기 등 개인위생 수칙에 대해 수급자 또는 종사자를 대상으로 교육하고, 상황에 따라 보호자 교육 및 정보 제공을 위하여 안내문을 발송할 수 있다.
- 2) 방역 기관의 협조를 받아 장기요양기관 내/외 방역 소독을 시행한다.
- 3) 감염병 환자가 발생한 침실은 소독제(알코올, 차아염소산나트륨 또는 유사 환경소독제)를 이용하여 침실 침대, 창틀, 사물함, 출입문 손잡이, 화장실

손잡이 등 모든 사물을 닦아 소독한다. 또한, 필요하면 확산방지를 위하여 전문 방역 기관에 방역을 의뢰하거나 침실을 포함한 장기요양기관 내부의 감염병 병원체에 오염되었을 가능성이 있는 물체 표면을 닦아 소독할 수 있도록 한다.

- 4) 감염병 환자 발생 침실은 환자임이 의심 되었을때부터 즉시 소독 및 방역을 시행 할 수 있도록 한다.
- 5) 감염병의 심각성 및 확산 정도에 따라 단체 활동을 자제하거나 연기하며 손 씻기, 기침 예절 등에 대하여 반복적으로 교육·게시한다.
- 6) 보건소 및 방역 당국의 역학조사에 적극 협조한다.

참고6 소독제의 종류 및 실시방법

살균소독제	사용법	주의점
차아염소산나트륨 : 락스 등 염소계 소독제	혈액과 체액으로 오염된 물건 소독 시 사용	통풍이 잘되는 곳에서 사용 희석되지 않은 원액 취급 시 보호복 착용 염소가스 방출의 위험이 있으므로 강산 (염산 등)과 혼합 금지 금속을 부식시키므로 주의
과립형 염소	액체소독약을 사용할수 없을 때 희석하여 사용	상동
이소프로필 알코올 : 이소프로필 70% 에틸알코올 : 에탄올 60% 등 알코올 성분 소독제	눈에 보이는 오염물이 없는 경우 손 소독이나 피부 소독, 살균 소독제를 사용할 수 없 는 테이블 등 부드러운 표면 에 사용	가연성, 독성 있음 통풍이 잘되는 곳에서 사용 흡입 주의 화기, 전자제품, 불꽃, 뜨거운 표면 등을 피하여 사용 사용 후 바로 건조시킴

마 상황종료

- 1) 새로운 환자가 더 이상 발생하지 않고, 최후 접촉자를 최대 잠복기간까지 추적 관찰하여 새로운 발병자가 없으면 상황이 종료된 것으로 간주한다.

- 2) 간호(조무)사는 기간별, 확진 환자 수, 처리내용, 역학조사 내용 등을 정리하여 감염병 발생 종료 보고를 할 수 있다.

10 전염성 질환 관리

가 전염성 질환자 발견 시 대처

- 1) 피부질환으로 몸을 자주 긁는 노인을 발견한 경우, 병원 피부과 진단을 통해 단순 피부질환인지 전염성 피부질환인지 반드시 확인한다.
- 2) 전염성 질환으로 진단받으면 보호자에게 연락을 취하고, 보건소에 신고가 필요한 경우 신고하도록 한다.
- 3) 격리가 필요한 노인의 경우 격리를 하여 전염을 막도록 하고, 병원에서 장기간의 치료가 이루어져야 할 때는 보호자와 상담 후 이용종결 조치를 취하도록 한다.
- 4) 기관 내 또는 수급자 가정의 침구, 의류, 생활용품 등은 반드시 일광소독 및 화학용제 등을 이용한 소독을 철저하게 한다.
- 5) 욕조 및 공동사용 목욕용품은 반드시 일광소독 및 화학용제 등을 이용한 소독을 철저히 하여야 한다.

나 법정 전염병의 종류

장기요양기관은 다양한 노인, 직원, 가족 등이 집단생활을 하는 곳으로 전염성 질환이 발생하면 쉽게 퍼질 위험이 있다. 특히, 노인은 면역력이 떨어져 있는 경우가 많으므로 전염성 질환의 증상을 발견하면 촉탁의 등의 진료를 받고, 즉각적으로 대처하는 것이 중요하다.

참고7 법정 전염병

제 1군 전염병 (발견 즉시 신고 필요)	콜레라, 세균성 이질 장티푸스	페스트, 파라티푸스 장출혈성 대장균 감염증
제 2군 전염병 (예방 접종 대상)	티프테리아, 파상풍 홍역, 일본뇌염, 폴리오	백일해, 유행성이하연염 B형간염, 풍진
제 3군 전염병 (모니터링 및 예방홍보 대상)	성홍열, 쯤쯤가무시병 렙토스페라증, 말라리아 결핵, 성병, 한센병 레지오넬라증, 비브리오패혈증	르루셀라증, 발진티푸스 유행성출혈열, 공수병 발진열, 수막구균성수막염 후천성면역결핍증, 인플레인지타저병
제 4군 전염병 (신종 및 해외유입 전염병)	황열, 뎅기열, 마버그열 에볼라열, 라싸원, 리슈마	니아증, 바베시아증 아프리카수면병, 크립토스코로 비움증, 주혈흡충증

(자료원 : <http://www.cdc.go.kr>)

5

**치매예방 및
관리지침**

5 치매예방 및 관리지침

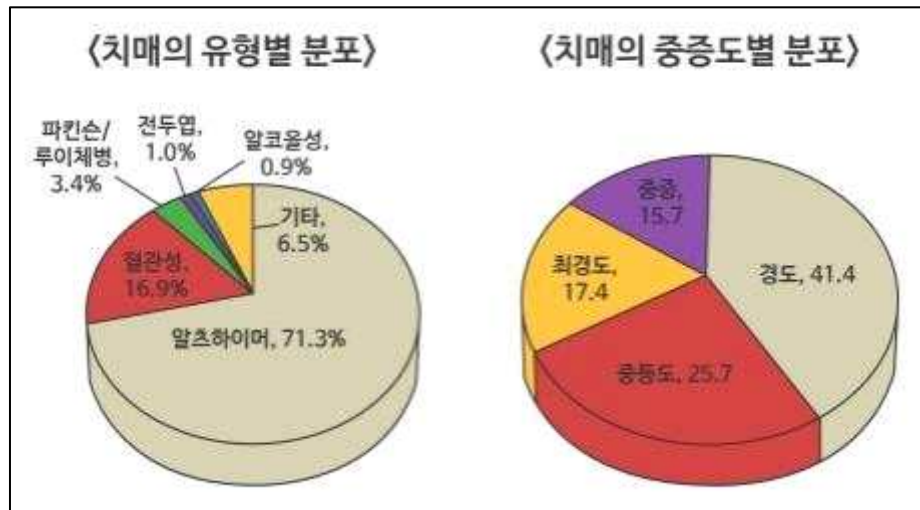
1 치매의 정의

치매란 정상적인 지적능력을 유지하던 사람이 여러 가지 후천적인 원인으로 인해 뇌 기능이 손상되면서 기억력, 언어능력, 판단력, 사고력, 지남력 등의 전반적인 지적기능이 지속해서 저하되고 운동기능장애 등이 와 일상생활에 수행하는데 어려움이 발생하게 된다.

참고8 치매의 위험요인

확실한 위험요인	예상되는 위험요인	가능한 위험요인
노령 치매 병력의 유전 우울증 병력 다운증후군 가족력	낮은 교육 정도 비정상적인 단백질 유익한 두부 외상 갑상선 기능 저하 뇌혈관 질환	APO-e4 대립 유전자 음주 독성물질 알루미늄 에이즈 영양장애 흡연 바이러스 어머니의 고령출산(40세 이상)

2 치매의 유형(종류)



참고9 치매의 종류별 초기증상

치매 종류	증상
알츠하이머병	최근의 일이 잘 기억나지 않는다.
전두엽치매(언어형)	충동적인 행동이 늘고 성격의 변화가 나타난다
전두엽치매(의미치매)	친숙한 사물의 이름이 기억나지 않는다.
측두엽 치매	다른 사람의 말을 잘못 알아 듣는다.
파킨슨병 치매	손이나 팔 떨림등의 증상이 나타나거나 움직임이 느려진다
루이소체 치매	헛것을 보는 등 이상행동을 한다
혈관성 치매	팔다리 마비, 쓰러짐 등 뇌졸중 증상을 보인다
피질하 혈관성 치매	건망증과 누워있는 시간이 늘다.

가 알츠하이머치매

- 1) 알츠하이머치매는 베타아밀로이드의 독성단백질이 뇌의 해마, 중랑측두엽, 편도체에서부터 누적되어 서서히 진행되는 치매로 전체 치매 중 가장 많은 비율을 차지하고 있다.
- 2) 초기에는 기억력이 점점 감퇴해지고 최근에 일어난 사건과 대화를 기억하지 못하다가 사람을 인지하지 못하거나, 실어증, 실행증 장애가 일어나고 초조, 불안, 망상, 환각 등이 나타난다.

나 혈관성치매

- 1) 혈관성치매는 알츠하이머치매 다음으로 많은 치매이며 다양한 원인의 뇌혈관질환에 의하여 발생한다.
- 2) 경색이 일어난 곳의 수에 따라 단일경색치매와 다발경색치매로 구분하며 여러 곳에 경색이 일어나 인지장애가 발생하였을 경우 혈관성치매로 이어지며 혈관성치매의 위험 인자로는 뇌졸중, 고지혈증, 고혈압, 당뇨병, 미세출혈 등으로 보고 있다.
- 3) 특징으로는 갑작스러운 발병, 계단식 악화, 경직과 운동장애 등이 알츠하이머치매와 다르다.

다 루이소체 치매

- 1) 루이소체 치매는 뇌에 루이소체라는 비정상적인 물질이 축적되는 퇴행성 질환이며, 루이소체는 망가져 가는 신경세포 안에서 발견되는 단백질 덩어리로 뇌간의 흑질 부위에서 관찰된다.
- 2) 루이소체 치매 초기증상은 파킨슨병과 유사한 운동장애를 보인다. 운동능력, 시각인식, 의식 수준, 기억력 등이 감퇴 되는 증상을 포함한다.

라 알코올성 치매

알코올성 치매는 술을 과다 섭취하여 생기는 치매이며 인지기능을 담당하는 뇌세포가 죽거나 기능이 저하되면서 발병하게 된다. 알코올 과다섭취로 인한 전두엽 기능이 감소 되어 충동 억제 조절을 하지 못하고 뇌의 기억 전반을 담당하는 해마가 손상되어 체내의 비타민 부족을 일으키게 된다.

마 전두측두엽 치매

- 1) 뇌의 전두엽과 측두엽의 퇴행성 변화가 발생한 치매를 말한다. 갑작스러운 성격의 변화나 언어장애가 나타나지만, 만성화될 때까지는 기억력 저하가 나타나지 않는 것이 특징이다.
- 2) 초기에는 기억력 장애보다는 인격 변화나 행동증상들이 나타날 수 있어 평소와 다른 강박적 행동들이 갑자기 나타나면 진찰이 필요하다.

바 가역성 치매

완치가 가능한 원인에 의해 발생한 치매를 말하며 우울증에 의한 가성 치매, 뇌 수두증, 뇌종양 및 만성경막하 혈종, 감염성 질환, 내분비 질환, 알코올 중독, 약물 등으로 발생할 수 있다.

참고10 완치 가능 여부에 따른 분류

완치 불가능한 치매	완치 가능한 치매
알츠하이머병, 파킨슨병 혈관성치매 전두측두엽치매 루이소체치매 야곱병	우울증 영양결핍, 감염 호르몬 이상 뇌수두증

3 치매의 증상

가 치매의 단계별 증상

참고11 치매 진행도에 따른 증상 분류

단계	증상
초기	최근 기억력은 떨어지나 장기 기억은 잘 유지 되고 있음 우울증, 무감동, 짜증, 의심 등 치매 심리행동증상이 나타남 대화 중 단어의 기억이 잘 안 날 때가 있음 공간 지남력은 유지가 되나 시간 지남력은 저하됨
중기	단기기억력과 장기기억 능력도 저하되기 시작 시간 및 공간 지남력에 문제가 발생 대화가 매우 단순해지고 상대방의 대화를 이해하지 못함 의심, 불안, 초조, 우울, 충동의 증상이 나타남
말기	단기기억력과 장기기억력 모두 상실 주변 사람들을 잘못 알아봄 운동장애까지 동반하여 대소변 불안, 초조, 우울, 공격적 행동 및 이상행동이 심해짐

나 치매장애 증상

- 1) 기억장애 (이름, 고향, 생일, 집 주소 등)
 - 가) 최근 기억의 저하와 최근 기억 소실이 먼저 나타난다.
 - 나) 먼 과거 기억 부분의 상실로 이어지며 결국에는 대부분의 기억을 상실
- 2) 지남력 상실 (시간, 사람, 공간 등)
 - 가) 날짜나 시간을 잘 모른다. (시간)
 - 나) 계절도 모르고 낮익은 곳에서 길을 잃어버린다. (시간/장소)
 - 다) 배우자나 자식을 알아보지 못한다. (사람)

- 3) 주의력 장애 (산만하고 대화의 흐름이 일정하지 않고 지리멸렬함)
- 4) 언어장애
 - 가) 사물의 이름 대신 이것, 저것이라고 함, 착어증, 신조어를 만듦. 엉뚱한 대답을 함)
 - 나) 물건의 이름을 말하는 데 장애가 있다.
 - 다) 남의 말을 잘 이해하지 못해 엉뚱한 대답을 하기도 한다.
 - 라) 적당한 말을 고르지 못해 머뭇거린다.
 - 마) 혼자 웅얼거리거나 말을 하지 않는다.
- 5) 실행증으로 인한 실행기능 저하(연속적인 동작 순서를 기억해야 하는 과제를 수행할 수 없음)
 - 가) 옷을 제대로 입기가 힘들다
 - 나) 잘 다루던 기구를 다룰 수가 없다.
 - 다) 간단한 지시에도 따라 할 수 없다.
- 6) 실인증(뇌 손상부위에 따라 증상이 다름)
 - 가) 두정엽손상 : 낯익은 물체를 식별하는 데 어려움이 있음
 - 나) 후두엽손상 : 낯익은 물체를 식별할 수 있어도 인식할 수 없거나 낯익은 사람들을 알아보지 못할 수 있음
 - 다) 측두엽손상 : 귀로 소리를 들을 수 있지만, 소리를 인식할 수 없음
 - 라) 후두엽 및 측두엽 손상 : 낯익은 장소를 인식하지 못함
- 7) 시공간 기능장애

도형이나 그림을 따라 그리지 못함, 집, 시계 등 일상적이고 흔한 사물의 모양을 그리지 못함
- 8) 정동장애(불안, 조증, 우울증, 심한 감정변화, 감정 실조, 무감동 등)

우울, 의심, 망상, 환각, 배회, 방황, 파괴적 행동 등의 정신 증상과 행동증상을 보임

다 치매심리행동증상(BPSD)

1) 우울(정동장애)

가) 관심이 없고 짜증이 늘었다.

