급여제공지침

케어링 방문요양센터 김제점

목 차

제1장 종사자 윤리지침 ····· 1

○ 수급자에 대한 윤리, 전문직으로서의 윤리

제2장 성폭력 예방 및 대응지침 ····· 3

○ 성폭력유형, 예방, 대응방법

제3장 응급상황 대응지침 ····· 8

○ 응급상황 종류, 응급상황발생시 대응방법

제4장 감염예방 및 관리지침 ····· 15

○ 감염종류, 감염예방 및 관리, 소독 종류 및 실시 방법

제5장 치매예방 및 관리지침 ····· 19

○ 치매종류, 치매증상, 치매예방, 관리 및 치료

제6장 욕창예방 및 관리지침 ····· 23

○ 욕창발생요인, 욕창예방방법, 욕창발생시 처치

제7장 낙상예방 및 관리지침 ····· 26

○ 낙상요인, 낙상예방방법, 낙상발생시 응급조치

제8장 노인인권보호지침 ····· 29

○ 노인권리보호, 노인학대 유형, 예방, 대응방법

제9장 근골격계 질환 예방지침 ····· 36

제10장 개인정보 보호지침 ····· 43

○ 수집 및 이용목적, 수집 항목, 보유 및 이용기간 등

제11장 직원 인권침해 대응지침 ····· 46

제12장 고충처리지침 ····· 48

○고충 접수방법, 처리 과정, 기한 등

제1장 종사자 윤리지침

제1조(종사자 윤리지침 목적) 이 지침은 케어링 방문요양센터 김제점(이하 '기관')를 이용하는 수급자의 기본적 인권을 보장하기 위해 종사자로서 마땅히 지켜야 하는 규범을 정함에 목적이 있다.

제2조(종사자 윤리지침 적용범위) 이 지침은 기관에 근무하는 모든 종사자에게 적용된다.

제3조(핵심가치) 우리는 자신감을 가지고 능동적으로 대처하며 동료와 함께 생각하며 조화로운 조직이 되도록 노력한다.

① 우리는 동료와 어르신을 "존중" 한다. 동료와 어르신의 눈으로 보고, 동료와 어르신의 귀로 듣고, 동료와 어르신의 마음으로 느낀다. 존중이란, 있는 그대로의 그 사람을 인정하는 것이다.

② 우리는 동료와 어르신을 "공감" 한다. 동료와 어르신의 관심사에 관심을 기울인다. 공감이란, 타인의 눈에 비친 것과 타인의 귀에 들리는 소리를 상상해보고 상대방의 마음을 생각해 보는 것이다.

③ 우리는 동료와 어르신을 "사랑" 한다. 상대가 어떻게 생각하든 관계없이 그냥 사랑한다. 사랑이란, 결심이고 결단이고 약속이며 우리가 달성하려는 과제를 함께 노력해가는 과정이다.

④ 우리는 "존중" "공감" "사랑"을 실천하는 문화를 만들기 위해 다음의 과제를 기억한다.

1. 동료와 어르신의 사소한 관심사에 주목하고 공감한다.
2. 동료와 어르신에게 지금 이대로도 충분히 가치 있음을 자주 이야기한다.
3. 동료와 어르신의 이해되지 않는 행동에 대해 질책하거나 화내지 않는다.
4. 동료와 어르신의 자립을 위해 지식과 경험을 아낌없이 제공한다.
5. 동료와 어르신의 결정을 존중하고 지지하고 도와준다.
6. 동료는 경쟁상대가 아니며 어르신은 가르치는 대상이 아닌 협력하는 대상이다.
7. 동료와 어르신을 한 사람의 친구로서 먼저 신뢰한다.

⑤ 우리는 서로에게 존중과 공감, 사랑을 바라지 않고 처음 한 걸음을 먼저 실천하며 동료 또는 어르신과 언젠가 헤어지는 날이 왔을 때 서로와 지낸 시간이 헛되지 않도록 끊임없이 노력한다.

제4조(수급자에 대한 윤리) 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 비밀보장의 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(전문직으로서의 윤리) 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 차별해서는 안 된다.
⑦ 우리는 필요한 경우에 제공된 서비스에 대해, 공정하고 합리적으로 이용료를 책정해야 한다.
⑧ 우리는 업무와 관련하여 정당하지 않은 방법으로 경제적 이득을 취하여서는 안 된다.
⑨ 수급자에게 개개인별 상태에 따른 최상의 서비스를 제공하기 위해, 지식과 기술을 개발하는데 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 보호되어야 한다.
⑫ 우리는 전문성을 개발하기 위해 노력하되, 이를 이유로 서비스의 제공을 소홀히 해서는 안 된다.
⑬ 우리는 기관 내·외부에서 실시하는 서비스 제공을 위한 교육에 적극 참여하여야 한다.

제6조(동료에 대한 윤리) ① 우리는 존중과 신뢰로 동료를 대하며, 전문가로서의 지위와 인격을 훼손하는 언행을 하지 않는다.
② 우리는 사회복지 전문직의 이익과 권익을 증진시키기 위해 동료와 협력해야 한다.
③ 우리는 동료의 윤리적이고 전문적인 행위를 촉진시켜야 하며, 이에 반하는 경우에는 제반 법률규정이나 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.

제7조(사회에 대한 윤리) 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.

제8조(기관에 대한 윤리) ① 우리는 기관의 정책과 사업 목표의 달성·서비스의 효율성과 효과성의 증진을 위해 노력함으로써, 어르신에게 이익이 되도록 해야 한다.
② 우리는 기관의 부당한 정책이나 요구에 대하여, 전문직의 가치와 지식을 근거로 이에 대응하고 즉시 해당 윤리위원회에 보고해야 한다.
③ 우리는 소속 기관의 활동에 적극 참여함으로써, 기관의 성장 발전을 위해 노력해야 한다.

제2장 성폭력 예방 및 대응지침

제9조(성폭력 예방 및 대응지침 목적) 이 지침은 성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률에 의해 기관의 성폭력 예방 및 대응을 규정함에 그 목적이 있다.

제10조(성폭력 예방 및 대응지침 적용범위) ① 이 기관의 모든 종사자로 한다.
② 이 기관의 모든 수급자 또는 가족으로 한다.

제11조(성폭력의 개념) 상대방의 의사에 반하여 힘의 차이를 이용하여 상대방의 성적 자기 결정권을 침해하는 모든 성적 행위를 말하며 강간이나 강제추행뿐만 아니라 언어적 성희롱, 음란성 메시지, 몰래카메라 등 상대방의 의사에 반하여 가해지는 모든 신체적, 정신적 폭력을 말한다.

제12조(성폭력 유형) 이 지침 제10조(성폭력 예방 및 대응지침 적용범위)에 해당되는 자가 상대에게 다음 각 호의 행위를 한 경우로 한다.
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.

제13조(성폭력 세부유형) ① 종사자가 수급자에게 행할 수 있는 성폭력 유형
1. 육체적 성폭력
   가. 종사자가 수급자에게 입맞춤이나 뒤에서 껴안는 등의 신체적 접촉 행위를 필요 이상으로 빈번하게 하는 경우
   나. 종사자가 수급자에게 직접적인 성행위를 시도 또는 강요하는 행위
   다. 기저귀 교환이나 목욕 급여 제공 등 수급자가 부득이하게 신체를 노출해야 하는 경우에 종사자가 수치심을 느낄 수 있는 부위를 수급자의 동의 없이 혹은 거절 의사를 밝힘에도 불구하고 고의적으로 접촉하는 경우
   라. 종사자가 수급자가 말을 듣지 않는다고 옷을 벗겨 방치하는 경우
   마. 종사자가 기저귀를 교환하거나 화장실 청소를 할 때 수급자에게 실변 등을 이유로 성적인 모욕을 가하는 경우
2. 언어적 성폭력
   가. 종사자가 수급자에게 음란한 농담을 하거나 음담패설을 하는 행위
   나. 종사자가 수급자가 있는 장소에서 음란한 내용의 전화통화를 하는 행위
   다. 종사자가 수급자의 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하는 행위
   라. 종사자가 수급자에게 성적인 사실관계를 묻거나 수급자의 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위
   바. 종사자가 수급자에게 성적인 관계를 강요하거나 회유하는 행위
3. 시각적 성폭력
   가. 종사자가 수급자에게 음란한 사진, 그림, 낙서, 출판물 등을 보여주는 행위
   나. 종사자가 수급자가 보는 앞에서 성과 관련된 자신의 특정 신체 부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위
   다. 종사자가 수급자가 보는 앞에서 음란한(성관계를 연상시키는) 손짓이나 몸짓을 하는 행위

② 수급자가 종사자에게 행할 수 있는 성폭력 유형

1. 육체적 성폭력

가. 수급자가 종사자에게 입맞춤이나 뒤에서 껴안는 등의 신체적 접촉 행위

나. 수급자가 종사자에게 직접적인 성행위를 시도 또는 강요하는 행위

예) 수급자가 종사자에게 특정 신체 부위를 만져달라고 강요하는 경우

2. 언어적 성폭력

가. 수급자가 종사자에게 음란한 농담을 하거나 음담패설을 하는 행위

나. 수급자가 종사자와 함께 있을 때 음란한 내용의 전화통화를 하는 행위

다. 수급자가 종사자의 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하는 행위

라. 수급자가 종사자에게 성적인 사실관계를 묻거나 종사자의 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위

마. 수급자가 종사자에게 성적인 관계를 강요하거나 회유하는 행위

3. 시각적 성폭력

가. 수급자가 종사자에게 음란한 사진, 그림, 낙서, 출판물 등을 보여주거나 집안에 게시하는 행위

나. 수급자가 종사자가 보는 앞에서 성과 관련된 자신의 특정 신체 부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위

다. 수급자가 종사자가 보는 앞에서 음란한(성관계를 연상시키는) 손짓이나 몸짓을 하는 행위

③ 보호자가 종사자에게 행할 수 있는 성폭력 유형

1. 육체적 성폭력

가. 보호자가 종사자에게 입맞춤이나 뒤에서 껴안는 등의 신체적 접촉 행위

나. 보호자가 종사자에게 직접적인 성행위를 시도 또는 강요하는 행위

2. 언어적 성폭력

가. 보호자가 종사자에게 음란한 농담을 하거나 음담패설을 하는 행위

나. 보호자가 종사자와 함께 있을 때 음란한 내용의 전화통화를 하는 행위

다. 보호자가 종사자의 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하는 행위

라. 보호자가 종사자에게 성적인 사실관계를 묻거나 종사자의 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위

마. 보호자가 종사자에게 성적인 관계를 강요하거나 회유하는 행위

3. 시각적 성폭력

가. 보호자가 종사자에게 음란한 사진, 그림, 낙서, 출판물 등을 보여주거나 집안에 게시하는 행위

나. 보호자가 종사자가 보는 앞에서 성과 관련된 자신의 특정 신체 부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위

다. 보호자가 종사자가 보는 앞에서 음란한(성관계를 연상시키는) 손짓이나 몸짓을 하는 행위

④ 종사자가 종사자에게 행할 수 있는 성폭력 유형

1. 육체적 성폭력

가. 입맞춤이나 뒤에서 껴안는 등의 신체적 접촉 행위

나. 직접적인 성행위를 시도 또는 강요하는 행위

2. 언어적 성폭력

가. 음란한 농담을 하거나 음담패설을 하는 행위

나. 음란한 내용의 전화통화를 하는 행위

다. 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하는 행위

라. 성적인 사실관계를 묻거나 상대방의 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위

마. 성적인 관계를 강요하거나 회유하는 행위

바. 일자리를 제공하나 현 위치를 보장해 주고 좋은 업무조건을 제공하는 대신 성적인 요구를 강요하는 행위

3. 시각적 성폭력
가. 음란한 사진, 그림, 낙서, 출판물 등을 보여주는 행위
나. 성과 관련된 자신의 특정 신체 부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위
다. 음란한(성관계를 연상시키는) 손짓이나 몸짓을 하는 행위

⑤ 수급자가 수급자에게 행할 수 있는 성폭력 유형
1. 육체적 성폭력
가. 수급자가 다른 수급자에게 입맞춤이나 뒤에서 껴안는 등의 신체적 접촉 행위
나. 수급자가 다른 수급자에게 직접적인 성행위를 시도 또는 강요하는 행위
2. 언어적 성폭력
가. 수급자가 다른 수급자에게 음란한 농담을 하거나 음담패설을 하는 행위
나. 수급자가 다른 수급자와 함께 있을 때 음란한 내용의 전화통화를 하는 행위
다. 수급자가 다른 수급자의 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하는 행위
라. 수급자가 다른 수급자에게 성적인 사실관계를 묻거나 다른 수급자의 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위
마. 수급자가 다른 수급자에게 성적인 관계를 강요하거나 회유하는 행위
3. 시각적 성폭력
가. 수급자가 다른 수급자에게 음란한 사진, 그림, 낙서, 출판물 등을 보여주는 행위
나. 수급자가 다른 수급자가 보는 앞에서 성과 관련된 자신의 특정 신체 부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위
다. 수급자가 다른 수급자가 보는 앞에서 음란한(성관계를 연상시키는) 손짓이나 몸짓을 하는 행위

제14조(성폭력 예방교육) 기관은 본 지침을 기관 내에 비치하여 기관 종사자가 숙지할 수 있도록 하며, 종사자를 대상으로 연 1회 이상 성폭력 예방교육을 실시하여한다.

① 기관은 다음 각 호에 해당하는 내용으로 교육을 실시한다.
1. 성폭력에 관한 법률
2. 성폭력에 대한 기관의 방침 또는 규칙 등에 관한 사항
3. 성폭력 예방 방법
4. 성폭력 발생 시 대응방법 및 처리 절차
5. 성폭력 피해 종사자의 고충상담 및 처리 절차

② 교육 시 외부강사 또는 기관장 등 기관 종사자가 교육하거나 인터넷 교육을 실시한다.

