

2019년도
요양보호사 직무교육 교재





목 차



I. 요양보호 개론

1절 노인장기요양보험	01
1. 노인장기요양보험 개요	01
2. 장기요양서비스 제공	06
2절 요양보호 업무	22

II. 직업윤리와 자기관리

1절 직업윤리	27
1. 노인인권	27
(사례토론 I)	
2. 노인학대예방	37
2절 자기관리	51
1. 근골격계 질환 예방	51
2. 뇌심혈관계 질환 예방	59

III. 노인성 질환의 이해

1절 치매 관리	61
(사례토론 II)	
2절 구강관리와 섭취 및 배설	85
1. 구강관리	85
2. 섭취 및 배설	90

IV. 응급처치

96

【부록1】 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시	108
(요양보호사의 업무와 관련이 큰 조항만 발췌하여 수록함)	

【부록2】 사회보장급여법에 따른 지원대상자 발견 시 신고안내	129
---	-----





1절 노인장기요양보험

1 노인장기요양보험 개요

‘65세 이상의 노인’ 또는 ‘치매·뇌혈관성질환 등 노인성질환¹⁾이 있는 65세 미만의 자’가 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어려워 수급자²⁾로 판정받은 경우, 장기요양기관³⁾으로부터 신체활동 또는 가사활동, 인지활동 지원 등의 장기요양급여⁴⁾를 받을 수 있는 제도입니다.

특히, 고령화의 진전과 함께 핵가족화, 여성의 경제활동참여가 증가하면서 종래 가족의 부담으로 인식되던 장기요양문제가 이제 더 이상 개인이나 가계의 부담으로 머물지 않고 이에 대한 사회적·국가적 책무가 강조되고 있습니다.

우리나라 노인장기요양보험제도는 건강보험제도와는 별개의 제도로 도입·운영되고 있는 한편으로 제도운영의 효율성을 도모하기 위하여 보험자 및 관리운영기관을 국민건강보험공단으로 일원화 하고 있습니다. 또한 국고지원이 가미된 사회보험방식을 채택하고 있고 수급대상자에는 65세 미만의 장애인이 제외되어 노인을 중심으로 운영되고 있습니다.

- 1) 대통령령으로 정하는 노인성 질병(노인장기요양보험법 시행령 [별표1] 참조)으로 국민건강보험공단에 연락주시면 자세히 안내해 드립니다.
- 2) ‘장기요양인정 신청을 하여 등급판정위원회에서 장기요양급여를 받을 자(1~5등급, 인지지원등급)’로 판정한 자를 말합니다.
- 3) ‘수급자에게 장기요양급여를 제공하는 기관’을 말하며 재가 장기요양기관(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구사업소, 주야간보호 내 치매전담실), 시설 장기요양기관(노인요양시설, 노인요양 공동생활가정, 노인요양시설 내 치매전담실, 치매전담형 노인요양공동생활가정)이 있습니다.
- 4) ‘수급자에게 지원하는 서비스(또는 이에 대신하여 지급하는 현금 등)’를 말하며 재가급여, 시설급여, 특별현금급여로 구분됩니다.

가 장기요양등급의 구분

장기요양등급판정위원회에서 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도 등 등급판정기준에 따라 다음과 같이 수급자로 판정합니다.

장기요양 1등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 95점 이상인 자	
장기요양 2등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 75점 이상 95점 미만인 자	
장기요양 3등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 60점 이상 75점 미만인 자	
장기요양 4등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 일정 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 51점 이상 60점 미만인 자	
장기요양 5등급	치매환자로서 (노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병으로 한정) 장기요양인정 점수가 45점 이상 51점 미만인 자	
인지지원 등급	치매환자로서 (노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병으로 한정) 장기요양인정 점수가 45점 미만인 자	

나 장기요양급여 종류

장기요양급여는 크게 재가급여, 시설급여, 특별현금급여로 구분되며 동시에 중복으로 이용할 수 없으나, 특별현금급여(가족요양비) 지급대상자의 경우에는 기타재가급여(복지용구)는 추가로 이용할 수 있습니다.

1) 재가급여



주·야간보호 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체·인지활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공합니다. (주·야간보호 내 치매전담실 포함)



방문요양 요양보호사(장기요양요원¹⁾)가 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원합니다.



인지활동형 방문요양 인지자극활동 및 남아있는 신체·인지기능의 유지·향상을 위한 훈련을 제공합니다. 기존의 방문요양 가사지원 서비스와는 달리 남아있는 기능의 유지·향상을 위해 수급자와 함께 옷 개기, 요리하기, 빨래, 식사준비, 개인위생 활동 등 일상생활을 함께 수행합니다.



방문간호 간호사, 치과위생사, 간호조무사가 의사, 한의사 또는 치과의사의 방문간호지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 교육, 구강위생 등을 제공합니다.



방문목욕 2명의 요양보호사가 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공합니다.



단기보호 수급자를 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공합니다.

* 기타 재가급여



복지용구 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공합니다.

1) 장기요양기관에 소속되어 수급자의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 전문 인력을 말합니다.

2) 시설급여



노인요양시설

장기요양기관에 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공합니다.
(요양시설 내 치매전담실 포함) ※ 입소정원:10명이상

노인요양공동생활가정

장기요양기관에 입소한 수급자에게 가정과 같은 주거여건에서 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공합니다.
(치매전담형 노인요양공동생활가정포함) ※ 입소정원:5~9명

3) 특별현금급여



가족요양비

- 장기요양기관이 현저히 부족한 섬·벽지지역 거주¹⁾, 천재지변, 신체·정신 또는 성격 등 그 밖의 사유 (노인장기요양보험법 시행령 제12조 2항에 해당되는 경우에 한함)로 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여를 이용하기 어렵다고 인정하는 자에게 지급하는 현금급여입니다.
(가족 등으로부터 방문요양에 상당하는 정도의 돌봄 서비스를 받은 때에 지급합니다.)
- 가족요양비를 받으려는 사람은 가족요양비 지급신청서²⁾ 등을 국민건강보험공단에 제출해야 합니다.
- 가족요양비 수급자로 인정받은 사람이 다른 장기요양급여를 이용하려면 국민건강보험공단에 장기요양급여종류·내용변경신청을 해야 합니다. 변경신청 없이 다른 장기요양급여를 이용한 경우 해당 급여비용은 전액 본인이 부담합니다.

1) 장기요양기관이 현저히 부족한 지역은 보건복지부 장관이 고시(「가족요양비 지급 및 의사소견서 제출 제외대상 섬·벽지지역 고시」)하며, 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr → 알림·자료실 → 자료실 → 법령자료실)에서 확인할 수 있습니다.

2) 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr → 알림·자료실 → 자료실 → 서식자료실)에서 다운받을 수 있으며, 국민건강보험공단(1577-1000)에 연락주시면 신청방법 등에 대하여 자세히 안내해 드립니다.

다 등급별 이용 가능한 급여 종류

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
재가급여 또는 시설급여	재가급여				주·야간 보호급여
치매가족휴가제, 종일 방문요양					
특별현금급여(가족요양비)					
치매가족휴가제 단기보호급여, 기타 재가급여(복지용구)					

- 장기요양 1등급 또는 2등급인 수급자는 재가급여 또는 시설급여를 이용할 수 있으며, 3등급~5등급 수급자는 재가급여를 이용할 수 있습니다.
- 3등급~5등급이지만 시설급여 이용이 필요한 경우에는 ‘장기요양급여종류 · 내용변경신청’을 하세요.
- 치매가족휴가제는 치매가 있는 수급자가 이용할 수 있습니다.

치매가족 휴가제란?

치매가 있는 수급자(1~5등급, 인지지원등급)를 돌보는 가족이 여행 등 일시적 휴식이 필요한 경우 월 한도액과 관계없이 1년에 6일 이내에 단기보호 또는 종일 방문요양을 이용할 수 있습니다. 다만, 종일 방문요양은 1~2등급 치매 수급자만 이용할 수 있습니다.

종일 방문요양은 어떤 서비스인가요?

종일 방문요양은 가정에서 치매 수급자(1~2등급)를 돌보는 가족을 지원하기 위한 제도로, 1회당 12시간 동안 수급자의 가정에서 요양보호사가 보호자를 대신하여 일상적인 돌봄 서비스를 제공하는 것입니다. 동일기관에서 2회 이상 연속 이용하는 경우 간호(조무)사가 1회 이상 방문하여 응급상황에 대비할 수 있고, 연간 12회(6일) 이내로 이용할 수 있습니다. 종일 방문요양 1회 이용 시 본인부담금은 12,000원입니다. 다만, 야간(22시~다음날 06시)시간대에 이용한 경우에는 야간가산이 붙어 최대 2,400원 추가 부담해야 합니다.

2 장기요양 서비스 제공

가 급여제공기록지 제공

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

(제공주기)

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

(제공방법) 수급자 또는 보호자에게 방문, 우편, 모사전송 등의 방법으로 제공
(전자 열람 포함)

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

나 장기요양 서비스 지원센터 운영

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

1) 주요업무

- 장기요양기관 대표자(시설장) 설명회 운영
- 장기요양기관 정보공유협의회 운영
- 장기요양기관 법률상담 지원 등
- 장기요양기관 종사자 건강장해 예방교육 운영
- 종사자 처우개선 및 권익보호를 위한 각종 고충 상담
- 기관 및 종사자 구인·구직 코너 운영

2) 장기요양기관 종사자 고충상담팀 운영

- 국민건강보험공단 고충상담 전용전화 (☎ 033-811-2282)

- 상담내용 : 근로환경, 임금체불, 저임금, 성폭력(성희롱)사례 등 고충상담

3) 장기요양 홈페이지 구인·구직코너 운영

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

다 요양보호사의 역할

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

1) 요양보호사의 업무

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

※ 근거 : 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제12호

2) 요양보호사 요구 금지 업무

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

라 노인복지법 관련 규정

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

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

2) 요양보호사의 결격사유에 해당되는 경우(노인복지법 제39조의 13)

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

3) 요양보호사 자격의 취소 사유(노인복지법 제39조의 14)

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

마 노인장기요양보험 관련 법령

1) 장기요양 재무·회계 기준(노인장기요양보험법 제35조의 2)

- ① 장기요양기관의 장은 보건복지부령으로 정하는 재무·회계에 관한 기준(이하 "장기요양기관 재무·회계기준"이라 한다)에 따라 장기요양기관을 투명하게 운영하여야 한다. 다만, 장기요양기관 중 「사회복지사업법」 제34조에 따라 설치한 사회복지시설은 같은 조 제3항에 따른 재무·회계에 관한 기준에 따른다.
- ② 보건복지부장관은 장기요양기관 재무·회계기준을 정할 때에는 장기요양기관의 특성 및 그 시행시기 등을 고려하여야 한다.
 - ※ 장기요양기관 재무·회계규칙: 노인장기요양보험법에 따라 설립한 기관에 적용(3번 코드)
 - ※ 사회복지법인 및 사회복지시설 재무·회계규칙: 노인복지법에 따라 설립한 기관에 적용(1, 2번 코드)

장기요양기관 재무·회계규칙 및 사회복지법인 및 사회복지시설 재무·회계규칙은 부칙을 통해 기관의 정원, 일일평균 이용자 수 등에 따라 적용시기를 달리하고 있음.

※ 20인 초과 시설: '18.5.30. 적용, 20인 이하 시설: '19.5.30. 적용

가) 장기요양기관 재무·회계 규칙(보건복지부령 제564호, 2018.3.30. 제정) 제정 이유

장기요양 기관 중 사회복지시설을 제외한 장기요양기관의 장이 따라야 할 재무·회계에 관한 기준을 마련하여 장기요양기관의 투명한 운영을 도모하고, 장기요양기관의 장으로 하여금 장기요양급여비용 중 일부를 장기요양요원의 인건비로 지출하도록 함으로써 장기요양요원의 권익을 보호하는 등의 내용으로 「노인장기요양보험법」이 개정됨에 따라, 법률에서 위임된 사항과 그 시행을 위하여 필요한 사항을 정하려는 것임.

나) 사회복지법인 및 사회복지시설 재무·회계 규칙(보건복지부령 제565호, 2018.3.30. 일부개정) 개정 이유

장기요양기관의 장으로 하여금 장기요양급여비용 중 일부를 장기요양요원의 인건비로 지출하도록 하는 등의 내용으로 「노인장기요양보험법」이 개정됨에 따라, 사회복지시설인 장기요양기관의 장이 따라야 하는 재무·회계에 관한 기준을 이에 맞도록 정비함으로써 장기요양기관의 투명한 운영과 장기요양요원의 권익보호를 도모하려는 것임.

2) 인건비 지출비율

장기요양 급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 제11조의 2(인건비 지출비율)에서 장기요양기관의 장은 법 제38조제4항에 따라 급여유형별로 지급받은 장기요양급여비용 중 다음 표에 명시된 비율(이하 ‘인건비 지출비율’이라 한다)에 따라 그 일부를 장기요양요원에 대한 인건비로 지출하여야 한다.

구분	장기요양요원	인건비 지출비율(%)
노인요양시설	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	60.2
노인요양공동생활가정	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	64.7
주야간 보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	48.0
단기보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	58.3
방문요양	요양보호사 사회복지사	86.4
방문목욕	요양보호사	49.1
방문간호	간호(조무)사 치과위생사	59.0

3) 수급자 유인 알선행위 금지

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

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

4) 본인일부부담금 면제감경 금지

장기요양기관은 영리를 목적으로 수급자가 부담하는 본인일부부담금을 면제 하거나 감경하는 행위를 하여서는 아니된다. 이를 위반하면 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

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

5) 비밀누설 금지

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

관련법령	- 노인장기요양보험법 제62조 - 노인장기요양보험법 제67조 제1항 제5호
------	--

6) 부당수급 관련 행위 금지

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

관련법령	- 노인장기요양보험법 제67조 제2항 제2호
------	--------------------------

7) 급여제공자료 기록관리 의무

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

관련법령

- 노인장기요양보험법 제35조 제4항
- 노인장기요양보험법 제69조 제1항 제3호

바 재가급여전자관리시스템(RFID)

1) 재가급여전자관리시스템 개념

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

2) 재가급여전자관리시스템에 대한 이해

가) 관련 용어 해설

① 스마트 장기요양 앱(App, Application)

컴퓨터에서 사용하는 프로그램과 동일한 것으로 스마트폰용 프로그램

② 근거리무선인식(NFC, Near Field Communication)

10cm 이내의 가까운 거리에서 다양한 무선 데이터를 주고받는 통신기술

③ 태그(Tag)

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

태그종류	리더기검용 태그	스마트폰전용 태그
앞면		

④ 일반 휴대폰 프로그램(VM, Virtual Machine)

스마트폰의 앱과 같은 프로그램으로 무선인터넷을 통해 설치

※ '17.1월부터 신규 설치 불가

⑤ 리더기(Reader)

태그의 정보를 읽고 처리하는 장치로 장기요양요원이 소지
일반 휴대폰에 꽂아서 사용



⑥ 젠더

리더기와 일반 휴대폰을 연결해주는 장치,
휴대폰 배터리 충전 시 연결부품



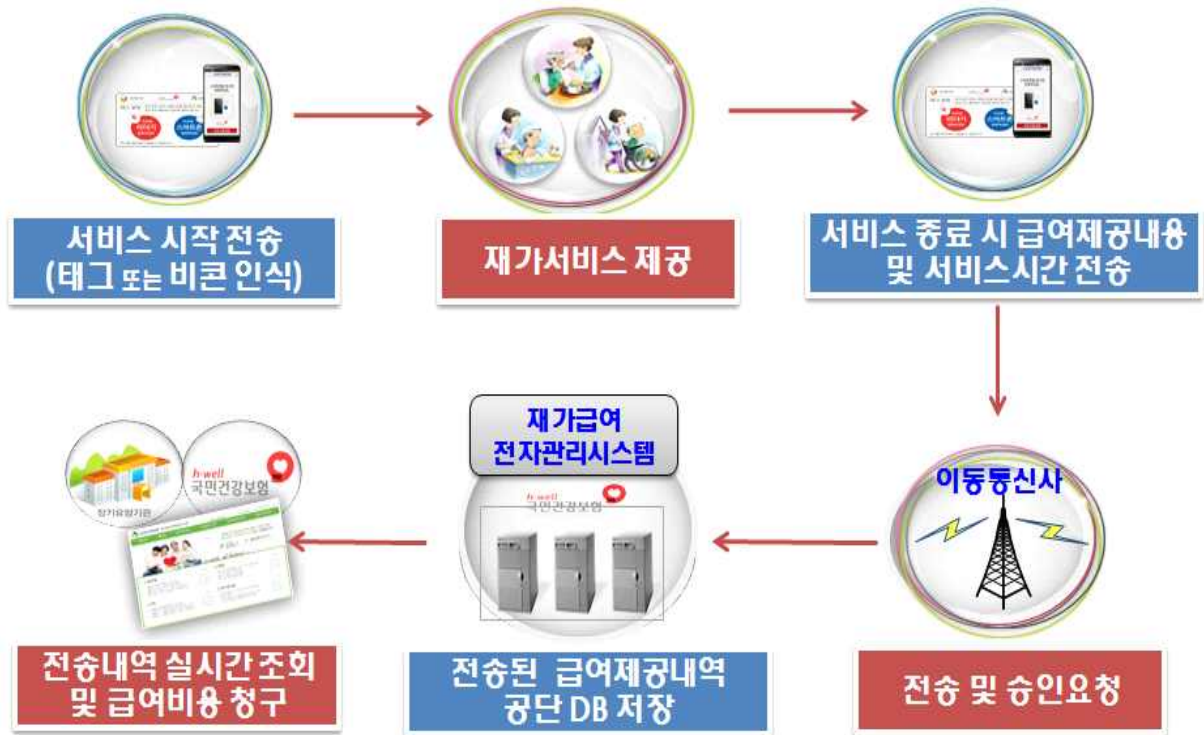
⑦ 비콘(Beacon)