나) 즐겁거나 슬픈 일에 감정을 느끼지 못하고 표현하지 못함

2) 망상과 환각

가) 음식에 독을 탔다고 하거나 나를 해치려 한다 생각한다.

나) 내 물건을 훔쳤다고 하거나 의부증 혹은 의처증을 보인다.

다) 초조해하며 사소한 일에도 짜증을 내며 안절부절못하는 행동을 보인다.

라) 가방을 계속 뒤진다.

마) 옷장의 옷을 꺼내 정리하는 행동을 반복한다.

바) 보호자를 졸졸 따라다닌다.

3) 공격 행동

가) 폭언이나 타인에게 손상을 입히는 행동

나) 소리 지르고, 욕하기, 불평하기

다) 밀치고 할퀴고 물건 집어 던지기

4) 반복행동

같은 말을 하거나, 침을 계속 뱉는 등의 같은 행동을 반복

5) 배회

목적 없이 끊임없이 돌아다닌다.

6) 거부

식사와 투약 등 케어 거부

7) 수면장애

가) 잠을 깊이 못 자고 자주 깨며 밤낮이 바뀌었다.

나) 정상 노인보다 수면무호흡증이 많다.

다) 밤에 깨서 배회한다.

4 치매의 예방

치매 초기증상은 기억력의 감퇴로부터 시작한다. 따라서 기억 작용의 기본적인 이해 및 기억력 향상을 위한 뇌 활동의 유지 개발은 치매 예방을 위해 대단히 중요하다.

- 1) 머리를 다치지 않도록 보호할 수 있도록 한다.
- 2) 손을 많이 움직일 수 있도록 하고, 머리를 많이 쓰고, 운동을 주기적으로 하는 등 적극적으로 살아야 한다.
- 3) 우울하거나 부정적인 생각 대신 긍정적인 생각을 할 수 있도록 하고 타인과 잘 어울리도록 한다.
- 4) 고혈압 및 당뇨병을 치료하고 콜레스테롤 수치를 관리한다.
- 5) 절대로 담배를 피우지 않거나 중독성 물질을 피해야 한다.
- 6) 심장병을 초기에 발견하여 치료해야 한다.
- 7) 기름진 음식은 피하고 비만을 줄여야 하며 과음은 절대 금물이며 비만을 예방해야 한다.
- 8) 여성의 경우 폐경기 후에 여성호르몬을 투여하면 치매를 예방하는 데 도움이 된다.
- 9) 기억장애, 언어장애가 있을 때 검사를 받아야 한다.
- 10) 타인에 의지하기보다는 심신기능의 잔존능력을 발휘한다.
- 11) 치매예방 및 지연효과를 위한 지역사회(복지관, 재가기관)에서 운영하는 프로그램에 지원한다.

《치매예방수칙 3.3.3》

치매예방수칙 3.3.3

3 권 勵 할 것



운동
일주일에 3번 이상
걸으세요.



식사
생선과 채소를
골고루 챙겨드세요.



독서
부지런히 읽고 쓰세요.

3 금 禁 할 것



절주
술은 한 번에 3잔보다
적게 마시세요.



금연
담배는 피우지 마세요.



**뇌손상
예방**
머리를 다치지 않도록
조심하세요.

3 행 行 할 것



**건강
검진**
혈압, 혈당, 콜레스테롤
3가지를 정기적으로
체크하세요.



소통
가족과 친구를 자주
연락하고 만나세요.



**치매
조기발견**
가까운 치매안심센터에서
치매조기검진을 받으세요.

5 치매의 치료

가 치매의 치료(인지활동지원)

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

1) 약물치료

가) 치매 유형에 따른 치료

- ① 알츠하이머 : 아세틸콜린분해효소 억제제로 아세틸콜린 신경전달을 증가시킴으로 기억력 및 인지기능 상태를 개선 시킬 수 있음.
- ② 혈관성치매 : 혈전 방지제를 꾸준히 복용하여 뇌경색 재발을 막아 치매가 점점 악화하는 것을 막을 수 있거나 혈압약을 복용하여 수축기 혈압을 떨어트려 혈관성 치매 발생을 줄일 수 있다.

나) 신경행동증상 치료 : 치매가 진행됨에 따라 망상, 우울증, 환시, 불안/초조, 난폭한 행동을 보일 수가 있어 항우울제, 항불안제, 항정신병 약물 등을 처방한다. 전문의와 상의하여 저용량으로 시작해서 서서히 증량하여 사용한다.

다) 기타치료 : 뇌 대사기능 개선제, 혈액순환 개선제, 아세틸콜린 전구체 등이 치매 치료에 보조하기도 한다.

2) 비약물 치료

가) 인지훈련 : 지남력, 집중력, 기억력, 문제해결력, 시공간기능, 계산력, 언어기능 등 다양한 인지기능을 사용하여 자극하는 프로그램으로 인지활동 워크북 등 도구를 활용하여 난이도에 맞게 제공 한다.

나) 일상생활 함께하기 : 일상생활을 습관이 되어 기억할 수 있도록 반복하여 훈련한다.

- 다) 인지재활 : 다양한 인지기능 중 심각하게 장애가 있는 영역을 집중적으로 학습재활하여 일상생활에 어려움이 없도록 한다.
- 라) 반복적 경두개자기자극술 : 특수한 기계를 이용하여 두피에 자기장의 힘으로 자극을 가하는 방법이다.
- 마) 음악·미술·원예치료 : 음악이나 미술을 활용하여 정서적 안정과 집중력 유지 및 향상을 꾀한다.
- 바) 운동요법 : 일정한 강도 이상의 운동과 복잡한 과정이 필요한 과제 동작을 수행하여 체력 및 인지기능을 유지 및 향상시킨다.
- 사) 회상요법 : 과거를 주제로 한 사진, 영상, VR기기를 활용하여 과거를 되돌아보고 추억을 얘기할 수 있도록 유도하여 정서적 안정과 기억력 향상을 꾀한다.

나 치매수급자 케어(인지관리지원)

치매는 뇌의 장애로 인한 지적 기능장애이다. 수급자의 일상생활동작능력과 함께 수급자의 생활력, 취미 등 생활의 질적 향상 및 재활의 의미를 부여하며 케어 목표를 세우도록 한다. 치매수급자 케어 시 수급자의 태도를 받아들이고 수급자의 마음에 맞춰 인지 능력이 떨어진 수급자를 좀 더 인간답게 살아나갈 수 있도록 케어하는 것이다.

1) 친근한 관계 형성을 만들어 준다.

- 가) 치매수급자는 현재밖에 생각하지 않으므로 항상 불안해한다.
- 나) 친숙한 케어제공자의 대화, 활동, 취침, 식사 등을 통해 문제행동이 줄어들게 되고 정서적인 자기표출을 하게 되므로 케어하기 쉬워진다.

2) 수급자의 마음을 수용하고 이해한다.

- 가) 치매수급자의 말과 행동에는 무자각, 오인, 착오 등이 나타나 혼란스러워 야단치기도 하고 방치, 무시로 수급자를 거절함으로 수급자를 혼란

스럽게 한다.

나) 치매를 병으로 인식하여 수급자의 소리에 귀를 기울여 그들의 마음을 받아들이야 한다.

3) 수급자의 속도에 맞춘다.

가) 대부분의 일상생활을 자신의 힘으로 하지 못하게 되므로 한 가지씩 유도해 나가야 한다.

나) 수급자의 인지 정도를 측정해 보고 감정, 관심, 태도, 행동에 맞춰 대해 주면 수급자가 자신감을 가질 수 있다.

4) 수급자에게 맞는 환경을 만들어 준다.

가) 수급자가 생활하는 환경의 변화를 최소화하고, 미끄러운 카펫, 어지러운 실내환경, 전기 연결줄, 잦은 위치의 전기 콘센트, 미끄러운 바닥, 번쩍이는 색채 등은 수급자를 혼란스럽게 하며 안전에도 매우 위험하다.

나) 화장실은 야간 조명이 필요하며 실내에 휴지통이나 전신거울은 치우는 것이 좋다.

5) 설득 보다는 이해를 시킨다.

인지장애가 있는 수급자에게 설득하려고 하기보다는 수급자가 공감할 수 있도록 이해시키는 것이 필요하다. 이렇게 유도해 봄으로써 좋은 인간관계를 맺을 수 있는 기반이 된다.

6) 심심하거나 혼자 있지 않도록 한다.

가) 수급자를 혼자 있게 하면 관심이 자기 내부로만 향하게 되어 옷을 찢는 다든지, 이식, 불결행위 등 퇴행 현상이 생기게 된다.

나) 지속해서 자극을 주고 의욕을 가질 수 있도록 배려해야 한다.

7) 수급자의 세계에 동화되어 준다.

가) 치매수급자의 일상생활 케어는 수급자의 마음을 안심시켜주는 것이 가장 중요하다. 좋은 의사전달 수단을 취하고 현재 상태를 인식하고 ADL 훈

런, 기억 회상, 레크리에이션 등 구체적인 활동이 필요하다.

나) 수급자가 잘한 점을 칭찬해 줌으로써 좋은 관계를 유지할 수 있다.

8) 일과표를 작성한다.

가) 규칙적인 생활을 하게 되면 수급자의 혼란을 경감시키고 정신적 안정을 기할 수 있다.

나) 신체적인 불편에 대해 적절히 호소하지 못하는 수급자의 병을 조기에 발견할 수 있는데 도움이 된다.

9) 일상생활은 남은 능력을 활용할 수 있도록 한다.

가) 습관적으로 수급자가 해오던 일이나 일상적인 일들 가운데 할 수 있는 부분도 있다.

나) 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 수급자가 할 수 있는 일을 선택한다.
- ② 단순하고, 반복적인 일을 선택한다.
- ③ 수급자를 지지하고 용기를 준다.
- ④ 좋은 평가로 의욕을 북돋운다.
- ⑤ 작업 후에는 감사의 말을 하도록 한다.

10) 올바른 치매수급자의 식사를 돕는다.

가) 수급자에게 필요한 하루 열량은 1500~1600kcal이다. 음식물 삼키기 장애에 대비하여 수급자의 능력에 맞게 잘게 자르거나 으개어서 먹도록 도와준다.

나) 치매수급자의 식사에 있어서 특히 주의해야 할 점은 식사 섭취량 저하로 생기는 영양장애와 과식으로 생기는 비만이다.

- ① 거식(식사거부)

식사하지 않는 경우는 배뇨나 배변 때문, 통증이 있는 경우, 불안으로 안절부절못하는 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 거식 상태는 없다. 원인을 알아보고 식사를 할 때는 너무 옆에서 거들어 주지 않도록 하는 것이 좋다.

② 과식

금방 식사를 하고 나서도 먹지 않았다고 재촉하는 수급자에게는 “식사를 만들어 드릴게요.”하고 말하며 기분을 탄 데로 돌릴 수 있도록 산책이나 놀이 혹은 가벼운 일 등을 함께 하도록 한다.

③ 탈수예방

치매수급자는 호소할 줄 모르므로 탈수 상태가 되지 않도록 늘 주의해야 한다. 하루에 3번 식사 때 국과 물, 약을 먹을 때 먹는 물 이외에 1일 1000mL 정도의 수분을 취해야 한다. 냉수, 차, 우유, 사이다, 주스, 요구르트, 스포츠음료, 과일 등 수급자가 좋아하는 것을 주도록 한다. 또 몸에 수분이 너무 많이 빠져나가지 않도록 한다.

6

치매증상별 대응법

치매수급자는 건망증이나 현실에 대해 정확한 이해를 할 수 없으므로 생각지 못했던 행동을 하게 된다. 그러나 이러한 행동을 하는 것은 이유가 있으므로 그 행위를 이해하지 못하고 행동을 중단시키려고만 하면 수급자가 혼란스러워 하거나 흥분을 하게 된다. 그러므로 문제행동에 따라 대처방법을 달리해야 한다.

1) 배회

치매수급자는 집에서 나와 행방불명이 되기도 하며 예측하지 못했던 외상을 입기도 하고 사고의 위험이 따르기도 한다. 배회는 그 사람에 따라 이유가

있으므로 무리하게 대처하기보다는 “식사 드시고 가세요.”라고 말하는 동안에 나가려고 하던 것을 잊어버리게 된다. 여러 가지 행동장애 중 배회는 가장 오래 지속된다.

2) 망상

가) 망상에는 도둑 망상, 질투 망상, 버림망상 등이 있다. 이러한 망상은 치매수급자를 괴롭힌다. 수급자가 자신이 지킨 물건을 잃어버리거나 놓아둔 곳을 잊어버려서 생기는 도둑 망상은 곁에 있는 사람을 의심하게 되어 케어 제공자를 고통받게 한다.

나) 현실적으로 수급자의 잃어버린 물건을 찾을 수 없으므로 부정하거나 설득하려고 하면 불신감만 깊어진다. 물건을 잃어버렸다는 것을 현실적으로 받아들이고 함께 찾아보는 것이 제일 좋다. 잘 관찰하면 사람에 따라서 물건을 감추어 두는 장소가 정해져 있다.

다) 케어 제공자가 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 케어제공자가 가져가지 않았다고 믿게 된다.

3) 불안, 초조감

가) 치매의 정도가 점점 진행되면 바로 직전에 있었던 일도 잊어버리며 장래에 대해 예측도 할 수 없어 시간이나 계절, 자기가 지금 있는 장소나 주위와의 관계도 모르게 되어 버린다. 그러한 상황에 놓인 수급자는 사소한 일에도 불안이나 긴장으로 시간을 보내고 저녁이 되면 피로해지게 된다.

나) 케어자가 저녁준비에 바빠서 수급자에 대한 배려가 충분하지 못하고, 가족들이 귀가하면 집안 분위기가 더욱 바쁘게 변하는 것도 불안, 초조의 원인이 된다. 이때 치매수급자는 자기 집에 있으면서도 다른 곳에 와 있다고 생각하고 “대단히 고맙습니다.” 또는 “일이 끝났으니 이제 돌아가

겠습니다.”라고 하며 집을 나가려 한다. 이 경우는 보통 1~2시간이면 수습이 되고 저녁 식사 후에는 거의 침착하게 된다. 그런 일들을 가볍게 넘기려면 저녁준비를 낮에 해두었다가 저녁에는 가족들이 함께 지내도록 하는 것이 좋다. 불안해하는 수급자에게는 안정감을 주는 것이 중요하다.