③ 기관은 예방교육 이외에도 정기간행물, 홈페이지 게시, 기관 내 게시판 활용 등의 다양한 방법으로 성폭력 예방 관련 사항을 알려야 한다.

제15조(성폭력 고충 접수) ① 성폭력과 관련하여 상담을 원하거나 성폭력 피해를 주장하는 자(이하 "피해자"라 한다) 또는 그 대리인은 서면, 방문, 전화 등의 방법으로 고충을 신청할 수 있다.

② 고충처리 절차 및 그 밖의 세부사항은 고충처리 지침에 따른다.

제16조(성폭력 예방) 기관에서는 피해자와 가해자가 되지 않기 위해 다음 각 호를 준용한다.

① 가해자로 오해받지 않기 위한 예방법
1. 성적 행동에 대한 상대방의 'NO'는 분명히 'NO'라는 것을 명심한다.
2. 상대방의 침묵을 자신의 행동에 동의하는 것으로 혼돈하지 않는다.
3. 성충동을 느끼는 것은 자연스러운 것이나 분명히 조절할 수 있음을 안다.
4. 본인이 키스, 포옹, 성관계 등을 원할 때 반드시 상대방의 동의를 구하고 존중해주어야 한다.
5. 어떤 행동을 할 때 상대방이 자신의 동생이나 누나라면 어떤 기분이 들 것인지 한번 더 신중하

게 생각하고 행동한다.

6. 거칠고 공격적으로 강하게 표현하는 것이 남성다운 것은 아님을 안다.

② 피해자가 되지 않기 위한 예방법

1. 본인이 원하지 않는 성적 행동을 상대방이 하려고 할 때 '안 된다. 하지 말라!'라고 분명한 의사를 표현한다.
2. 상대방이 호의를 무시했다고 화를 내더라도 본인이 불쾌한 감정을 느끼는 것은 '성폭력' 이다.
3. 성적인 행동에 대해 거절을 할 때에는 미소를 짓지 않는다.
4. 평소에 규칙적으로 운동을 하거나 체력을 단련하여 자신감 있는 태도를 갖는다.
5. 성폭력 발생 시 겁을 먹거나 두려워하기보다는 단호한 목소리를 말하고 대처한다.
6. 본인이 불안함을 느낄 때는 언제든지 그 자리를 피하거나 도망을 간다.

제17조(성폭력 대응방법) 기관에서는 성폭력 발생 시 다음 각 호를 준용한다.

① 피해자 심리적 안정 대응방법

1. '나에게 잘못이 있지 않나' 하는 생각은 버린다.
2. 내가 느꼈던 공포와 무력감을 인정한다.
3. 나의 분노 인정한다.
4. 나에게 필요한 것을 찾는다.
5. 자신을 지지해주는 사람, 좋아하는 사람과 시간 보낸다.

② 가해자에게 대응방법

1. 성폭력이 범죄라고 인식하고, 가해자의 범죄행위에 대해서 당당하게 대응할 수 있다.
2. 가해의 증거를 수집하고, 원한다면 가해자를 처벌하는 법적 절차를 밟을 수 있다.

③ 가해 증거 수집 방법

1. 몸을 씻지 않은 채로(혹은 씻었더라도) 병원에 간다.
   가. 가해자의 정액·음모 등의 증거를 채취한다.
2. 성병 감염 여부 검사, 임신 여부 검사, 응급 피임 처방을 받는다.
3. 피해 당시 입었던 옷가지 등의 증거물을 종이봉투에 보관한다.
   가. 피해 당시 옷에 묻어있는 정액이나 음모·체액 등은 증거가 되기 때문에 이를 종이봉투에 보관해 둔다.
4. 진단서를 발급받고 다친 부위 사진 찍어둔다.
   가. 진단서는 검사(혹은 진료)받은 병원에서 발급받을 수 있고, 경우에 따라서는 의사 소견서 등도 발급받아 둔다. 사진은 카메라를 이용해서 다친 부위와 전신사진을 함께 찍어둔다.
5. 가해자의 특징, 가해자와 관련하여 기억나는 모든 것을 상세하게 적어두기 둔다.
   가. 법적인 절차를 밟을 경우 중요한 증거자료가 되는 구체적인 장소, 시간, 날짜, 목격자, 자신의 대응, 가해자의 태도와 행위 등을 육하원칙에 따라 자세히 기록해 둔다.

④ 법적 절차 대응방법

1. 형사소송 : 성폭력범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률·형법·청소년 성보호에 관한 법률에 의해 강간·미성년2자 간음·추행 등 성폭력범죄를 고소·고발할 수 있다. 가해자에게 징역형·벌금형·사회봉사명령·수강명령 등의 판결이 내려질 수 있다.
2. 민사소송 : 피해자가 가해자의 가해행위에 대해 손해배상 청구를 할 수 있다. 민사판결은 형사판결과 달리 가해자에게 징역형이나 벌금형 등을 부과하는 것이 아니라 피해자에게 금전적 배상을 명하는 것이다.
3. 기타 자신에게 놓인 상황에 따라 다양한 대응이 가능할 수 있다. 법적 절차를 밟을 경우 증거 수집 등 초기 대처가 아주 중요하므로 혼자 가해자에게 대응하기보다 성폭력 상담소의 상담과 지원을 통해 같이 대응하는 것이 좋다.

⑤ 주변 대응 방법

1. 피해자의 상황을 공감한다.
   가. 피해자의 입장을 이해하고 공감하는 것만으로 피해자에게는 큰 힘이 된다.
2. 가해자 스스로 성폭력을 범죄로 인정하도록 돕는다.
   가. 성폭력 범죄의 경우 다른 범죄와 달리 주변에서 가해자를 동정하는 경우가 많다. 하지만 이는 가해자가 자신의 행위에 대해 반성할 기회를 없애는 것이고, 피해자에게는 2차 피해를 주는 결과가 될 수 있다.
3. 피해자에게 정보를 제공한다.
   가. 신체적·정신적으로 극심한 충격을 받은 피해자에게 주변에서 필요한 정보를 찾아서 알려 주는 것이 도움이 된다. 각 지역의 성폭력 상담소나 경찰서(여성 청소년계)·대한법률구조공단 등에서 안내를 받을 수 있다.
4. 피해 후유증 극복을 지원한다.
   가. 성폭력 피해의 후유증은 개인·상황·폭력의 형태에 따라 달라질 수 있다. 피해자가 겪을 수 있는 어려움을 주변 사람들이 이해하고 함께 치유해 가는 과정을 함께 할 수 있다.
5. 피해자와 함께 당신(사건 지원자)의 정신건강 돌봐야 한다.
   가. 피해자와 함께 하다보면 피해자의 고통에 감정이입이 되어 지원자도 우울해지고 힘들어질 수 있다. 피해 사실이 사건화 되고 같이 진행하다보면 더욱 지치고 정신적으로 피폐해질 수 있기 때문에 사건 지원자도 상담을 통해 심리적인 지원을 받는 것이 좋다.

제3장 응급상황 대응지침

제18조(응급상황 대응지침 목적) 이 지침은 기관의 응급상황이나 기타 안전사고에 대한 신속하고 효율적인 초기 대응을 통해 위험 및 피해를 최소화하는데 그 목적이 있다.

제19조(응급상황 대응지침 적용범위) 이 기관의 모든 수급자 및 종사자로 한다.

제20조(기관 및 종사자의 의무) ① 수급자의 위치를 숙지하고 안내할 수 있어야 한다.
② 시설장의 연락처를 숙지하고 신속히 연락할 수 있어야 한다.
③ 응급상황대응지침을 숙지하고 이를 실행할 수 있어야 한다.
④ 응급상황대응지침 교육을 연1회 이상 의무적으로 받아야 한다.
⑤ 신규종사자는 급여제공 전 응급상황대응지침 교육을 받아야 한다.

제21조(응급상황 대응 지침)

응급상황발견(위급유형, 상태파악)		
경미한 상황	응급상황	
↓	↓	
응급조처	응급조처	응급상황 유형별 대처
↓	↓	
건강관리담당자 (조처사항지시)	협약병원 또는 119에 위급 유형·상태 설명 (협약병원의사 또는 건강관리담당자)	협약병원 : 가족사랑요양병원 119
↓	↓	
지시에 따른 조처 (요양보호사)	지시에 따른 조처 (요양보호사)	후송지원(자체·병원지원) 내방(구급요원)
↓	↓	
시설장에게 연락	건강관리담당자와 시설장에게 연락	건강관리담당자 : 010-2008-6585 시설장 : 010-2008-6585
↓	↓	
응급상황기록지 작성 및 보고	응급상황기록지 작성 및 보고	건강관리담당자

※ 경미한 상황에도 요양보호사는 자체적으로 판단하지 말 것

제22조(응급상황 기록) 응급상황에 대한 조치를 취한 후 응급상황 발생 경과 및 후속조치를 기록한다.

제23조(응급상황 종류) 응급상황의 종류는 다음같이 분류한다.
① 기도폐쇄
② 뇌졸중
③ 호흡곤란
④ 심근경색 및 협심증(가슴통증 호소)
⑤ 쇼크(저혈당, 기립성 저혈압)
⑥ 출혈(코피)
⑦ 낙상으로 인한 골절 및 외상

⑧ 고혈압
⑨ 경련
⑩ 화상

제24조(응급상황 발생 시 대응방법)

① 초기 대응방법
1. 의식 저하 및 호흡 곤란 시 기도를 유지하면서 흡입이 가능한 장소로 신속히 이동한다.
2. 골절 시 어르신을 관찰하며 신속히 의료진에게 연락한다.
3. 출혈 및 외상 시 상처부위를 지압(냉찜질)후 의료진에게 연락한다.
4. 쇼크 시 활력증후 체크를 한다.
5. 저혈당이면 의식이 있을 시 사탕이나 설탕물을 공급하고 의식이 없을 시 신속히 의료진에게 연락한다.
6. 기립성 저혈압시 상체를 낮추고 다리를 올린다.

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

③ 뇌졸중
1. 증상
가. 갑작스럽고 심한 두통, 심한 구토
나. 의식소실
다. 입가가 밑으로 처지고 침을 흘리며, 말을 더듬거나 발음이 어눌해 짐
라. 마비현상
마. 의식소멸
2. 응급 처치
가. 활력증후를 측정한다.
나. 상체를 높이고 다리를 낮춘다.
다. 기도폐쇄를 예방한다.
라. 목이나 가슴을 조이는 옷은 풀어 순환과 호흡을 원활하게 한다.
마. 금식시키다.
바. 필요시 병원으로 이송한다.

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

⑤ 심근경색 및 협심증
1. 증상
가. 갑작스럽게 짓누르고 조이는 것 같은 앞가슴 통증
나. 청색증, 오심, 식은 땀, 호흡곤란
다. 불규칙한 맥박, 의식소실
2. 응급 처치

가. 활력증후를 측정한다.
나. 좌위나 반좌위 자세로 유지한다.
다. 목이나 가슴, 허리를 조이는 옷을 풀어준다.
라. 필요 시 산소를 흡입 시킨다.
마. 금식 시킨다.
사. 필요 시 병원으로 옮긴다.

⑥ 저혈당 쇼크

1. 증상 : 식은 땀, 어지러움, 허기짐, 실신, 의식장애, 기력저하
2. 응급 처치
   가. 의식이 있을 경우 : 적합한 음식과 양은 음료수(사이다, 콜라) 1/2잔, 우유 1잔, 쥬스(가당) 1/2잔, 요구르트 1병, 설탕 1큰술, 사탕 3~4개, 초콜렛 3쪽, 꿀 1큰술을 제공한다.
   나. 의식이 없을 경우 : 음식물 섭취를 금하고 의료진에게 연락을 한다.

⑦ 기립성 저혈압

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

⑧ 출혈

1. 출혈 시 3~5분 지압한다.
2. 활력증후를 측정한다.
3. 출혈 부위는 심장보다 높게 유지한다.
4. 지압 시 냉습포를 대어준다.
5. 필요 시 병원으로 이송한다.

⑨ 코피

1. 콧방울 위로 지압을 한다.
2. 아이스 팩(ice bag)을 대주기와 때기를 반복한다.
3. 10분간 압박해보고 코피가 계속 나면 다시 반복한다.
4. 콧속을 거즈 등으로 막아준다.
5. 필요 시 병원으로 이송한다.

⑩ 낙상으로 인한 골절 및 외상

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

⑪ 고혈압

1. 증상 : 두통, 어지러움
2. 응급 처치
   가. 활력증후 측정

나. 의식이 없을 시 아무것도 먹거나 마시지 않도록 한다.
다. 혈압이 160/90 이상이며 기력이 없을 시 누워서 머리를 올리는 자세로 누워서 안정을 취한다.
라. 필요 시 병원으로 이송한다.

⑫ 경련

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

⑬ 화상

1. 화상 부위의 깊이, 넓이를 확인한다.
2. 찬물에 (5~12도) 15번 이상 씻어주며 열기를 식혀준다.
3. 흐르는 물에 직접 닿게 되면 수압으로 인해 피부 손상을 입게 되므로 주의한다.
4. 화상부위의 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내며 장신구는 빨리 제거 하도록 한다.
5. 세균 감염에 주의 하도록 한다.

제25조(심폐소생술의 목적) ① 기본소생술은 갑작스런 심장마비, 질식, 사고로 인하여 폐와 심장의 활동이 멈추게 되는 경우 호흡과 혈액순환을 유지함으로써 심장, 뇌, 그 외 주요장기에 산소를 공급하여 어르신의 생명을 구하는 데 그 목적이 있다.