블루투스 기능을 이용하여 위치정보 전달을 위해 주기적으로 특정 신호를
전송하는 기기

⑧ 블루투스(Bluetooth)

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

3) 업무절차 흐름도



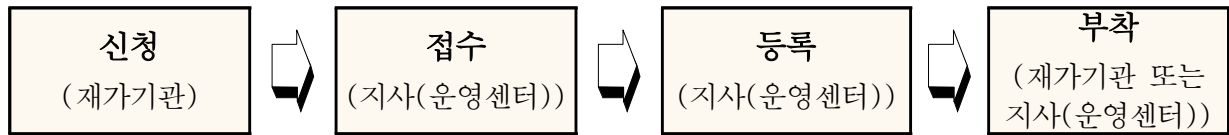
4) 재가급여전자관리시스템 운영 방식

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

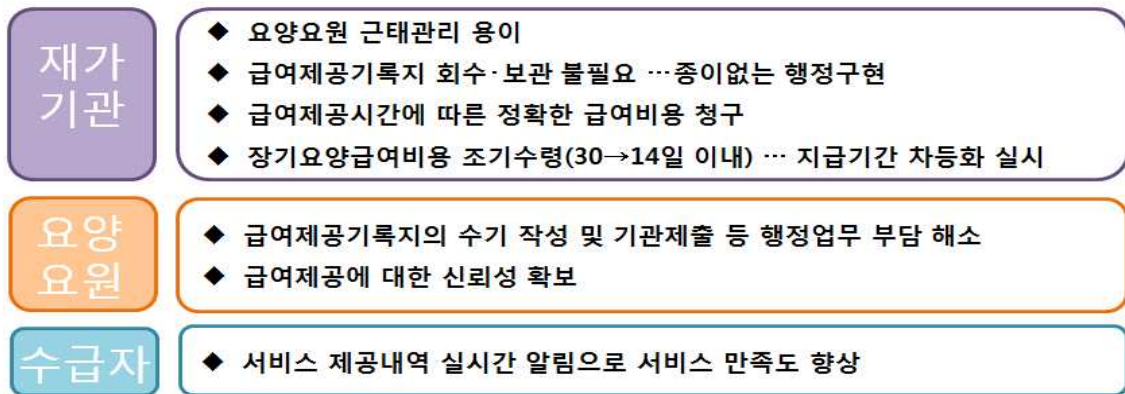
※ 비콘 방식은 아이폰 및 NFC기능이 없는 스마트폰 사용자에게 우선 적용

5) 태그·비콘 업무 절차

태그·비콘은 재가기관이 신청하고, 공단이 접수·등록·발급합니다.



6) 재가급여전자관리시스템 사용 효과



가) 급여제공기록지를 작성할 필요가 없습니다.

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

나) 급여제공기록지를 월 1회만 제공을 하시면 됩니다.

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

다) 급여제공기록지를 기관에 제출할 필요가 없습니다.

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

라) 수급자에게 계획된 서비스만 제공하면 됩니다.

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

마) 수급자(보호자)는 급여제공기록지를 앱에서 확인 가능합니다.

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

※ 스마트폰 실시간 안내 흐름도



사 복지용구 구입 · 대여 품목 및 내구연한

품 목				내구연한
구입 품목	1	이동변기	화장실로 이동하기 어려운 경우 용변을 쉽고 안전하게 볼 수 있는 용품	5년
	2	목욕의자	목욕 시 자세유지 및 편안한 목욕을 도와주는 용품	5년
	3	성인용보행기	보행이 불편한 경우 실내·외에서 혼자서 이동할 수 있도록 보조하는 용품	5년
	4	안전손잡이	손잡이를 부착하여 자립 환경을 조성하고 안전사고 예방을 위한 용품	없음
	5	미끄럼 방지용품	실내에서 미끄러지지 않도록 하여 낙상사고를 예방하기 위한 용품(양말, 매트 등)	없음
	6	간이변기	와상상태, 소변조절 등이 어려운 경우 용변을 쉽고 안전하게 볼 수 있는 용품	없음
	7	지팡이	보행이 불편한 경우 보행을 보조하는 용품	2년
	8	욕창예방방석	장시간 앉아 있거나 휠체어를 이용할 경우 욕창을 예방하는 용품	3년
	9	자세변환용구	장시간 누워있는 경우 자세 및 위치 변환을 보조하는 용품	없음
	10	요실금팬티	배뇨 조절 기능 저하 등으로 요실금증상이 있는 어르신에게 쾌적한 일상생활 지원을 위한 용품	없음
대여 품목	11	수동휠체어	보행이 불가능하거나 장시간 보행이 곤란한 경우 이용하는 용품	5년
	12	전동침대	일어나는 동작 등을 보조하고 자립을 지원하는 전동식 용품	10년
	13	수동침대	일어나는 동작 등을 보조하고 자립을 지원하는 수동식 용품	10년
	14	이동욕조	거동이 불편한 경우 자신이 거주하는 방에서 외부로의 이동 없이 간편하게 목욕 가능한 용품	5년
	15	목욕리프트	입욕시 높낮이를 조절하여 안전하고 편리하게 목욕을 실시 하며 수발자의 편리를 도모하는 용품	3년
	16	배회감지기	인지장애가 있는 수급자의 배회 및 실종을 미연에 방지하는 용품(GPS형, 매트형)	5년
	17	경사로	수동휠체어 또는 성인용보행기 이용 시 이동성 확보 및 안전사고 예방을 위한 용품	8년
구입 또는 대여 품목	18	욕창예방 매트리스	체중을 분산하고 통풍을 원활하게 하여 욕창을 예방하는 용품	3년

1) 복지용구 내구연한

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

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

2) 복지용구 급여제한

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

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

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

3) 올바른 복지용구 선택 및 사용법

① 복지용구 선택 시 고려사항

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

② 복지용구 안전사용을 위한 주요사항

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

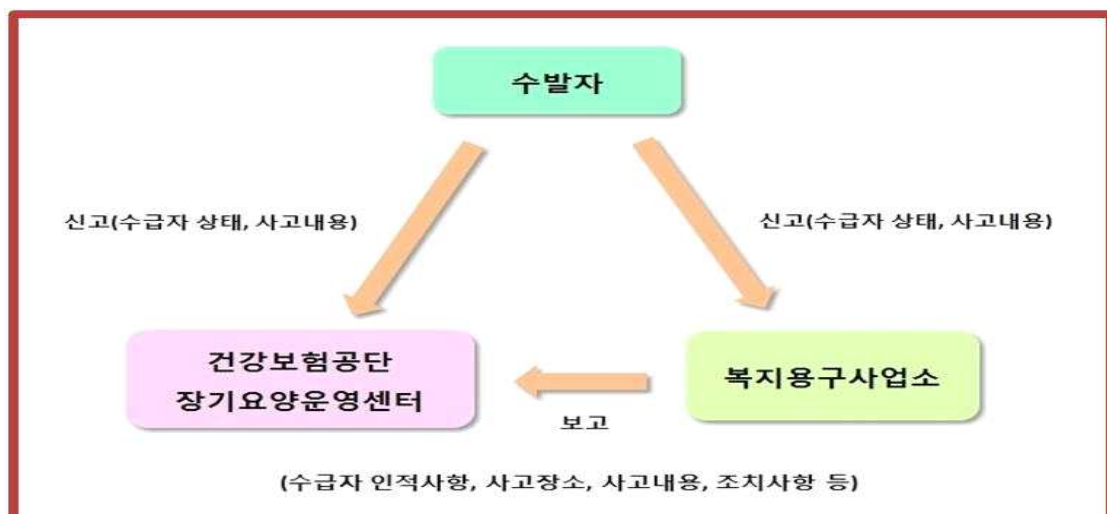
③ 제품관리방법

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

④ 제품보관방법

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

⑤ 사고발생시 대처방법



4) 복지용구 급여 유의사항

① 복지용구 수급질서 확립

복지용구는 수급자의 신체기능상태에 따라 필요한 품목을 구입 또는 대여하는 것임에도, 본인부담금 면제 및 감경을 통해 유인·알선 하거나 불필요한 품목의 구입을 권유하는 등 수급질서 위반 행위가 공공연하게 이루어지고 있다.

요양보호사 등은 수급자에게 불필요한 복지용구를 소개, 알선 또는 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위를 하여서는 아니되며, 이와 같은 행위를 인지하였을 경우에는 전국 운영센터 또는 장기요양홈페이지 ‘복지용구 신고센터’를 통해 신고하면 된다.

② 복지용구 급여 위반 사례

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

< 구체적 사례 >

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

※ 관련규정 : 노인장기요양보험법 시행규칙 제29조(행정처분의 기준) '장기요양기관에 대한 기준 : 6) 법 제35조제6항을 위반하여 수급자를 소개, 알선 또는 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위를 한 경우

1 기관에서의 인적자원관리

인적자원 관리는 조직의 인적 자원을 효과적으로 관리하는 분야로 경영학에서 주로 연구되어 왔다. 초기에는 인사 관리라는 용어가 주로 사용되었다. 그러나 조직에서 발생하는 많은 문제의 시작이 사람이고, 사람이 변해야 조직이 변한다는 사실과 사람의 자원으로서의 가치를 강조하기 시작하며 인적자원 관리라는 용어를 사용하기 시작하였다. 이는 사람이 중심이 되는 장기요양기관에 적용되는 부분으로 본 교재에서도 인적자원 관리를 선택하였다.

장기요양기관은 노인의 건강관리라는 ‘공동의 선’을 목표로 모인 집단이며 이를 이루기 위한 주 자원이 인력이다. 이처럼 사람이 주 인력으로 모인 조직에서는 구성원간의 효율적인 인간관계가 중요하다. 따라서 인적자원 관리는 인간중심 경영의 핵심이고 조직의 성과와 번영을 위해 필수적이다.

요양보호사는 요양보호사를 양성하는 교육기관에서 소정의 교육과정을 이수하고 국가시험에 합격한 후 국가가 부여한 요양보호사 자격을 취득한자이다. 이들은 노인장기요양보험제도의 주요 인력으로 노인의료복지시설이나 재가노인복지시설 등에서 의사 또는 간호사의 지시에 따라 장기요양급여수급자 즉, 치매, 중풍 등 노인성 질환으로 독립적인 일상생활을 수행하기 어려운 대상자를 위해 신체 및 가사지원 서비스를 지원한다.

주요 직무내용은 의사, 간호사 및 가족들로부터 대상자에 대한 정보를 수집하여 요양보호서비스 계획을 세우고 대상자의 청결유지, 식사와 복약보조, 배설, 운동, 정서적 지원, 환경 관리 및 일상생활 지원 업무를 수행한다. 또한 요양보호서비스를 필요로 하는 대상자의 신변을 돌보는 일만 하는 것이 아니라 언제나 대상자와 함께 하는 자세를 유지하고 청소, 세탁, 조리 등의 생활지원이나 배설, 입욕, 식사 등의 신체보조 혹은 일상생활 중의 어려움 등에 대해서도 구체적인 조언을 구한다.

요양보호사는 의사와 간호사 이외에도 간호조무사, 물리치료사, 사회복지사 등 다양한 직종의 근무자와 함께 한다. 따라서 요양보호사 인적 자원 관리를 논할 때 이들과의 관계 속에서 논하는 것이 바람직하다. 요양보호사를 포함한 장기요양기관에 근무하는 직원들은 신체적 노동과 감정

노동을 같이 제공하는 휴먼케어서비스 직업의 특성으로 인해 스트레스를 자주 경험하게 되고, 이를 극복하지 못하는 경우 이직과 같은 부정적인 결과를 초래한다. 이직은 서비스의 질을 떨어뜨리고 서비스 제공의 연속성을 저해하여 조직의 성장을 크게 저해하는 요인이다. 따라서 지지적인 인적 자원 관리가 특히 중요하다.

장기요양기관은 장기요양 서비스를 받는 대상자에게 최상의 요양 서비스를 제공하는 것을 일차적 목표로 하며 대상자뿐만 아니라 가족과 직원 모두의 삶의 질을 향상하는 ‘공동의 선’을 추구 하는 곳이다. 이를 위해 사람들을 어떻게 확보해서 적재적소에 배치하고 성실하게 일하게 만들 것인가 하는 것은 인적자원 관리의 주요 안건이다. 일반적으로 인적자원 관리는 크게 ‘인적자원 확보’와 ‘인적자원 유지’로 구분된다. ‘인적자원 확보’는 인적자원계획, 모집, 선발, 배치로 구성되고, 인적자원 유지는 교육과 훈련, 자기개발, 평가와 보상 등으로 구성된다.

※ 인적자원 관리 활동

인적자원 확보	인적자원 유지
인적자원계획 모집 선발 배치	교육훈련 자기개발 평가와 보상

가 인적자원 확보

인적자원 확보는 흔히 채용단계를 말하며 인적자원계획, 모집, 선발, 배치 등이 해당된다. 장기요양기관의 특성 상 인적 자원의 수요를 예측하기 어려워 결원이 있을 때 수시 채용의 방식을 따르고 있다.

요양보호사 선발 기준은 문서화 된 것은 없으나 (1) 이전에 직장경험이 있는 자, (2) 노인 돌봄에 의지가 강한 자, (3) 다른 직원들과 무난하게 어울릴 수 있는 자 등이다. 이 중 가장 먼저 제시한 ‘이전에 직장 경험이 있는 자’는 직업인으로써의 기본자세를 갖추고 있는 가를 간접적으로 평가하는 것이다.

대부분 요양보호사는 경력 단절 또는 경력이 없던 상태에서 직업인이 되는 것으로 직업의식과

직업윤리를 형성하려 노력하는 자세가 전제가 되어야 한다. 특히 영양보호사가 돌봐야 할 대상이 대부분 신체 기능과 인지기능이 저하된 노인이기 때문에 영양보호사의 돌봄 수준이 노인의 건강 유지 또는 악화에 직접적인 영향을 미친다. 따라서 자신의 업무에 대한 직업의식과 직업윤리는 지속적으로 바르게 형성해 나가야 한다.

관리자도 이를 위해 적절한 지원을 제공해야 한다. 또한 직업의식과 직업윤리의 형성은 사회적 인식의 영향을 배제할 수 없다. 노인 인구가 증가함에 따라 영양보호사에 대한 사회적 요구는 지속적으로 증가할 것이므로 영양보호사에 대한 인식 개선을 위한 노력이 필요하다. 영양보호사 스스로도 자신의 직업에 대한 가치를 확고히 하는 노력이 필요하다.

나 인적자원 유지

인적자원 유지는 교육과 훈련, 자기개발, 평가와 보상 등으로 구성된다. 인적자원 유지 단계에서는 조직과 개인이 자신의 능력을 개발하고, 보유한 역량을 확장하도록 동기를 부여하며 이에 적절한 평가와 보상을 하는 과정을 포함한다. 이 과정을 통해 영양보호사 개인뿐만 아니라 이들이 속한 조직의 팀워크가 증진되고 팀의 역량이 극대화 되는 긍정적인 결과를 얻을 수 있다.

1) 교육훈련

먼저 교육과 훈련 측면에서 영양보호사는 자신의 업무에 대한 지식과 기술을 겸비해야 하며, 기본적으로 돌봄의 사회적 역할과 가치, 인간 존중에 대한 자세를 구축해 나가야 한다.

기본적으로 영양보호사 자격증을 취득하여야 하고 채용된 후에는 장기요양기관에서 오리엔테이션을 받게 된다. 오리엔테이션의 주 내용은 조직의 목표와 문화, 자신의 역할, 의사소통 경로, 평가방법과 보상 등이 포함된다. 오리엔테이션과 함께 신규 영양보호사 교육을 수료하고 매년 1회 이상의 직무교육을 받도록 권장하고 있다.

이 과정은 기관에서 일방적인 주도로 이루어지는 명령·수용적 방식을 따르기 보다는 기관과 영양보호사가 함께 교육 내용을 선정하고 훈련받는 학습지향적 방식으로 변화하는 것이 필요하다. 이는 조직 문화가 수평적 의사소통이 원활하게 이루어 져야 한다.