4) 야간의 문제행동

- 가) 치매수급자가 밤에 자지 않고 일어나 있으면 시간과 장소를 모르기 때문에 낮에 했던 행동을 그대로 재현해서 가족들의 부담을 가중한다. 수급자가 밤에 숙면할 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 수급자가 할 수 있는 일을 시키도록 한다.
- 나) 지역의 노인복지관 주간보호 프로그램 등에 참가해서 다른 사람들과 교류를 갖게 하는 것도 좋다. 낮잠을 자지 않았는데도 밤에 자지 못하기도 한다. 그럴 때에는 수급자의 행동을 잘 관찰할 필요가 있다.

5) 섬망상태

- 가) 섬망은 의식장애의 일종이다. 뇌의 순환장애가 원인으로 환각, 착각, 불안, 공포, 흥분 등을 불러일으킨다. 섬망을 일으키는 배경에는 여러 가지 신체적 질병이나 골절, 수술, 화상 그리고 알코올 중독, 약물 부작용 등을 들 수 있다. 특히 뇌의 순환장애나 뇌의 기질성 질환이 있으면 생기기 쉽다. 야간에 생기기 쉬우므로 야간섬망 이라고도 한다.
- 나) 치매수급자는 건망증이나 시간과 장소를 모르는 장애가 있지만 섬망상태가 되면 그러한 증상이 더욱 심해진다. 그러므로 치매상태가 급격히 악화된다.

6) 일상생활 관리

- 가) 수급자가 주장하는 것은 일단 수용하는 자세를 보이고 대화는 수급자가 알아들을 수 있는 언어로 간결하고 정확히 하여야 한다.
- 나) 과거를 회상시켜 적응기능을 높이며, 매일 신문을 읽고 텔레비전을 시

청하게 하여 정신기능을 유지하도록 하여야 한다.

다) 배회를 억제하면 더 난폭해지므로 가능한 운동 등을 통해 요구를 들어 줘야 한다.

라) 변실금, 요실금을 하더라도 아직 수급자는 감정적인 감각을 지니고 있으므로 비난하지 말고 감싸 주면서 도와준다.

마) 다른 신체적 문제가 있는지 자주 살펴보아야 한다.

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

사) 식사습관을 유지해 주어야 하며, 음식물이 기도로 넘어가지 않게 주의를 기울이고 적절한 영양을 유지 시킬 수 있도록 하여야 한다.

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

자) 생활환경은 익숙한 것으로 안전성을 고려하며, 방은 밝게 하여 두려움을 없애주어야 한다.

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

6

**욕창예방 및
관리지침**

6 욕창예방 및 관리지침

1 욕창의 정의

“욕창은 압력(pressure), 또는 압력과 마찰력(friction)이 혼합되어 뼈 돌출 부위 (예: 천골, 발꿈치 등)의 피부와 그 밑의 조직에 국소적인 손상을 일으키는 것.

2 욕창의 발생원인

욕창은 뼈의 돌출부와 표피 사이 조직이 오랜 시간 눌러 압박을 받을 때 발생하는 모든 병변을 의미한다. 나이가 들수록 노화에 따른 피부 변화 즉 피부의 혈액 공급이 감소하고 피부의 상피층이 평평해지고 얇아지고, 교원섬유의 탄력성이 감소할 뿐만 아니라 저산소증에 대한 내성이 감소 되어 욕창이 자주 발생하게 된다.

가 외적 요인

- 1) 압력 : 욕창 발생의 핵심적인 원인
- 2) 응전력 : 반좌위로 있으면 피부가 밀려 내려가면서 가해지는 힘
- 3) 마찰력 : 피부와 평행으로 작용하는 힘

나 내적 요인

영양결핍	고령	조직관류저하
피부가 압력을 견딜 능력감소	표피교환 주기 지연으 로 표피 얇아짐	부종은 조직관류방해
비타민C 결핍은 모세혈관 쉽게 파괴	한선 피지선 활동 감소	심부전, 심박출량 감소는 국소 순환 감소 초래
빈혈은 조직의 산소 공급저하 초래	피부 혈액공급 감소 및 모세혈관 약화	수축기압 100, 이완기압 60이하 일때 욕창 발생 위험 증가

3 욕창의 자주 발생하는 부위

- 1) 양 무릎 사이나 발목, 어깨뼈, 척추, 머리 뒷부분, 발꿈치, 천골 등과 같이 체중이 집중되는 곳
- 2) 피하층과 근육층에 위축으로 연조직과 모세혈관 압력이 증가한 곳

참고12 자세별 욕창이 발생하기 쉬운 부위

자세	발생 부위
똑바로 누운 자세	두부 후면, 견갑골(어깨뼈), 팔꿈치, 천골, 미골(꼬리뼈), 발꿈치
엎드려 누운 자세	뺨과 귀, 유방, 생식기, 무릎, 발가락
옆으로 누운 자세	두부옆면, 귀, 어깨, 좌골, 대전자, 무릎, 복사뼈

4 욕창의 위험요인

- 1) 와상 상태 : 운동성이 감소한 수급자는 스스로 압력을 제거하는 능력이 없으므로 지속적인 압력을 받게 된다.
- 2) 부적절한 영양 : 체중감소, 근육위축 및 피하지방 감소 등의 현상이 나타나 피부와 뼈 사이의 완충지대가 감소하게 되어 욕창 발생 가능성이 커진다.
- 3) 요실금 및 변실금 : 습기로 인한 피부 연화는 표피의 손상을 일으키고 미생물을 번식시켜서 피부 통합성을 파괴하고 감염을 일으킨다.
- 4) (기타) 몸에 딱 끼는 옷을 입는 경우, 비관적이고 의욕이 없어서 움직임이 적은 경우, 수급자를 잘못 들어 올리거나 침대에서 잘못 잡아끈 경우

5 욕창의 예방 및 관리

참고13 Braden Scale 점수에 따른 욕창의 관리기준

점수	조치내용
13 ~ 18점	• 2시간마다 체위변경 후 변경 현황 기록 • 욕창 방지 보조도구 제공
6 ~ 12점	• 침상에 욕창 고위험군 팻말 부착 • 2시간마다 체위변경 후 변경 현황 기록 • 욕창 방지 보조도구 제공 • 근무조별 간호기록에 1일 1회 이상 욕창 발생 여부를 관찰 및 기록

- 1) 피부를 건조하고 청결하게 유지한다.
- 2) 침대에서는 2시간 간격으로 체위를 변경하고, 의자에서는 2배 정도 자주 체위 변경한다.
- 3) 젖은 침대 시트는 바로 교체하고 피부에 오염물질이 묻어있으면 재빨리 부드러운 천이나 스펀지, 자극이 없는 비누, 미지근한 물을 사용하여 씻고 말린다.
- 4) 시트의 구김살과 부스러기 등으로 인한 자극을 줄이기 위해 침상은 항상 주름이 없도록 팽팽하게 펴주고 청결을 유지한다.
- 5) 신체의 약한 부위에 압력이 가는 것을 덜어줄 특수 매트리스(에어매트)와 베개를 마련한다.
- 6) 충분한 단백질과 비타민C를 공급하고 적당한 수분을 섭취하며 균형이 잡힌 식사를 제공한다.
- 7) 관절의 최대운동범위(ROM : Range of Motion) 운동을 한다.
- 8) 호발 부위에 베개를 대어주며 자주(적어도 4시간) 마사지를 하여 혈액순환을 돕는다.
- 9) 손상당한 피부에 피부 보호 연고나 스프레이를 뿌린다.
- 10) 발적(피부가 빨갱게 변한)된 부위가 있으면 윤활제를 사용하여 마사지를 해준다.

- 11) 마비된 부분은 부딪히거나 미끄러지거나, 넘어지거나, 비벼지거나, 뜨거운 물과 음식이 쏟아지는 등의 상해로부터 보호한다.
- 12) 압박감을 나타내는 저릿저릿함과 변색한 피부 등이 있는지 살펴본다.
- 13) 가능하면 침대 머리를 30도 이하로 유지하여 쓸림을 감소시킨다.

6 체위변경

- 1) 체위변경은 피부에 대한 압력을 줄임으로 혈액순환을 개선하여 욕창을 예방한다.
- 2) 수급자의 머리와 침대의 각도를 30° 이하로 유지한다.
- 3) 수급자가 의자에 앉아 있을 때는 매시간 자세변경을 한다. 앉아 있는 의자에 울퉁불퉁한 에어 매트리스 형태의 방석을 놓거나 도넛 모양의 방석을 놓으면 압력이 분산되어 욕창을 예방할 수 있다. 다만, 도넛 모양은 피부가 기구에 조금 더 닿게 되므로 주의를 요구한다.
- 4) 스스로 몸을 움직일 수 있는 수급자는 15분마다 이동할 수 있도록 돕거나 교육한다.
- 5) 다리 아래에 베개를 놓거나 보호대를 사용하여 뒤꿈치를 침대에서 떨어뜨려 놓는다.

7 욕창대처법

가 욕창초기 대처법

- 1) 약간 미지근한 물수건으로 찢질하고 마른 수건으로 물기를 닦아 낸다.
- 2) 주위를 나선형으로 그리듯 마사지하고 가볍게 두드린다.
- 3) 미지근한 바람으로 건조 시킨다.
- 4) 출지 않을 때에는 30분 정도 햇볕을 쬐는다.

나 욕창발생 보고체계

- 1) 욕창이 관찰되면 욕창을 발견한 요양보호사는 신속히 간호(조무)사와 상담한다.
- 2) 간호(조무)사는 정기적으로 욕창 발생 건수와 환자의 욕창 상태를 보고 관리하여야 한다.
- 3) 간호(조무)사는 협약제결병원 담당 주치의와 상담하여 적절한 치료를 결정한다.
- 4) 수급자에게 욕창의 치료 및 체위 변경에 관해 설명을 한다.
- 5) 욕창 발생 시 간호(조무)사는 수급자와 보호자에게 알린다.

8 욕창관리 및 치료

가 욕창 발생시 단계별 처치방법

참고14 욕창의 단계별 상태



1) 1단계 욕창관리

- 가) 침대와 의자에 있는 압력조절 장치의 적절성을 평가한다.
- 나) 의자에 1시간 이상 앉아 있지 않도록 한다.
- 다) 가능하면 스스로 체위변경을 할 수 있도록 교육하고 필요하면 체위변경을 보조한다.
- 라) 발적이 있는 부위의 마사지를 피한다.
- 마) 실금을 사정하고 배뇨 훈련한다.
- 바) 정상 피부를 마사지한다.
- 사) 필요하다면 습윤 크림을 공급한다.
- 아) 적절한 수분과 균형 잡힌 식사를 제공한다.
- 자) 손상당한 조직을 보호하고 더 이상의 손상을 예방한다.

2) 2단계 욕창관리

- 가) 상처를 보호하고 습윤 드레싱을 한다.
- 나) 더 이상의 손상을 예방한다.
- 다) 1단계 욕창관리를 포함한다.
- 라) 욕창예방 매트리스 및 자세변환 용구를 적용한다.
- 마) 손상된 부위를 소독하고, 피부보호 연고나 스프레이를 뿌린다.
- 바) 충분한 수분섭취와 영양을 공급한다.
- 사) 필요하면 촉탁의나 협약병원의 도움을 받아 처치 한다

3) 3단계 욕창관리

- 가) 상처 기저부의 습윤 상태를 유지하고 습윤 드레싱을 한다.
- 나) 감염 예방을 위해 상처를 씻고 과다한 삼출물을 흡수한다.
- 다) 욕아조직의 성장을 증진하고 더 이상의 손상을 예방한다.
- 라) 1단계, 2단계 욕창관리를 포함한다.
- 마) 덮는 드레싱을 하고 상태에 따라 드레싱을 교환하며, 안쪽에 진물이 묻어

있는 경우 즉시 교환한다.

- 바) 상처치유를 지연시키고 세균 성장의 매개물이 되는 괴사조직을 제거하기 위해 촉탁의와 상의하여 치료 방향을 결정한다.
- 사) 증상이 심할 경우 괴사 조직을 제거하는 수술을 통해 패혈증 또는 심한 합병증을 예방해야 한다.

4) 4단계 욕창관리

- 가) 상처기저부위 습윤 환경을 제공하여 상처를 세척하고 감염을 예방한다.
- 나) 상처의 사강을 채우고 욕아조직의 생성을 촉진한다.
- 다) 1단계, 2단계, 3단계 욕창관리를 포함한다.
- 라) 패혈증, 골수염 등의 치유 부전 상황 시 빠른 상처치유를 위해 병원에서 전문의의 치료를 받도록 한다.

7

낙상예방 및 관리지침

7 낙상예방 및 관리지침

1 정의

낙상이란 외적인 충격 없이 일상생활을 수행하는 동안 균형이나 안정성을 잃으면서 신체 일부분이 바닥에 닿은 것, 즉 단순히 넘어지는 것을 의미한다.

2 목적

낙상은 노화로 인하여 시력이 저하되고, 근육량이 줄어들고 골다공증으로 뼈도 약해진 노인들에게 자주 심각하게 발생 되어 심한 상해를 입을 수 있어 낙상에 특별히 유의하여야 한다. 이처럼 노인은 환경적 위험 요소에 영향을 많이 받으므로 안전한 환경을 유지하여 낙상과 사고로 인한 손상을 미리 예방하여야 한다.

3 낙상유발 및 발생요인

구분	낙상 발생 요인
정신적 요인	치매, 우울, 불안, 공포
신체적 요인	신경학적 이상
	심혈관계 이상
	근골격계 이상
환경적 요인	평평하지 못한 곳, 미끄러운 바닥
	잘 안 보이는 곳, 장애물, 문지방, 경사로

4 낙상 예방방법

가 낙상예방

- 1) 수급자에게 낙상방지에 중요한 안전 수칙을 설명한다. (일어서기 전 몇 분 동안 발을 늘어뜨리기, 느리게 걷기, 어지럽거나 힘이 없으면 도움 요청하기)
- 2) 보조기구를 사용할 경우, 수급자의 힘이 약한 쪽에 요양보호사가 서고 보조기구를 사용하지 않으면 수급자의 힘이 강한 쪽에 요양보호사가 선다.
- 3) 한쪽 팔은 수급자의 허리를 감고 다른 팔은 수급자의 상완(위팔) 전측(앞쪽)을 잡아 지지한다. 요양보호사의 지속적인 지지는 낙상이나 상해 위험을 줄인다.

나 낙상예방을 위한 환경정비

- 1) 생활공간 공통사항
 - 가) 주변에 흩어진 줄이나 전선, 방석이나 양탄자를 치운다.
 - 나) 부득이 바닥에 양탄자나 이불을 깔아야 한다면 가장자리를 고정한다.
 - 다) 전화기, 의자나 탁자 등 조그만 가구는 되도록 벽 쪽 익숙한 장소에 둔다.
 - 라) 바닥재는 덜 미끄럽고, 탄성이 있어 충격을 흡수할 수 있는 재질을 사용한다.
 - 마) 위험과 연결되는 장애물, 턱 등에 대하여 단차를 적게 한다.
 - 바) 가구는 모서리가 둥근 형태의 것을 사용하고, 벽 및 가구 표면에는 뽕족한 못 등 날카로운 것이 없어야 한다.
 - 사) 모서리가 곡선으로 처리된 가구를 사용하거나, 모서리 쿠션, 모서리 방지 안전 가드 등을 부착한다.