② 호흡이 정지되거나 심장이 멈추게 되면 4~6분 이내에 심폐소생술이 시행되지 않으면 환자의 생존의 가능성이 낮다. 보통 구급차가 환자에게 도착하기까지 적어도 4~5분 이상 소요되므로 종사자는 반드시 심폐소생술을 시행할 수 있어야 한다.

제26조(심폐소생술 시행 방법) ① 1단계 : 의식상태 확인

1. 가볍게 어깨를 두드리며 "어르신. 괜찮으세요?" 라고 말한 다음 반응을 살핀다. 환자를 지나차게 자극하면 목뼈를 다칠 수 있어 주의해야 한다.

② 2단계 : 119신고(구조요청)

1. 아무런 반응이 없고 의식이 없으면 소방서 119전화에 즉시 신고하여 요양원 주소, 전화번호, 어르신의 상태 등을 알려주어야 한다.
2. 주변에 다른 종사자가 있으면 119신고를 요청한다.

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

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

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



그림 1. 기도유지 방법

④ 4단계 : 호흡확인

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

⑤ 5단계 : 인공호흡, 환자가 숨을 쉬지 않으면 인공호흡을 시행해 주어야 한다. 가장 많이 쓰는 방법은 구강 대 구강 호흡법으로 다음과 같이 시행한다.

1. 이마를 누르면서 턱을 들어 기도를 유지한 다음 환자의 입을 벌린다.
2. 환자의 코를 막고 자신의 입을 환자의 입에 밀착시킨다.
3. 공기를 서서히(성인 ; 1.5~2초, 소아 1~1.5초)불어 넣는다.
4. 잡았던 코를 놓고 입을 떼어 불어 넣은 공기가 밖으로 배출될 수 있도록 한다.
5. 입으로 인공호흡을 할 수 없을 때는 입을 막고 코로 인공호흡을 한다.



그림 2. 인공호흡 방법

⑥ 6단계 : 심정지 확인(맥박)

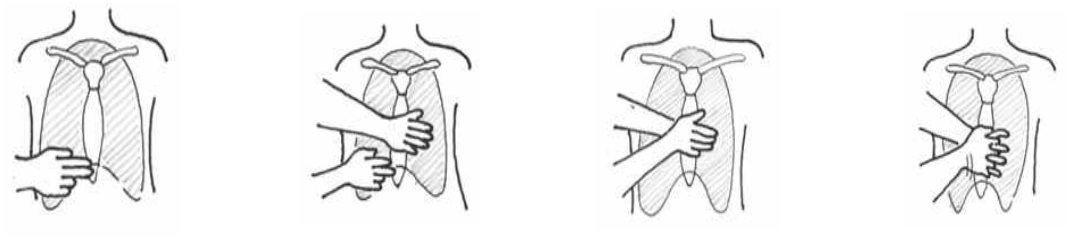
1. 심정지의 확인하기 위해 목의 양측에 있는 동맥(경동맥)을 손으로 만져서 맥박의 유무를 확인하는데, 10초 이내에 확인해야 한다. 맥박은 성인의 경우 목에 있는 경동맥이 잘 만져진다.

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

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

⑦ 7단계 : 흉부 압박하기

1. 흉부 압박 지점 찾기 : 쉽게는 흉골의 가운데를 압박하면 되지만 좌, 우의 갈비뼈가 만나는 곳(검상돌기, 오목가슴)에서 두 손가락 넓이만큼 위쪽이 정확한 위치이다.
2. 흉부자세 취하기
   가. 환자는 바닥이 평평하고 단단한 곳에 누워야 한다.
   나. 압박할 위치 위에 한 손을 올리고, 그 위에 다른 손을 포개어 놓거나 깍지를 낀다.
   ※ 흉부를 압박하는 동안에 손가락이 가슴에 닿으면 늑골(갈비뼈)이 골절되어 합병증이 발생할 수 있기 때문이다.
3. 흉부(가슴) 압박
   가. 팔꿈치는 곧게 펴고 어깨와 손목이 팔과 일직선이 되게 한다.
   나. 흉골 위에 수직으로 구조자의 체중을 실리도록 한 다음 성인의 경우에 흉부가 4~5㎝ 정도 함몰되도록 압박한다. 너무 세게 압박하면 늑골 골절이 발생할 수 있으므로 주의해야 한다.
   다. 압박하는 속도는 1분에 100회 정도이다.
   라. 압박과 이완의 비율은 50:50 정도가 바람직하다.



바른위치찾기 | 흉골 위의 손꿈치와 방향 | 처음에 자리잡은 손위에 다른 손을 포개기 | 손가락 깍지끼기

그림 3. 흉부압박 순서

⑧ 8단계 : 인공호흡과 흉부압박 시행

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



그림 4. 흉부압박 자세

⑨ 9단계 : 재평가(순환과 호흡의 재확인)

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

⑩ 심폐소생술의 종료, 심폐소생술이 시작된 후에는 다음의 상황이 발생할 때까지 심폐소생술을 계속하여야 한다.

1. 환자의 움직임, 기침, 자발호흡이 관찰될 때 까지
2. 응급구조사나 의료인에게 환자를 인계할 때 까지
3. 의사가 환자의 사망을 선언할 때까지
4. 처치자자 지쳐서 더 응급처치를 할 수 없을 때 까지

제4장 감염예방 및 관리지침

제27조(감염예방 및 관리지침 목적) 이 지침은 기관의 수급자 및 종사자 그리고 밀접한 접촉 대상에 대하여 감염에 의한 질병을 막기 위함을 목적으로 한다.

제28조(감염예방 및 관리지침 적용범위) 이 기관의 모든 수급자 및 종사자 그리고 밀접한 접촉이 있는 자로 한다.

제29조(감염종류) ① 제1군 감염병(발견 즉시 신고필요) : 콜레라, 세균성 이질, 페스트, 파라티푸스, 장티푸스, 장출혈성 대장균 감염증, A형 간염

② 제2군 감염병(예방 접종 대상) : 디프테리아, 파상풍, 백일해, 유생성이하선염, 홍역, 일본뇌염, 폴리오, B형간염, 풍진, 수두

③ 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)

④ 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

⑤ 제5군 감염병 : 회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증

⑥ 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

⑦ 세계 보건 기구 감시대상 감염병 : 두창, 폴리오, 신종 인플루엔자, 중증 급성 호흡기 증후군, 콜레라, 폐렴형 페스트, 황열, 바이러스성 출혈열, 웨스트나일열

제30조(감염예방) ① 감염예방 기본대책 : 감염예방의 원칙은 병원체 제거, 침입경로 차단, 개체의 저항력 증강이다. 급여제공 종사자는 감염증에 대하여 감염원, 침입경로, 매개체를 잘 알아둠으로써 감염을 예방 할 수 있다. 그리고 병원체를 제거하고 침입경로를 차단한다. 수급자의 균형 있는 영양섭취, 휴식, 수면, 일상생활동작, 정신적 스트레스 등에 유의해서 건강을 유지함과 더불어 저항력을 높이도록 한다. 원인 불명의 발열이나 설사 등의 증상, 기침, 객담 등이 지속될 경우에는 전염성 질환에 대한 진료를 받아 보는 것이 좋다.

② 환경정비 : 오염처리 시스템을 준비함과 동시에 기관내의 환경을 정리정돈 한다. 일상적인 청소로 쓰레기, 먼지 등을 줄이고 물체나 인체에 병원체가 달라붙지 못하게 하는 것이 기본이다. 또한 기관의 바닥, 화장실 등의 청결에도 신경을 쓰고 복지 기구를 다룰 때에도 청결하게 한다.

③ 손 씻기

1. 종사자는 수급자 케어 전에 반드시 손을 씻어야 한다.
2. 종사자와 수급자는 다음 각 호의 경우 손을 씻도록 한다.

가. 화장실을 이용한 후
나. 날 음식을 처리했을 때
다. 담배를 피운 후
라. 음식찌꺼기를 처리했을 때, 또는 식기를 닦고 난 후

마. 음식을 먹거나 음료를 마시고 전이나 난 후

3. 종사자 및 수급자는 손톱을 짧게 관리 하여야한다.

4. 손 씻는 순서는 다음 각 호에 의하여야 한다.

가. 항상 흐르는 미온수와 부드러운 비누를 사용한다.

나. 비누거품이 날 때 까지 양손을 힘 있게 적어도 15초 이상 계속 문지른다. 손등과 손바닥, 손가락 사이, 손톱 밑까지 꼼꼼히 문지른다.

다. 흐르는 온수에 손을 헹군다.

라. 깨끗한 일회용 수건이나 사용하지 않은 수건으로 손의 물기를 닦는다.

마. 깨끗한 손으로 수도꼭지를 직접 잠그지 말고, 손을 닦은 수건으로 수도꼭지를 감싸서 수도꼭지를 잠근다.

5. 손 씻는 방법은 다음과 같이 한다.

가. 비누를 묻힌 손바닥과 손바닥을 마주쳐서 문지른다.

나. 손바닥과 손바닥을 마주쳐서 손깍지를 끼고 문지른다.

다. 손바닥과 손등을 마주쳐서 문지른다. 손을 바꿔서도 한다.

라. 손가락을 반대편 손바닥에 대고 문지른다.

마. 엄지손가락을 반대편 손바닥으로 움켜쥐고 문지른다. 손을 바꿔서도 한다.

바. 손톱을 손바닥에 대고 문지른다. 손을 바꿔서도 한다. 비눗기가 완전히 없어질 때까지 흐르는 물에 헹군다.

사. 소독된 일회용 종이타월로 물기를 닦는다.



그림 5. 올바른 손씻기 순서

6. 효과적인 손 씻기 방법

가. 손톱은 짧게 깎는다.

나. 반지, 시계는 벗어 놓는다.

다. 양손을 비벼 닦는다.

라. 담아 놓은 물보다는 흐르는 물에 씻는다.

마. 손뿐만이 아니고 팔꿈치에서 손끝까지 충분히 닦는다.

바. 비누, 수도꼭지, 타월의 청결에 항상 신경을 쓴다.

사. 물로 손 씻을 때 : 흐르는 물에서 30회 이상, 손을 마주보고 비벼 씻은 후 반대로 손등도 문질러 15~20초 정도 닦는다.

아. 보통비누를 사용하는 경우(두 번 손을 씻는다.) : 우선 비누를 묻혀 가볍게 씻고 물로 충분히 흘려 씻은 후, 다시 한 번 씻는다. 두번째는 비누를 충분히 많이 묻혀서 손을 20번 이상 비벼가며 흐르는 물에 씻으며, 비누는 젖은 대로 두어서는 안 되고 말려 둔다.

자. 약용비누를 사용하는 경우 : 보통 비누의 사용 때와 마찬가지고 두 번 닦는다. 균을 제거하는 작용이 있지만, 지나치게 사용하면 손이 거칠어진다.

④ 소독 : 살균효과는 균의 종류나 다른 유기물의 오염정도에 따라 좌우되므로, 소독 전에 수돗물로 충분히 사전에 세정하는 것이 중요하다. 소독제를 사용 할 때에는 아래의 사항에 유의한다.

1. 소독제를 담는 용기와 놓은 장소를 일정하게 정해 놓는다.(주출입구 비치)

2. 소독제를 담는 용기나 장소를 청결하게 한다.

3. 소독제의 사용량은 최소량으로 하고, 될 수 있는 대로 새로운 소독제로 교환해 놓는다.
4. 유료농도를 일정하게 지킨다. 눈짐작이 아니고 정확하게 측정해서 사용한다.
5. 쓰고 남은 폐액의 처리, 소독기법, 소독액의 시간경과에 따른 변화 등에 충분히 주의한다.

⑤ 작업복, 마스크, 고무장갑의 사용 : 필요에 따라서 작업복, 마스크, 고무장갑을 사용하게 된다. 작업복과 마스크는 매일 바꾸고, 항상 청결한 것으로 사용한다. 수급자에게 직접 닿아서 처치한 경우에는 1회용 비닐장갑을 사용하는 것이 좋다. 마스크도 1회용이 좋다.

⑥ 오염된 물품의 처리 방법 : 일광 소독, 열탕 소독, 훈기 소독, 소독제 소독, 소각 중에서 적절한 방법을 선택한다.

제31조(감염관리) ① 전염성 질환자인 수급자 관리

1. 피부질환으로 몸을 자주 긁는 수급자를 발견한 경우, 사무실에 보고한 후 병원 피부과 진단을 통해 단순피부질환인지 전염성 피부질환인지 반드시 확인한다.
2. 전염성 질환으로 진단받은 경우 보호자에게 연락을 취하고, 보건소에 신고가 필요한 경우 신고한다.
3. 격리가 필요하고, 병원에서 장기간의 치료가 이루어져야하는 경우에는 보호자와 상담 후 이용종결 조치를 취하도록 한다.
4. 기관 내 생활용품, 침구류 등은 반드시 일광소독 및 화학용제 등을 이용한 소독을 철저히 한다.
5. 공동사용 목욕용품은 반드시 일광소독 및 화학용제 등을 이용한 소독을 철저히 하여야 한다.