영양보호사의 자율성과 재량권이 확장되고 직무에 대한 자신감이 향상되면 업무

효율성과 만족도가 높아지게 된다. 이는 서비스를 받는 대상자의 만족도가 향상되는 긍정적인 결과와 직결된다. 그러나 이때 유의해야 할 점은 자신의 직무 능력 범위를 벗어나는 재량권이나 자율성이 부여될 경우 자신이 담당해야 하는 직무를 완성하지 못하고 감정소진과 같은 부작용이 발생할 수 있다. 따라서 자율성 보장의 범위는 개인과 기관의 상황을 고려하여야 한다.

이를 실행하기 위한 구체적인 방안으로 가장 많이 선호되는 것이 기관 내 주기적인 의사소통 시간을 갖는 것이다. 소규모의 기관일 경우 매일 아침조례 등을 통해 의견을 교환할 수 있고, 보다 큰 규모의 기관에서는 주 단위, 월 단위 회의 시간 마련과 회의 참석자의 범위 조정 등을 시도할 수 있다. 이러한 회의에서 대상자의 상태 변화, 각자의 know-how 교환 등이 이루어진다. 또한 빈도 높은 회의를 통해 수평적 의사소통이 원활해지는 긍정적인 결과를 얻을 수 있다.

이외 주요하게 논의되는 내용은 요양보호사를 포함한 대상자에게 직접 돌봄을 제공하는 사람에게 주어지는 업무량이다. 이는 대상자의 상태 변화에 따라 변화될 수 있고 그 외 다양한 이유로 변화를 겪게 된다. 업무량의 적절한 조정은 매우 주요한 인적자원 관리이다. 이러한 의사소통 과정에서 관리자에게 요구되는 것은 통제나 지시하는 역할이 아니라 동기를 유발하고 비전을 제시하며 조언자, 조력자, 촉진자의 역할을 담당하는 것이다.

직원 간 의사소통에서 얻을 수 있는 또 하나의 긍정적인 결과는 직원 들 간의 업무에 대해 명확하게 알게 된다는 것이다. 장기요양보험기관에는 요양보호사 이외에 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 사회복지사 등 다양한 직종이 있다. 이들의 업무 내용과 범위, 역할에 대해 명확하게 아는 것이 긍정적인 팀워크 형성에 기여할 것이다.

2) 자기개발

자기개발은 스스로의 발전을 목적으로 자기 삶의 의미를 찾고, 스스로의 정체성을 확립하며, 자신의 자긍심을 높이기 위한 활동이다. 조직의 구성원으로써의 자기개발은 자신이 속한 조직의 전체 구조와 시스템을 이해하기 위해 노력하고 그 과정에서 자신이 조직의 능동적인 구성원으로 자리매김을 하는 것이다.

요양보호사의 경우 자신이 속한 장기요양기관에서 수동적인 업무 수행의 자세를 탈피 하고

자신의 역할을 적극적으로 찾고 학습하는 과정으로 나타난다. 이 과정을 통해 요양보호사는 성취감이 향상되고 스트레스가 완화되어 궁극적으로 삶의 만족도가 향상 될 것이다.

이러한 자기개발은 개인 단위로 할 수 있으나 소규모 모임을 통해 보다 지속적으로 진행할 수 있다. 관리자는 요양보호사의 자기 개발을 위한 동기 부여를 위해 노력하고 지원 하는 역할을 담당하여야 한다.

3) 평가와 보상

국내 요양보호사를 대상으로 하는 인적자원 관리 중 가장 취약한 부분이 평가와 보상 이다. 요양보호사의 직무 수행 능력을 평가하고 그 결과에 따라 보상을 제공하는 기관은 매우 희박하다. 일반적인 인적자원 평가 항목은 직무 수행성과, 능력, 행동과 태도, 성격과 적성 등이 있다. 그러나 이러한 항목을 요양보호사 평가에 객관적으로 적용하기는 매우 어려운 실정이다. 추후 서비스 제공자와 이용자, 요양보호사 동료 모두가 평가하는 적절한 측정도구의 개발이 필요하다. 특히 요양보호사의 직무 능력 평가는 이들의 서비스를 받는 대상자의 평가가 필수적이며 이에 대한 기준이 마련되어야 한다.

다 소결

요양보호사는 장기요양서비스의 주요 인적 자원이며 이 자원의 효율적인 활용은 이들이 속한 기관의 서비스 수준 향상에 필수적이다. 장기요양서비스가 인간을 중심으로 이루어지고 다양한 직종이 협업하는 특성 상 각 직종 사이의 수평적 의사소통이 확립되어야 한다. 또한 효과적인 인적자원 관리를 위해 요양보호사에 대한 긍정적인 사회 인식 개선이 요구되며, 요양보호사는 직업인식과 직업윤리 정립을 위한 노력을 지속해야 한다. 성공적인 인적자원 관리는 궁극적으로 서비스 이용자의 만족도를 높이고 삶의 질 향상에 기여할 것이다.



1절 직업윤리

1 노인 인권

노인이 인간으로서의 존엄성과 인간다운 삶을 보장하기 위한 기반으로, 노인이 ‘인간으로서의 존엄성을 존중 받고, 인간다운 노후생활을 영위하는데 필요한 모든 권리’

가 인권 감수성

- 인권감수성: 일상생활에서 만나는 다양한 자극이나 사건에서 매우 작은 요소로부터 인권관련 상황으로 지각하고 해석
- 그 상황에서 가능한 행동이 관련된 사람에게 어떠한 영향을 미칠지를 상상, 그 상황을 해결하기 위한 책임이 자신에게 있다고 인식하는 심리적 과정
- 인권문제에 대한 예민함, 타인의 생각과 감정을 이해하는 공감, 다름과 틀림의 일상적 감각의 틀 깨기

나 인권 침해 사례 토론

질병치료 욕구 및 다른 자녀들과의 정서적 교류를 거부당한 다음의 사례를 읽고 해결방안 및 케어방법에 대하여 다양한 의견을 나누어 봅시다.

인권침해(학대)피해노인		○○○(남, 85세)	
주학대행위자	△△△(남, 52세)	학대피해노인과의 관계	아들
인권침해유형	정서적 학대, 방임		
병력 및 가족사항	• 학대피해노인은 2달 전 폐암 4기 판정을 받음. • 슬하에 1남 3녀 있으며, 아들(학대행위자)과 함께 거주하며 다른 자녀들은 모두 타국에 거주하여 유선 상 연락이 잦았으나 아들로 인해 최근 단절됨. • 인근에 거주하는 친척 조카가 학대피해노인과 자주 왕래하나 아들로 인해 학대피해노인과 연락이 단절됨. • 아들은 과거 다툼으로 인해 다른 자녀들과 사이가 좋지 않음.		
신체상태 및 환경	• 학대피해노인은 스스로 팔·다리도 들지 못할 정도로 건강은 좋지 않으나 의사소통은 가능함. • 학대피해노인은 시간이 지날수록 숨을 쉬는 것조차 원활하지 않으며 병원에 입원하여 하루라도 고통 없이 지내고 싶다는 욕구를 밝힘. • 학대피해노인은 아들에게 병원입원에 대한 이야기를 하면 “얼른 죽어버려라!”라고 이야기하며 욕설을 해 아들의 눈치가 보여 힘들다고 이야기하며 최근에는 타국에 거주하는 딸들과 전화연락을 자주 하자 “다른 나라에 있는 딸들이 무슨 소용이 있느냐?”라고 하며 휴대전화를 던져버려 딸들과도 연락이 어려운 상태임.		
인권침해사례	• 아들(학대행위자)이 학대피해노인이 친지들과 만나거나 연락하고 방문하는 것을 싫어하며 학대피해노인을 향해 “씨X, 빨리 죽어버려라!” 등의 욕설을 함.(정서적 학대) • 학대피해노인이 폐암 4기로 의료적 조치를 원함에도 불구하고 필요한 의료적 처치를 제공하지 않거나 거부·방해함.(방임)		
욕구사정			
학대피해노인	• 타국에 거주하는 딸들과 연락하고 싶다고 함. • 병원 입원을 통한 적절한 치료를 원함.		
학대행위자	• 딸들은 도움이 되지 않는다고 하며 학대피해노인과 연락하는 것을 거부함. • 학대피해노인의 건강상태가 이미 악화되어 병원에서 치료가 힘들다고 하며 가정 내에서 부양하고자 함.		

위 사례의 경우, 인권침해의 해결방안 및 어떤 서비스를 제공할 것인가에 대하여 이야기를 나누어 봅시다.

<그림> 방문요양서비스 이용 노인의 인권영역과 항목

단계	서비스 내용	인권 영역과 항목
 서비스 이용 이전 단계	방문요양서비스정보에 대한 접근	방문요양서비스 이용에 관한 정보접근권
	이용 상담	의사표현의 자유권 이용 및 이용 상담 절차에 관한 정보접근권 개인정보 및 사생활보호권
	이용결정과 이용계약	이용 선택과 이용 여부의 자기결정권 이용 계약 내용에 대한 정보 접근 및 공정한 계약을 맺을 권리
 이용 초기 단계	이용 서비스 안내	서비스에 대한 종합적 정보를 제공받을 권리 이용 규칙에 대한 정보를 제공받고 동의할 권리
	이용 사정 및 서비스 목표 설정	욕구 사정을 위한 자유로운 의사표현과 정보제공의 권리 서비스 목표 설정 과정에 참여할 권리
	서비스 계획 수립	서비스 선택 수립 과정에의 참여와 자기결정권 질 높은 서비스를 제공받을 권리
 이용 단계	이용 생활의 기본 처우	종사자로부터 인격적 존중을 받을 권리 개인적 생활 스타일을 유지하고 영위할 권리 차별받지 않고 평등한 처우를 받을 권리 서비스에 대해 알고 선택할 권리 학대와 부적절한 처우를 받지 않을 권리 정서 안정 등의 포괄적 서비스를 제공받을 수 있는 요양보호권
	신체활동 지원	안전한 환경에서 생활할 권리 세심하고 안전한 목욕 서비스를 받을 권리 적절한 배변 서비스를 받을 권리 안전한 외출 및 이동 서비스를 받을 권리
	일상생활 지원	개인적 선호에 따른 의복 착용의 권리 깨끗하고 위생적인 환경에서 생활할 권리 질 높은 영양 및 급식 서비스를 받을 권리



【참고자료】

♣ 시설 생활노인 권리보호를 위한 윤리강령 ♣

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

1) 존엄한 존재로 대우 받을 권리

- . 노인의 의사에 반하는 어떠한 노동행위도 시켜서는 안 된다.
- . 노인이 시설의 모든 서비스에 자유롭게 접근 또는 이용할 수 있는 기회를 부여해야 한다.
- . 생활노인이 시민으로서 또한 노인으로서 갖는 권리를 완전히 행사할 수 있도록, 어떠한 차별, 감금, 방해, 강압 또는 보복 행위를 해서는 안 된다.
- . 어떠한 이유로도 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 경제적 착취 또는 가혹행위, 유기 및 방임 등의 학대행위를 해서는 안 되며, 학대행위가 발생했을 경우 관련 법률과 지침에 따라 학대피해노인에 대한 보호조치를 신속하게 취해야 한다.
- . 가족은 면회나 전화 접촉 등을 통하여 노인과의 유대관계를 지속적으로 유지하고 존경하며, 시설의 서비스나 운영에 관하여 적극 협조하여야 한다.
- . 시설은 종사자에게 노인의 권리에 대한 홍보와 교육을 분기별로 실시해야 한다.
- . 종사자는 수발 및 서비스 과정에서 노인의 권익신장을 위한 상담과 조치를 적극적으로 취하여야 하며, 노인의 권리가 침해될 우려가 있거나, 침해 받은 경우 이의 회복과 구제를 위한 적극적 조치를 강구하여야 한다.

2) 질 높은 서비스를 받을 권리

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

3) 가정과 같은 환경에서 생활할 권리

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

4) 신체적 구속을 받지 않을 권리

- 생활노인 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 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.
- 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한하거나 구속할 경우에도 노인의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 구속을 할 수밖에 없었던 사유에 대하여 자세히 기록하고, 노인 본인이나 가족에게 그 사실을 통지하여야 한다.
- 시설규정에 위반되거나 또는 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적인 제한이나 심리적인 영향을 미치는 약물을 처방해서는 안 된다.

5) 사생활 및 비밀 보장에 대한 권리

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

6) 통신의 자유에 대한 권리

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

7) 정치, 문화, 종교적 신념의 자유에 대한 권리

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

8) 소유 재산의 자율적 관리에 대한 권리

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

9) 불평의 표현과 해결을 요구할 권리

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

10) 시설 내외부 활동 참여의 자유에 대한 권리

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

11) 정보 접근과 자기결정권 행사의 권리

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

♣ 생활노인 외출 및 실종 시 조치사항 ♣

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

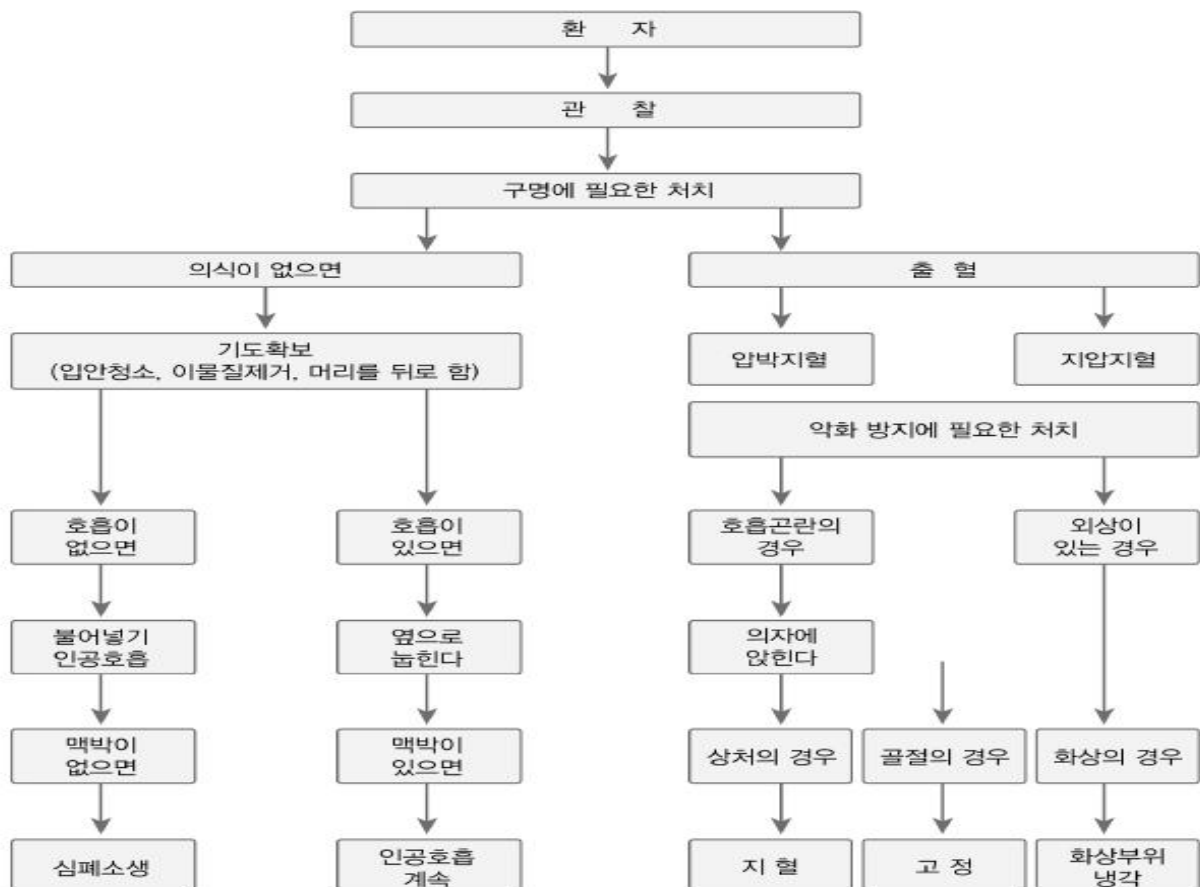
자립외출이 가능한 어르신	보호자의 동행이 필요한 경우		
♥ 자립으로 보행 가능 (보장구사용하여 자립 보행 가능) ♥ 인지기능상 외출에 어려움이 없는 어르신	♥ 안전하게 자립보행이 어려운 어르신 ♥ 인지기능이 저하된 어르신		
본인·가족의 의사	본인·가족의 의사		
직원에게 알림 본인이 희망할 경우 행선지 파악	직원과의 상담 가능한 행선지, 용무 등을 파악하고 지원방법을 모색		
직원의 명함, 신상정보 지참 확인	단순외출 정기외출 프로그램 활용/시장보기 등	가족의 협조가 가능한 경우 가족상담/어르신상담 - 일정, 차량 등 조정	가족의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