- 아) 누워있거나 잠드는 동안에는 침대 난간을 올려 고정해둔다.
- 자) 바닥에 물이 떨어졌을 때 즉시 닦는다.
- 차) 깨지기 쉬운 물건, 위험한 것들은 보관함 및 캐비닛에 보관하고 열지 못하도록 잠금장치를 한다.
- 카) 앉고 일어설 때 천천히 움직인다. 고혈압이나 심혈관질환이 있는 경우 어지럼증이 유발될 수 있다.

2) 조명활용

- 가) 실내 적정 조도 : 200~300 Lux 유지(편하게 책을 읽을 수 있고, 그림자가 생기지 않을 정도의 밝기)
- 나) 거실과 계단, 현관, 화장실은 항상 환하게 밝혀 두거나 센서 등을 설치한다.

3) 화장실

- 가) 벽과 변기 근처에 안전 손잡이를 설치한다.
- 나) 욕조 안과 욕실 바닥에 미끄러지지 않도록 방수용 테이프를 붙이거나, 미끄럼 방지액을 도포 한다.

4) 조리대

- 가) 조리대 근처 바닥에는 미끄러지지 않도록 고무매트를 깔아놓는다.
- 나) 물을 엔질렀을 때 즉시 닦는다.

5 낙상사고를 예방하는 운동방법



6 낙상발생 시 응급조치

- 1) 낙상했을 경우 당황하지 말고 수급자를 안정시킨다.
- 2) 만약 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) 현장 종사자는 낙상 사실을 담당 관리자 또는 기관장에게 즉시 보고한다.
- 5) 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고사실 반드시 알린다.
- 6) 추가 위험 상황이 발생할 우려가 없으면, 의료진이 올 때까지 낙상한 장소에서 이동하지 않는다.
- 7) 간호(조무)사는 출혈이 있으면 지혈하고, 환부를 부목 등으로 고정하는 등의 조치를 취하고, 가능한 신속히 의료기관으로 옮기도록 한다.

8

노인인권 보호지침

8 노인인권보호지침

1 노인 권리 보호

가 노인 인권

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

나 시설 생활 노인 권리선언

- 1) 존경과 존엄한 존재로 대우받고, 차별, 착취, 학대, 방임을 받지 않고 생활할 수 있는 권리
- 2) 개인적 욕구에 상응하는 질 높은 수발(care)과 서비스를 요구하고 받을 권리
- 3) 안전하고 가정과 같은 환경에서 생활할 권리
- 4) 사생활과 비밀보장에 대한 권리
- 5) 우편, 전화 등 개인적 통신을 주고받을 권리
- 6) 정치적, 문화적, 종교적 활동에 제약을 받지 않고 자유롭게 참여할 권리
- 7) 개인 소유 재산과 소유물을 스스로 관리할 권리
- 8) 비난이나 제약을 받지 않고 기관운영과 서비스에 대한 개인적 견해와 불평을 표현하고 이의 해결을 요구할 권리
- 9) 시설 입 퇴소, 일상생활, 서비스이용, 제반 시설 활동 참여 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 정보에 접근하고 자기 결정권을 행사할 권리

2 노인학대예방

가 노인학대의 정의 (노인복지법 제1조의2 제4호)

노인학대란 노인에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 말함

나 학대행위자 정의

학대 행위자란 노인복지법 제39조의9(금지행위)에 해당하는 행위 및 그 외 학대행위 사실이 의심되어 노인보호전문기관에 신고·접수되어 학대 행위자로 판정된 자

- 1) 노인보호전문기관 서비스 수혜 대상은 만65세 이상으로 함.
- 2) “부양의무자”라 함은 배우자(사실상의 혼인 관계에 있는 자를 포함)와 직계비속과 그 배우자(사실상의 혼인 관계에 있는 자를 포함), 기타 생계를 같이하는 친족을 말함. (민법 제974조)
- 3) “보호자”라 함은 부양의무자 또는 업무·고용 등의 관계로 사실상 노인을 보호하는 자를 말함.

다 가정학대

노인과 동일가구에서 생활하고 있는 노인의 가족 구성원인 배우자, 성인 자녀뿐만 아니라 노인과 동일가구에서 생활하지 않는 부양의무자 등 그 밖의 친족에 의한 학대

라 시설학대

노인에게 비용(무료포함)을 받고 제공하는 요양원 또는 양로원 등의 시설에서 발생하는 학대로써 시설관련 종사자 등에 의해서 발생하는 학대

마 노인학대 유형

학대유형	내용
신체적 학대	물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 혹은 정신적 손상, 고통, 장애 등을 유발하는 행위
정서적 학대	비난, 모욕, 위협 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 유발하는 행위
성적 학대	성적 수치심 유발행위 및 성폭력(성희롱, 성추행, 강간) 등의 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위
경제적 학대	노인의 의사에 반(反)하여 노인으로부터 재산 또는 권리를 빼앗는 경제적 착취, 노인 재산에 관한 법률 권리 위반 등 경제적 권리와 관련된 의사결정에서 통제하는 행위
방임	부양의무자의 책임이나 의무를 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위(필요한 생활비, 병원비 및 치료, 의식주를 제공하지 않는 행위)
유기	보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위

신체적 학대



정서적 학대



경제적 학대



성적 학대





바 노인에 대한 금지행위(노인복지법 제39조의 9)

- 1) 노인의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위
- 2) 노인에게 성적 수치심을 주는 성폭력·성희롱 등의 행위
- 3) 자신의 보호·감독을 받는 노인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적인 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임 행위
- 4) 노인에게 구걸하게 하거나 노인을 이용하여 구걸하는 행위
- 5) 노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위

사 노인학대 예방방법

시설종사자는 종사자 또는 동료 수급자들 간에 발생할 수 있는 부적절한 처우와 학대를 사전 예방하기 위하여 다음과 같은 노력을 기울인다.

- 1) 종사자는 동료 종사자의 수급자에 대한 학대행위를 목격하였을 경우, 해당 시설이나 관계기관에 신속히 신고하고, 제반 법률규정이나 윤리기준에 따라 조치를 취해야 한다.
- 2) 종사자는 수급자들 간의 집단 따돌림이나 학대행위를 예방하고 해결해야 한다.
- 3) 치료나 요양의 목적 이외에 수급자의 뜻에 반하는 노동행위를 강요해서는 안 된다.
- 4) 종사자는 어떠한 이유로도 수급자를 언어적으로 협박, 무시하거나 조롱

또는 욕설을 하여서는 안 되며, 항상 존대어를 사용하여야 한다.

- 5) 종사자는 수급자가 수치심을 느끼거나 자존심을 상하게 하는 말을 해서는 안 된다.
- 6) 종사자는 목욕이나 기저귀 교체 시 수급자가 성적 수치심을 느끼지 않도록 노력해야 한다.
- 7) 종사자는 수급자의 잔존능력을 유지하기 위한 최선의 서비스를 제공해야 한다.

아 노인학대 대응방법 및 조치

1) 노인 차원의 대응방안

가) 노인 스스로 의존성을 줄이고 자립능력을 기르기 위한 노력이 필요함

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

나) 가족차원의 대응방안

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

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

다) 사회적 차원의 대응방안

노인학대의 문제가 단순히 개인이나 가족의 문제가 아니라 사회 전체의 문제로 인식할 수 있는 사회적 의식의 전환이 필요함

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

- 라) 종사자는 수급자들에게 서비스를 제공하는 과정에서 수급자의 신체, 심리적 건강상태를 주의 깊게 살펴야 하며 수급자 학대의 증상이 있는지를 자세히 관찰하여야 한다.
- 마) 종사자는 동료 종사자 또는 수급자들에 의해 이루어지는 구체적 학대행위를 목격하거나, 수급자가 각각의 학대유형과 관련된 증상을 보이는 사실을 목격하였거나, 수급자가 학대받을 우려나 위험이 있다고 판단되는 경우 즉시 시설장이나 노인학대 관련 기관 신고하여야 한다.
- 바) 학대 위험 상황에 부닥치거나 학대를 당한 수급자는 해당 시설이나 노인학대 관련 기관에 학대 위험 또는 그 사실을 신고할 수 있다.
- 사) 외부 의료기관의 의료진은 수급자를 진료하는 과정에서 학대가 의심되거나, 학대를 당한 것이 확실한 경우 이를 해당 시설 또는 노인학대 관련 기관에 신고하여야 한다.
- 아) 신고를 받은 시설장은 바로 학대 의심사례에 대해 조사와 조치를 취해야 한다.
- 자) 신고받은 학대사례에 대한 응급조치와 안전조치가 요구되는 경우(학대 행위자로부터 신체적 학대가 지속적으로 이루어지고 있다고 의심되며 수급자의 상처가 심각한 경우, 수급자의 영양상태 불량 등으로 생명이 위급한 사례, 방임 사례일 경우, 수급자의 연령과 건강상태, 학대의 지속성 정도에 따라 위험하다고 판단되는 사례) 신속한 조치를 취해야 한다.

자 노인학대 신고의무(노인복지법 제39조의6)

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

차 노인인권 교육

1) 인권교육 법적근거

가) 노인복지시설

노인복지법 제6조의3, 노인복지법 시행령 제11조의2, 노인복지법 시행규칙 제1조의3, 인권교육 운영 및 교육기관 지정 등에 관한 고시

나) 재가장기요양기관

노인장기요양보험법 제35조의3, 노인장기요양보험법 시행령 제14조의2, 노인장기요양보험법 시행규칙 제27조의2, 재가장기요양기관 대상 인권교육 운영 및 교육기관 지정 등에 관한 고시

2) 인권교육 교육수급자

가) 관련근거

「노인복지법」 제31조에 따른 노인복지시설 중 같은 법 제36조 제1항 제2호 및 제3호에 따른 경로당 및 노인 교실을 제외한 시설의 설치·운영자와 종사자

나) 노인장기요양보험법 제32조에 따라 설치된 재가장기요양기관*의 설치·운영자와 종사자(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간 보호, 단기보호, 복지용구)

다) 노인복지시설(경로당·노인교실 제외) 및 재가장기요양기관 설치·운영자
라) 노인복지시설(경로당·노인교실 제외) 및 재가장기요양기관의 설치·운영자라 함은 허가증(설치허가증, 신고필증, 지정서 등) 상의 대표자를 말한(시설장 포함)단, 설치·운영자 중에서 인권교육 신규강사 양성교육 또는 강사 보수교육을 이수한 자는 당해 연도 인권교육을 이수한 것으로 간주함

마) 노인복지시설(경로당·노인교실 제외) 및 재가장기요양기관 종사자

바) 「노인복지법」 제31조에 따른 노인복지시설(경로당·노인교실 제외) 및

「노인장기요양보험법」 제32조에 따른 재가장기요양기관의 전 직원으로 정규직, 계약직 여부와 관계없이 해당 시설에 소속된 직원 모두 대상임 단, 종사자 중에서 인권교육 신규강사 양성교육 또는 강사 보수교육을 이수한 자는 당해 연도 인권교육을 이수한 것으로 간주함

사) 출산·육아·질병 등으로 6개월 이상 휴직할 경우 다음연도 교육으로 대체하여 이수할 수 있음(증빙서 첨부)

3) 인권교육 시간

매년 4시간 이상(인터넷 교육의 경우, 6시간 이상) 2019년부터 적용되며, 법 시행일(노인복지시설: '18. 4. 25, 재가장기요양기관: '18. 9. 14.) 이후부터 2018년 12월 31일까지 이수한 교육은 2019년 실적으로 인정됨

4) 교육방법

가) 집합 교육: 인권교육 기관이 연간 인권교육계획에 따라 진행

나) 방문 교육: 인권교육 강사가 노인복지시설·재가장기요양기관에 직접 방문하여 진행

다) 인터넷 교육: 인권교육 기관의 사이버교육센터를 활용하여 진행 (해당 기관은 한국보건복지인력개발원)

카 교육결과 시군구 보고

1) 관련근거

가) 「노인복지법」 제6조의 3 제1항에 따른 노인복지시설 운영자와 종사자는 연 1회 의무교육으로 노인인권교육과 노인학대신고의무자 교육을 이수한 후 시군구에 보고하여야 한다.

나) 노인복지시설 : 노인복지법 제6조의3, 노인복지법 시행령 제11조의2, 노인복지법 시행규칙 제1조의3, 인권교육 운영 및 교육기관 지정 등에 관한 고시

- 다) 재가장기요양기관 : 노인장기요양보험법 제35조의3, 노인장기요양보험법 시행령 제14조의2, 노인장기요양보험법 시행규칙 제27조의2, 재가장기요양기관 대상 인권교육 운명 및 교육기관 지정 등에 관한 고시
- 2) 시군구 보고서식