② 쓰레기 및 오염물 관리

1. 분비물은 발생 즉시 처리한다.
2. 배설물을 만질 때에는 반드시 장갑을 착용하고 처리한 후 손을 씻는다.
3. 수급자의 옷이 젖거나 더러워졌을 때는 즉시 옷을 갈아입힌다.
4. 사용한 물품들은 철저히 세척하며 더럽혀진 의류 또는 침구는 반드시 더러운 쪽이 안쪽으로 향하게 말아서 세탁통에 넣는다.
5. 장갑을 끼고 오염된 세탁물을 격리 장소에 따로 배출한다.
6. 배설물(대소변, 농, 혈액 등)이 묻은 의류나 물건은 따로 세탁하거나, 1차로 세탁한 후 일반 빨래와 함께 세탁한다.
7. 수급자가 사용하는 물품에 배설물(대소변, 농, 혈액 등)이 묻은 경우 찬물로 닦고 더운물로 헹구고 필요시 소독하고, 장갑을 벗고 손을 깨끗이 씻는다.

③ 조리실 청결관리

1. 조리실의 조리·세척구역으로 구분하여 사용하고 조리실내 28℃이내로 유지하여야 한다.
2. 냉장고는 소독용 알코올 또는 주방용 표백제로 주기적으로 청소한다.
3. 조리대, 행주, 도마 등의 조리기구는 매일 살균·소독·건조한다.
4. 식기는 일주일에 한번 정도 염소계 표백제로 소독하고 식사도구도 매일 살균·소독·건조한다.
5. 식기구는 세척·소독 후 배식 전까지 위생적으로 보관·관리하여야 한다.

④ 조리원의 위생관리

1. 년 1회 이상 정기적인 건강진단을 반드시 받아야 한다.
2. 설사·발열·구토·화농성 상처가 있는 조리원, 종사자 또는 동거인이 법정전염병 환자이거나 그 의심이 있는 경우에는 조리작업에 참여 할 수 없다.
3. 조리원은 위생모·위생복·위생장화·앞치마 등을 착용하고 청결한 상태에서 조리하여야 한다.

⑤ 정기소독

1. 기관은 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 의하여 분기별 1회 실내·외 소독을 실시하여 전염병 발생을 예방하기 위해 노력해야 한다.

⑥ 음식물 조리 시 관리

1. 식품을 조리할 시에는 식중독을 유발하지 않도록 철저히 가열한다. 고기는 70℃ 이상에서 익히고

냉동한 고기는 해동한 직후 조리한다.

2. 조리용 젓가락과 식사용 젓가락을 철저히 구분하여 덜 익은 고기를 섭취하여 발생하는 문제를 없앤다.
3. 조리시 75℃이상 도달 후, 그 지점에서 1분 이상 가열하며, 조리된 식품은 꼭 덮개를 씌워 2차 오염을 방지한다.

⑦ 식재료 및 음식물 보관

1. 조리한 식품을 실온에 방치하면 음식이 상할 수 있으므로 조리한 음식은 가능한 빨리 섭취하고, 냉동식품은 해동과 냉동을 반복하지 않는다.
2. 조리식품을 4~5시간 이상 보관할 경우, 반드시 60℃ 이상이나 10℃이하에서 저장한다.
3. 냉장온도는 10℃ 이하, 냉동온도는 -18℃이하를 유지하도록 한다.
4. 조리한 식품과 조리하지 않는 식품이 접촉하면 식품이 오염될 수 있으므로 이를 방지하도록 한다.

⑧ 음용수 관리

1. 음용수는 반드시 끓인 물을 제공하며, 보온병과 물 컵에 대한 철저히 위생관리 해야 한다.
2. 정수기를 사용하는 경우 정수기 필터에 대한 정기적인 관리가 이루어져 수급자가 안전하게 물을 마실 수 있도록 한다.

⑨감염 의심사례 발견 시 조치

1. 시설장은 급여제공 종사자에게서 감염 의심사례가 발견 시 의료기관 진단을 요구하고 감염이 확진 된 경우 급여제공 업무를 중단하고 다른 종사자를 배정하여야 한다.
2. 급여제공 종사자는 수급자에게서 감염의심사례가 발견 시 구체적으로 본 기관 관리자에게 즉시 알리고 본 가관의 조치에 따라야 한다.
3. 제31조 제9항의 사례가 보고되면 수급자 및 그 보호자를 상담하여 의료기관 진단을 요구하고 전염력 등이 없다는 의료기관의 통보를 받을 때 까지 이용을 중단한다.

제31조의2(소독 종류 및 실시 방법) ① 소독의 개념 : 소독이란 병원성 미생물을 죽이거나 병원성을 약화시켜 감염력을 없애는 것을 말한다. 오염 정도에 따라 세척(오염물질 제거), 소독(병원성 미생물 제거), 멸균(모든 미생물 제거)으로 구분하며, 소독은 반드시 세척을 거친 후에 실시하여야 효과를 얻을 수 있다.

② 소독의 종류 : 소독은 크게 물리적 소독법과 화학적 소독법으로 구분한다.

1. 물리적 소독법

가. 일광소독 : 침구, 의류, 매트 등을 직사광선(자외선)에 6시간 이상 충분히 쬐어 소독하는 방법으로, 가장 간편하고 경제적이다.

나. 자비(열탕)소독 : 100℃ 이상 끓는 물에 15~30분간 넣어 소독하는 방법으로, 식기·수건·도자기 등 열에 강한 물품에 사용한다.

다. 증기소독 : 100℃ 이상의 유통증기에 30~60분간 노출시켜 소독하는 방법이다.

라. 자외선소독 : 자외선 소독기를 이용하여 컵·식기·소도구 등을 소독하는 방법으로, 빛이 직접 닿는 표면에만 효과가 있다.

마. 소각 : 오염이 심하거나 재사용이 불가능한 오염물(폐기물)은 태워서 처리한다.

2. 화학적 소독법(소독제 사용)

가. 알코올(에탄올 70%) : 손·피부, 소독이 어려운 기구 및 물체의 표면 소독에 사용하며 30초 이상 접촉시킨다. 넓은 면적이나 배설물·혈액 등 오염이 심한 곳에는 적합하지 않다.

나. 차아염소산나트륨(염소계 표백제) : 환경 표면과 배설물·혈액 등으로 오염된 부위 소독에 사용한다. 일반 환경은 0.1%(1,000ppm), 혈액·체액 오염 시에는 0.5%(5,000ppm) 농도로 희석하여 사용하며, 금속을 부식시킬 수 있으므로 사용 후 물로 닦아낸다.

다. 과산화수소(3%) : 상처 부위 및 일부 물품의 소독에 사용한다.

라. 크레졸(3%) : 배설물, 화장실 등의 소독에 사용한다.

마. 손 소독제(알코올 성분 60~70%) : 물과 비누를 사용하기 어려운 경우 손 위생을 위해 사용한다.

③ 대상별 소독 실시 방법

1. 손 : 흐르는 물과 비누로 40~60초간 씻거나, 알코올 손 소독제를 손 전체에 20~30초간 문질러 건조시킨다.
2. 환경 표면 : 바닥, 손잡이, 문고리, 스위치 등 손이 자주 닿는 표면은 세제로 청소한 후 소독제로 닦으며, 매일 1회 이상 실시한다.
3. 물품 및 기구 : 세척한 후 열에 강한 것은 열탕·자외선 소독을, 그렇지 않은 것은 소독제로 닦아 소독한다.
4. 침구 및 린넨 : 오염된 것은 별도로 분리하여 세탁한 후 일광소독하며, 감염성이 있는 경우 삶거나 소독제로 소독한다.
5. 배설물·혈액 오염 물품 : 장갑을 착용하고 오염물을 먼저 제거한 후 차아염소산나트륨(0.5%)으로 소독하고, 처리 후 손을 씻는다.
6. 식기 : 세척 후 열탕소독하거나 염소계 표백제로 소독하고 충분히 건조한다.

④ 소독 시 주의사항

1. 소독 전에 반드시 세척하여 유기물(오염물)을 제거한 후 실시한다.
2. 소독제는 정해진 농도를 정확히 지켜 조제하고, 조제한 소독액은 가급적 당일에 사용한다.
3. 소독제는 반드시 라벨을 부착하여 보관하고, 인지 저하 수급자나 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 둔다.
4. 소독 시에는 창문을 열어 환기하고, 장갑·마스크 등 보호장구를 착용한다.
5. 서로 다른 소독제(특히 염소계 표백제와 산성 세제)를 섞으면 유독가스가 발생할 수 있으므로 절대 혼합하지 않는다.
6. 소독제의 유효기간을 확인하고, 변색·침전 등 변질된 소독제는 사용하지 않는다.

⑤ 소독 실시 주기

1. 정기소독 : 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 분기별 1회 이상 실내·외 소독을 실시한다.
2. 일상소독 : 손이 자주 닿는 표면과 공용 물품은 매일 소독한다.
3. 수시소독 : 감염병 발생 또는 오염이 확인된 경우 즉시 소독을 실시한다.

제5장 치매예방 및 관리지침

제32조(치매예방 및 관리지침 목적) 이 지침은 기관 수급자의 치매예방을 돕고 치매수급자에 대한 관리를 규정함에 목적으로 한다.

제33조(치매예방 및 관리지침 적용대상) ① 치매예방은 기관의 모든 대상자로 한다.
② 치매대응은 욕구사정 시 문제행동이 있어 치매관리가 필요한 대상자로 한다.

제34조(치매정의) 치매는 그 자체가 하나의 질환을 의미하는 것은 아니고, 여러 가지 원인에 의한 손상에 의해 기억력을 포함한 여러 인지기능의 장애가 생겨 예전 수준의 일상생활을 유지할 수 없는 상태를 의미하는 포괄적인 용어이다. 치매는 일단 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등 외인에 의하여 손상 또는 파괴되어 전반적으로 지능, 학습, 언어 등의 인지기능과 고등 정신기능이 떨어지는 복합적인 증상을 말한다.

제35조(치매종류) 치매의 종류에는 대표적으로 노인성 치매, 알츠하이머병, 혈관성 치매, 파킨슨병 치매 등이 있고 그 외에도 루이체 치매, 전측두엽 치매, 헌팅턴병 치매, 정상압 수두증에 의한 치매, 두부 외상으로 인한 치매, 물질로 유발된 치매가 있다.

① 알츠하이머 병 : 알츠하이머병은 치매를 일으키는 가장 흔한 퇴행성 뇌질환으로 매우 서서히 발병하여 점진적으로 진행되는 경과가 특징적이다. 초기에는 주로 최근 일에 대한 기억력에서 문제를 보이다가 진행하면서 언어기능이나 판단력 등 다른 여러 인지기능의 이상을 동반하게 되다가 결국에는 모든 일상 생활 기능을 상실하게 된다. 알츠하이머병은 그 진행과정에서 인지기능 저하뿐만 아니라 성격변화, 초조행동, 우울증, 망상, 환각, 공격성 증가, 수면 장애 등의 정신행동 증상이 흔히 동반되며 말기에 이르면 경직, 보행 이상 등의 신경학적 장애 또는 대소변 실금, 감염, 욕창 등 신체적인 합병증까지 나타나게 된다.

② 혈관성치매 : 혈관성치매는 뇌혈관에 질환이 누적되면서 나타나는 치매를 말한다. 혈관벽이 두꺼워지거나 뇌혈관 안쪽 에 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 근육 등의 이상으로 발병되는 질환이며, 파킨스병 환자의 20 ~60%에서 치매가 동반된다. 약물치료 동안 정상병적 증상이 발병되기 때문에 정신과 영역이 중요하다. 파킨스병 치매양상은 자발적 활동시각의 장애, 문제해결능력의 지속적 장애, 기억력장애, 지각장애, 개념형성장애, 언어구사능력장애 등이 있다.

④ 루이체 치매 : 루이체치매는 일반적으로 알츠하이머병과 비슷하나, 초기에 환시가 더욱 뚜렷하며, 피킨스병의 임상양상을 보이고 증상이 급속도로 나타나며, 항 정신병 약물에 대해 추제외로 증상이 잘 나타난다.

제36조(치매증상) 치매의 증상은 신경세포 손상에 의한 인지기능 증상과 뇌 손상 및 환경 등 다양한 원인에 의해 발생하는 정신행동 증상으로 구분할 수 있다. 모든 치매 대상자가 같은 증상을 보이는 것은 아니며, 여기서 설명하는 증상이 모두 나타나는 것도 아니다. 치매의 원인에 따라 나타나는 증상도 다르고 동일한 원인을 가진 치매 대상자라도 개인차가 존재한다.

① 인지기능 증상 : 기억력 저하, 언어능력 저하, 지남력 저하, 공간 지각능력 저하, 실행기능 저하

② 정신행동 증상

1. 우울증, 정신증, 초조 및 공격성, 수면장애

2. 그밖에도 치매 대상자는 쓸모없는 물건을 모아 숨기거나 자꾸 침을 뱉는 등 의 다양한 정신행동 증상을 보인다.

제37조(치매단계별 증상) ① 초기 치매 증상 : 가족이나 동료들이 문제를 알아차리기 시작하나 혼자서 지낼 수 있는 수준으로 최근 기억 저하, 시간 지남력 장애, 단어 찾기 곤란, 주의력 및 계산 능력 저하, 약간의 성격변화나 우울증, 의심 등의 증상이 나타난다.

1. 물건을 둔 장소를 기억하지 못하며 자주 잃어버린다.
2. 전화 통화 후 내용을 기억하지 못하고 반복해서 질문한다.
3. 자신의 물건을 잃어버리고는 '남이 훔쳐 갔다'고 의심한다.
4. 공휴일, 납세일 등 연・월・일을 잊어버린다.
5. 요리, 빨래, 청소, 은행가기, 병원방문 등 하던 일의 수행능력이 뚜렷이 저하 된다.

② 중기 치매 증상 : 최근 기억과 더불어 먼 과거 기억의 부분적 상실, 시간 및 장소 지남력 장애, 언어이해력 및 표현력 장애, 실행증, 판단력 및 수행능력 저하, 각종 정신행동 증상이 빈번히 나타나며, 어느 정도의 도움 없이 혼자 지낼 수 없다.