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

♣ 응급환자 발생 및 안전사고 시 조치사항 ♣

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

♣ 응급환자 발생 시 처리 순서 ♣



2 노인 학대 예방

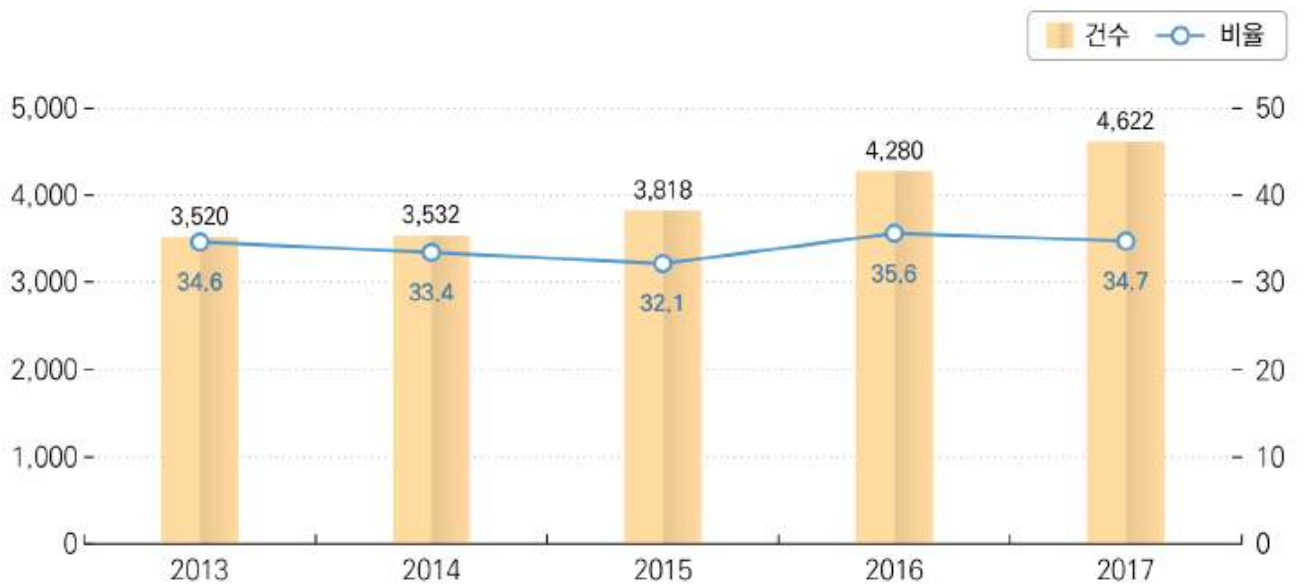
가 노인 학대의 정의

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

나 노인 학대 현황

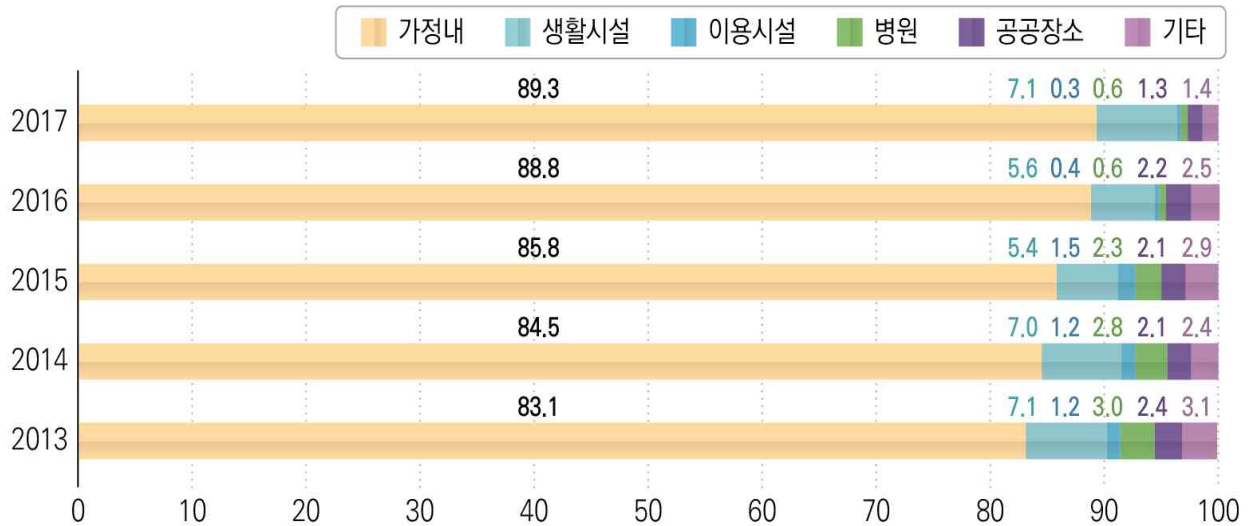
○ 연도별 신고접수 건수 및 비율(학대사례/2017년)*

노인학대 전체사례 건수는 노인학대로 판정된 학대사례와 노인학대가 의심되었으나 사례판정 이후 일반사례로 판정된 사례를 합한 것을 의미하며, 2017년 노인학대 전체사례 건수는 13,309건으로 2013년 대비 약 31% 증가(10,162건→13,309건) 하였음.



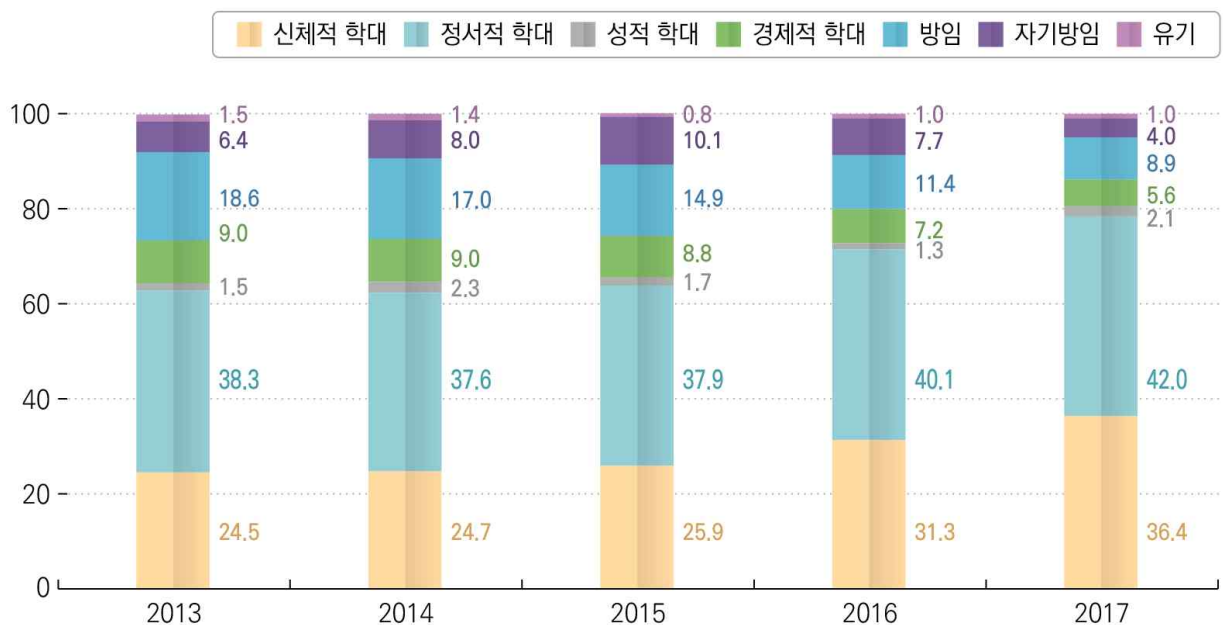
○ 노인학대 발생 장소(2017년)*

연도별 학대발생장소를 살펴보면 2017년 기준 가정 내 학대는 89.3%(4,129건)으로 2013년 이후 계속해서 증가하여 2017년에는 가장 높은 비율을 보였다. 생활시설은 7.1%(327건)로 2015년부터 꾸준히 증가추이를 나타냈다.



○ 연도별 노인 학대 유형비율(2017년)*

연도별 학대 유형 현황을 살펴보면 정서적 학대와 신체적 학대가 매년 증가하고 있다. 또한 성적 학대의 경우 2014년 이후 감소 경향을 보였으나 2017년에는 2.1%로 증가하였음을 알 수 있다. 반면, 경제적 학대와 방임, 자기방임은 감소하는 경향을 나타내고 있다.



○ 노인학대 행위자 유형(2017년)*

학대행위자 전체 5,101명과 학대피해노인과의 관계를 살펴보면 친족이 3,931명(77.1%), 기관 704명(13.8%), 피해자 본인 290명(5.7%), 타인 176명(3.5%)순으로 나타났다. 그 중 학대행위자가 친족인 경우를 자세히 살펴보면 아들이 1,913명(37.5%)으로 가장 높은 비율을 보였으며, 그 뒤를 이어 배우자 1,263명(24.8%), 딸 424명(8.3%) 순으로 나타났다. 특히 배우자에 의한 학대는 2005년 이후 계속해서 비율과 건수가 증가하고 있어 부부간의 학대에 관한 지원이 필요함을 확인 할 수 있다.

(단위: 건, %)

피해자 본인	친족							타인	기관	계
	배우자	아들	며느리	딸	사위	손자녀	친척			
290	1,263	1,913	131	424	27	124	49	176	704	5,101
5.7	24.8	37.5	2.6	8.3	0.5	2.4	1.0	3.5	13.8	100.0

다 노인학대의 특성

- ① 지속성: 오랜 기간 동안 학대행위가 계속됨
- ② 복합성: 가족 및 관계 내 복합적이고 상호적인 원인이 존재함
- ③ 반복성: 일회성으로 그치지 않고 반복하여 발생함
- ④ 은폐성: 묵인되고 은폐되며, 남에게 알리고 싶어하지 않음 “그래도 내 자식”

* 보건복지부·중앙노인보호전문기관, 2017년 노인학대 현황보고서

라 노인 학대의 유형

신체적 학대	정서적 학대
 물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위.	 비난, 모욕, 위협, 협박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위.
성적 학대	경제적 학대
 성적 수치심 유발 행위 및 성희롱, 성추행, 성폭력 등 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위.	 노인의 자산을 동의 없이 사용하거나 부당하게 착취하여 이용하는 행위 및 노동에 대한 합당한 보상을 제공하지 않는 행위.
방임	유기
 보호자로서 책임이나 의무를 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위 [자기방임] 노인 스스로가 최소한의 자기보호 관련 행위를 포기하여 심신이 위험한 상황	 보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 유기 행위 등.

마 행위별 노인 학대의 유형

1) 신체적 학대

- 물리적 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 혹은 정신적 손상, 고통, 장애를 유발시키는 행위

사 례

D노인은 젊어서부터 자신의 아내인 H노인에게 술을 마시면 폭행을 일삼아 왔으며 그것이 지금까지 이어져 오고 있다. 그래도 술이 깨면 정말 다정한 남편이기에 H노인은 그동안 아무 조치도 취하지 않았다. 큰딸은 이런 사실이 동네에 소문이 나지 않도록 부모님을 거의 집에 가두어 놓는 상태이다. 그런데 최근, D노인이 술에 취해서 어린 손녀들까지 때리려고 하여 집에 온 방문요양서비스 장기요양요원에게 도움을 요청하였다.

예측징후

- ☐ 설명할 수 없거나 설명과 일치하지 않는 치료받지 못한 상처 및 부상
- ☐ 얼굴, 목, 팔, 다리 등 멍이나 할퀴 흔적, 화상 흔적, 묶인 흔적
- ☐ 외관상 보이지 않지만 옷이나 신체 일부분에 의해서 가려진 상처
- ☐ 머리카락이 뽑힌 흔적이나 머리 부분에 출혈한 흔적
- ☐ 질병과 관련된 원인이 없는 행동이나 활동수준의 변화
- ☐ 위축감, 두려움 및 불안증세가 심함

2) 정서적 학대

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

사 례

최근 J노인의 표정이 부쩍 어두워 노인종합복지관 H사회복지사는 상담을 진행하였다. 가족과 함께 살고 있지만 그 안에서 느끼는 소외감으로 힘들다며 아무도 본인에게 아는 척을 하지 않는 등 같이 살아도 혼자 살고 있는 느낌이라고 털어 놓으셨다. 따로 살고 싶어도 돈이 없어 나갈 수도 없고 손자들조차 자신을 본 척도 하지 않는다고 말씀하시며 눈물을 보이셨다.

예측징후

- ☐ 흥분 또는 화가 난 모습
- ☐ 눈물을 머금거나 우는 모습
- ☐ 말하기를 꺼려하거나 주저함
- ☐ 무반응, 무표정한 모습을 보이거나 걱정과 근심이 가득한 모습
- ☐ 따돌림이나 소외되고 있음을 시설 종사자에게 고함
- ☐ 가족, 동료노인, 종사자 등이 노인에게 말을 걸지 않거나 무시하는 모습

3) 성적 학대

- 성적수치심 유발행위나 성폭력(성희롱, 성추행, 강간)등 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위

사 례

거동이 불편한 A노인은 손녀와 함께 살고 있는데 최근 손녀가 게임중독에 빠지면서 분노를 참지 못하고 할머니에게 쏟아내곤 하였다. 손녀가 A노인의 기저귀를 갈아줄 때마다 노인의 신체를 빗대어 성적수치심을 느끼는 말들을 하였다. 다행히 상황을 목격한 장기요양요원이 노인보호전문기관에 상담을 의뢰하면서 도움을 받을 수 있었다.

예측징후

- ☐ 걸을 때 혹은 앉을 때의 어려움을 보이거나 성병에 걸림
- ☐ 속옷이 찢어져 있거나 성기·항문부위 주변에 타박상이나 하혈
- ☐ 분노 또는 수치심을 보임
- ☐ 특정 유형의 사람들에 대한 두려움을 보임
- ☐ 성희롱에 대한 불쾌감을 직원에게 말함

4) 경제적 학대

- 노인의 의사에 반(反)하여 노인으로부터 재산 또는 권리를 빼앗아가는 행위로서 경제적 착취, 재산에 관한 법률 권리위반, 경제적 권리와 관련된 의사결정에서의 통제 등을 하는 행위

사 례

노부부는 부양을 전제로 큰아들에게 아파트 명의를 이전 시켜주면서 함께 살기 시작했다. 그러나 1년도 채 지나지 않아 큰아들 내외는 부모님한테 용돈을 드리지 않고, 음식도 자기 식구들이 먹는 것 보다 소홀히 대접하기 시작했다. 또한 K노인이 백내장 수술이 필요함에도 전혀 경제적으로 지원을 해주지 않았다. 이 사실을 알게 된 둘째 딸은 현재 부양비 청구 소송을 고려중이고 이런 사실이 친척들에게 소문이 날까 창피하다며 주간보호센터 요양보호사에게 상담을 문의해왔다.

예측징후

- ☐ 친척이나 가족이 도와준 대가로 노인의 연금 일부를 가로챈
- ☐ 노인에게 임금이 정당하게 지급되지 않거나 체불됨
- ☐ 노인이 빌려준 돈 또는 물건을 받지 못함
- ☐ 노인의 부양에 지나치게 많이 쓰인 비용
- ☐ 체납된 공과금 및 고지서가 발견됨
- ☐ 개인 귀중품이 없어짐

5) 방임 학대

- 보호자로서의 책임이나 의무를 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위
(노인 스스로가 최소한의 자기보호 관련 행위를 의도적, 비의도적으로 포기하여 심신이 위험한 상황, 사망에 이르게 하는 자기방임 포함)

사 례

도시락 배달을 위해 E노인 집에 방문할 때마다 사회복지사는 마음이 좋지 않다. 악취가 나고 계절과 맞지 않은 옷가지들이 쌓여있는 등 불결한 환경에 살고 계신 데다가 심지어 상한 음식을 드신 흔적이 곳곳에 보였기 때문이다. 게다가 스스로 배변처리가 어려움에도 불구하고 곁에서 도와주는 사람이 없어 스스로 음식 양을 줄이고 있다고 하셨다. 사회복지사는 E노인과 지속적인 상담을 통해 지원할 수 있는 서비스를 모색 중이다.

예측징후

- ☐ 대·소변 냄새, 옷과 몸에서 악취가 나며 개인 위생관리가 안된 상태
- ☐ 땀띠, 염증, 욕창, 이 등이 방치되어 노인의 건강에 위험한 상태
- ☐ 노인에게 필요한 의약품이나 치료가 제공되지 않음
- ☐ 식사를 자주 거르는 등 영양실조나 탈수 상태
- ☐ 복지관 및 재가복지 지원 서비스를 스스로 거부함(자기방임)

6) 유기 학대

- 보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위

사 례

노부부는 몇 개월째 전기세가 밀려있고 아내는 심각한 치매증상을 보이며 남편 역시 건강이 좋지 않다. 특별한 수입 없이 어려운 환경에 처했음에도 돌봐주는 가족이 없다며 동네 이웃주민이 복지관에 도움을 요청 하였다. 노부부와 함께 생활하던 아들은 형편이 점점 어려워지자 부모를 버리고 타지역에서 생활하고 있는 것으로 밝혀졌다.