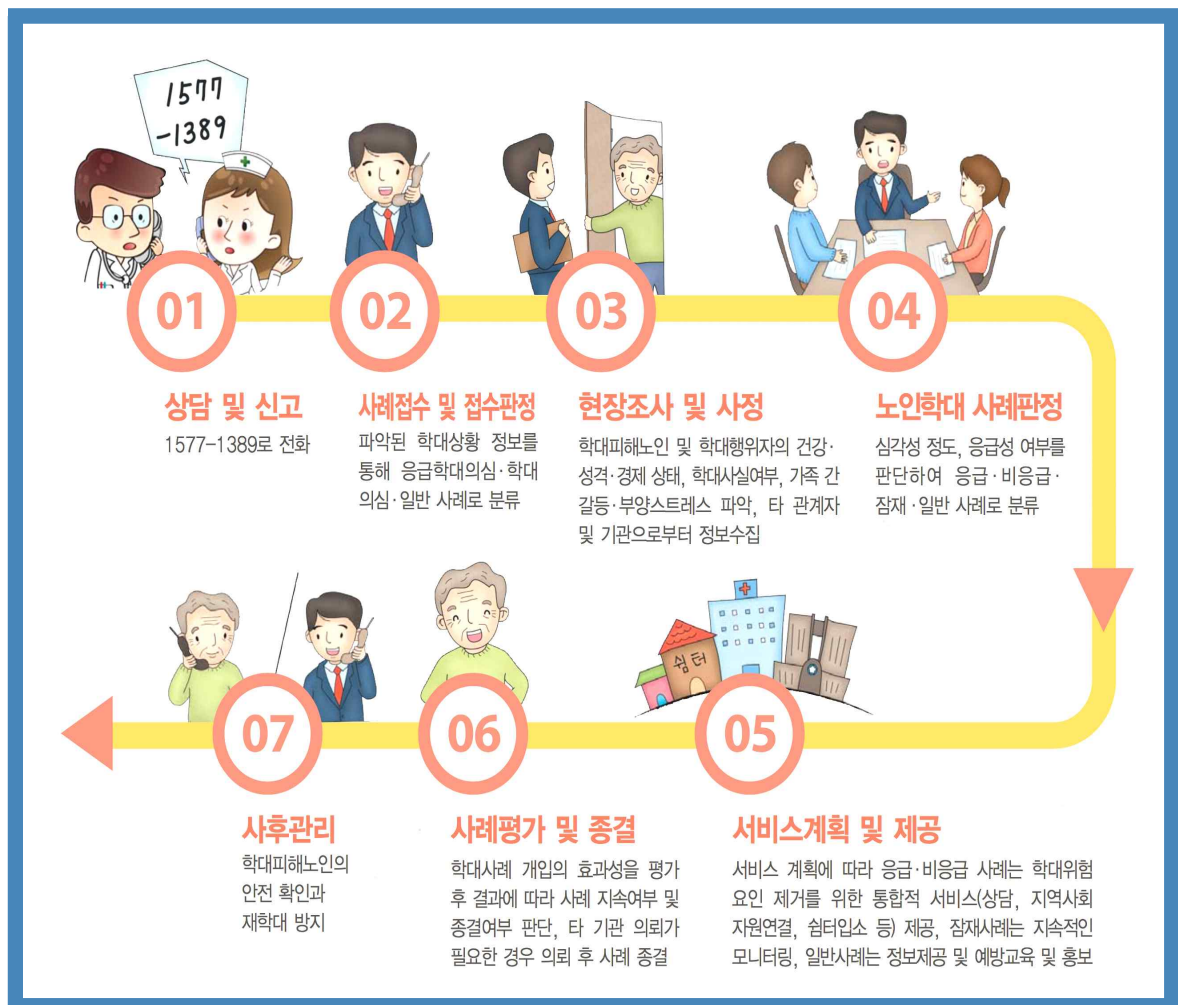
《노인학대 예방 및 신고 의무자 교육 결과 보고서》

시설 또는 기관명			
소재지 (시도 및 시군구)		시설 또는 기관장명	
교육일시		교육장소	
교육대상	기관 내 신고의무자수	이수인원	신고의무자 중 교육이수인원
이수시간	교육시간	교육방법	집합 교육, 시청각자료 교육, 사이버 교육 등
<현장사진> ※ 사이버교육 등으로 이수시 교육이수증 등으로 대체			

타 노인학대 행위에 따른 처벌

학대 행위	처벌
노인의 신체에 상해를 입히는 행위	7년 이하의 징역 또는 7천만원 이하의 벌금
- 노인의 신체에 폭행을 가하는 행위 - 노인에게 성적 수치심을 주는 성폭행, 성희롱 등의 행위 - 자신의 보호, 감독을 받는 노인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임행위 - 노인에게 구걸을 하게 하거나 노인을 이용하여 구걸하는 행위	5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금
노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위	3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금

《노인학대신고》



9

**근골격계질환
예방지침**

9 근골격계 질환 예방 지침

1 근골격계 질환

근골격계질환이란 ‘반복적인 동작, 부적절한 작업 자세, 무리한 힘의 사용, 날카로운 면과의 신체접촉, 진동 및 온도 등의 요인에 의하여 발생하는 건강 장애로, 허리, 어깨, 팔, 다리, 신경 근육 및 그 주변 신체조직 등에 나타나는 질환’이다. 인체의 모든 관절과 뼈, 근육 등에서 나타날 수 있는 증상이므로 사무실에 주로 앉아서 일하는 직종이나, 서서 활동적으로 일하는 직종이나 가릴 것 없이 나타날 수 있다.



2 개념

작업 관련성 근골격계질환의 정의에 관하여 논란이 있으나 ‘장기간에 걸친 지속적인 반복 동작 등에 의하여 병리적으로는 근육, 관절, 혈관, 신경 등에 미세한 손상이 발생하고 이것이 누적되어 나타나는 일련의 증상’을 일컫는 것이다. 임상적으로는 염좌, 건염(힘줄염), 점액낭염, 인대 손상, 포착성 신경병

증, 연골 및 골의 손상 등을 포함하며 초기에는 가벼운 통증, 저림, 얼얼함 등의 증상으로 시작하나 계속 진행되면 운동마비, 근육위축 등으로까지 진행되게 된다. 따라서 근골격계질환이란 작업 관련성 질병 중 뇌심혈관계질환을 제외한 요통 및 신체 부담 작업에 따른 질병을 말한다.

3 발생원인

근골격계질환은 반복적인 동작 등과 같은 직접적인 원인과 요양보호사의 개인적인 특성(체력, 숙련도 등) 및 심리적 특성 그리고 업무량, 업무시간, 업무스트레스 등 촉진 요인 등이 상호 복합적으로 작용하여 발생한다.

4 기본방향

예방 및 관리계획은 아래 같은 순서로 한다.

- 1) 시설의 대표(또는 시설장)와 종사자들은 근골격계질환이 단편적인 작업환경 개선만으로는 예방하기 어렵고 전 직원의 지속적인 참여와 예방활동을 통하여 그 위험을 최소화할 수 있다는 것을 인식하고 이를 위해 노력한다.
- 2) 대표(또는 시설장)와 종사자들은 근골격계질환 발병의 직접적인 원인(부자연스러운 작업 자세, 반복성, 과도한 힘의 사용 등), 기초요인(체력, 숙련도 등) 및 촉진 요인(업무량, 업무시간, 업무스트레스 등)을 제거하거나 관리하여 건강장해를 예방하거나 최소화한다.
- 3) 대표(또는 시설장)와 종사자들은 근골격계질환의 위험에 대한 초기관리가 늦어지게 되면 영구적인 장애를 초래할 가능성이 있을 뿐만 아니라 이에 대한 치료 등 관리 비용이 더 커짐을 인식한다.

5 발생단계

부 위	특 징	증 상
1단계	작업 중 통증 피로감 하룻밤 지나면 증상 없음 작업능력 감소 없음 며칠 동안 지속-반복(악화, 회복)	예방단계
2단계	작업시간 초기부터 통증 발생 하룻밤 지나도 통증 지속 아파서 잠을 설침 작업능력 감소 몇 주, 몇 달 지속 -반복(악화-회복)	의학적 치료 및 관리
3단계	휴식시간에도 통증 종일 통증 통증으로 불면 작업수행 불가능	의학적 치료 및 관리

6 근골격계질환 예방

작업 관련 근골격계질환 예방 10대 수칙

- 1) 물건을 들거나 내릴 때 허리를 굽히거나 비틀지 않기
- 2) 어깨 위 높이에는 되도록 물건을 두지 않기
- 3) 물건 운반 시 이동 대차 사용하기
- 4) 자주 사용하는 부품이나 공구는 몸 가까이에 두기
- 5) 작업 높이는 팔꿈치 높이로 하기
- 6) 수공구는 가볍고 다루기 쉬운 것을 선택하기
- 7) 오래 서서 일할 때는 입 좌식 의자나 발 받침대 사용하기
- 8) 작업장 정리 정돈을 잘하고 바닥은 평편하게 하기
- 9) 스트레칭을 생활화하기
- 10) 정기적인 충분한 휴식시간 갖기 등이다.

7 근골격계질환 안전수칙 및 초기 대응

1) 휴식

초기에 움직이는 것은 손상의 정도를 크게 하므로 지나치게 통증이 있는 경우 움직임을 피한다.

2) 냉찜질

차가운 찜질은 통증과 근육경련을 줄이는 데 도움이 된다. 얼음주머니는 하루 2시간마다 20~30분을 하는 것이 좋으며 급성기의 경우 2~3일 정도는 냉찜질이 좋으나 만성 통증에는 온찜질이 좋다.

3) 압박

압박은 탄력 붕대를 이용하여야 하며 손상부위에 축적된 부종을 조절하고 움직임을 최소화하여 통증을 줄여준다.

4) 고정

고정은 주변 근육을 이완시키고 손상된 부위를 지지한다. 부목을 이용하여 통증과 경련을 감소시킨다.

10

개인정보 보호지침

10 개인정보 보호지침

1 개인정보의 개념

‘개인정보’란 살아있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호, 영상 등을 통하여 개인을 알아볼 수 있는 정보

- 1) 해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함
- 2) 연령, 주소 등 개인에 대한 객관적 정보는 물론 개인에 대한 의견, 평가 등 제삼자에 의해 생성된 주관적인 정보도 개인정보의 범위에 포함

2 개인정보의 범위

가 자연인에 관한 정보

법인이나 단체의 정보는 개인정보의 범위에 포함되지 않음

나 “생존하는” 자연인에 관한 정보

이미 사망하였거나 민법에 따른 실종신고 등 관계 법령에 따라 사망한 것으로 간주하는 자에 관한 정보는 법률상의 개인정보로 볼 수 없음

다 특정 개인을 알아볼 수 있는 정보

- 1) 해당 정보만으로는 특정 개인을 식별할 수 없다 하더라도 “다른 정보와 쉽게 결합”하여 식별 가능하다면 개인정보에 해당함

- 2) “다른 정보와 쉽게 결합”의 의미는 일률적으로 판단할 수는 없으며, 다른 개인정보의 종류 등 상황에 따라 달라짐

라 정보의 종류·형태 제한 없음

문자·음성·부호·영상 등 정보의 종류나 형태는 제한이 없음

3 개인정보 보호의 원칙

개인정보 보호법은 정보 주체의 ‘개인정보 자기 결정권’ 보장. 이를 위해서는 개인정보의 수집·이용·제공 등이 정보 주체의 동의 등 정당한 절차에 의해 이루어지고, 개인정보가 내부자의 고의나 관리 부주의 또는 외부의 공격으로 인해 유출·변조·훼손되지 않도록 안전하게 관리되어야 함

4 개인정보의 수집

서비스 제공자는 적법하고 공정한 수단에 의해 서비스계약의 성립 및 이행에 필요한 최소한으로 정보만을 수집하여야 하고, 인권을 침해하거나 차별을 야기하는 정보는 수집하지 않으며 개인정보 유출의 책임은 개인정보처리자에게 있으며, 개인정보는 수집목적의 범위 내에서 이용하여야 함

가 개인정보 수집 요건

- 1) 사회복지시설에서 개인정보를 수집·이용하기 이전에 다음의 수집 요건에 해당하는지 확인
 - 가) 정보주체(이용자, 입소자, 근로자 등)의 동의를 받았을 때, 정보주체(이용자 등)에게 다음의 내용을 알리고 동의를 받아야 함.
 - ① 수집·이용 목적

- 기관의 수급자 관리 및 장기요양보험 서비스 제공
- 수급자 급여 관련에 필요한 정보의 활용
- 제공기관 간의 서비스 연계와 관련 사항에 관한 수급자 정보 제공
- 관련 기관 정보 제공 요청 시 제공
- 장기요양계획, 욕구조사, 장기요양서비스 질 수준 향상 등에 활용

② (수집 항목) 신청인 기재 사항의 성명, 주소, 연락처, 생년월일, 장기요양 인정 번호, 건강 및 질병이력, 신체상태변화, 가족 및 보호자 정보(성명, 연락처 및 주소), 주민등록번호(사회복지시설정보시스템 등록을 위해), 장기요양급여 자격상실 및 수혜 이력, 영상정보 처리 기기(CCTV) 관련 정보, **동부케어** 전산시스템 상의 수급자(보호자), 종사자 정보, 기타 목적사업 수행에 필요한 정보

③ (불필요한 수집 항목) 인종 또는 민족, 사상 및 신조, 출신지 및 본적지, 정치적 성향, 범죄기록

④ (보유 및 이용기간) 개인정보를 받는 자의 개인정보 보유 기간은 서비스 제공계약 해지로부터 5년 후 폐기, 개인정보를 받는 자의 개인정보 이용 기간은 수급자 계약해지 시 까지로 함

2) 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무 준수를 위해 불가피한 경우 (사회복지사업법에 따른 시설입소자와 퇴소자의 명부, 노인복지법에 따른 시설입소자 및 퇴소자의 명부, 근로기준법에 따른 근로자명부 및 임금대장 등)

3) 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위해 불가피한 경우

4) 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우

※ 바우처사업(노인돌봄종합서비스, 장애인활동지원, 가사간병방문도우미, 발달 재활서비스 등)을 위하여 성명, 연락처, 보호자 성명 및 연락처, 장애인 등급 등은 계약 체결 및 이행을 위해 불가피하게 필요한 정보에 해당

5) 장애인, 노인 등 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있

거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보 주체 또는 제삼자의 매우 급한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우

- 6) 사회복지시설의 정당한 이익을 달성하는 데 필요한 경우로서 명백하게 정보 주체의 권리보다 우선하는 경우

나 최소한 수집 원칙과 입증책임

- 1) 개인정보를 수집할 때는 필요한 최소한으로 수집하여야 하며, 수집목적에 필요한 최소한의 개인정보 수집이라는 입증 책임은 사회복지시설이 부담 (개인정보보호법 제16조)
- 2) 필요한 최소한의 정보 외의 개인정보 수집에 동의하지 아니한다는 이유로 이용자 등에게 서비스 제공을 거부하여서는 안 됨
- 3) 서비스제공자는 이용자의 개인정보를 보호하기 위하여 개인정보에 관한 연간교육을 세워 직원에 연 1회 이상 교육을 실시한다.

※ 서비스제공자는 교육을 자체적으로 실시하거나 해당 분야의 전문기관에 위탁하여 실시할 수 있다.