1. 주소, 전화번호, 가까운 가족의 이름 등을 잊어버린다.
2. 낯익은 집 주변에서도 길을 잃거나 월, 요일에 대한 시간개념이 저하된다.
3. 엉뚱한 대답을 하거나 말수가 준다.
4. 옷을 입거나 외모를 가꾸는 위생 상태를 유지하지 못한다.
5. 쓸모없는 물건들을 모아 두거나 짐을 쌌다 풀었다 하며 배회행동과 안절부절 못하는 모습을 보인다.
6. 집안일과 혼자 외출을 하지 못한다.

③ 말기 치매 증상 : 독립적인 생활이 불가능한 수준으로 시간, 장소, 사람에 대한 기억이 소실되고 악화되며 신체적인 문제가 나타난다.

1. 의사소통이 거의 불가능해지고 판단을 하거나 지시를 따르지 못한다.
2. 소리를 지르거나 심하게 화를 내는 등의 증세와 대변을 만지는 등의 심한 행동문제가 나타난다.
3. 보행 장애와 대소변 실금, 욕창, 낙상 등이 반복되면서 와상상태가 된다.

제38조(치매 예방) ① 기관은 수급자의 치매 예방을 위하여 수급자 및 보호자에게 치매예방 교육자료를 제공한다.

② 기관은 연 1회 이상 종사자에게 치매예방 및 관리에 대한 교육을 실시함으로써 치매 예방을 위해 노력한다.

③ 급여제공 종사자는 대상자가 치매예방활동을 실시하도록 지도한다.

④ 치매 예방을 위한 프로그램을 실시한다.

1. 치매 예방을 위한 다양한 프로그램을 개발을 위해 노력한다.
2. 체조 등 운동을 주기적으로 실시한다.
3. 혼자 있는 어르신의 경우 수시로 동료 어르신들과 같이 있도록 유도한다.
4. 수시로 회상훈련 등 치매예방 프로그램을 실시한다.

⑤ 치매 기본적 예방법

1. 손을 자주 움직이도록 한다.
2. 수분을 충분히 섭취하게 한다.
3. 되도록 혼자 있게 하지 말고 동료 어르신들과 가까이 지내도록 한다.
4. 주기적으로 걷거나 운동을 하게한다.(걷는 것은 몸 전체의 근육을 사용하므로 뇌에 자극을 준다)
5. 노화 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.

제39조(치매관리) 치매관리는 치매자체를 없애는 것이 아니라, 문제행동을 없애서 대상자가 안정된 생활을 할 수 있도록 돕는 것으로 문제행동을 일으키는 원인을 찾아 적절히 관리하여야 한다.

① 치매노인 언어소통 지침

1. 치매노인의 부적절한 언어유형

언어유형	언어형태
반복해서 말하기	○반복해서 같은 말을 물어본다. ○계속 먹을 것을 달라고 이야기 한다.
작화증	○없는 말을 만들어서 말한다. ○다른 사람에게 특정인이 자신을 학대한다고 말한다.
혼잣말하기	○앞뒤가 맞지 않는 무의미한 말을 혼자 중얼거린다.
언어폭력	○의미 없는 고함을 지르며 악을 쓴다. ○상황과는 상관없이 욕설을 퍼붓는다.
실어증	○말의 의미를 이해하지 못하고 엉뚱한 대답을 한다. ○단어를 잊어버려 말을 하지 못하고 소리만 낸다.

2. 의사소통 방법

가. 의사소통 능력 및 부적절한 언어유형을 파악한다.
나. 치매노인이 의사소통을 할 수 있는 편안한 분위기를 형성한다.
다. 일관성 및 연결성이 손상되었으므로 빈번한 확인과 설명이 동반되어야 한다.
라. 적절한 시제 사용이나 어휘구사가 되도록 돕는다.
마. 시간, 장소, 날짜, 가족의 이름, 전화번호 등 기본정보는 자주 알려준다.
바. 신체접촉, 그림, 사진, 글, 몸짓 등 비언어적 메시지를 통해 의사소통을 한다.
사. 혼란을 야기하는 질문을 피하고 간단하고 직접적인 단어나 언어를 사용한다.
아. 기억력을 회상할 수 있는 사진, 물건, 음악 등의 도구를 활용하면서 대화한다.
자. 노인이 모든 것을 듣고 있다고 가정하고 응답하지 않더라도 계속해서 이야기 한다.

② 치매노인 문제행동 대응지침

1. 치매노인의 인지상태 및 문제행동 유형을 파악한다.
2. 치매노인의 문제행동 및 대처는 치매노인 문제행동 대처를 참조하여 서비스를 제공한다.
3. 치매노인의 문제행동을 경감할 수 있도록 이용병원 및 간호(조무)사와 협력한다.
4. 치매노인의 문제행동으로 수발부담이 증가될 경우 사례회의를 통하여 해결방법을 모색한다.

③ 환경조성

1. 방은 밝은 곳으로 하며 낮에는 전등을 끄고 밤에는 켜서 밤낮을 구별하게 한다.
2. 큰 글자의 달력과 시계를 일정한 장소에 걸어둔다.
3. 자주 사용하는 물건들은 항상 익숙한 곳에 둔다.
4. 치매노인의 허락 없이는 물건을 버리지 않는다.
5. 감각보조기구(돋보기, 보청기 등)를 사용하게 한다.
6. 위험한 물건은 손이 닿지 않는 곳이나 잠금장치를 이용한다.

7. TV와 라디오 등은 짧은 시간 시청하도록 한다.

④ 식사관리 방법

1. 균형 잡힌 식사를 규칙적으로 한다.
2. 수분섭취를 충분히 한다.
3. 장운동을 증가시키는 음식은 피한다.
4. 이물질을 먹지 않도록 신경쓴다.
5. 알코올은 치매를 촉진하므로 먹지 않도록 한다.
6. 간식은 적당한 간격으로 가벼운 것으로 제공하도록 한다.

제40조(치매 치료) ① 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 치매의 초기 ‘ 건망기 ’에는 주로 인지 기능을 회복시킬 수 있는 약물치료, 인지치료, 사회 기술훈련 및 작업 치료에 중점이 주어지며 중기 ‘ 혼란기 ’에는 사회기술훈련, 오락치료 및 약물치료 등이 해당된다. 말기 ‘ 치매기 ’에는 신체적 유지를 위한 간호 관리에 중점이 주어지게 되며 임종에 대비해야 합니다. 중기 이후에는 간호 관리 등이 주로 중점적 진료 대상이 된다.

③ 약물치료

1. 치매 약물 치료(콜린성 약물)
2. 치매 증후군에 영향을 미치는 고혈압, 당뇨등의 질환의 치료를 위한 약물 치료
3. 치매 환자의 정신 증상이나 행동의 장애 치료를 위한 항우울제, 항정신병 약물 치료 등 기타 약물 치료가 이루어질 수 있다.

제41조(실종 시 대응지침) 치매노인은 배회 등으로 실종위험이 있으므로 이에 대응하여야 한다.

① 실종 방지 지침

1. 배회증세가 있는 대상자를 파악하고 실종에 대비하여 최근 사진을 찍어두는 것도 좋다.
2. 서비스 중간에 대상자를 확인한다.
3. 대상자 혼자 돌아다니지 않는지 여부를 늘 관찰하고 방치하지 않는다.
4. 기관 현관이나 출입구 등 문단속을 철저히 한다.
5. 주 수발자에게 대상자 곁을 비우지 않도록 협조를 요청한다.
6. 실종에 대비하여 성명, 비상연락망을 기록한 명찰을 제공한다.

※ 배회증상이 심한 치매대상자는 전국 보건소에서 접수받는 「인식표 보급사업」을 이 할 수 있다.

② 실종 시 대응 지침

1. 당황하지 말고 침착하게 행동한다.
2. 관계자(기관 담당자, 급여제공종사자, 주수발자 등)는 인근 경찰서에 연락하고 수색 가능한 인원 동원을 요청한다.
3. 급여제공 종사자는 지원 인력이 오기 전까지 인근 주변을 수색한다.
4. 지원인력이 도착하면 수색지역 분담 등 실종 대책을 신속히 처리한다.
5. 실종이 장기화될 경우 가족대책 위원회를 구성할 수 있다.
6. 실종 1주일 이후에는 중앙치매센터 실종치매노인지원(031-628-6733)을 받을 수 있다. (경찰청에 신고된 경우에 한함)

※ 중앙치매센터 홈페이지(http://www.nid.or.kr)에 실종 등록을 하면, 홍보(전단지, 현수막 제공), 언론매체 홍보(인터넷, 신문, KBS방송), 전국 노인보호기관 870개소에 협조 등이 가능함

제6장 욕창예방 및 관리지침

제42조(욕창예방 및 관리지침 목적) 이 지침은 기관 수급자의 욕창예방을 돕고 욕창대상수급자에 대한 관리를 규정함에 목적으로 한다.

제43조(욕창예방 및 관리지침 적용대상) 이 기관의 모든 수급자 및 종사자로 한다.

제44조(욕창정의) 욕창이란 신체 어느 부분이든 지속적인 압력에 의해 눌린 조직으로 혈액순환이 안 되어 그 조직이 죽어가는 상태인 질병이다. 근육, 피부 등 신체조직은 피가 가야 생존할 수 있으며 혈류가 줄어들게 되면 조직에 염증, 괴사 등이 일어나 조직 손실이 오게 된다.

제45조(욕창발생요인) ① 부동 : 마비 대상자나 극심하게 허약 상태 및 부동 등으로 운동성이 감소된 대상자는 스스로 압력을 제거하는 능력이 없으므로 지속적인 압력을 받게 된다.
② 부적절한 영양 : 체중감소, 근육 위축 및 피하지방 감소 등의 현상이 나타나 피부와 뼈 사이의 완충지대가 감소하게 되어 욕창 발생 가능성이 커진다.
③ 요/변실금 : 습기로 인한 피부 연화는 표피의 손상을 일으키고 미생물을 번식시켜서 피부 통합성을 파괴하고 감염을 일으킨다.
④ 몸에 꽉 끼는 옷을 입는 경우
⑤ 비관적이고 의욕이 없어서 움직임이 적은 경우
⑥ 대상자를 잘못 들어 올리거나 침대에서 잘못 잡아 끈 경우

제46조(욕창발생부위) ① 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
② 뼈가 돌출된 부분은 체중이 집중되는 곳이어서 욕창이 발생하기 쉽고, 피하층과 근육층이 위축된 경우에도 연조직과 모세혈관의 압력이 증가되어 욕창발생 위험이 높다.

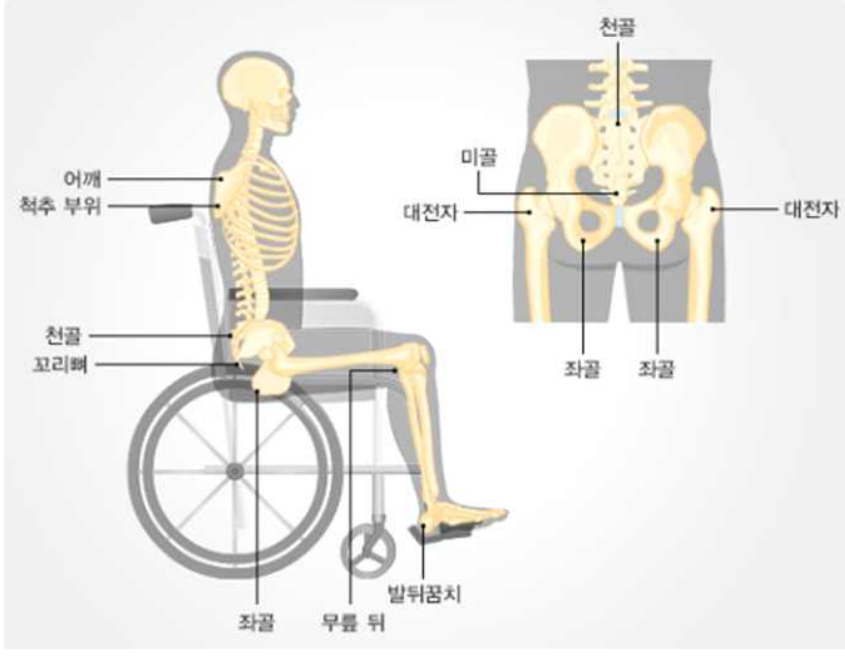


그림 6. 욕창발생 부위

제47조(욕창 발병단계) 욕창은 4단계로 나뉘며, 단계별로 치료법을 달리한다. 욕창 1,2단계는 드레싱 치

료로 회복될 수 있으나 재생 가능한 피부가 소실된 3단계부터는 수술적인 치료가 필요하다.

① 1단계 : 피부색의 변화,

1. 욕창의 시작단계, 피부의 붉은색~보라색을 볼 수 있다.

② 2단계 : 물집, 벗겨짐

2. 단순 피부색의 변화만 있는 상태를 넘어 물집이나 피부 벗겨짐이 있다.
3. 통증을 호소할 수 있으며 진물이 흐를 수 있다.

③ 3단계 : 피부손실

1. 2단계에서 더 깊이 진행하여 피부아래 지방조직이 들어나게 된다. 피부층의 전층 손실로 인해 이 때는 통증이 느껴지지 않을 수도 있다.

④ 4단계 : 근육, 뼈 노출

1. 깊이가 꽤 깊어진 상태로 뼈, 근막, 근육 등이 노출되어 있는 상태. 뼈까지 진행된 경우에는 골수염 합 증 위험도 있으며 감염에도 취약한 상태이다.

제48조(욕창예방 및 관리방법) ① 매일 대상자의 피부를 살핀다. 특히 뼈 돌출 부위를 주의하여 관찰한다.