예측징후

- ☐ 가족 및 보호자가 노인과 연락을 두절하거나 왕래를 하지 않음
- ☐ 노인이 낯선 장소에서 배회하고 있음

바 노인학대 대응방안

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

1) 노인차원의 대응방안

노인 스스로 의존성을 줄이고 자립능력을 기르기 위한 노력이 필요함

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

2) 가족차원의 대응방안

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

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

3) 사회적 차원의 대응방안

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

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

사 요양보호사의 역할

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

- ① 신속히 해당 시설과 노인보호전문기관(1577-1389) 또는 수사기관 등에 상담 및 신고합니다.

▶ 국번 없이 1577-1389로 전화하시면 가까운 관할 지역 내 노인보호전문기관으로 자동 연결됩니다. 또한 정부민원안내콜센터 110으로 신고하는 경우, 피해노인과 가까운 지역노인보호전문기관으로 이관됩니다.

- ② 노인학대 사례 의뢰 시, 학대사례와 관련된 정보를 구두 또는 문서로 전달합니다.
- ③ 신고한 학대사례에 대한 응급조치와 안전조치가 요구되는 경우* 신속한 조치를 취합니다.

* 신체적 학대가 지속적으로 이루어졌거나 상처가 심각한 경우, 생명이 위급한 경우, 노인의 연령과 건강상태, 학대의 지속성 정도에 따라 위험하다고 판단되는 경우

- ④ 노인학대 가능성이 있는 사례를 지속적으로 관리하고 모니터링 하여 학대가 발생하였을 때, 노인보호전문기관과 협력하여 공동대처해야 합니다.

2) 노인학대 예방을 위해서?

- ① 서비스를 제공하는 과정에서 노인의 신체적·심리적 건강 상태를 주의 깊게 살펴야 합니다.
- ② 노인들 간의 집단 따돌림이나 학대행위를 예방하고 해결해야 합니다.
- ③ 어떠한 이유로도 노인을 언어적으로 헐박, 무시하거나 조롱, 욕설을 해서는 안 되며, 항상 존대어를 사용하여야 합니다.
- ④ 노인이 수치심을 느끼거나 자존심을 상하게 하는 말을 해서는 안 됩니다.
- ⑤ 목욕이나 기저귀 교체 시, 노인이 성적 수치심을 느끼지 않도록 노력해야 합니다.
- ⑥ 노인의 잔존능력을 유지시키기 위한 최선의 서비스를 제공해야 합니다.

3) 노인학대 예방과 대처를 위한 TIP

[재가복지시설에서]

※ 재가복지시설에서 일하는 직원으로서 특히 유의해야 할 부분이 있나요?

재가노인복지시설은 노인의택을 방문하여 서비스를 제공하는 경우가 많기에 가정에서 이뤄지는 노인학대에 대해 주의 깊게 확인하여야 합니다. 가정에서 행해진 노인학대는 부끄러운 가정사로 여겨지는 경우가 많고 가족이라는 이유로 신고를 기피하는 경우도 있어 사례 발견 시 적극적으로 대처해야 합니다. 특히, 노인 부부간, 고령의 자식 및 며느리 등에 의한 노노(老老)학대의 경우 사례가 증가하는 바, 경미한 경우라도 즉시 시설 및 노인보호전문기관에 상담하여 도움을 받을 수 있도록 합니다. 또한 주야간보호, 단기보호시설의 경우 시설 이용 이용자들끼리의 다툼, 폭언, 따돌림 등이 일어날 수 있으므로 기관에서는 노인학대 관련 교육을 정기적으로 실시하여 노인학대 예방에 힘쓰도록 하며, 신입직원인 경우 필수적으로 노인학대 예방교육을 받을 수 있도록 합니다.

[노인복지관에서]

※ 노인복지관에서 노인학대를 발견하기에는 한계가 있지 않나요?

노인복지관은 다수의 노인 이용시설이라는 특성에 따라 장시간 노인들을 개별적으로 관찰하지 못해 노인학대의 심각성에 대해 빠르게 인지하지 못할 수 있습니다. 이에 실무자들은 노인학대에 대해 민감성을 키워야 하며, 특히 아웃리치사업(경로당 활성화사업, 독거노인 생활관리사, 재가복지사업 등)에 배치된 직원인 경우에는 더욱 주의 깊게 살펴야 합니다. 또한 고령화가 급격히 진행되면서 노인성 질환(인지저하 및 치매증상)을 가진 노인들의 증가로 인한 노인학대가 발생하고 있습니다. 평소 노인과 관련된 신체적·정신적 건강과 관련한 기본지식을 갖추어야 하며, 노인의 이상행동에 대해 유심히 관찰하고 노인의 개별 특성에 따라 개입방법을 달리해야 합니다.

※ 노인복지관에서 자주 일어나는 노인학대 유형이 있나요?

주로 정서적 학대사례가 발견되기 쉬운데 이용자들끼리 한 사람을 따돌린다거나 폭언 및 막말을 하는 경우 해당 노인에게 대해 적극적·즉각적인 개입, 상담 등의 조치를 해야 합니다. 실무자로서는 친밀감의 표현이라 하더라도 노인의 입장에서는 듣기 거북할 수 있고 정서적 학대에 해당될 수 있으므로 오랜 기간 알아온 사이더라도 반말을 하지 않도록 합니다. 또한 성희롱을 받아 불쾌감을 느꼈다는 경우도 가끔 보고되는 바, 특히 성적인 언행이 문제가 될 수 있다는 점을 인식시킬 수 있도록 성폭력 및 성희롱 예방교육을 실시하여야 합니다.

더불어 노인학대예방 관련 캠페인을 지속적으로 실시하여 스스로가 노인학대에 대한 인식을 가질 수 있도록 합니다. 뿐만 아니라 부모-자녀 간 향후에 발생할 수 있는 경제적 소송과 같은 법적인 문제에 대처하기 위해 금전적인 거래는 은행을 통하거나 일정기간 동안 부모의 부양 등을 조건으로 자녀에게 재산을 증여하는 부담부증여, 인지기능 장애가 있는 노인에게는 성년후견인제도를 활용하도록 권장할 필요가 있습니다.

아 **노인학대의 신고의무 및 벌칙 규정**

1) 노인학대 신고의무

① 노인복지법 제39조의6 제2항

노인학대 신고의무자는 직무상 65세 이상의 사람에 대한 노인학대를 알게 된 때에는 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다.

② 노인복지법 제61조의 2 제1항

노인복지법 제39조의6 제2항을 위반하여 노인학대를 신고하지 않은 사람에게는 500만원 이하의 과태료를 부과한다.

2) 신고 의무자(노인복지법 제39조의6 제2항)

- | | |
|--|----------------------------|
| · 의료인 및 의료기관장 | · 장기요양기관의 장과 종사자 |
| · 방문요양, 돌봄, 안전 확인 등의 서비스 종사자, 노인복지 상담원 | · 119구급대의 구급대원 |
| · 장애인복지시설 요양업무 수행자 | · 건강가정지원센터장과 종사자 |
| · 가정폭력상담소 등 장과 종사자 | · 다문화가족지원센터장과 종사자 |
| · 장애인복지시설 요양업무 수행자 | · 성폭력피해자보호시설장과 종사자 |
| · 가정폭력상담소 등 장과 종사자 | · 응급구조사 |
| · 사회복지관 등 시설장과 종사자 | · 의료기사 |
| · 지역보건의료기관의 장과 종사자 | · 국민건강보험공단 소속 요양직 직원 |
| | · 노인복지시설 설치 및 관리 업무 담당 공무원 |

3) 노인학대 신고번호

 CALL & CHANGING? Answering Call Center 정부통합민원내콜센터		 보건복지콜센터		
정부통합민원서비스 110	노인보호전문기관 1577-1389	보건복지콜센터 129	경찰청 112	119 안전신고센터 119

4) 벌칙(노인복지법 제7장)

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

자 노인보호전문기관 소개

1) 노인보호전문기관

- 노인보호전문기관은 노인복지법 제39조의5에 근거하여 전국 시·도에서 노인학대 예방 및 노인권익 향상을 위한 업무를 하고 있습니다.

2) 노인보호전문기관 사업내용



3) 노인학대 예방사업 체계도



2절

자기관리

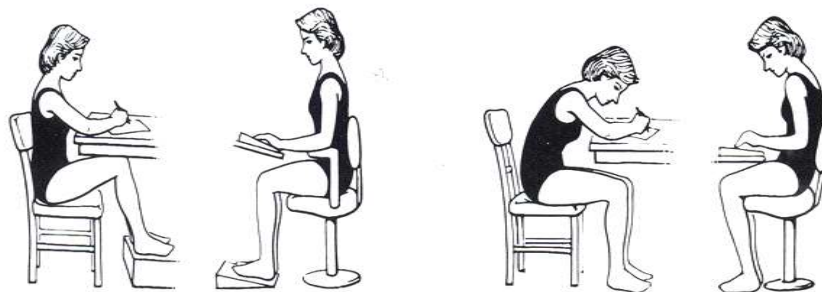
1 근골격계 질환 예방

1) 근골격계 질환 예방 수칙

- 정기적으로 충분한 휴식시간을 갖습니다.
- 물건을 들거나 내릴 때는 허리를 굽히거나 비틀지 않습니다.
- 어깨 위 높이에는 가능한 한 물건을 두지 않습니다.
- 물건을 운반할 때는 이동대차를 사용합니다.
- 자주 사용하는 부품이나 공구는 몸 가까이에 둡니다.
- 작업높이는 팔꿈치 높이로 맞춥니다.
- 수공구는 가볍고 다루기 쉬운 것을 선택합니다.
- 오래 서서 일할 때는 입좌식 의자나 발 받침대를 사용합니다.
- 작업장은 항상 정리정돈을 잘하고 바닥은 평편하게 합니다.
- 작업 중 스트레칭 체조를 자주 합니다 .

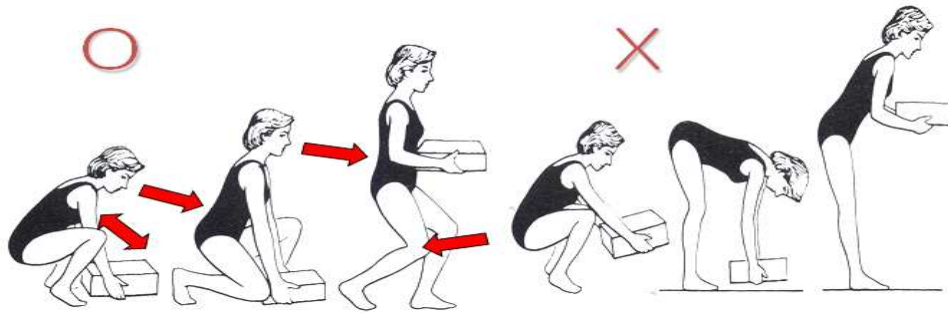
2) 근골격계 질환의 예방을 위한 올바른 앉는 자세

- 의자의 높이는 허벅지의 높이가 거의 수평을 이루도록 조절한다.
- 발은 지면에 편안히 놓을 수 있어야 한다.
- 발이 약간 들뜨면 발판을 사용한다.
- 편히 앉았을 때 무릎의 각도는 60-100도를 유지한다.
- 상체와 하체의 각도는 90도보다 작아서는 안 되며, 100도가 적당하다.
- 등받이는 요추의 곡선에 맞추어야 한다.
- 작업대 아래 다리가 들어갈 공간이 확보되어야 한다.



3) 올바른 물건 들기

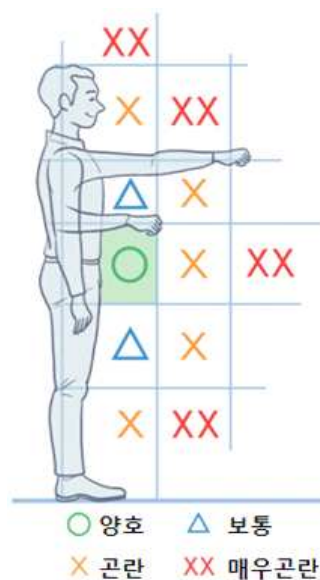
- 허리 부위에 부담을 주는 엉거주춤한 자세, 앞으로 구부린 자세, 뒤로 젖힌 자세, 비틀린 자세 등의 부적절한 자세를 가능한 한 취하지 않도록 한다.
- 서 있는 자세이거나 의자에 앉아있는 자세일 경우에는 허리에 부담을 줄이기 위해 동일한 자세를 장시간 취하지 않도록 한다.
- 허리 부위에 부담을 주는 동작을 할 때에는 자세를 바르게 하고, 급격한 동작은 피한다.
- 물건을 들어올리기, 당기기, 밀기 등의 동작을 할 때에는 무릎을 가볍게 굽히고 호흡을 가다듬은 후 하복부에 힘을 주면서 수행한다.
- 목 부위 또는 허리 부위를 갑자기 비트는 동작은 가능한 한 피하고, 작업할 때의 시선 동작에 맞추어 작업 정면을 향하도록 한다.



4) 무거운 물건 취급하기

- 무거운 중량물을 취급하는 작업 시 권장 작업높이에서 작업한다.

- 최적 취급 높이 : 주먹~팔꿈치 높이
- 권장 높이 : 무릎~어깨 높이
- 가벼운 물건은 낮거나 높은 곳에,
- 무거운 물건은 최적 높이에 배치
- 어깨 위에서 물품을 취급해야 한다면,
- 플랫폼 또는 발 받침대 등 제공



- 물품을 들거나 운반 시 최대한 몸 가까이로 붙인다. 몸에서 멀어질수록 물품의 무게는

무거워진다.

- 중량물을 담는 용기는 무게를 경량화 하거나 손잡이를 제공한다.
- 중량물 취급 형태를 변경하여 근력 부담을 줄인다. 들거나 내리는 동작은 허리 높이의 운반하는 동작으로 변경한다. 운반은 손잡이가 있는 카트 등을 이용하여 당기거나 미는 동작으로 변경한다. 당기는 동작은 허리 근력 부하가 적은 미는 동작으로 변경한다.
- 중량물 취급 시 높이 조절식 카드, 바퀴, 컨베이어 등을 이용하여 근력 부담을 줄일 수 있다.

5) 올바른 침상 보조 자세 : 침상 위로 올리는 법

환자보조 업무를 수행하는 요양보호사는 고령자가 대부분이며 과도한 힘의 사용이나 반복적인 동작 및 부자연스러운 자세 등에 의해 여러 가지 건강장애가 나타난다. 대상자의 이동이나 체위 변경 시 근골격계 질환을 예방하기 위해서는 안정된 자세가 필요하다. 안정된 자세란 중심 위치가 낮을수록, 지지면적이 넓을수록, 바닥과 마찰저항이 클수록 안정적이다. 오래 누워 있는 대상자나 파울러 체위(Fowler's position)¹⁾를 취하고 있는 대상자가 침상 발치 쪽으로 미끄러져 내려갔을 때 침상 위쪽으로 올려주기 위함이다.

① 1인이 대상자를 침상위로 옮기는 방법(대상자가 협조할 수 있는 경우)

1. 손을 씻는다.
2. 대상자를 확인하고 대상자에게 이동하는 이유와 도울 수 있는 경우에는 도울 방법에 대해 설명한다.
3. 침상의 높이를 허리 바로 아래까지 조절하여, 침상을 수평으로 만들고, 요양보호사가 서 있는 쪽의 난간을 내린다.
4. 베개를 빼서 침상머리 부분에 놓는다.
5. 대상자의 팔을 가슴에 올려놓도록 한다.
6. 가능하다면 침상에 달려 있는 trapeze²⁾를 잡도록 한다.
7. 협조가 가능하다면 대상자에게 무릎을 구부리고 발을 침상에 대도록 한다.
8. 요양보호사는 침상 머리 쪽을 향해 양발을 벌리고 무릎을 구부린다.
9. 한손은 대상자의 어깨 밑에, 다른 손은 대퇴 밑에 놓는다.
10. 침상 머리 쪽을 향해 요양보호사의 무게를 뒤쪽 다리에 앞쪽 다리로 이동시키면서 대상자가 가능하다면 동시에 다리로 밀면서 위쪽으로 움직이는 것을 돕는다. trapeze를 사용하는 경우에는 이것을 잡아당기면서 다리로 밀어 침상 위로 이동하는 것을 돕는다.
11. 베개를 다시 대어 주고 담요를 덮어준다.
12. 대상자가 견딜 수 있다면 대상자의 침상 머리를 올려준다.
13. 안위를 사정한다.
14. 침상높이를 내리고 침대난간을 올린다.
15. 손을 씻는다.