다 고유식별정보 및 민감정보 수집

- 1) 고유식별 정보 및 민감정보를 수집·이용하는 경우에는 별도의 동의를 받거나 법령의 명시적인 근거 필요
- 2) 고유식별정보 중 주민등록번호는 법령의 근거가 있는 경우에만 수집·이용 가능(별도 동의만으로 처리할 수 없음)

※ 고유식별정보 : 주민등록번호, 운전면허번호, 여권번호, 외국인등록번호

※ 민감정보 : 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강 등에 관한 정보, 유전정보, 범죄경력자료 등

라 금지되는 개인정보 수집·이용

- 1) 부정한 수단이나 방법을 통한 개인정보의 수집·이용
- 2) 거짓이나 그 밖의 부정한 수단이나 방법으로 개인정보를 취득하거나 처리에 관한 동의를 받는 행위 금지 (개인정보 보호법 제59조)

5 개인정보의 제3자 제공

가 제3자 제공 요건

- 1) 사회복지시설은 이용자 등의 개인정보를 제3자에게 제공하기 위해서는 다음의 요건에 해당하는지 확인
- 2) 이용자 등 정보 주체의 동의를 받은 경우
- 3) 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무 준수를 위해 불가피한 경우
- 4) 정보 주체 또는 그 법정 대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보 주체 또는 제3자의 매우 급한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우

※ 제3자 제공을 위해 동의받는 방법

- 이용자 등의 동의를 받고 개인정보를 제공하는 경우에는 다음의 내용을 알리고 동의를 받아야 함 (국외의 제3자 제공도 동일)
- 「 1) 제공받는 자 2) 제공받는 자의 개인정보 이용목적 3) 제공하는 개인정보 항목 4) 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간 5) 동의 거부 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우 그 내용 」

나 금지되는 개인정보 제공 행위

업무상 알게 된 개인정보를 누설하거나 권한 없이 다른 사람이 이용하도록 제공하는 행위 금지(개인정보 보호법 제59조)

6 개인정보의 안전한 관리

가 관리적, 기술적, 물리적 조치

사회복지시설은 개인정보가 분실·도난·유출·변조 또는 훼손되지 아니하도록 내부 관리계획 수립, 접속기록 보관 등 안전성 확보에 필요한 관리적·기술적·물리적 조치를 취하여야 함

1) 개인정보 관리의 안전성 확보를 위해 다음과 같은 “관리적, 기술적, 물리적 조치”를 취해야 함

조치	내용
관리적 조치	내부관리계획의 수립·시행
기술적 조치	- 접근 권한의 관리 - 비밀번호 관리 - 접근통제 시스템 설치 및 운영 - 개인정보 암호화 * 고유식별정보(주민등록번호 등), 비밀번호, 바이오 정보는 반드시 암호화 - 접속기록의 보관 및 위·변조 방지 - 보안 프로그램의 설치 및 운영
물리적 조치	- 개인정보의 안전한 보관을 위한 보관시설 - 잠금장치 설치 ※ 서비스제공자는 이용자의 개인정보가 담긴 파일을 잠금장치가 되어 있는 보관함에 반드시 보관, 관리하며 개인정보관리자의 허락 후 열람이 가능하다.

나 내부관리계획 수립 및 시행

- 1) 이용자 등의 개인정보를 안전하게 처리하기 위하여 다음의 내용이 포함된 내부관리계획을 수립·시행하여야 함
 - 가) 개인정보 보호 책임자의 지정에 관한 사항
 - 나) 개인정보 보호 책임자 또는 개인 정보취급자의 역할 및 책임에 관한 사항
 - 다) 개인정보의 안전성 확보에 필요한 조치에 관한 사항
 - 라) 개인 정보취급자에 대한 교육에 관한 사항
 - 마) 그 밖에 개인정보 보호를 위하여 필요한 사항

7 개인정보의 파기

가 파기 목적 개인정보의 유출과 오용 가능성 배제

- 1) 개인정보를 수집했던 목적이 달성되어 보존 필요성이 없어졌는데도 이를 계속해서 보유할 경우 개인정보의 유출과 오용 가능성이 커지게 됨
- 2) 개인정보가 더는 불필요하게 된 때에는 파기를 시킴으로써 유출·오용 가능성을 미리 방지하여 개인정보를 안전하게 보호하려는 것임

나 파기 대상 : 개인정보 파기 대상

- 1) 개인정보의 수집·이용 목적이 달성된 경우
- 2) 개인정보의 보유 및 이용 기간이 끝난 후 5년이 지난 경우
- 3) 이용자가 동의를 철회한 경우
- 4) 사회복지시설 사업을 폐업한 경우
- 5) 보유 기간의 경과, 개인정보 처리목적 달성 등으로 개인정보가 불필요하게 되었을 때는 바로 해당 개인정보 파기

8 자원봉사자의 개인정보처리

자원봉사 신청서 작성 시, 사회복지시설은 자원봉사자의 교육, 배치, 확인서 발급 등을 목적으로 필요한 최소한의 개인정보를 수집하여야 하며 사회복지봉사활동인증관리시스템(VMS)은 자원봉사자(또는 자원봉사단체)가 직접 회원가입을 하도록 하며, 입력된 정보의 열람에 필요한 정보 및 기타 추가정보에 대해서만 수집하고 자원봉사자가 요구하는 경우, 이를 활용하여 자원봉사증명서 발급하고, 발급 대장을 관리하여야 함

9 수급자의 개인정보 보호 및 기록물 관리지침

- 1) 수급자에 대한 개인적 정보와 기관이 개인과 공유하는 개인적인 비밀은 존중되고 보호되어야 한다.
- 2) 수급자 또는 가족들은 자신의 정보에 대한 비밀이 보장될 권리가 있으며, 정보 제공은 알아야 할 필요성을 가진 사람에게만 허가되어야 하며, 반드시 사전에 동의를 구해야 한다.
- 3) 관리자 또는 종사자는 수급자의 개인정보를 퇴직한 이후에라도 전적으로 수급자의 이익이나 의사에 반하여 공개해서는 아니 된다.
- 4) 수급자 또는 보호자의 개인정보는 담당 종사자 또는 관리자만 업무와 관련된 범위 안에서 공개 및 열람하여진다.
- 5) 수급자의 정보가 담긴 컴퓨터는 비밀번호가 걸려있어야 하며, 개인정보가 기록된 서류는 잠금장치가 마련된 수납장에 보관하거나, 접근 제한 등의 조치를 취해야 한다.
- 6) 수급자의 정보가 담긴 문서를 폐기할 경우, 신상정보가 노출되지 않도록 반드시 분쇄하여 폐기한다.

- 7) 수급자의 정보를 다루는 모든 종사자 또는 관리자는 서비스 제공 관련 상담자 등외부인이 컴퓨터 모니터 및 문서 등을 볼 수 없도록 자리를 배치해야 한다.
- 8) 관리자는 모든 종사자의 수급자 또는 가족의 개인정보 관리 상태를 상시로 감독 및 관리하여 원하지 않는 정보가 누출되지 않도록 해야 한다.

10 이용자 개인정보처리

서비스 제공을 위한 최소한의 개인정보를 수집하는 경우와 법령에 따른 개인정보를 수집하는 경우에는 동의 없이 개인정보를 수집할 수 있으나, 그 외에는 동의 및 권리 고지가 필요 최소한의 정보 외의 선택정보 수집 시에는 반드시 동의 필요. 이용자의 개인정보를 수집·이용할 때에는 개인정보 수집목적 및 이용범위, 이용기간, 정보주체의 권리 등이 포함된 내용을 알린 후 동의 필요

- 1) 이용자의 개인정보는 수집목적 범위에서 활용되어야 하며, 수집목적 이외 경우 이용자의 동의 필요
- 2) 개인정보 제3자 제공 시 고지될 사항
 - 가) 개인정보를 제공받는 자
 - 나) 개인정보를 제공받는 자의 이용목적
 - 다) 제공하는 개인정보의 항목
 - 라) 개인정보를 제공받은 자의 개인정보 보유 및 이용기간
 - 마) 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익 내용
- 3) 개인정보 보유는 수집·이용 목적을 달성한 때를 기준으로 종료하는 것으로 보아야 하며, 별도의 근거가 있을 때는 보유기간을 준수하여 안전하게 보유해야 함

11 근로자 개인정보처리

채용 시 인사와 관련한 개인정보, 증명서 등을 수집할 때, 채용목적의 최소 서류는 개인정보 수집에 관한 동의가 불필요하며 보존 기간을 준수하여야 함

- 1) 자격 기준에 대한 확인절차를 거쳐 선발하되 채용과 관련한 개인정보의 수집은 지원자의 동의를 요하지 않으나 채용목적 이외의 수집·이용에는 동의 필요
- 2) 사회복지사업법 및 개별법령 등에 명시된 사회복지시설 근로자의 결격사유에 해당하지 않음을 확인하기 위해, 정보 주체의 동의 없이 응시자 개인정보 수집 가능
 - 가) 사회복지사업법 제35조의 2 제2항에 따라 범죄 및 성폭력범죄에 대한 결격사유 기록조회 가능
 - 나) 장애인복지법 제59조의 3에 따라 성범죄자의 시설 운영, 취업 또는 노동 제공 제한 가능
- 3) 근무성적평가, 연봉계약, 인사발령, 교육훈련, 복리후생 등 근로계약 이행을 위해 필요한 개인정보는 근로자의 동의 없이 수집·이용할 수 있음.

11

**인권침해
대응 지침**

11 인권침해 대응지침

1 인권침해 대응지침의 개요

가 목 적

이 지침은 ‘대한민국 헌법’ 제10조부터 제37조까지, 세계인권선언 (1948.12.10. 유엔총회 제정), 남녀고용평등과 일, 가정 양립 지원에 관한 법률 제4조에 근거하여 종사자의 권리가 제한되거나 침해받지 않도록 인권보호 및 보장 증진에 대하여 필요한 사항을 규정함으로써 A+동부재가센터 직원의 인권보장에 이바지하는 것을 목적으로 한다.

나 정 의

- 1) “인권”이란 「국가인권위원회법」 제2조는 ‘대한민국 헌법’ 및 법률에서 보장하거나 대한민국이 가입, 비준한 국제인권조약 및 국제관습법에서 인정하는 인간으로서의 존엄과 가치 및 자유와 권리를 말한다”라고 정의하여 보편적인 인간의 권리를 의미한다.
- 2) “인권침해”란 인권 또는 「헌법」 상 보장되는 기본권을 침해하는 행위로서 폭언, 폭행, 직장 내 괴롭힘, 성희롱, 성폭력을 포함하여 사람의 권익을 부당하게 침해하는 일체의 행위라고 할 수 있습니다. 이 매뉴얼에서 사용하는 “인권침해”라는 용어는 법률용어가 아닌 사회통념적 의미로서 일반 사인(私人) 또는 사(私) 기관에 의한 침해를 포함하는 개념

3) “직원”이란 A+동부재가센터의 직원으로 근로계약서를 체결하고 업무를 부여받은 모든 사람을 말한다.

4) “수급자 및 가족이란”

가) 수급자 : 장기요양 인정신청 자격 요건을 충족하고 6개월이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우, 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도 등 대통령령으로 정하는 등급판정 기준에 따라 장기요양 등급판정 위원회에서 장기요양등급을 받을 자로 판정한 자를 말한다.

나) 가 족 : 수급자의 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매 이하 "가족"이라 한다.

다 기본 원칙

- 1) 이 지침에서 규정하는 직원의 인권은 인간으로서의 존엄성을 유지하고 행복을 추구하기 위하여 반드시 보장되어야 하는 권리이며, 이 지침에 열거되지 아니한 이유로 경시되어서는 아니 된다.
- 2) 직원의 인권에 대한 제한은 직무상 특별히 필요한 경우, 인권의 본질적 내용을 침해하지 않는 최소한의 범위에서 당사자가 동의한 사항에 한하여 할 수 있다.
- 3) 기관은 인권침해에 대한 명확한 기준을 제시하여 이용자와 종사자 모두가 인권침해에 대해 정확한 이해를 갖출 수 있게 하여야 한다.
- 4) 기관은 인권진정함을 설치하여 직원이 인권침해를 받았다고 생각할 경우, 인권침해 신고·수렴할 수 있도록 하며, 접수사항이 있는 경우 정해진 기간 동안 수급자 또는 수급자 가족과 상담, 업무전환 등 유형에 따라 조치하여 처리사항을 통보하여야 한다.

라 책무

- 1) 모든 직원은 자신의 인권을 스스로 보호하며, 직원 상호간의 인권을 존중하고 다른 직원의 인권 침해를 방지하기 위하여 노력한다.
- 2) 기관장은 직원의 인권보호 및 보장증진을 위하여 노력하여야 하고, 이에 필요한 행정 및 재정적 지원하여야 한다.
- 3) A+동부재가센터를 이용하는 모든 이용자는 직원의 인권을 존중해야 하며, 인권 침해를 해서는 안 된다.

마 차별금지 및 보호

- 1) 직원은 성별, 종교, 나이, 직급, 학력, 출신지역, 장애, 용모 등 신체적조건 및 임신, 출산 등을 이유로 정당한 사유 없이 차별받지 않는다.
- 2) 직원은 폭언, 폭력 등으로부터 보호되어야 하고, 기관장은 폭언, 폭력 등으로 인한 직원의 건강장해 예방조치를 시행하여야 한다.
- 3) 기관은 인권침해 방지를 위하여 건의함, 진정함 등과 같은 인권침해 사례를 조기에 발견하기 위한 조치를 취해야 한다.
- 4) 직원의 고충을 신고 또는 접수 받은 자는 인권침해를 주장하는 자 및 조사 등에 협력하는 자에 대하여 고충의 상담 및 협력 등을 이유로 불이익한 조치를 하여서는 아니 된다.
- 5) 직무상 인권침해 고충과 관계된 개인정보를 알게 된 담당자, 또는 기관 관계자는 사안의 조사 및 처리를 위해 필요한 경우를 제외하고는 동 사안 관계자의 신원은 물론 그 내용 등에 대하여 이를 누설하여서는 아니 된다. 또한 개인정보의 유출의 경우에는 개인정보보호법에 의거하여 처벌될 수 있다.

바 재발방지 조치 및 징계 등

- 1) 기관장은 인권침해의 재발 방지를 위하여 필요한 경우 인사이동 등 필요한 조치를 취할 수 있으며, 이 경우 당해 조치를 피해자에게 불이익하게 할 수 없다.
- 2) 조사결과 법령에서 정한 징계사유에 해당된다고 인정되는 인권침해에 대해서 기관장은 특별한 사유가 없는 한 행위자에 대한 징계 등 제재절차가 이루어지도록 하여야 한다.
- 3) 제1항 및 제2항 규정에 의한 인권침해 사안의 처리 후 그 결과를 당사자에게 서면으로 통지하여야 한다.

사 조사의 종결

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

2 인권침해의 유형

가 폭언·폭행·상해 인권침해의 유형

구 분	행 위
폭언	• 폭언이란 수급자 및 가족이 직원에게 인격적 모욕감·모멸감 또는 수치심을 일으키는 표현이나 욕설 등 「헌법」 제10조(인간의 존엄성 및 행복추구권)에서 보장하고 있는 인간의 존엄성 및 인격권을 침해하는 언행을 말합니다. • 폭언이 반드시 욕설이나 고성 또는 협박을 포함해야 하는 것은 아니며, 직원의 인격권을 침해하는 일체의 표현이 폭언에 해당할 수 있습니다.
폭행 · 상해	• 폭행이란 사람의 신체에 대한 일체의 불법적인 유형력(有形力)의 행사를 말하며, 「헌법」 제12조에서 보장하는 신체의 자유를 침해하는 행위입니다. • 신체의 자유란 신체의 안정성이 외부로부터의 물리적인 힘이나 정신적인 위협으로부터 침해당하지 않을 자유와 신체활동을 임의적이고 자율적으로 할 수 있는 자유로서, 정신적 자유와 더불어 인간의 존엄과 가치를 구현하기 위한 가장 기본적인 권리이자 인권 보장의 전제 조건입니다. 반드시 직원의 신체에 직접 접촉해야만 폭행이 성립하는 것은 아닙니다. 사람에게 대한 ‘간접적인’ 유형력의 행사, 즉 사람을 향해서 물건을 던지는 행위 또는 전화로 귀가 아플 정도의 심한 고성을 지르는 행위도 폭행이 될 수 있습니다.