② 피부를 깨끗하고 건조하게 유지하며 특히 대변, 소변으로 더럽혀질 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.

제49조(욕창발생시 처치) ① 전신적 치료

1. 수분을 최소 1800㏄ 이상 매일 섭취하여야 한다.
2. 체중 ㎏당 35㎉ 이상 섭취토록 하고, 특히 단백질, 비타민, 미네랄 등이 충분히 섭취되도록 달걀, 콩 제품, 우유, 치즈, 녹황색 야채가 포함된 식단이 짜여져야 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. 1,2 단계의 욕창 치료는 효과적인 드레싱 치료만으로 완치가 가능하다.
2. 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 좋다. 마른 거즈를 사용하는 것은 상처의 습윤환경이 조성되지 않고 거즈가 상처부위에 들러붙게 되는 단점이 있어 권장되지 않는다.
3. 창상을 생리식염수를 이용하여 깨끗이 세척한다.
4. 폼을 알맞은 크기로 자르거나 모양 그대로 밀착시켜 붙여준다.
5. 고정을 위한 tape를 붙여준다.
6. 드레싱 교체는 1-2일 간격으로 시행하며 진물의 양이 많아 foam이 다 젖어버리면 가능한 빨리

교체해 주는 것이 창상관리에 좋다.

제7장 낙상예방 및 관리지침

제50조(낙상예방 및 관리지침 목적) 이 지침은 기관 수급자의 낙상예방을 돕고 낙상노인에 대한 관리를 규정함에 목적으로 한다.

제51조(낙상예방 및 관리지침 적용대상) 이 기관의 모든 수급자 및 종사자로 한다.

제52조(낙상 위험도측정 의의) 장기요양기관은 낙상위험도 평가도구를 이용하여 향후 낙상발생위험성을 측정하고, 장기요양기관 이용 수급자 및 보호자에게 낙상발생 위험정도를 미리 알리고, 낙상 예방을 위한 공동노력에 대한 협조를 구하기 위함

제53조(낙상발생 요인)

① 노화와 관련된 변화

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

② 부적절한 기동성 보장구 사용

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

③ 약물

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

④ 안전하지 않은 복장 및 환경

1. 잘 맞지 않는 신발, 양말
2. 장시간 댓님 착용
3. 적은 표면, 미끄러운 마루, 주변의 널려져 있는 물건
4. 흐린 조명

⑤ 질병과 관련된 증상

1. 체위성 저혈압, 실금, 뇌혈류 감소, 부종, 기력 약화, 뼈 약화, 마비, 운동실조
2. 정서장애, 혼돈

제54조(낙상예방방법) ① 낙상예방지침

1. 낙상위험도 조사결과를 급여제공계획에 반영한다.
2. 낙상위험도가 높은 수급자에게 이동시 부축, 화장실 이용시 부축, 휠체어 안전벨트 착용, 이동 보조용구 제공 등 필요한 조치사항을 급여제공 시 반영하도록 한다.
3. 낙상위험도가 높은 수급자에 대해 급여제공계획 제공 시 설명한다.
4. 낙상의 과거력이 있으면 앞으로 고위험 대상자이므로 위험성을 증가시키는 요인을 파악하고 사정하여 안전을 기한다.
5. 낙상 위험요인을 조기에 발견하여 제거할 수 있도록 노력한다.
6. 정기적으로 기관 내 환경을 점검하고 낙상 위험 요인을 발견하면 즉각적으로 시정해야 한다.

② 낙상예방을 위한 상황별 행동요령

1. 안전벨트 착용
   가. 휠체어에 앉는 환자는 꼭 안전벨트를 매도록 한다. 자신 혹은 타인이 푸는 경우가 있으므로 늘 주의한다.
   나. 치매노인은 종종 안전벨트를 가위로 자르는 경우 사고의 위험이 있다.
2. 자립보행 안전 대처
   가. 보행 불안전환자에 대한 종사자 간 협조
   나. 불안정한 보행 대상자는 낙상 위험이 높으므로 항상 가까이서 보조한다.
   다. 불안정하게 자립보행(보행기 포함)하는 분이 있으므로 복도에 장애물이 없도록 한다.
   라. 빨래건조대 등은 보행에 불편이 없는 장소에 둔다.
   마. 대상자의 보행이 불안전한 경우 : 구부정한 상태, 소폭으로 걸을 때
   바. 삐뚤어지게 걸을 때 : 꼭 서로 얘기해서 주지시킨다.
   사. 안전띠를 허리에 매고 관리자가 위험순간 뒤에서 잡아줄 수 있도록 착용하는 것이 좋다.
3. 수급자가 싸울 때
   가. 수급자간의 싸움을 피하게 한다 : 밀치거나 당길 때 사고로 연결될 가능성이 있으므로 주변의 위험물을 치우고 초기에 중재할 필요가 있다.
   나. 수급자간의 싸움(밀치거나 당길 때)을 피해야 한다.
   다. 항상 주변에 위험물을 치우고 초기에 중재할 필요가 있다.
4. 실내화 착용
   가. 실내화는 본인에게 맞는 것을 사용하며 뒤가 막히지 않은 것은 피한다.
   나. 실내화는 바르게 신고 있는지 점검한다.
5. 화장실과 주변의 청결
   가. 화장실의 물기는 바로 닦아 미끄러지는 것을 예방한다.
   나. 습기가 많은 시기에는 복도나 화장실 청소를 특히 주의한다.
   다. 비가 올 때는 화장실과 복도를 닦을 때 꼭 마른걸레를 사용한다.
6. 청소 시 주의 사항
   가. 청소할 때 청소기코드가 수급자의 발에 걸리지 않도록 주의한다.
   나. 봉사자가 청소할 때 청소기 코드가 수급자 발에 걸리지 않도록 주의한다. 그리고 종사자도 봉사자에게만 맡기지 말고 늘 주의하여야 한다.
7. 목욕 시 안전 대비
   가. 욕실에는 몸을 지탱할 손잡이를 설치한다.
   나. 목욕 시 수급자의 행동에 주의한다.
   다. 자립보행자는 특히 목욕탕바닥에서 미끄러지지 않도록 따라가며 돌봐준다.
   라. 특히 안경을 벗었을 때 주의한다.
8. 화장실 사용의 관찰
   가. 변기는 주위가 더럽혀지지 않았는가(방뇨) 점검한다.
9. 간이 변기 사용자를 위한 배려
   가. 간이 변기 사용자는 쓰기에 편리한 위치나 손잡이를 만들어 엎어져 넘어지거나 넘어뜨리는 것을 예방한다.
10. 보조기 이용자에 대한 배려
   가. 보조기사용자(휠체어, 지팡이, 보행기)에 대해 이동할 때 가는 곳까지 돌보아준다.
   나. 지팡이가 복도에 걸리는 경우도 있으므로 주의한다.
11. 행사참여에 대한 배려
   가. 행사, 활동 등에서 의자를 사용할 때 정확하게 앉도록 유도한다.

③ 그 밖의 낙상 예방 활동

1. 물걸레 바닥 청소를 할 때는 통행로를 2등분하여 한쪽을 먼저 닦고, 닦은 면이 완전히 건조된 후

다른 면을 닦는다. 바닥이 젖어있는 동안에는 통행자들이 조심하도록 한다.

2. 낙상위험도가 높았던 수급자는 반드시 요양보호사의 관찰 하에 움직이도록 한다.
3. 수급자에 대한 낙상예방 교육 : 앉고 일어설 때 천천히 움직인다. 특히 고혈압이나 심혈관질환이 있는 경우 갑자기 빨리 움직이는 것은 어지러움증을 유발 할 수 있기 때문이다.
4. 시력과 청력을 정기적으로 검사하고 적절하게 교정한다.
5. 어지러움, 두통을 일으킬 수 있는 안정제나 근육이완제 고혈압약물 등에 의해 낙상이 더 잘 일어날 수 있으므로 복용하고 있는 수급자의 주의를 환기시킨다.

제55조(낙상발생시 응급조치) ① 수급자가 낙상했을 경우 당황하지 말고 수급자를 안정시킨다.

② 수급자가 낙상한 상황을 눈으로 확인하지 못했다면, 의사를 표현할 수 있는 경우 질문하고, 무리하지 않고 가장 편안한 상태로 있게 한다.

③ 통증이 심한 경우 억지로 구부리거나 펴려고 하지 않는다.

④ 요양보호사는 건강관리담당자 등 응급보고체계를 따라 보고한다.

⑤ 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.

⑥ 건강관리담당자는 출혈이 있으면 지혈하고, 환부를 부목 등으로 고정하고, 되도록 신속히 의료기관으로 옮긴다.

⑦ 인근병원 또는 119 구급대와 연결하여야 하는 경우

1. 넘어진 후에 의식이 없다면 무의식 행동을 관찰한다.
2. 발작 때문에 생긴 낙상인 경우
3. 넘어진 뒤 일어나지 못하는 경우
4. 심한 골절상태 이거나, 차량까지 안전하게 운반을 할 수 없는 경우
5. 넘어진 직후 의식이 없었으나 얼마 지난 후 의식이 돌아온 경우
6. 낙상으로 출혈이 심하거나 멍이든 경우
7. 낙상 후 엉덩이, 등허리부분, 손목에 통증이 심해지는 경우. 특히 노인에게 이 부분의 골절이 생긴 경우
8. 낙상의 원인이 의학적 문제이거나 약물부작용이라고 의심되는 경우

제8장 노인인권보호지침

제56조(노인인권보호지침 목적) 이 지침은 기관 수급자의 노인인권을 보호 노인인권에 대한 보호를 규정함에 목적으로 한다.

제57조(노인인권보호지침 적용대상) 이 기관의 모든 수급자 및 종사자로 한다.

제58조(노인인권의 정의) ① 노후에도 인간답게 생활할 수 있는 권리
② 노인이라는 이유로 인간의 존엄성을 차별받지 않을 권리

제59조(노인을 위한 유엔 5대 원칙) ① 자립

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

② 참여

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

③ 보호

1. 노인은 각 사회의 문화적 가치체계에 따라 가족과 지역사회의 보살핌과 보호를 받아야한다.
2. 노인은 신체적, 정신적, 정서적 안녕의 최적 수준을 유지하거나 되찾도록 도와주고 질병을 예방하거나 그 시작을 지연시키는 건강보호에 접근할 수 있어야 한다.
3. 노인은 그들의 자율과 보호를 고양시키는 사회적 법률적인 서비스에 접근할 수 있어야 한다.
4. 노인은 인간적이고 안전한 환경에서 보호, 재활, 사회적 정신적 격려를 제공하는 적정 수준의 시설보호를 이용할 수 있어야 한다.
5. 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

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

⑤ 존엄

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

제60조(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

제61조(장기요양기관의 노인권리보호 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 종사자는 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.

제62조(주간보호센터에서의 노인인권 보호) ① 급여제공시 개인욕구에 맞춰서 이용이 가능하도록 지속적인 노력이 필요하며, 수급자가 원할 시 개인 욕구에 맞춰 생활 할 수 있도록 지원한다.
② 급여 이용에 필요한 정보제공를 제공하고 급여 선택권을 갖는다.
③ 존경, 존엄한 존재로 대우하도록 한다.
④ 기관 내 외부의 개인적인 활동, 단체활동 및 사회적 관계에 참여할 수 있도록 돕는다.
⑤ 안전하고 가정과 같은 환경에서 생활할 수 있는 권리를 유지할 수 있도록 한다.
⑥ 정치, 문화 , 종교활동에 제약받지 않고 생활 할 수 있는 권리를 받는다.
⑦ 비난, 제약, 차별을 받지 않고 급여제공에 대한 개인견해, 불평을 표현할 수 있다.
⑧ 모든 부분에 있어서 자기결정권을 가질 권리를 갖는다.

제63조(노인인권 윤리강령) ① 존엄한 존재로 대우 받을 권리
1. 노인의 의사에 반하는 어떠한 노동행위도 시켜서는 안된다.
2. 노인이 시설의 모든 서비스에 자유롭게 접근 또는 이용할 수 있는 기회를 부여해야 한다.
3. 생활노인이 시민으로서 또한 노인으로서 갖는 권리를 완전히 행사할 수 있도록, 어떠한 차별, 감금, 방해, 강압 또는 보복 행위를 해서는 안 된다.
4. 노인이 시설의 모든 서비스에 자유롭게 접근 또는 이용할 수 있는 기회를 부여해야 한다.
5. 생활노인이 시민으로서 또한 노인으로서 갖는 권리를 완전히 행사할 수 있도록, 어떠한 차별, 감금, 방해, 강압 또는 보복 행위를 해서는 안 된다.

6. 어떠한 이유로도 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 경제적 착취 또는 가혹행위, 유기 및 방임 등의 학대행위를 해서는 안되며, 학대행위가 발생했을 경우 관련 법률과 지침에 따라 학대피해노인에 대한 보호조치를 신속하게 취해야 한다.
7. 가족은 면회나 전화 접촉 등을 통하여 노인과의 유대관계를 지속적으로 유지하고 존경하며, 시설의 서비스나 운영에 관하여 적극 협조하여야 한다.
8. 종사자는 수발 및 서비스 과정에서 노인의 권익신장을 위한 상담과 조치를 적극적으로 취하여야 하며, 노인의 권리가 침해될 우려가 있거나, 침해 받은 경우 이의 회복과 구제를 위한 적극적 조치를 강구하여야 한다.