1) 파울러 체위(Fowler's position) : 상체를 수평에서 45° 올리고 양 무릎을 올린자세.

2) Trapeze : 그네.

② 요양보호사 2인이 대상자를 침상 위로 옮기는 방법

(대상자가 전혀 협조할 수 없는 경우)

1. 1~5번까지 요양보호사 1인이 대상자를 침상 위로 옮기는 방법과 동일하다.
6. 두 요양보호사 모두 한쪽 발끝이 침상 머리 쪽을 향하도록 하여 침상 옆에 비껴 선다.
7. 1) 반홀이불을 이용하는 방법:
 - 반홀이불을 대상자의 어깨에서 둔부까지 넣는다.(대상자의 어깨와 둔부에 손을 댄 후 한 요양보호사 앞쪽으로 대상자를 돌려 다른 요양보호사가 홀이불을 말아 반을 넣고 대상자를 다시 눕히고 반대편 요양보호사도 같은 동작으로 홀이불이 대상자 밑에 깔리도록 한다.
 - 두 요양보호사가 늘어진 홀이불을 접어서 어깨와 둔부 부위를 가까이 붙잡는다.
 - 구령에 맞추어 힘을 주면서 침상 머리 쪽으로 들어올린다.
 - 조심스럽게 내려놓은 후 홀이불을 넣을 때와 같은 방법으로 홀이불을 뺀다.
- 2) 손과 팔목을 잡고 이동하는 법
 - 한 요양보호사와 같이 다른 요양보호사도 침상 반대편에 서서 어깨와 둔부 밑에서 팔을 붙잡고 이동한다.
8. 머리 밑에 베개를 다시 대어주고 담요를 덮어준다.
9. 대상자가 견딜 수 있다면 대상자의 침상 머리를 올려준다.
10. 안위를 사정한다.
11. 침상높이를 내리고 침대난간을 올린다.
12. 손을 씻는다.

6) 침상가로 옮기는 방법

누워 있는 대상자를 침상 옆으로 옮겨야 할 때, 특히 침구 교환이나 처치 시에 손이 쉽게 대상자에게 닿도록 하기 위함이다.

1. 손을 씻는다.
2. 대상자를 확인하고 대상자에게 이동하는 이유를 설명한다.
3. 침상 높이를 허리 바로 아래까지 조절하고 침상을 수평으로 만들고, 요양보호사는 대상자를 움직이려는 방향에 가서 난간을 내린다.
4. 요양보호사는 대상자 가까이 서서, 다리를 벌리고 무릎을 구부려 몸을 앞으로 숙이고 앞쪽 발에 체중을 싣는다.
5. 대상자의 머리와 어깨 밑에 한 팔을 놓고 다른 팔은 등 밑에 넣어 둔부와 복근을 긴장시킨 후 요양보호사 쪽으로 당긴다. 이때 체중은 앞쪽 발에서 뒤쪽 발로 옮긴다.
6. 둔부를 움직이기 위해 대상자의 허리와 대퇴 밑에 손을 넣어 위의 방법대로 당겨서 둔부를 옮긴다.
7. 다리와 발을 움직이기 위해 대상자의 대퇴와 하지 아래에 손을 넣어 위에 방법대로 당겨서 다리와 발을 옮긴다.
8. 신체선열을 유지시키고 베개를 다시 대어주고 담요를 덮어준다.
9. 침상높이를 조절하고 침대난간을 올린다.
10. 손을 씻는다.

7) 침상에 누운 자세로 환자를 옮기는 법 : 침상에 들것(stretcher)으로 옮기는 방법

환자를 수평으로 유지한 채 효율적으로 옮기기 위함이다. 움직일 수 없는 환자를 옮기는 가장 안전한 방법이다. 기동하지 못하는 환자를 옮길 때 홀이불을 많이 사용한다(이때 두 사람이 필요함.).

1. 대상자에게 절차를 설명한다.
2. 손을 씻는다.
3. 들것을 사용하기 위해 침상과 장비를 이동한다. 보조자가 있는지 확인한다. 문을 닫거나 커튼을 친다.
4. 침상을 들것 높이까지 올리고 대상자가 견딜 수 있다면 침상이 수평이 되도록 침상머리를 내리고 침상난간을 내린다.
5. 대상자 아래에 반 홀이불이 없다면 반 홀이불을 놓는다. 대상자를 들것 쪽으로 쉽게 이동하기 위해서 반 홀이불을 이용하여 침상가로 옮긴다.
6. 침상과 들것을 나란히 붙여 놓는다. 침상과 들것의 바퀴를 잠근다. 배게는 침상에서 들것으로 옮긴다.
7. 대상자 옮기기
 - 1) 첫 번째 요양보호사는 들것으로부터 떨어진 침상 쪽에서 무릎을 굽힌다. 즉 대상자 몸통 가까운 위쪽에서 무릎을 꿇어야 한다. 밑 홀이불을 안전하게 잡는다.
 - 2) 두 번째 요양보호사는 들것 저쪽에서 대상자의 머리와 가슴부분의 밑 홀이불을 잡는다.
 - 3) 세 번째 요양보호사는 들것 저쪽에서 대상자의 허리와 대퇴부위의 반 홀이불을 잡는다. 대상자에게 가슴에 팔을 포개어 놓도록 요구한다.
 - 4) 첫 번째 요양보호사의 신호에 따라 두 번째, 세 번째 요양보호사는 첫 번째 요양보호사가 대상자를 침상에서 들것으로 옮기는 동안 같이 당긴다.
8. 난간을 올릴 때까지 들것 위의 대상자를 안전하게 한다. 대상자에게 이불을 덮어 주어 편안히 해준다. 반 홀이불은 다시 침상으로 이동하기 위해 그대로 둔다.
9. 손을 씻는다.

• 유의사항

- 가장자리에 손잡이가 있는 긴 폴리에틸렌 판넬¹⁾을 이용하면 이동이 용이하다.
- 대상자의 등이 들것 쪽으로 향하게 요양보호사 쪽으로 대상자를 돌린다.
- 침상과 들것 사이의 중간쯤에 이동판을 세로로 놓는다.
- 대상자와 판사이의 밑홀이불이나 반홀이불과 함께 대상자의 등을 요양보호사쪽으로 돌린다.
- 홀이불을 이용하여 대상자가 이동판을 가로질러 들것 쪽으로 미끄러지게 한다.
- 판을 제거한 후 들것 위의 대상자를 안전하게 안전벨트와 침상난간을 이용하여 재위치 시킨다.

침상에서 대상자를 침상위로 이동시키는 거나 측위로 혹은 침상가에 앉힐 때 대상자에 따라 약간의

1) 폴리에틸렌 판넬 : 에틸렌에서 만들어지는 합성수지로 된 무독성 판넬.

도움만 필요하거나 2인 이상의 요양보호사가 필요한 경우가 있다. 보조자가 필요한지를 결정하기 위해서는 첫째, 심맥관계 질환과 같은 금기사항이 있는지를 사정한다. 둘째, 수술직후의 심한 통증과 무기력 등을 사정하여 안전성과 편안함의 수준을 사정한다. 셋째, 이동시킬 때 대상자의 힘과 절차에 대한 지식 정도를 평가한다. 넷째, 대상자가 너무 무겁거나 부동 상태라서 도움이 필요한지를 판단한다.

8) 세 사람이 대상자를 침상에서 들것으로 옮기는 방법

들것으로 이동 중 한 사람이 대상자를 드는 힘이 더 작아진다. 대상자를 좀 더 수평으로 유지하여 안전하게 이동시킬 수 있다.

1. 대상자에게 절차를 설명한다.
2. 손을 씻는다.
3. 들것을 침상발치와 직각으로 놓는다. 침상과 들것을 움직이지 않게 고정시킨다. 들것 높이만큼 침상을 올린다.
4. 들어올리기 위한 책임을 결정한다. 각 사람은 다음의 신체 부분을 지지한다.
 - 1) 머리, 어깨 그리고 가슴
 - 2) 둔부¹⁾
 - 3) 대퇴와 다리
5. 들어올리기를 대비하여 앞으로 모여서 무릎을 구부리고 발은 벌린다.
6. 요양보호사의 팔은 대상자 아래로 가능한 멀리 놓고 신호에 의해 모든 조력자들은 일제히 대상자를 그들의 가슴 쪽으로 굴린다.
7. 신호에 의해 조력자들은 대상자를 안전하게 가슴에 대고 안정되게 선다.
8. 조력자들은 같이 뒤로 가서 들것을 축으로 회전하여 신호에 의해 대상자를 들것 위로 내린다.
9. 대상자를 홀이볼 또는 담요로 덮어주고 필요시 들것의 난간을 올린다.
10. 손을 씻는다.

1) 둔부(볼기, Hip) : 엉덩이 아래로서, 앉으면 바닥에 닿는 근육이 많은 부분이다.

9) 침상에서 의자 또는 바퀴의자(wheelchair)로 옮길 때 도와주는 방법

1. 손을 씻는다.
2. 대상자를 확인하고 대상자에게 목적과 절차에 대해 설명한다.
3. 대상자의 프라이버시를 보호한다.
4. 앉히려는 의자 또는 바퀴의자를 침상과 평행하게 위치하게 한다. 휠체어를 사용하는 경우에는 바퀴를 고정하고 발판을 올린다.
5. 침상의 높이를 낮은 위치로 내린다.
6. 침상 가에 앉도록 돕는 법.
 - 1) 요양보호사와 마주 보도록 측위를 취해주고 침상 상부를 약 60°정도 올려준다. 요양보호사 쪽 침상 난간을 내린다.
 - 2) 대상자의 둔부 쪽에서 발치 쪽을 향하여 대상자와 마주서고 양발을 벌리고 한 발을 약간 앞쪽에 놓는다.
 - 3) 요양보호사는 한 손으로 대상자의 어깨를 감싸고 다른 손은 대상자의 대퇴 아래에 놓는다.
 - 4) 요양보호사의 둔근, 복부, 다리, 팔 근육을 단단하게 하고 대상자의 발과 다리를 요양보호사 쪽으로 끌어당기는 동안 어깨를 잡은 팔은 대상자를 일으킨다. (이때 요양보호사의 뒷다리를 축으로 하여 다리를 돌려 침상 아래로 내리면서 몸을 약간 돌린다.)
 - 5) 대상자가 균형을 유지하고 편안해질 때까지 대상자를 지지한다.
7. 대상자가 가운 입는 것과 신발 신는 것을 도와준다.
8. 요양보호사는 대상자와 마주 서서 발을 넓게 벌리고 한발을 약간 앞쪽에 놓으며 둔부와 무릎을 구부린다.
9. 대상자는 요양보호사의 어깨 위에 팔을 얹고 요양보호사의 팔은 대상자의 허리를 잡는다.
10. 요양보호사의 둔근, 복부, 다리, 팔 근육을 단단히 하고 대상자는 요양보호사의 어깨를 당기면서 힘이 강한 발부터 딛도록 하여 바닥으로 내려선다.
11. 내려오면 요양보호사는 앞쪽 다리를 버팀목으로 대상자의 무릎을 지지한다.
12. 대상자가 안정되면 대상자를 지지하지 않는 다리를 뒤로 하고 대상자의 다리가 의자에 닿을 때까지 대상자를 안내한다.
13. 대상자에게 의자의 팔걸이를 잡도록 하고 요양보호사는 무릎과 둔부를 구부리며 대상자의 둔부와 무릎을 구부려 의자 또는 바퀴의자에 앉도록 지시한다.
14. 필요에 따라 지지기구를 사용하여 대상자를 의자에 편안히 앉힌다. 발판으로 발을 지지한다.
15. 의자에 앉히는 이동이 완료되면 손을 씻거나 바퀴의자를 이용하여 검사실로 이동하거나 운동을 실시한다.

• 유의사항

- 침상에서 의자로 옮길 때 도움이 필요한 대상자는 옮기기 전에 절차를 설명하고 주위에 있는 장애물을 치운다. 의자는 침상 머리 쪽에 직각으로 붙여놓고 침대를 의자 높이로 내린다. 대상자의 힘과 할 수 있는 능력을 사정한다. 대상자를 1분 정도 침상 가에 다리를 늘어뜨린 상태로 앉힌다(dangling).
- 이는 좌위성 혈압하강¹⁾으로 오는 현기증이나 졸도를 예방하기 위함이다. 부동 환자는 침대에서 의자차(wheel chair)까지 모두 적합한 신체역학을 사용하며 대상자에게 가능한 한 협조를 받도록 한다. 대상자를 옮기기 전에 의자차를 잠그어 고정 시키는 것을 잊지 말아야 한다.

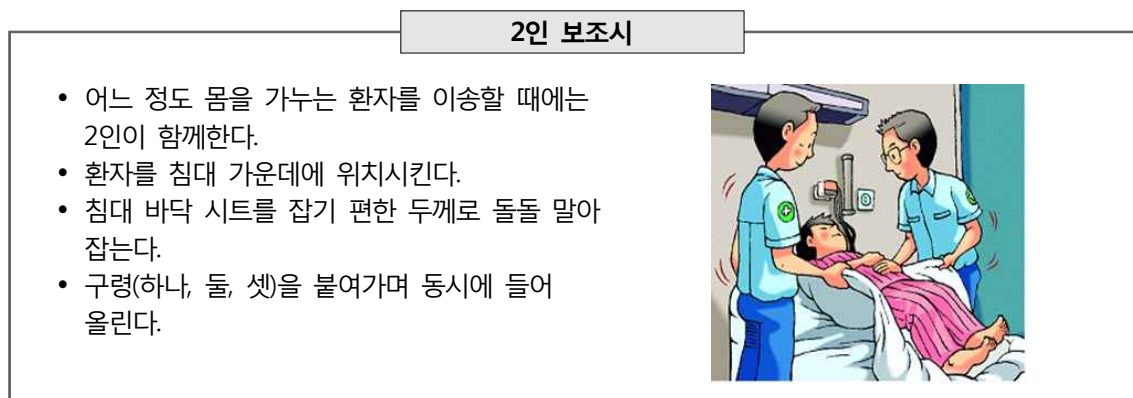
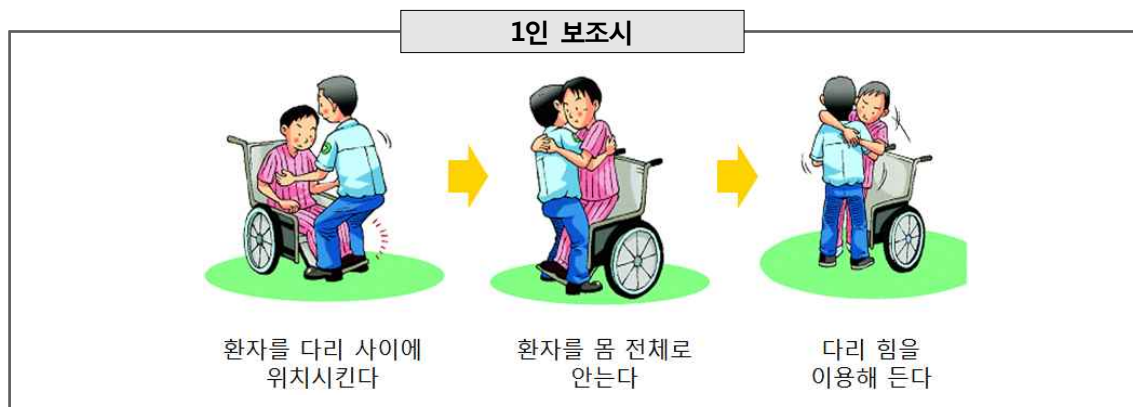
1) 좌위성 저혈압 또는 직립성 저혈압(orthostatic(postural) hypotension) : 앉았다가 일어섰을 때 현기증, 두통, 무기력증, 기절을 동반하는 저혈압.

10) 휠체어 보조할 때의 자세

침대에서 휠체어로 대상자를 옮기는 작업 시 먼저 옮기는 장소와 방법을 정한 후 허리를 구부리거나 비트는 동작을 최소화하고 대상자 몸에 가까이 근접하는 것이 좋은 방법이다. 이때 높낮이가 가능한 환자 이송카를 이용하면 무리한 자세에서 발생할 수 있는 근골격계 질환을 예방할 수 있다. 올바른 환자 이송 방법은 다음과 같다.

• 올바른 환자이송 방법

- 들기 작업 전에 먼저 옮길 장소와 방법을 정할 것
- 손과 다리의 근육을 사용하여 환자를 몸에 최대한 근접할 것
- 환자의 몸의 일부분이 미끄러지지 않도록 잡을 것
- 손잡이가 적절치 않으면 보조도구(벨트, 끈, 고리 등)를 이용할 것
- 어깨높이 이상이나 무릎아래 높이에서 들거나 내리는 동작을 피할 것
- 환자를 들어올리는 동안 허리를 이용하거나 비틀지 말 것
- 환자를 들거나 내리기, 당기는 동작은 천천히 할 것
- 무거운 물체는 2인 이상 함께 작업하거나, 보조기구를 이용할 것



11) 목욕 서비스 수행 시

요양보호사가 대상자에게 목욕서비스를 제공하고자 할 때 목욕실의 상태를 미리 살피고, 바닥이 미끄럽지 않게 물기를 닦아 건조한 상태가 유지되도록 하여야 하며, 목욕탕 바닥에는 미끄럼방지매트 등을 부착하여 미끄럼에 의한 낙상이 발생되지 않도록 주의해야 한다.