나 성희롱·성폭력 인권침해의 유형

○ 성희롱이란

- 업무, 고용 등의 관계에서 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 성적인 말이나 행동으로 상대방에게 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하는 행위를 말하며, 이에 더하여 성적 언동 또는 그 밖의 요구 등에 따르지 않았다는 이유로 불이익을 주는 행위도 성희롱의 개념에 포함됩니다.

구 분 (유형)		행 위
성 희 롱	시각적 성희롱	• 음란한 사진, 그림, 낙서 등을 보여주기 • 자신의 특정 신체 부위를 고의로 노출하기 • 상대방의 특정 신체 부위를 음란한 시선으로 쳐다보기
	언어적 성희롱	• 외모에 대한 성적인 비유를 하거나 평가하기 • 개인의 성적인 정보를 묻거나, 의도적으로 유포하기 • 성적인 관계를 강요하거나 회유하기 • 회식 자리 등에서 술 따르도록 강요하기
	신체적 성희롱	• 입맞춤, 포옹 또는 뒤에서 껴안는 등의 신체적 접촉하기 • 가슴, 엉덩이 등 특정 신체 부위를 만지기 • 안마나 신체접촉을 강요하기

○ 성폭력이란

- 넓게는 성희롱, 성추행, 성폭행 등을 포함하여 상대방의 성적 자기 결정권(자신이 원하지 않는 성적 행위를 거부할 권리 및 강요당하지 않을 권리)을 침해하는 모든 행위를 말하고, 좁게는 「성폭력처벌법」 제2조 제1항에 규정된 “성폭력범죄”에 해당하는 행위를 말합니다.

구 분 (유형)		행 위
성 폭 력	강간	• 강간, 유사 강간, 준강간
	추행	• 강제추행, 준강제추행
	데이트폭력	• 감정적·정신적 폭력, 성적 폭력, 물리적 폭력, 통제 권력적 행동 등
	스토킹	• 대상자에게 접근하여 따라다니거나 진로를 방해하기 • 주거, 직장, 학교, 그 밖의 일상적인 생활공간에서 기다리거나 지켜보기
	디지털성범죄	• 제작형 가해, 유포형 가해, 참여형 가해, 소비형 가해

○ 장기요양요원이 서비스 제공 시 발생할 수 있는 특수한 사례

[직원·수급자 사이에 발생 사례]

- 침상을 세워 어르신을 일으켜 앉힐 때 품에 안기거나, 몸을 만지는 경우
- 식사 보조를 하는 동안 옆에 앉아 있어 달라는 등의 무리한 요구를 하는 경우
- 어르신의 얼굴, 손을 닦거나 로션을 발라줄 때 손을 잡거나 만지는 경우
- 목욕 보조 시 성기를 닦아달라고 요구하거나, 자위를 강요하는 경우
- 산책활동을 할 때 사람이 없는 들만 있는 어두운 곳으로 이동을 강요하는 경우

다 급여 외 행위제공 요구

노인장기요양보험법 제 28조의 2(급여외행위의 제공 금지)에 따라 수급자 또는 장기요양기관은 급여 외 행위를 요구하거나 제공하여서는 안됩니다.

요양보호사의 업무범위를 사전에 명확하게 규정하고, 업무 중 발생할 수 있는 수급자 및 그 가족의 부당한 요구에 대처하는 방법을 명시함으로써 갈등 발생을 미연에 방지하고자 한다.

구 분	행 위
수급자의 가족만을 위한 행위	• 수급자 가족을 위한 식사 준비, 빨래, 장보기, 청소 • 김장 도움, 제사, 차례 음식 준비 또는 집안 경조사 지원 • 가족을 위한 관공서 방문 등 업무지원
수급자, 그 가족의 생업을 지원하는 행위	• 가게 보기, 부업에 참여하기 • 배달하기, 가게 청소, 가게 설거지, 가게 음식 준비 등
수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위	• 신체기능 개선을 위한 목적 외 통상적으로 무리하다고 판단되는 안마 • 잔디 깎기, 텃밭 매기 등

라 부당요구 대응절차

대상자의 부당한 요구에 대처하는 단계

대상자 또는 가족의 부당요구

1단계 1차 설명	요구의 유형을 분류하고 이에 대해 설명한다.	1차 설명으로 해결된 경우 종결
2단계 2차 설명	- 1차 설명 이후에도 부당요구를 지속하는 경우 - 부당한 요구에 대해 “일단 수용하며 기관과 상의가 필요 하다고” 설명하고 갈등을 피한다.	
3단계 보 고	부당요구에 대해 관리책임자 또는 사회복지사에게 전화, 이메일, 서면 등으로 보고한다.	
4단계 방 문	보고 받은 관리책임자(사회복지사)는 수급자(보호자)를 방문해 의견을 접수한다.	
5단계 조치계획 수립	방문 후 부당요구의 내용을 상담일지에 구체적으로 기록 하고 조치계획을 수립한다.	
6단계 중 재	조치계획에 의거 수급자(보호자)와 중재한다.	
7단계 완 료	해결된 경우 종결한다.	해결된 경우 종결
8단계 사후평가	추후 요양보호사는 부당한 요구가 반복되고 있지는 않는 지 수시로 관리책임자(사회복지사)에게 보고한다.	

3 인권침해 대처방법

가 폭언·폭행·상해 대응방법

1) 기관의 대응방법

- 가) 기관 또는 직원은 피해자를 안전한 곳으로 이동시킵니다.
- 나) 기관 또는 다른 종사자 도움을 받거나 경찰에 신고합니다.
- 다) 기관은 업무 교체, 휴가 등으로 직원을 보호합니다.
- 라) 기관은 피해자가 상담 및 치료를 받을 수 있도록 지원합니다.
- 마) 기관은 사건 경위 파악 후 규정에 따른 구제 조치와 법적 조치를 취합니다.
- 바) 기관은 필요시 경찰 및 외부 기관에 협조를 요청합니다.

2) 직원의 대응방법

- 가) 행위자에게 행위 중지를 요청합니다.
- 나) 폭언·폭행이 일어나는 자리에서 피합니다.
- 다) 주변에 도움을 요청합니다.
- 라) 소속된 부서에 폭언 및 폭행이 일어났던 상황을 육하원칙에 의거하여 구체적으로 보고합니다.
- 마) 필요시 내부 기관에 심리 상담과 법률 상담을 요청하고, 유급·무급 휴가, 업무의 일시적 중단 및 전환 등을 요청합니다.

나 성희롱·성폭력 대응방법

1) 기관의 대응방법

가) 성폭력 발생 시 목격자는 이를 즉시 중단시키고 관리자에게 보고하여야 하며, 관리자는 관계자에 대한 확인 및 조사를 실시하고 교육하여 재발되지 않도록 하여야 한다.

나) 목욕급여 제공 및 기저귀 케어 서비스 제공과 같은 성폭력 발생 가능한 특수한 상황들이 많으며, 대상자가 치매 등의 질병으로 판단이 어려운 가운데 일어날 수 있는 돌발 상황도 있어 급여제공자의 빠른 판단이 필요하다. 만약 성폭력 발생 시 목격자는 이를 즉시 보고하여 신속히 사태를 중단시키고 재발 방지를 위해 노력해야 한다.

다) 직원과 수급자 사이에 발생할 수 있는 상황에 대해 인지하고 예방한다.

라) 성폭력 예방 및 대응 교육을 연 1회 이상 실시

- 년 1회 이상 의무적으로 성폭력 예방교육을 어르신과 직원에게 각각 실시한다.

마) 성폭력 예방 및 대응지침을 공개된 장소에 비치

바) 성폭력 피해자 등에 대해 불이익을 주는 행위 금지

- 성폭력으로 인한 피해가 있을 경우 그 피해자에게 원하지 않는 업무배치 등의 불이익한 조치를 해서는 안 된다.

사) 성폭력 행위자에 대한 조치 실시

- 성폭력을 한 대상자에게는 재발 방지를 위한 서비스 중단 등의 적절한 조치를 행할 수 있다.

아) 성폭력과 관련한 근로자의 고충을 상담 처리할 수 있는 절차를 마련하여야 한다.

자) 노인장기요양보험법 제35조의4(장기요양요원의 보호) 장기요양 기관의장은 장기요양요원이 폭언·폭행·상해 또는 성희롱·성폭력 행위로 인한 고충의 해소를 요청하는 경우 업무전환 등 적절한 조치를 하여야 한다.

2) 직원의 대응방법

가) 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부의를사를 표현한다.

나) 서비스 이용자에게는 거부 의사 표시와 시정을 요구하고 가족에게도 사정을 말하고 시정해 줄 것을 요구한다. 시정요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성해 둔다.

다) 기관의 담당자에게 보고하여 적절한 조치를 취하도록 한다.

라) 외부기관의 도움을 요청한다.

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

마) 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처방법을 숙지하고 수급자 및 가족 등과 음담패설을 삼간다.

다 급여 외 행위 제공 요구 대응방법

1) 기관의 대응방법

가) 기관은 요양보호사의 업무 범위 및 이용자의 권리와 의무 등을 설명한다.

나) 기관(관리책임자)은 수급자(보호자)를 방문하여 부당 요구 등의 내용을 수급자 또는 수급자 가족과 상담하고 상담일지 등에 구체적으로 기록, 조치계획을 수립해야 한다.

- 다) 조치계획에 의거 수급자(보호자)와 중재한다.
- 라) 기관에게 즉각적·효과적으로 보고할 수 있는 수단과 방법(전화, 문자를 통한 즉시 연락, 응급알람 설정 등)을 마련한다.

2) 직원의 대응방법

- 가) 부당한 요구에 대해 “일단 수용하며 기관과 상의가 필요하다고” 설명하고 갈등을 피한다.
- 나) 부당요구에 대해 관리책임자 또는 사회복지사에게 전화, 이메일, 서면등으로 보고한다.
- 다) 요양보호사의 업무 범위 (신체활동지원, 인지활동지원, 일상생활지원, 정서지원)에 대해 설명한다.

4 직장 내 괴롭힘 대응방법

[직장 내 괴롭힘]

직장 내 괴롭힘이란 사용자 또는 근로자가 직장에서의 지위 또는 관계 등의 우위를 이용하여 업무상 적정범위를 넘어 다른 근로자에게 신체적·정신적 고통을 주거나 근무환경을 악화시키는 행위를 말합니다.(근로기준법 제76조2)

괴롭힘의 범주 내에는 여성비하 행동, 고정관념적 성역할 강요, 성 정체성 등에 근거한 성적 괴롭힘도 포함됨.

[남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률]

제13조 제1항에 따라 사업주는 직장 내 성희롱을 예방하고 근로자가 안전한 근로환경에서 일할 수 있는 여건을 조성하기 위하여 직장 내 성희롱 예방을 위한 교육을 매년 실시해야 함.

직장 내 성희롱 예방 교육은 사업의 규모나 특성 등을 고려하여 직원 연수, 조회, 회의, 인터넷 등 정보 통신망을 이용한 사이버 교육 등을 통하여 실시할 수 있음.

가 상호 존중하는 근무 환경조성

- 1) 직원은 어떠한 이유로도 상호 언어적으로 협박, 무시, 조롱 또는 욕설을 하여서는 안 되며, 직급에 상관없이 존칭, 존대어를 사용하여야 한다.
- 2) 성별에 상관없이 존중 언어를 사용합니다.
- 3) 나에게 차별, 고정관념, 편견이 있지는 않은지 다시 한번 점검합니다.
- 4) 상대방에게 공감과 감사 표현을 합니다.
- 5) 권위적인 지시를 내리지 않습니다.
- 6) 용건이 있을 때는 다른 사람에게 말하지 않고 당사자에게 직접 이야기한다.

- 7) 다른 사람의 관점, 견해, 경험 및 생각에 대해 열린 태도를 갖는다.
- 8) 효과적인 의사소통을 위해 비폭력적 대화방법을 배우고 공유합니다.

나 직장 내 괴롭힘 예방 프로그램 참여

- 1) 기관은 인권침해 예방 교육을 년 1회 이상 정기적으로 교육을 실시하고, 직원은 직장 내 괴롭힘 예방 프로그램에 적극 참여합니다.
- 2) 직장 내 괴롭힘 예방 프로그램은 전반적인 안전 인식 및 지식을 향상 시키는데 도움을 줍니다.
- 3) 직장 내 괴롭힘 예방 프로그램은 직장 내 괴롭힘 및 폭력 관련 위험을 식별하는데 필요한 정보를 제공합니다.
- 4) 직장 내 괴롭힘 예방 프로그램은 문제가 발생하기 전에 해결하여 궁극적으로는 직장 내 괴롭힘과 폭력 가능성을 줄여줍니다.
- 5) 직원들에게 직장 내 괴롭힘 예방 교육합니다. (신규직원은 필수 교육, 매년1회 실시)

다 인권침해 고충의 신청

- 1) 인권침해와 관련하여 상담을 원하거나 인권침해 고충의 처리를 원하는 피해자 또는 그 대리인은 서면, 전화, 통신 및 방문 등의 방법으로 고충처리 담당자에게 고충을 신청할 수 있다.
- 2) 전항의 규정에 의한 인권침해 고충의 신청은 별지 제1호 서식에 의한다.
- 3) 직원의 인권침해 접수와 예방을 위한 업무는 고충처리 담당자가 겸임할 수 있다.

라 상담 및 직장 내 괴롭힘 발생 시 조치

- 1) 고충상담원은 고충신청이 있는 경우 접수일로부터 2일 이내 상담에 응하여야 하며, 조사 등의 조치가 필요한 경우 즉시 기관장에게 보고하여야 한다.
- 2) 제1항의 보고가 있는 경우 보고 받은 날로부터 20일 이내에 조사를 완료하여야 한다. 다만 특별한 사정이 있는 경우 10일 범위 안에서 조사 기간을 연장할 수 있다.
- 3) 제2항의 의해 조사가 진행 중인 사안이 법령에 의해 다른 기관에서 조사 또는 처리중이거나, 피해자가 조사에 협조하지 않는 때에는 조사를 중지할 수 있다.
- 4) 기관장은 제2항에 따른 조사 결과 직장 내 괴롭힘 발생 사실이 확인된 때에는 지체없이 행위자에 대하여 징계, 근무장소의 변경 등 필요한 조치를 하여야 한다. 이 경우 기관장은 징계 등의 조치를 하기 전에 그 조치에 대하여 피해종사자의 의견을 들어야 한다.
- 5) 직장 내 괴롭힘 발생 사실을 신고한 종사자 및 피해종사자등에게 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 된다.
- 6) 기관장은 직원의 인권침해 문제에 대응할 수 있도록 적극 지원해야 한다.