② 질 높은 서비스를 받을 권리

1. 노인의 삶의 질을 증진시키고, 잔존능력을 유지하고 자립능력을 고양시키기 위한 질 높은 전문적 수발과 서비스를 제공하여야 한다.
2. 정기적인 상담을 통해 노인의 개별적 욕구와 선호, 기능상태를 고려하여 개별화된 서비스와 수발계획을 수립하고, 이를 적극적으로 이행해야 한다.
3. 개인적 선호와 건강 및 기능 상태에 따라 다양한 영양급식을 제공해야 한다.
4. 건강에 해롭다는 의학적 판정 없이 노인이 개인적으로 복용하는 약물을 금지시켜서는 안 된다.
5. 시설은 종사자의 능력 개발을 위한 직무훈련과 교육기회를 충분히 부여하여, 이들의 수발 및 서비스 능력을 제고하여야 한다.
6. 월별 입소비용 미납 등의 경제적 이유만으로 시설에서 제공하는 서비스 이용을 제한해서는 안되며, 노인의 입소비용 문제 해결을 위한 지지망을 개발하고, 노인의 전원 또는 퇴소시까지 최선의 서비스를 제공해야 한다.
7. 종사자는 직무수행상의 사고로 인하여 노인에게 위험을 초래하지 않기 위해서 직무 안전에 최선을 다해야 한다.

③가정과 같은 환경에서 생활할 권리

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

④ 신체적 구속을 받지 않을 권리

1. 생활노인 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높거나, 대체할만한 간호나 수발방법이 없거나, 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로 신체적 제한을 하는 경우 등의 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우를 제외하고는 노인의 의사에 반하는 신체적 제한이나 구속을 해서는 안 된다.
2. 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한하거나 구속할 경우에도 노인의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 구속을 할 수밖에 없었던 사유에 대하여 자세히 기록하고, 노인 본인이나 가족에게 그 사실을 통지하여야 한다.

⑤ 사생활 및 비밀 보장에 대한 권리

1. 노인의 사생활을 보장하고, 직무수행과정에서 얻은 비밀을 철저히 지켜야 하며, 질병과 치료, 통신, 가족 등과 같은 어르신의 사생활에 관한 정보나 기록을 사전 동의 없이 공개해서는 안된다. 다만, 인지능력이 제한된 노인의 경우에는 가족 등 관계자의 동의를 받은 후 노인의 서비스 증진을 위한 전문적 목적에 한하여 정보를 공개할 수 있다.

⑥ 통신의 자유에 대한 권리

1. 노인은 자유롭게 전화를 이용하고, 우편물을 발송할 수 있어야 하며, 노인의 우편물을 개봉하지 않는 등 개인적 통신의 권리를 최대한 보장하여야 한다.

⑦정치, 문화, 종교적 신념의 자유에 대한 권리

1. 노인의 정치적 이념을 존중하고, 투표 등의 정치적 권리행사에 부당한 영향력을 행사해서는 안된다.
2. 노인의 종교적 신념을 인정하고, 특정 종교행사 참여의 강요 등 종교적 신념의 변화를 목적으로 부적절한 영향력을 행사해서는 안된다.
3. 노인의 문화적 다양성을 인정하고, 이에 따른 생활양식의 차이를 최대한 존중하여야 한다.

⑧ 소유 재산의 자율적 관리에 대한 권리

1. 노인 개인 소유의 재산과 소유물은 갖거나 이용할 권리를 최대한 보장하고, 이를 스스로 관리할 수 있는 권리를 보장하여야 한다.
2. 다만, 노인이 스스로 재산을 관리할 수 있는 능력이 없어 노인이나 가족 또는 기타 후견인의 특별한 요청이 있을 경우에는 시설에서 사용 또는 처분할 수 있으며, 이 경우 분기별 또는 수시로 재정 사용에 대한 결과를 알려주어야 한다.

⑨ 불평의 표현과 해결을 요구할 권리

1. 노인의 의견이나 불평을 수렴하기 위한 공식적 절차(예 : 건의함, 운영위원회 등)를 마련하여 시행하여야 한다.
2. 노인이나 가족에 의해 제기된 불평을 즉각적으로 해결하기 위한 조치를 취해야 한다.
3. 노인이나 가족이 불평을 제기했다는 이유로 노인에게 차별적 처우나 불이익을 주어서는 안된다.

⑩ 시설 내외부 활동 참여의 자유에 대한 권리

1. 시설내의 자발적 모임이나 다른 노인과 사귀고 의사소통할 수 있는 권리를 보장하여야 한다.
2. 다른 생활노인의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 자신의 의사에 따라 시설 내부의 다양한 서비스, 여가, 문화활동에 참여할 수 있는 기회를 부여해야 한다.
3. 시설 외부의 건강, 사회, 법률, 또는 다른 서비스 기관의 이용을 적극적으로 조장하고, 필요시 지역사회 서비스를 연계하여야 한다.
4. 노인의 원하지 않는 경우를 제외하고는 면회나 방문객을 거부해서는 안된다.
5. 노인의 자유로운 외출, 외박 기회를 최대한 보장하여야 한다.
6. 지역사회 주민들은 시설 생활노인의 지역사회 활동 참여를 적극적으로 조장하고 지원하며, 지역사회와의 유대관계 증진을 위하여 노력하여야 한다.

⑪ 정보 접근과 자기결정권 행사의 권리

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

제64조(노인학대의 정의) 노인학대란 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.

제65조(노인학대유형) ① 신체적 학대 : 물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위

② 언어·정서적 학대 : 비난, 모욕, 위협, 협박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위

1. 노인에게 욕설과 고함을 지르는 행위
2. 집안에서 고의로 노인을 소외시키거나 상대하지 않는 행위
3. 노인을 가족과 친구로부터 격리시키는 행위
4. 노인에게 위협을 가하거나, 노인이 없어져 주었으면 하는 느낌을 받게 하는 행위
5. 노인을 유아처럼 다루는 행위

③ 성적 학대 : 성적 수치심 유발 행위 및 성희롱, 성추행 등의 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위

④ 경제적 학대 : 노인의 자산을 노인의 동의 없이 사용하거나 부당하게 착취 하여 이용하는 행위 및 노동에 대한 합당한 보상을 제공하지 않는 행위

1. 노인 허락없이 부양자가 노인의 재산권을 행사하는 행위
2. 노인으로부터 강제적으로 대행권을 취득하는 행위
3. 노인의 소득을 가로채는 행위
4. 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

1. 노인을 낯선 장소에 버리는 행위
2. 노인을 다른 주거지에 기거하게 하고 연락을 두절하는 행위
3. 거동이 불편한 노인을 시설 등에 맡기고 연락을 두절하는 행위
4. 노인에게 음식을 주지 않거나 끼니를 거르게 하는 행위
5. 병원치료가 필요한 노인에게 의료처치를 제공하지 않는 행위
6. 거동이 불편한 노인을 장기간 혼자 있게 두는 행위
7. 노인이 사고를 당할 수 있는 위험한 상황에 처하게 하는 행위

제66조(노인학대예방) ① 시설는 노인학대 예방을 위하여 수급자 및 보호자에게 노인학대 예방 자료를 제공하고 노인학대가 있을 경우 신고하도록 안내한다.

② 노인학대 예방을 위해, 시설장 및 종사자는 아래의 수급자의 기본 권리를 숙지한다.

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

제67조(노인학대 대응방법) 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 격려 한다.

③ 노인 학대에 대한 교육을 통하여 노인 학대를 정확히 이해시키고, 가족의 부당한 처우를 은폐하기 보다는 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.

제68조(노인학대의 신고) ① 대상

1. 학대피해노인
   가. 노인 학대를 현재 당하고 있는 당사자 노인이 직접 신고를 의뢰할 수 있다.
   나. 이 때 피해 노인의 이야기를 충분히 수용하도록 하여 피해여부가 사실인지, 학대의 응급성이 요구되는지 초점을 두고 자료를 수집하도록 한다.
2. 타인
   가. 노인 학대를 발견, 목격하거나 학대가 의심되는 경우 노인과 다양한 관계를 맺고 있는 사람들이 신고하거나 사례를 의뢰할 수 있다.
   나. 가족 및 친지
   다. 지역주민 및 이웃
   라. 기관(동사무소, 경찰서, 보건소, 병원, 사회복지 관련기관 등)

② 신고의무자

1. 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인
2. 노인복지시설의 장 및 그 종사자
3. 노인복지상담원 및 사회복지전담공무원
4. 기타

③ 신고 시기

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

④ 신고인의 권리

1. 신고인의 신분은 보장되고 신고인의 의사에 반하여 신분이 노출되지 않음과 신고인이 원하는 경우 사례에 대한 결과를 제공받을 수 있음을 알려준다.
2. 상담자는 상담의뢰자의 개인 정보에 대한 비밀을 보장하여야 한다.
3. 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

1. 연중 24시간 긴급전화 1389 운영
2. 노인 학대 예방 홈페이지
3. 직접 방문상담 접수
4. 서신에 의한 접수
5. 병원, 보건소, 재가복지센터, 기타 전화상담센터 등으로 의뢰한 사례 접수
6. 타 기관, 타 상담기관 등으로부터 의뢰된 사례 접수

⑥ 신고 접수 시 고려사항

1. 노인 학대 사례로서의 적합성 여부 판단
2. 사례의 위급성 여부 판단
3. 중복 의뢰 또는 이전 상담기록 확인

⑦ 현장조사 및 사정

1. 피해 노인의 생명이 위급한 경우 또는 안전 저해가 판단되는 경우
2. 노인학대사례 여부의 판정이 불분명한 경우
3. 상담자가 판단하기에 현장조사가 필요하다고 사정되는 경우
4. 그 외 추가 정보 수집에 대한 필요가 요구되는 경우

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

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

제9장 근골격계 질환 예방 지침

제69조(근골격계 질환 예방 지침 목적) 이 지침은 기관 수급자 및 종사자의 근골격계 질환을 완화하고 근골격계 질환에 대한 관리를 규정함에 목적으로 한다.

제70조(근골격계 질환 예방 지침 적용대상) 이 기관의 모든 수급자 및 종사자로 한다.

제71조(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 주변 조직 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)

제72조(근골격계 질환의 특징) ① 불치명성 : 고통은 계속되나 사망과는 무관

② 재발성 : 동종 작업 형태 반복 시 재발

③ 난치성 : 정확, 조속한 치료가 없으면 치료기간 장기화

④ 특정된 하나의 신체부위에 발생할 수도 있고 동시에 여러 부위에 다발적으로 발생할 수도 있다.

⑤ 하나의 조직뿐만 아니라 다른 주변 조직의 변화를 동시에 가져온다.

⑥ 질환의 임상양상 및 검사소견 등이 사고성과 비사고성으로 명확하게 구분되지 않는다.

⑦ 객관적인 검사(방사선학적 검사 등) 결과와 임상증상이 일치하지 않는 경우가 있다.

⑧ 직업적인 원인 외에도 개인요인과 일상생활 등의 비직업적인 원인(연령증가, 일상생활, 취미활동 등)에 의해서도 발생할 수 있다. 증상의 정도가 가볍고 주기적인 것부터 심각하고 만성적인 것까지 다양하게 나타난다.

제73조(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

제74조(근골격계 질환 증상) 근골격계 질환 증상은 매우 다양하며, 구분하기가 애매한 경우가 많지만, 특히 통증, 자극반응의 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 종사자에게 느껴지는 감각의 마비, 따끔거림, 통증과 같은 실제적인 상황을 말하며, 징후라 하면 종사자의 신체 운동변화의 객관적인 증거를 말한다. 이것은 아래의 표와 같이 부위 ,증상, 징후를 정의할 수 있다.

1. 신체부위

가. 근육
나. 신경
다. 건
라. 인대
마. 관절
바. 연골
사. 척추디스크

2. 증상
가. 감각의 마비
나. 따끔거림
다. 통증
라. 화끈거림
마. 뻣뻣함
바. 경련

3. 징후
가. 기형
나. 악력저하
다. 행동반경축소
라. 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 나타남
2. 팔관절과 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 나타남
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, 근력악화의 문제가 생김
5. 무릎과 다리부위 : 날씨나 활동의 정도에 따라 좋아지기도 하고 악화되기도 하는 증상이 반복된다. 아침에 일어나면 관절이 뻣뻣함, 무릎 다리통증은 점점 더 심해지는 경우를 보임

제75조(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.

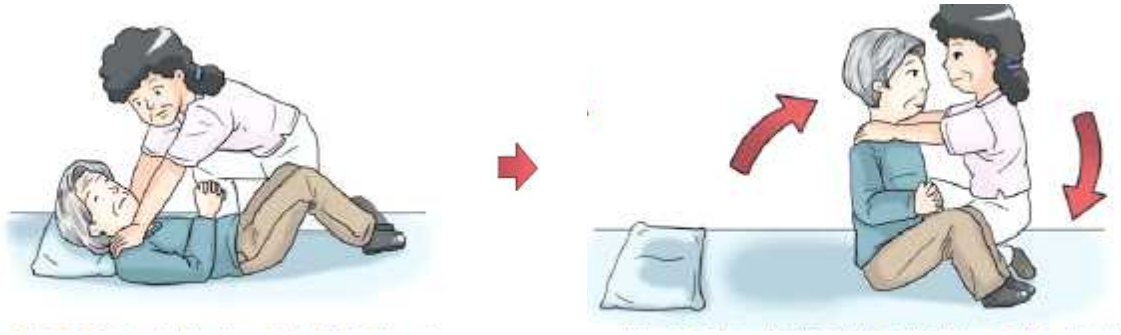
② 예방이 필요한 상태 : 근골격계는 적정 수준 이상의 상태가 되면 의학적 관리가 필요하므로, 예방

이 특히 더 중요한데, 예방이 필요한 상태는 다음과 같다.

1. 작업 중 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 케어간 근골격 사고 예방법

1. 침상 보조 시



한쪽 무릎을 바닥에 대고 양어깨를 잡는다.