부분적으로 몸을 지탱할 수 있는 경우

- 샤워 및 화장실용 의자를 사용한다.
- 의자바퀴는 쉽고 부드럽게 움직이며 잠금 장치가 있는 제품이 좋다.
- 손잡이는 없거나 제거할 수 있는 제품, 의자구조는 몸(무게)을 지탱할 수 있는 제품, 의자크기는 신체가 큰 사람도 불편하지 않은 제품이 좋다.
- 화장실을 이용할 때, 샤워할 때 안전하게 몸을 지탱할 수 있도록 도와주는 '보조 손잡이 또는 바'를 사용한다.

2 뇌심혈관계 질환 예방

1) 뇌심혈관계 질환이란?

- 심혈관질환(심근경색, 협심증)과 뇌혈관질환(뇌졸중, 뇌출혈)은 우리나라 사망원인의 2위와 3위를 차지하는 치명적인 질환이지만, 예방할 수 있는 질병이다.
- 흔히 중년 남성들에게 많은 병으로 알고 있지만, 여성은 환경(폐경)이 되면 뇌심혈관질환 발생위험이 급격하게 높아져, 70대가 되면 남녀 간 차이가 없어진다.
- 환경기에는 여성 호르몬인 에스트로겐이 동맥혈관에 콜레스테롤이 쌓이는 것과 심장근육이 두꺼워지는 것을 막아주는 효과가 사라지기 때문에 뇌심혈관질환 발생위험이 크게 증가한다.
- 여성의 뇌심혈관질환은 남성과 달리 가슴 통증, 호흡곤란과 같은 증상으로 나타나지 않고 피로감, 메스꺼움, 우울한 기분, 숨이 차거나 불안감이 높아지는 증상 등 다양하게 나타난다. 이 때문에 여성 심혈관질환 환자의 15%는 화병으로, 25%는 위장병으로 오해하고 병원을 방문하게 된다.

2) 뇌심혈관계 질환의 위험요인

- 조절 불가능한 요인: 연령, 성, 가족력, 인종 등
- 조절 가능한 요인: 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 심장질환, 흡연, 운동, 식습관, 비만, 피임약 등
- 뇌심혈관질환의 직업 관련요인
: 물리적 위험요인, 고열 및 한랭, 신체활동부족, 교대제 근무, 심리적 스트레스 등

3) 뇌심혈관질환 예방 생활수칙

- 활동적으로 생활합니다. 매일 걷기 운동을 하루 30분 이상 꾸준히 하면 뇌심혈관질환 발병 위험을 낮출 수 있습니다 .
- 흡연뿐 아니라 간접흡연도 피해야 합니다.
- 피임약을 복용하는 경우는 반드시 금연해야 합니다.
- 지나치게 스트레스를 받거나 화를 내거나 슬퍼하면 심장마비의 위험이 커집니다.
- 건강한 식사습관을 갖습니다(저지방, 저염식이 등, 야채·과일의 충분한 섭취, 주 2회 생선섭취).
- 적정 체중을 유지합니다(체질량지수 18.5~24.9, 허리둘레 80cm, 33.5인치 미만).
- 직장에서 과로에 주의해야 합니다. 무리해서 일하지 말고 적절한 휴식을 취해야 합니다.

4) 산재보상제도 알기

산재보상이란 근로자가 업무상의 사유로 부상, 질병, 신체장해 또는 사망한 경우에 피재근로자나 그 가족을 보호하기 위하여 마련된 산재보험제도에 의한 보상이 이루어지는 것을 말하는 것으로써 업무상 재해를 당한 피재근로자나 그 가족 등에게 신속하고 공정한 보상을 해주는 반면에 사업주의 위험을 분산·경감시켜 줄 수 있는 사회보험제도이다.

모든 근로자는 산재보험 적용을 받게 되나?

-> 산재보험은 1인 이상을 사용하는 모든 사업장을 대상으로 강제 적용되기 때문에 1인 이상 고용하는 사업장에서 일을 하다가 업무상 부상, 질병, 사망을 입게 된다면 사업주가 산재보험에 가입하지 않았다고 하더라도 근로자는 산재보상을 받게 된다.



1절

치매 관리

1 치매, 어떻게 있나요?

가 알츠하이머병

치매의 원인 중 가장 대표적인 알츠하이머병은 뇌세포의 퇴화로 기억력을 비롯한 여러 인지기능이 점진적으로 저하되며 일상생활의 장애가 초래 되는 만성뇌질환입니다.

알츠하이머병은 매우 서서히 발병하여 점진적으로 악화가 진행되는 것이 특징이고, 가장 흔한 치매의 원인으로 전체 치매의 55-70%를 차지합니다. 알츠하이머병의 자연 경과를 상당히 다양하지만, 대략 증상 발현부터 진단까지 2~3년, 진단으로부터 요양시설에 머무르게 되는 기간까지 3~6년, 요양시설에서 사망까지 약 3년 정도로 총 유병기간은 9~12년입니다.

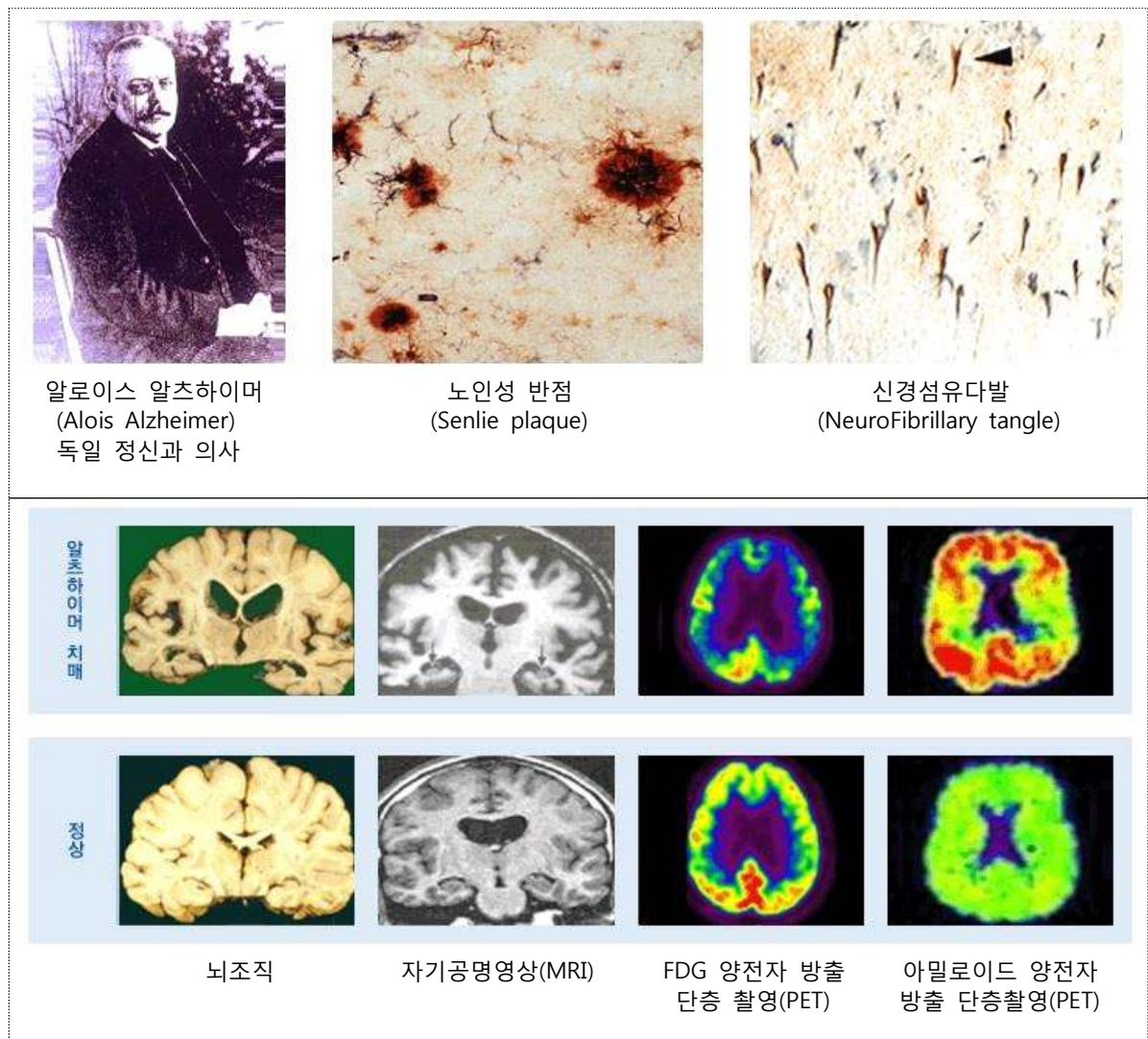
알츠하이머병은 여성이 남성에 비해 평균 2배 정도 더 잘 걸립니다.

이외에 나이가 많을수록, 학력이 낮을수록, 직계 가족 중에 치매 환자가 있는 경우, 심한 머리 손상(예: 교통사고, 낙상)이나 약하지만 반복적으로 머리 손상(예: 권투선수)을 입은 경우, ApoE 유전자형에서 4형의 대립유전자를 가지고 있는 경우 등에 잘 발생합니다.

1) 원인

알츠하이머병 환자의 뇌를 영상검사 혹은 부검에서 관찰해보면, 일반인보다 작아진 것(위축된 것)을 볼 수 있습니다. 또 뇌 조직을 현미경으로 관찰해보면, 베타아밀로이드 단백질이 침착되면서 생긴 노인반(senile plaque), 그리고 타우 단백질이 비정상적으로 엉겨 붙으면서 형성된 신경섬유다발(neurofibrillary tangle)을 볼 수 있습니다.

연구자들은 노인반과 신경섬유다발이 뇌에 점차 쌓이고, 이로 인하여 신경세포들이 죽으면서 알츠하이머병이 발생하는 것으로 생각하고 있습니다. 두 물질이 처음에 왜 쌓이는지는 안타깝게도 아직 밝혀지지 않았습니다.



<그림> 알츠하이머 치매 뇌 영상 소견

2) 특징 증상

알츠하이머병은 대부분 기억력 저하에서 시작됩니다. 초기에는 주로 몇 시간 혹은 며칠 전의 일에 대한 단기 기억력 저하가 생깁니다.

이 시기에는 젊은 시절에 대해서는 잘 기억하면서, 아침 식사로 무엇을 먹었는지 대답하지 못할 수 있습니다. 이후 질환이 진행되면, 점차 옛날 일에 대한 기억도 저하되고, 다른 여러 인지기능의 저하도 함께 나타납니다. 말기까지 진행되면 모든 일상생활 기능을 상실 하게 됩니다.

3) 치료

대부분의 경우 약물치료와 비약물치료를 병행합니다. 약물치료로 아세틸콜린 분해효소 억제제(Acetylcholinesterase inhibitor, ACEI)와 NMDA 수용체 길항제(NMDA receptor antagonist)가 사용됩니다.

비약물치료는 환자의 상태에 맞추어 진행되며, 다양한 기법이 사용됩니다.

나 혈관치매

혈관치매는 뇌의 혈액공급의 문제로 발생한 치매를 의미합니다. 두 번째로 흔한 치매의 원인으로, 전체 치매의 15-20%를 차지합니다. 원인 뇌혈관 질환의 종류, 크기, 위치에 따라 다양한 증상과 경과를 보일 수 있습니다. 혈관치매는 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등이 있는 경우, 또 흡연을 하거나 과음을 자주 할 경우 발생 위험이 증가합니다.

1) 원인

혈관치매의 경우 뇌 혈액순환의 문제가 직접적인 원인이 됩니다. 혈관치매를 일으키는 뇌혈관 질환에는 뇌혈관이 좁아지거나 막혀서 나타나는 허혈성 뇌혈관질환과 뇌혈관의 파열로 인해 출혈이 발생하는 출혈성 뇌혈관질환이 있습니다. 한편, 뇌혈관 질환이 있다고 해서 반드시 혈관성 치매가 나타나는 것은 아니고, 뇌졸중 이후에 약 1/4에서 혈관성 치매가 생긴다고 합니다.



<그림> 허혈성 및 출혈성 뇌혈관질환에 의한 혈관성 치매

2) 특징증상

항상 비슷한 양상을 보이는 알츠하이머병과 달리, 혈관성 치매는 원인 뇌혈관 질환의 종류, 크기, 위치에 따라 다양한 증상과 진행을 보일 수 있습니다.

혈관성 치매에서 흔히 나타나는 인지기능 증상으로는 주의력 저하, 자기조절능력 저하, 계획력 저하 등이 있으나 뇌혈관 질환이 발생한 위치에 따라 다른 증상들도 나타날 수 있습니다.

질환의 경과도 다양하게 나타날 수 있습니다. 큰 혈관이 막혀서 생긴 경우 심각한 증상이 갑자기 나타날 수 있고, 미세한 혈관들이 하나씩 막히면서 발생할 경우 천천히 조금씩 진행할 수도 있습니다. 또 중간 크기의 혈관들이 하나씩 막힌 경우 증상이 한 번씩 갑자기 진행되는 '계단식 진행'을 보일 수도 있습니다.

혈관성 치매의 또 하나의 특징은 뇌졸중 증상이 동반될 수 있다는 것입니다. 즉, 팔다리나 얼굴의 마비, 발음장애, 삼킴곤란, 요실금 등과 같이 뇌졸중에서 나타나는 증상들을 보일 수 있습니다.

3) 치료

가장 중요한 것은 뇌혈관 질환을 악화시키지 않도록 하는 것입니다. 고혈압, 당뇨병, 고지혈증에 대한 적극적 치료와 뇌경색의 경우 아스피린 등의 혈관에 피떡이 끼지 않도록 하는 치료가 우선 되어야합니다. 다른 치매와 마찬가지로 혈관성 치매에서도 인지기능을 개선하기 위해 약물치료와 비약물치료가 함께 쓰입니다. 약물치료의 경우 혈관성 치매의 인지개선 치료만을 위하여 개발된 약은 아직 없으며, 많은 경우 알츠하이머병의 치료에 쓰이는 아세틸콜린 분해효소 억제제(Acetylcholinesterase inhibitor, ACEI)와 NMDA 수용체 길항제(NMDA receptor antagonist)가 사용됩니다.

비약물치료는 환자의 상태에 맞추어 진행되며, 다양한 기법이 사용됩니다.

다 루이체 치매

여러 종류의 치매 중 루이체 치매와 파킨슨병 치매는 특징적으로 '파킨슨 증상'이라 불리는 움직임의 장애가 같이 나타납니다. '파킨슨 증상'은 파킨슨병이 있을 경우 나타나는 손의 떨림, 행동이 느려짐, 뻣뻣한 움직임, 종종걸음 등의 증상을 함께 묶어 부르는 이름입니다. 치매가 파킨슨 증상보다 먼저 나타나면 루이체 치매, 치매가 파킨슨 증세보다 나중에 나타나면 파킨슨병 치매일 가능성이 높으나, 개인마다 차이가 있을 수 있습니다. 보통 70대에 증상들이 처음 나타나기 시작합니다.

파킨슨병 치매나 루이체 치매 환자의 뇌를 현미경으로 관찰할 경우 이상 단백질 덩어리가 보이며, 이를 독일의 학자 루이가 처음 발견하여 '루이체'라는 이름이 붙었습니다.

전체 치매의 10~25% 정도를 차지할 정도로 흔한 질환이며, 약물치료에 반응이 좋아 정확하게 진단하는 것이 중요합니다.

1) 원인

어떠한 기전으로 루이체가 쌓이게 되는지는 아직 잘 모릅니다. 시누클린이라는 단백질에 이상이 생겨 루이체가 만들어 지지만, 왜 이 단백질에 이상이 발생하는지는 아직 연구 중에 있습니다.

루이체가 뇌 겉질(피질)에 축적이 되면 치매증상을 먼저 일으키는 루이체 치매가 발생하며, 도파민이라는 신경전달물질을 분비하는 세포들이 모여 있는 중뇌에 루이체가 축적이 되면 이들 세포들이 죽으면서 파킨슨병이 발생합니다.

2) 특징증상

루이체 치매와 파킨슨병에 의한 치매는 증상이 거의 동일합니다.

움직임의 장애인 '파킨슨 증상'을 두 질환 모두 보입니다. 또 인지기능 수준이 하루 중에도 자주 변하여, 몇 분이나 몇 시간 만에 달라질 수도 있습니다.

그리고 많은 환자들이 '집에 귀신이 있다' '다른 사람이 살고 있다'는 등의 환시를 경험합니다. 혹은 어떤 환자들은 중심을 잡지 못하고 자꾸 넘어지는 모습을 보이기도 합니다.