마 피해자 등 보호 및 비밀유지

- 1) 고충상담원은 인권침해를 주장하는 자 및 조사 등에 협력하는 자에 대하여 고충의 상담 및 협력 등을 이유로 불이익한 조치를 하여서는 아니 된다.
- 2) 직무상 인권침해 고충과 관계된 개인정보를 알게 된 상담원 및 기관장은 사안의 조사 및 처리를 위해 필요한 경우를 제외하고는 동 사안 관계자의 신원은 물론 그 내용 등에 대하여 이를 누설하여서는 아니 된다. 또한 개인정보의 유출의 경우에는 개인정보보호법에 의거하여 처벌 될 수 있다.

바 재발방지 조치 및 징계 등

- 1) 기관장은 인권침해의 재발 방지를 위하여 필요한 경우 인사이동 등 필요한 조치를 취할 수 있으며, 이 경우 당해 조치를 피해자에게 불이익하게 할 수 없다.
- 2) 조사결과 법령에서 정한 징계사유에 해당된다고 인정되는 인권침해에 대해서 기관장은 특별한 사유가 없는 한 행위자에 대한 징계 등 제재절차가 이루어지도록 하여야 한다.
- 3) 제1항 및 제2항 규정에 의한 인권침해 사안의 처리 후 그 결과를 당사자에게 서면으로 통지하여야 한다.

사 조사의 종결

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

부 칙

(시행일) 이 지침은 공지한 날로부터 시행한다.

인권침해대응 절차	
단 계	내 용
거부 의사 전달하기	• 본인의 안전을 확보하고, 가능하다면 즉시 거부 의사 전달하기 • 상황 발생 이후에라도 상대방의 행위에 대한 불쾌감 전달하기 (전화, 이메일, 메신저 등) • 거부 의사 표현의 어려움을 알고 표현하지 못했더라도 자책하지 않기
인권침해 현장 이동	• 가능하다면 인권침해 현장을 즉시 이동
증거자료 수집하기	• 증거가 될 만한 정황 자료를 수집하여 보관하기 • 목격자, CCTV, 사건내용을 기록한 일지, 일기, 상황과 관련해 상대와 주고받은 말, 문자나 메일, 치료 증빙 등
해당기관 접수	• 해당기관에 접수 인권침해 신고서 접수
전문기관 상담 및 신고	• 국가인권위원회 및 전문기관 상담 • 기관은 필요시 경찰 및 외부 기관에 협조를 요청
업무전환	• 필요시 업무전환(보직변경, 부서이동) 및 휴가처리 • 기관은 사건 경위 파악 후 규정에 따른 구제조치와 법적조치를 취함.
결과보고	• 결과에 따른 기록과 보고
종결	• 유형별 분석 후 사후관리 및 종결처리)

상담기관 연락처		
기관명	연락처	내 용
국가인권위원회	1331	인권 및 인권침해 상담, 진정, 조정 지원
대한법률구조공단	132	인권침해 관련 법률지원
한국여성인권진흥원 여성긴급전화	1366	365일 24시간 긴급 상담 및 초기 지원, 긴급피난처 운영(7일 이내 긴급 보호), 관련 기관 연계(쉼터, 법률, 의료 등) 지원
한국 여성의 전화 성폭력상담소	02)2263-6465 1899-3075	성희롱·성폭력 사건 자문 및 상담기관 성폭력 피해신고
(사)한국성폭력상담소	02)338-5801	성희롱·성폭력 사건 자문 및 상담기관
디지털성범죄피해자 지원센터	02)735-8994	사이버/디지털 성폭력 관련 자문 및 삭제지원
장기요양기관	033)811-2282	장기요양기관 종사자 고충상담 전용전화
고용노동부	1350	고용노동부 중앙노동위원회
한국사이버 성폭력대응센터	02)817-7959	사이버/디지털 성폭력 관련 자문 및 삭제지원

(별지제1호서식)

인권침해등 행위신고서

접수번호	접수일자	처리일자	처리기간	6개월(최대 9개월)
신고인	☐ 익명 신고 ※ 신고인이 원하는 경우 익명으로 신고할 수 있습니다. 다만 익명으로 신고하는 경우에는 인권침해등의 구체적인 내용과 증거자료를 함께 제출하여야 합니다.			
	성명	직원번호		
	소속	연락처		
	신고내용 확인 조사 과정에서 신고인 신분을 밝히는데 동의하는지 여부 ☐ 동의 ☐ 부동의			
피해자	☐ 신고인과 동일		피신고인과의 관계 ☐ 동료 ☐ 상·하급자 ☐ 수급자 ☐ 기타	
	성명	직원번호		
	소속	연락처		
피신고인 (신고대상)	성명			
	소속	연락처		
신고취지	행위유형 ☐ 폭언 ☐ 폭행 ☐ 성희롱 ☐ 성폭력 ☐ 기타 피해자의 권익을 침해하는 행위			
	일 시			
	장 소			
	행위내용 피해사실			
원하는 조치	☐ 정신건강상담 ☐ 법률상담 ☐ 조정·중재 ☐ 인권센터 조사 및 인권심의위원회 상정 ☐ 가해자 징계요청 ☐ 기타 구체적으로 :			
증인·증거 목록	※ 증거자료 첨부			
비고				

위와 같이 피신고인의 인권침해등 행위를 신고합니다.

- 기재한 개인정보(성명, 연락처 등) 수집·이용에 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐ -
 ※ 수집된 개인정보는 상담 및 조사·심의 등 인권센터 업무 목적 이외의 용도로 사용되지 않으며 5년간 보유되며, 개인정보의 수집에 동의하지 않을 수 있으나 동의하지 않는 경우 상담 및 조사·심의의 진행이 어려울 수 있습니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

A+동부재가센터 인권(시설)위원회장 귀중

(별지제2호서식)

진 술 서

작성일자	
사건경위	* 가급적 육하원칙을 포함해 구체적으로 작성해주시기 바랍니다.
향후 계획 또는 원하는 조치사항	

※ 기타 제출 사항은 진술서 뒷면에 첨부하고 서류명을 기재하여 주시기 바랍니다.

작성인은 위 진술서 내용이 사실임을 확인합니다.

작성인

(서명 또는 날인)

A+동부재가센터 인권(시설)위원회장 귀중

부록

1. 종사자 윤리지침

- 수급자에 대한 윤리 : 수급자 존엄성 존중, 사생활 보호, 권익 옹호
- 전문직으로서의 윤리 : 전문가의 품위와 자질 유지, 업무에 대한 책임, 차별금지, 공정한 업무수행, 전문직의 가치와 권위 훼손 금지

2. 성폭력 예방 및 대응지침

- 유형 : 육체적, 언어적, 시각적 성희롱, 직원과 수급자 또는 남녀 수급자 간 성폭력 등
- 예방 : 상대방을 존중하고 상호 존칭 사용, 성폭력 예방 교육 시행, 성폭력 피해자 등에 불이익 금지, 성폭력 행위자에게 적절한 조치, 성폭력 예방 및 대응지침 기관 내 비치, 수급자 및 그 가족 등과 음담패설 금지 등
- 대응방법 : 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부 의사 표현, 기관의 고충 상담위원에게 보고, 외부의 전문기관(1899-3075)에 상담

3. 응급상황 대응지침 - 응급상황에 따른 대응방법

- 기도 폐쇄 : 입안의 음식물을 빨리 꺼내고, 하임리히법 적용
- 호흡 곤란 : 간호(조무)사에게 연락, 심호흡 격려, 필요하면 119 신고
- 저혈당 쇼크 : 간호(조무)사에게 연락, 의식이 없는 경우 119 신고
- 골절 : 간호(조무)사에게 연락, 수급자를 편히 눕히고 불필요한 움직임 자제, 신속하게 119 신고 및 병원 이송
- 고혈압 : 간호(조무)사에게 연락, 활력징후 측정, 지속 시 119 신고
- 경련 : 간호(조무)사에게 연락, 주변 위험 물건 치우고 몸을 편안하게 함. 지속 시 119 신고 및 병원 이송
- 화상 : 간호(조무)사에게 연락, 119 신고 및 병원 이송
- 뇌졸중 : 간호(조무)사에게 연락, 편안한 자세 유지하고 즉시 119 신고 및 병원 이송
- 흉통 : 간호(조무)사에게 연락, 활력징후 측정 및 심근경색 의심 시 119신고 및 병원 이송
- 출혈 : 출혈부위 압박 및 지혈, 간호(조무)사에게 연락, 119 신고
- 기립성저혈압 : 간호(조무)사에게 연락, 침대에 눕히고 머리를 낮춤, 저혈압 지속 시 119 신고 및 병원 이송
- 코피가 멈추지 않을 때 : 간호(조무)사에게 연락, 119 신고 및 병원 이송
- 심폐소생술 시행방법 :
의식확인 → 구조요청 → 흉부압박 → 기도개방 → 호흡확인 → 인공호흡 → 제세동기

4. 감염예방 및 관리지침

- 종류 : 콜레라, 장티푸스, 간염, 결핵 등 법정 감염병 등
- 예방 및 관리 : 의복, 침구 등 위생 및 청결 관리 철저, 서비스 제공 전·후 손 씻기 및 손 소독 철저, 예방 접종 시행 및 감염병 발생 시 면회 등 출입 제한, 외부 기관 보고 등 단계별 대응 체계에 따라 대응

5. 근골격계질환 예방 지침

- 수급자 케어하기 전, 휴식시간 등에 수시로 스트레칭을 하고 업무수행 중 근골격계질환을 예방하기 위해 각 동작별 매뉴얼에 따라 서비스를 제공하도록 연 1회 이상 간호(조무)사 및 물리치료사가 교육을 시행함

6. 치매 예방 및 관리지침

- 종류 : 알츠하이머 치매, 혈관성치매, 전두측두엽치매, 루이소체 치매, 알코올성 치매 등
- 증상
 - 인지기능저하 : 기억력 장애, 언어능력 장애, 판단력 장애, 지남력저하 등
 - 치매심리행동증상(BPSD) : 의심환각, 초조 공격성, 배회, 착각, 우울, 무감감, 식양증후군 등
- 예방 : 치매 예방 프로그램에 적극적으로 참여하도록 유도, 손을 자주 움직이게 하고, 충분한 수분 공급, 다른 수급자와 가까이 지내게 함
- 관리 및 치료 : 치매는 조기발견과 지속치료 중요하며 배회, 망상, 불안 및 초조감 등 각 행동 장애별 돌보기 요령 등에 따라 서비스 제공, 약물치료와 비약물치료(프로그램) 완화

7. 욕창 예방 및 관리지침

- 요인 : 장기간 와상 상태, 장애로 인한 체위변경 어려움, 부적절한 영양, 요실금 및 변실금 등 습기로 인한 피부 손상 등
- 예방 : 욕창 평가 도구를 이용한 사정 및 관리, 모든 직원과 수급자에게 욕창 예방 및 관리지침 교육 시행, 욕창 고위험군 수급자에 대해 매일 피부 상태 관찰하고, 욕창이 있는 수급자에게 매 주 드레싱하고, 최소 2시간에 1회 이상씩 체위변경을 하고 기록함.
- 치료 : 1 ~ 4단계의 욕창 단계별 관리방법에 따라 관리 및 치료(적절한 수분과 영양 공급, 드레싱, 욕창 예방 도구 제공 등)

8. 낙상 예방 및 관리지침

- 요인 : 노화, 약물, 건강문제, 환경적 요인에 따라 낙상 발생
- 예방방법 : 불필요한 물건 제거, 보조도구 사용, 휠체어 및 이동 침대 고정, 낙상 고위험 수급자는 직원의 이동 도움 제공 등
- 응급조치 : 간호사에게 연락, 두부 외상 및 골절 등 치료를 필요로 하는 경우 즉시 119 신고 및 병원 이송, 낙상 발생 경위 등 시설장 보고 및 전산 기록

9. 노인 인권 보호 지침

- 노인권리 보호 : A+도우재가센터는 수급자 권리 보호를 위해 존엄한 존재로 대우받을 권리, 질 높은 서비스를 받을 권리, 가정과 같은 환경에서 생활할 권리, 신체적 구속을 당하지 않을 권리 등을 보장해야 함
- 유형 : 신체적 학대, 언어정서적 학대, 성적 학대, 재정적 학대, 방임, 자기 방임 등
- 예방 : 서비스 제공 과정에 노인의 신체적·심리적 상태를 주의 깊게 살피고 항상 존대어를 사용하고 수급자가 수치심을 느끼지 않도록 서비스를 제공해야 함
- 대응방법 : 노인 학대를 목격하였거나 받을 위험이 있다고 의심될 때는 즉시 시설과 노인보호전문기관(1577-1389) 또는 수사기관 등에 상담 및 신고해야 함, 노인복지시설 종사자는 노인복지법 제39조의 6항에 따라 노인학대 신고 의무자로 반드시 신고해야 함

10. 개인정보보호 지침

- 수집 및 이용목적 : 개인정보의 수집·유출·오용 및 남용으로부터 이용자의 권리와 이익을 보호하기 위함이며, A+동부재가센터 공단 개인정보보호 규칙을 준용함
- 수집 항목 : 장기요양급여, 이용자의 지역연계, 관련 기관 정보제공 요청 시 필요한 정보, CCTV 등 영상 촬영 및 자료 수집 정보 등
- 보유 및 이용 기간 : 이용 기간은 급여이용계약서의 계약 시작일로부터 종료일까지이며, 보유 기간은 이용계약서의 계약종료일로부터 5년임. 단, CCTV 정보의 경우 최대 15일 보관 후 삭제 처리됨
- 개인정보 관리방법 : 개인정보 보관함에 잠금장치로 보관한다.

참고자료

참고문헌

- 방문요양 업무편람 매뉴얼
- 보건복지부/중앙치매센터 ‘나에게 힘이 되는 치매 가이드북’
- 『요양보호사 양성 표준교재』, 보건복지부, 2019.

법령 및 고시

- 민법
- 사회복지사업법 및 동법의 시행령과 시행규칙
- 노인복지법 및 동법의 시행령과 시행규칙
- 노인장기요양보험법 및 동법의 시행령과 시행규칙
- 고용노동부 (2018). 직장 내 성희롱·성폭력 사건처리 매뉴얼
- 인권교육 운영 및 교육기관 지정 등에 관한 고시
- 재가장기요양기관 대상 인권교육 운영 및 교육기관 지정 등에 관한 고시
- 개인정보 보호법 및 동법의 시행령