대상자를 일으켜 세우면서 함께 앉는 자세를 취한다.

2. 휠체어 보조 시



앞뒤로 다리를 벌리고 대상자의 다리사이에 위치한다.

무릎을 구부리고 대상자의 뒤 허리춤을 잡고 대상자를 몸 전체로 안는다.

대퇴부 근육을 이용하여 든다.

3. 목욕 도움 시

가. 욕조에 들어갈 때



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



대상자의 다른 무릎을 잡고 천천히 욕조에 들어가도록 한다.



양다리가 욕조에 들어갔는지 확인하고 가볍게 엉덩이를 민다.



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



물의 부력을 이용해 천천히 물속으로 앉게 한다.

나. 욕조에서 나올 때



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



한 손으로 욕조를 잡은 손에 의지하여 그 상태로 앞으로 나가도록 안내한다.



엉덩이를 들어 올리며 보조의자에 앉도록 유도한다.

4. 가사지원 서비스 도움 시

가. 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.

나. 무거운 물건을 들어 올릴 때



무릎을 펴고(×)

무거운 물건을 들 때는 허리를 굽히지 말고 무릎을 굽히세요.



무릎을 구부리고(○)

다. 서서 일할 때



허리를 구부리고(×)

서서 일할 때는 허리를 똑바로 펴주세요.



허리를 펴고(○)

라. 엎드려 일할 때



허리를 구부리고(×)

엎드려서 일할 때에도 허리를 펴주세요.



허리를 펴고(○)

5. 화장실 이용 도움시



먼저 대상자를 변기 가까이 붙여 세우고 도움자 몸에 기대게 하며 다리는 앞, 뒤로 벌리고 선다.



무릎을 구부리고 대상자도 무릎을 구부리게 한다.



도움자는 거의 앉는 자세로 무릎을 굽히고 대상자를 앉기 편하게 해준다.



무릎을 바닥 가까이에 대고 대상자 상체를 도움자 쪽으로 지지하게 하며 엉덩이를 변기에 깊이 앉힌다.

6. 계단 오르내릴 때



<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 : 균형잡힌 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.
4. 스트레스 관리 : 긍정적 사고와 사교적인 모임을 통하여 스트레스를 줄이도록 한다.

제76조(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
7. 위의 문제가 생길 시에는 의료적 처치가 중요하므로 시설장과 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.
3. 압박 : 손상부위에 축적되어 있는 부종을 조절하고, 움직임을 최소화하여 통증완화에 도움이 된다.
4. 심장부위보다 손상부위를 높게 올리기 : 이 방법은 부종을 줄여준다.
5. 고정 : 부목을 통하여 통증을 줄일 수 있다.

제10장 개인정보보호 지침

제77조(개인정보보호 지침 목적) 이 지침은 개인정보 보호법 제30조에 따라 정보주체의 개인정보를 보호하고 이와 관련한 고충을 신속하고 원활하게 처리할 수 있도록 하기 위함을 목적으로 한다.

제78조(개인정보보호 지침 적용대상) 이 기관의 모든 수급자 및 종사자로 한다.

제79조(개인정보의 수집 및 이용목적) 기관은 다음 각 호의 목적을 위하여 개인정보를 처리한다. 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

제80조(개인정보 수집항목) 기관은 다음 각 호와 같은 개인정보 항목을 처리한다.

① 수급자 계약 및 관리 : 성명, 장기요양인정번호, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 가족관계, 가족연락처, 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, 범죄경력조회 증명서 등

제81조(개인정보의 보유 및 이용기간) 기관은 법령에 따른 개인정보 보유·이용기간은 수집 시 동의 받은 기간 내 처리·보유하며 다음 각 호와 같다.

① 수급자와 관련된 개인정보기록 문서는 노인장기요양보험법 제3조 제4항 및 제59조에 따라 장기요양급여 제공에 관한 다음 각 호의 자료를 서비스가 종료된 날로부터 5년간 보유·이용한다.
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

② 근로자와 관련된 개인정보기록 문서는 근로계약이 만료된 날로부터 5년간 보유·이용한다.
③ 기타 개인정보 문서는 사용기간이 만료된 동시에 폐기한다. (단, 제공자의 동의하에 동의 받은 기간 내에는 보유·이용가능하며 기간을 명시하여야 한다.)

제82조(개인정보의 제3자 제공) 기관은 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

제83조(정보주체의 권리 의무 및 행사방법) ① 정보주체는 기관에 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 기간은 즉시 이어야 한다.

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

제84조(개인정보 파기에 관한 사항) ① 기관은 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.

제85조(개인정보 안전성 확보조치에 관한 사항) 기관은 개인정보의 안정성 확보를 위해 다음 각 호와 같은 조치를 취한다.

① 관리적 조치 : 내부관리계획 수립시행, 정기적 종사자 교육 등

② 기술적 조치 : 보안프로그램 설치, 사용 전자시스템(longtermcare, 사회복지시설정보시스템, 4대보험관리시스템) 접근 권한 관리, 각 컴퓨터 개인 잠금장치

③ 물리적 조치: 문서보관함 접근 통제

제86조(개인정보 보호책임자) 개인정보 처리에 관한 업무를 총괄해서 책임지고, 개인정보 처리와 관련한 정보주체의 불만처리 및 피해구제 등을 위하여 아래와 같이 개인정보 보호책임자를 지정한다.

① 개인정보보호 책임자

	정	부
성 명	김소형	이금용
직 책	센터장	사회복지사
연락처	010-2008-6585	010-2823-6585

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

제11장 직원 인권침해 대응지침

제87조(장기요양요원의 보호) ① 기관은 수급자 및 가족 등 서비스 이용자로부터 장기요양요원의 인권을 보호하고 안전한 근무환경을 조성해야 한다. ② 모든 장기요양요원은 인권침해 상황에서 보호받을 권리가 있으며, 인권침해 사실을 신고하거나 조치를 요구했다는 이유로 해고나 그 밖의 불리한 처우를 받지 않는다.

제88조(장기요양기관장의 역할) 기관장은 장기요양요원의 인권보호를 위해 다음 각 호의 사전 예방 조치를 수행한다.

① 안전한 근무환경 조성

1. 근로계약 시 업무 범위를 명시하고 구체적인 응대 방법을 교육한다.
2. 폭언·폭행·성희롱 예방 및 상호 존중의 내용을 담은 안내문을 게시하거나 보호자에게 안내한다.
3. 서비스 개시 전 수급자의 특성 및 안전 정보를 사전에 점검한다.

② 위기대응 체계 구축

1. 기관 실정에 맞는 위기대응 매뉴얼을 마련하고 고충전담기구를 설치·운영한다.
2. 장기요양요원을 대상으로 정기적인 위기대응 교육 및 안전 교육을 실시한다.

제89조(폭언·폭행·상해에 대한 대응방법) 수급자 및 가족으로부터 폭언, 폭행 등의 상황이 발생할 경우 다음과 같이 대응한다.

① 자제요청: 행위의 중단을 요청하고 문제 해결을 위한 대화를 유도한다.

② 녹취고지: 행위 지속 시 녹음·녹화 사실과 위법 가능성을 사전에 고지한다.

③ 응대종료: 중단 안내에도 지속될 경우 서비스를 종료하고 현장에서 벗어나 관리자에게 보고한다.

제90조(성희롱·성폭력 행위에 대한 대응방법) 성적 수치심을 유발하는 행위가 발생할 경우 무관용 원칙에 따라 대응한다.

① 즉각적인 거부 의사 표시 및 행위 중단을 강력히 요구한다.

② 성희롱이 지속되거나 성폭력 위험이 있는 경우 즉시 업무를 중단하고 피신한 뒤 기관에 보고 및 경찰에 신고한다.

③ 기관은 피해 요양보호사에게 유급휴가, 심리상담 지원, 필요시 근무지 변경 등의 조치를 취한다.

④ 전문기관(성희롱·성폭력 근절 종합지원센터 1366, 해바라기센터 등)의 법률 및 의료 지원을 연계한다.

제91조(급여 외 행위 제공요구에 대한 대응방법) 수급자 또는 가족이 업무 범위를 벗어난 부당한 요구를 할 경우 다음과 같이 처리한다.

① 부당요구의 유형

1. 수급자의 가족만을 위한 행위(가족 조리, 세탁, 청소 등)
2. 수급자 또는 가족의 생업을 지원하는 행위(가게 청소, 배달, 농사일 등)
3. 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위(김장, 대청소, 잔디 깎기 등)

② 대응 절차

1. 장기요양요원은 해당 요구가 부당요구임을 알리고 제공 가능한 업무 범위를 설명한다.
2. 요구가 지속될 경우 기관과 상의하겠다고 안내하여 갈등을 피하고 기관장에게 보고한다.
3. 기관장은 수급자(가족)를 방문하여 중재하고, 필요시 급여 제공 계획을 재설정한다.

제92조(인권침해 상황에서의 기관의 조치사항) 인권침해 발생 시 기관은 피해 요양보호사 보호를 위해 다음의 조치를 이행한다.

① 피해 종사자 지원: 즉각적인 업무 분리, 휴게시간 제공, 심리 상담 및 법적 대응을 지원한다.

② 이용자 조치: 수급자 및 가족 상담, 재발 방지 확약서 작성, 2인 1조 방문요양 전환을 권고한다.

③ 계약 해지 검토: 행위의 심각성이나 반복성에 따라 급여 제공 계약을 해지하거나 민·형사상 법적 조치를 취할 수 있다.

제12장 고충처리지침

제93조(고충처리지침 목적) ① 기관은 직원의 의견 및 고충을 처리하기 위한 체계적인 절차를 마련하여 고충 문제의 재발을 방지하고 근본적인 환경 개선을 도모한다.

② 고충처리를 함에 있어 기관과 직원은 다음 각 호의 원칙을 준수한다.

1. 공정성의 원칙: 단순히 당사자의 이해 조정에 그치지 않고 수급자와의 관계 및 기관 운영 측면에서 공정하게 판단한다.
2. 권익 보호의 원칙: 고충처리를 통해 직원의 권익을 보장하고 근무 의욕과 사기를 높여 원활한 직무 환경을 조성한다.
3. 비밀 유지의 원칙: 고충처리 과정에서 알게 된 정보 및 상담 내용은 철저히 비밀을 유지하며, 정확하고 신중한 태도로 임한다.
4. 신속 처리의 원칙: 접수된 고충은 정해진 기한 내에 신속히 처리하여 직원의 불편을 최소화한다.

제94조(고충의 접수 방법)

① 직원은 개인의 인권, 근로 조건, 직무 수행 중 발생하는 불만 등 다양한 고충에 대해 다음 각 호의 경로로 접수를 요청할 수 있다

1. 대면 접수: 시설장 또는 관리자와의 직접 면담
2. 비대면 접수: 전화, 이메일, 모바일 메시지 등
3. 서면 접수: 건의함 및 고충처리 신청서 제출

② 기관은 고충 제기자의 익명성을 보장하기 위해 다음 각 호의 조치를 취한다.

1. 익명 접수 창구 운영: 신원 노출을 원치 않는 경우 익명으로 건의할 수 있는 별도의 익명 접수함 또는 온라인 무기명 게시판을 운영한다.
2. 신분 노출 방지: 고충 처리 과정에서 제기자의 신원이 본인의 동의 없이 공개되지 않도록 보호한다.

제95조(고충처리 절차) 기관은 고충이 접수된 경우 다음 각 호의 절차에 따라 처리한다.

① 안내 및 접수

1. 장기요양기관은 계약 전 또는 정기 교육을 통해 직원의 권리와 고충처리 방법을 안내한다.
2. 접수된 고충은 즉시 '고충처리대장'에 기록하고 접수 사실을 알린다.

② 사실 확인 및 검토

1. 시설장은 접수된 고충의 내용과 원인을 파악하기 위해 관련자와 면담을 실시하거나 사실관계를 조사한다.
2. 고충 내용이 특정 직원과 관련된 경우 해당 직원에게 사실을 알리고 소명 기회를 부여한다.

③ 협의 및 해결 방안 수립

1. 시설장, 근로자 대표 등이 참여하는 고충처리 회의를 소집하여 해결 방안을 논의한다.
2. 고충의 성격에 따라 업무 전환, 근무 환경 개선, 인사 조정 등의 조치 계획을 수립한다.

④ 결과 통보 및 조치 완료

1. 결정된 사항은 제기자에게 직접 또는 서면으로 통보한다.
2. 수립된 해결 방안을 즉시 시행하고 조치 결과를 확인한다.

제96조(처리 기한 및 결과 안내)

① 모든 고충 처리에 대한 응답 및 조치는 접수일로부터 14일 이내에 이루어지는 것을 원칙으로 한다.

② 단, 사안이 복잡하거나 외부 기관과의 협조가 필요한 경우 최대 30일 이내로 연장할 수 있으며, 이 경우 기한 연장 사유를 제기자에게 사전에 통보해야 한다.

③ 처리 결과는 신속히 민원인에게 통보하고, 주요 조치 사항은 시설장에게 보고 및 근로자 대표(또는 협의회)에 공유한다.

제97조(재발 방지 및 사후 관리) 기관은 고충이 해결된 후에도 동일한 문제가 반복되지 않도록 조직 문화를 개선하고 정기적인 인권 교육을 실시한다.

제98조(기록 및 보존)

① 기관은 고충의 접수, 처리 과정, 결과 및 조치 사항을 '고충처리대장'에 상세히 기록한다.

② 고충 처리와 관련된 모든 서류와 기록물은 관련 법령에 따라 최소 3년간 보존하며, 향후 제도 개선을 위한 참고 자료로 활용한다.