자면서 몸부림을 치는 렘수면 장애도 동반될 수 있으며, 기립성 저혈압, 요실금, 변비 등의 자율신경계 이상도 나타날 수 있습니다.

3) 치료

알츠하이머병에서 사용하는 인지기능 개선제가 흔히 쓰입니다. 느려져 있는 움직임을 돕기 위하여 파킨슨병 약이 쓰입니다.

라 전두측두엽 치매

전두측두엽 치매는 전두엽이나 측두엽의 앞쪽에서부터 진행되는 치매입니다. 인간은 많은 말을 하면서, 많은 것을 절제하고, 많은 것을 생각하고, 많은 것을 판단하며 살아갑니다.

우리를 인간답게 해주는 이러한 기능들을 대부분 뇌의 앞쪽(전두엽과 측두엽의 앞쪽)에서 담당하고 있습니다. 따라서 이 부위에 문제가 발생할 경우 말을 이상하게 하거나, 참을성이 없어지거나, 판단력이 저하될 수 있습니다. 전두측두엽 치매는 다른 치매와 달리 50대에 흔히 발병하며, 치매 중 5~10% 정도를 차지하고 있습니다.

1) 원인

전두측두엽 치매 환자들의 경우 뇌의 앞쪽이 전체적으로 작아져있으며, 현미경으로 관찰할 경우 픽체(Pick body)라는 것을 볼 수도 있습니다. 전두측두엽 치매의 정확한 원인은 아직까지 밝혀지지 않았습니다.

2) 특징증상

기억력의 저하보다 언어, 절제, 판단, 사고 등의 기능들의 저하가 먼저 나타나는 것이 전두측두엽 치매의 특징입니다. 이에 따라 무례한 행동을 하거나, 충동을 조절하지 못하거나, 부적절한 기분변화를 보일 수 있으며, 가족들이 보기에는 성격이 변한 것 같이 보일 수 있습니다. 혹은 말을 하는데 적절한 단어를 찾지 못하거나, 다른 사람들의 말을 이해하지 못하는 증세가 나타날 수도 있습니다. 드문 경우 몸을 움직이는데 장애를 보일 수도 있습니다.

따라서 이 부위에 치매가 발생할 경우 절제력이 저하되어 참지 못하고 화를 내거나, 성적인 행동을 공공연히 나타내고, 예의에 어긋난 행동을 할 수 있습니다. 때론 쓸데없는 물건을 마구 수집하는 행동도 나타냅니다.

3) 치료

알츠하이머병에서 주로 쓰이는 아세틸콜린 분해효소 억제제(Acetylcholinesterase inhibitor, ACEI)가 전두측두엽 치매의 치료에도 쓰이나, 효과는 그리 좋지 않습니다.

충동을 조절하고, 기분을 조절하기 위하여 항정신병약물, 항우울제 등이 사용될 수도 있습니다.

마 알코올 치매

알코올은 신경세포에 부정적인 영향을 주며, 장기간 과음을 지속할 경우 이러한 영향이 축적되어 치매로 진행할 수 있습니다. 그런데, 알코올이 신경세포에 주는 영향이 다양하다보니, 결과적으로 나타나는 치매도 다양합니다. 이 다양한 경우를 모두 포함하여 알코올 치매라 부릅니다. 알코올 치매는 알코올 섭취량에 따라 50대의 비교적 이른 나이에 발생할 수 있으며, 늦게는 70대 이후에 발생할 수도 있습니다.

1) 특징증상

알코올이 뇌에 다양한 영향을 주다보니 치매도 다양하게 나타납니다. 계획 세우고 일을 진행시키는 '집행기능(executive function)'에 먼저 문제가 생기는 경우가 있으며, 다른 영역의 문제가 먼저 발생하는 경우도 있습니다. 비타민 결핍이 주원인인 경우 베르니케-코르사코프 증후군(Wernicke-Korsakoff syndrome)이라 불리는 특이한 양상을 보이기도 합니다.

비타민 B1이 부족할 경우 뇌 세포 기능에 문제가 생기며 초기에 눈 움직임의 문제, 기억력 저하, 비틀거리는 걸음걸이가 나타납니다.

이 시기는 베르니케 뇌병증(Wernicke's encephalopathy)이라 부르며, 집중적인

비타민 공급으로 증세가 호전될 수 있습니다.

만약 치료를 받지 못할 경우 코르사코프 증후군(Korsakoff syndrome)으로 진행하게 됩니다. 이 시기에는 다른 퇴행성 질환과 비슷한 치매 양상을 보이며, 주로 기억을 전혀 못하고 엉뚱한 말을 지어내는 작화증 등의 증상이 나타납니다. 안타깝게도 이 시기는 치료를 해도 효과가 미미합니다.

2) 치료

알코올 치매의 경우 가장 중요한 치료는 금주입니다. 술을 끊으면 더 악화되는 것은 막을 수 있으나, 술을 끊지 못할 경우 뇌기능이 점점 더 악화됩니다.

특히나 안주 없이 술만 먹는 음주습관은 매우 해롭습니다. 베르니케 뇌병증으로 진단된 경우에는 집중적인 비타민 공급이 가장 중요한 치료입니다. 응급상황이며, 시기를 놓치면 사망할 수 있습니다.

다른 치매에 쓰이는 약들을 알코올 치매에도 쓰긴 쓰나, 대부분 효과가 크지 않습니다.

바 가역성 치매

가역성 치매란 완치가 가능한 원인에 의해 발생한 치매를 말하며 전체 치매의 5-10%가 이에 해당되는 것으로 알려져 있습니다.

치료가 가능한 질환에 의한 치매라 할지라도 적절한 시기에 치료를 하지 않으면 뇌에 되돌릴 수 없는 변화가 생겨 원인 질환을 치료하여도 치매증상이 좋아지지 않을 수 있습니다.

그러므로 치매 증상을 보일 때는 빨리 전문 병원을 찾아 정확한 진단을 받는 것이 중요합니다.

1) 가역성 치매의 대표적인 원인 질환

- | | |
|-------------------|--------------|
| * 우울증에 의한 가성치매 | * 내분비질환 |
| * 정상압 뇌수두증 | * 결핍성 질환 |
| * 뇌종양 및 만성 경막하 혈종 | * 알코올 중독 |
| * 감염성 질환 | * 약물과 연관된 치매 |

2 치매환자, 어떻게 대화해야 하나요?

가 의사소통의 기본원칙

남들과 의사소통을 하는 것은 인간의 가장 기본적인 활동 중의 하나입니다. 하지만 치매가 진행되면 언어능력이 서서히 떨어지기 때문에 다른 사람과 대화를 나누고 정서적으로 교감하는 것이 차츰 힘들어 집니다. 치매환자를 돌보는 사람은 이러한 어려움을 극복하기 위해 의사소통의 기본 원칙을 잘 활용하는 것이 도움이 됩니다.

1) 의사소통은 마음을 주고받는 것입니다.

- 의사소통은 단순히 말을 주고받는 것이 아니라, 마음을 주고받으며 관계를 맺는 것이라는 사실을 기억하세요.
- 의사소통능력이 감퇴되더라도 감정은 오랫동안 유지됩니다. 언어능력의 장애가 심한 치매환자도 마음으로는 사랑과 행복을 느낄 수 있고, 이를 표정과 행동으로써 표현할 수 있습니다.

2) 대화 내용은 간단명료하게 하는 것이 좋습니다.

- 복잡하고 긴 내용은 한 번에 한 가지씩 구분해서 이야기하는 것이 좋습니다. 한 가지를 얘기한 후 잠시 기다려서 치매환자가 이해했음을 확인한 후에 다음 얘기를 하는 것이 좋습니다.
- 질문을 할 때에도 한 번에 한 가지씩 묻는 것이 좋으며, “예”, “아니오”로 대답할 수 있도록 묻거나(“산책 다녀오실래요?”), 두 가지 중 한 가지를 선택하도록 묻는 것이 좋습니다(“커피 드실래요? 아니면 주스 드실래요?”).
- 치매환자가 대화 내용을 잘 이해하지 못할 경우에는 잠시 기다렸다가 다시 한 번 얘기해 보세요. 그래도 이해하지 못한다면 표현을 쉽게 바꾸어서 얘기해 보세요.

3) 편안하고 조용하며 차분한 환경을 만들어 주세요.

- 치매환자들은 긴장하지 않은 상태에서 의사소통을 더 잘할 수 있습니다. 그러기 위해서는 편안하고 차분한 환경을 만들도록 해야 하며, 의사 표현을 위해 애쓰는 환자에게 재촉은 금물입니다.
- 주의를 산만하게 만드는 소리 및 요소들을 제거하세요. 치매환자는 불필요한 정보를 걸러내는 능력이 저하되어 있기 때문에 주변이 시끄럽거나 산만하면 이해하는데 더 어려움을 겪을 수 있습니다.
- 너무 춥거나 더운 곳, 너무 어두운 곳, 불편한 의자나 자세 등이 모두 의사소통을 방해할 수 있습니다.

4) 말 뿐만 아니라 시선이나 표정, 행동도 중요합니다.

- 치매가 진행되어 언어기능이 떨어질수록 환자는 비언어적 방법에 많이 의존하게 됩니다.
- 대화를 할 때는 치매환자를 마주 보고 시선을 마주치며 얘기를 나눕니다. 상대방에게 관심을 기울이고 있음을 나타낼 뿐만 아니라 치매환자가 집중력을 유지하는 데에도 도움이 됩니다.
- 대화 내용에 어울리는 표정을 짓고, 적절한 몸짓을 사용하세요. 환자가 대화 내용을 이해하기가 수월해 집니다.
- 중요한 부분에서는 몸을 조금 앞으로 기울여 관심을 보이거나, 고개를 끄덕이거나 저으면서 대화에 적극적으로 반응하는 것이 좋습니다.

5) 귀가 잘 들리시나 확인하세요.

- 우선 치매환자가 당신 목소리를 잘 들을 수 있는지 확인하세요. 노년에는 청력 저하가 매우 흔합니다.
- 청력이 좋지 않은 노인은 높은 톤보다 낮은 톤이 훨씬 알아듣기 쉬우므로 목소리의 톤은 낮추되, 또박또박 정확하고 크게 말합니다.

6) 환자의 마음이 상처받지 않게 배려해 주세요.

- 치매환자가 잘 표현하지 못할 때 재촉하거나 핀잔을 주기 보다는 환자를

격려하며 끈기 있게 기다려 주세요.

치매환자가 적절한 단어를 찾기 어려워하는 경우 힘겹게 단어를 기억해 내도록 내버려두기 보다는 당신이 직접 그 단어를 말해 주는 편이 더 좋습니다.

- 치매환자가 틀린 단어를 사용하더라도 치매환자가 말하려고 하는 바를 이해하면 굳이 정확한 단어를 알려주지 않아도 되며, 불필요하게 잘못을 지적하여 자존심을 상하게 하지 않도록 조심해야 됩니다.
- 치매환자가 무슨 말을 하는지 이해가 가지 않을 때에는 구체적인 설명을 요청하거나 손가락으로 물건을 가리켜보라고 부탁할 수 있습니다.
“거기 이모쿠 좀 다오.”라고 할 때 무슨 뜻인지 이해할 수 없다면 “죄송하지만 이모쿠가 어떤 것인지 말씀해 주시겠어요?”하고 물어보고, “길다란 것”이라고 대답한다면 “그 물건을 가리켜 보세요.”라고 부탁할 수 있습니다.
- 때로는 치매환자가 말하고 있는 내용보다 표현된 감정이 중요할 때가 있습니다. 말하는 것 이면에 감추어진 감정을 살펴보세요. 말씨, 어조, 그리고 다른 행동들이 단서가 될 수 있습니다.

나 경도 치매환자와의 의사소통

경도 치매환자는 단어를 기억하거나 새로운 정보를 받아들이고 이해하는 능력이 저하되어 의사소통에 어려움을 겪을 수 있습니다. 하지만 환자의 상태와 상황을 배려하여 적절하게 반응하면 충분히 대화하고 관계를 맺어갈 수 있습니다.

1) 경도 치매환자의 언어장애

치매의 종류에 따라 언어능력의 저하가 진행되는 속도는 다르지만, 시간이 갈수록 조금씩 다른 사람과의 의사소통에 어려움이 생기게 됩니다.

다음과 같은 증상이 나타난다면 환자가 의사소통에 불편함을 겪고 있다는 증거입니다.

- 경도 치매환자에서 가장 흔한 언어증상은 가끔씩 단어가 잘 떠오르지 않아 머뭇거리는 것입니다. “저것”, “그것”과 같은 표현을 자주 사용하게 됩니다.

- 사물의 이름 대신 그에 대한 설명으로 표현하기도 합니다. 반지를 ‘둥그런 것’이라고 하거나 넥타이를 ‘목에 매는 것’이라고 하기도 합니다.
- 발음이 비슷한 단어들을 혼동하거나(가위-가지), 의미가 유사한 다른 단어를 사용하기도 합니다(감자-고구마).
- 치매가 진행되면 다른 사람의 말을 이해하기 어려워할 수 있습니다. 문장 속에 있는 단어를 이해하지 못해서일 수도 있고, 설명을 듣는 사이에 앞부분의 내용을 잊어버리기 때문일 수도 있습니다.
- 문장 이해력이 떨어져서 신문이나 책 읽는 것을 좋아하던 사람이 잘 읽으려 하지 않게 되고 뉴스나 드라마를 보면서도 내용을 잘 이해하지 못합니다.
- 직접 얼굴을 보며 들은 내용은 이해하지만 전화로 들은 내용은 이해하지 못하는 대상자도 있습니다. 일부러 모르는 척 한다고 오해해선 안 됩니다.
- 어떤 사람은 글을 소리 내어 읽을 수는 있지만, 그 뜻을 이해하지 못하는 증상을 보일 수도 있습니다. 메모 내용을 소리 내어 읽을 수 있다고 해서 그 의미를 다 이해하는 것은 아닙니다.

2) 경도 치매환자와의 의사소통

- 치매환자의 경우 몇 번 본 사람이라도 이름이나 직업을 잘 기억 못할 수도 있으니 확실히 기억할 때까지 만날 때마다 반복해서 친근감 있게 본인의 소개를 하는 것이 필요합니다.
- 복잡한 문장은 피하고 가능한 한 짧고 간단한 문장들을 사용하세요.
“점심시간에는 사람들이 많이 몰려서 한참 기다려야 되니까 더 늦기 전에 지금 잠깐 은행에 다녀올게요.”라고 말하는 대신, “지금 은행에 다녀올게요.”라고 말씀하세요.
- 한 번에 한 가지씩만 요청하세요. 치매환자는 여러 가지를 한 번에 이해하거나 한꺼번에 기억하기 어려워 할 수 있습니다. “마트에 가야 하니 샤워를 하고 머리를 말리고 화장을 하고 코트를 입으셔야 해요.”라고 말하면 기억하기가 어렵습니다. 일들을 단계별로 쪼개어서 하나씩 말씀드려야 합니다.
- 되도록 천천히 말하고, 환자가 답할 때까지 기다려 주세요. 치매환자는 말을 이해하는데 시간이 오래 걸릴 수도 있고 원하는 표현이 잘 생각나지 않을 수도 있어 생각할 시간이 필요합니다.

치매환자가 원하는 것을 생각하고 설명할 시간을 주어야 하며, 치매환자의 말을 중단시키지 않도록 조심합니다. 기다리는 동안 당신이 환자의 말을 듣고 있다는 몸짓이나 표정을 지어줍니다.

- 어떤 화제든 환자에게 이야기하기 전에 내용을 체계적으로 정리한 후 얘기하시면 듣는 사람이 이해하기가 훨씬 쉽습니다.
- 환자의 말을 되풀이 해주거나 요약해서 대화가 끊기지 않도록 합니다.
- 중요한 일에 대해서는 한 번 더 말해줍니다. 특히 시간이나 장소 등을 알릴 때는 반복해서 따라 말하게 합니다.
- 화제를 갑자기 바꾸지 않도록 합니다. 하지만 만약 화제가 갑자기 바뀌었다면 “지금 OO에 대해서 이야기하고 있어요.”라고 말해줍니다.
- 일상생활에서 불필요하게 대상자를 테스트하는 질문은 삼가는 것이 좋습니다. 대상자가 스트레스를 받게 되고 수치심을 느끼거나 자존심을 손상시키는 질문으로 오해할 수 있기 때문입니다.

예를 들어, “어머니, 이 물건 이름이 뭐지요?”, “이 사람이 누군지 모르시겠어요?” 라는 식의 질문은 삼가는 것이 좋습니다.

- 지적하거나 잘못을 고치도록 강요하지 않습니다. 일부 치매환자는 사실이 아닌 것을 사실인 것처럼 이야기할 수 있습니다. 예를 들어, 돈을 받은 적이 없는데 돈을 주었다고 주장할 수도 있고, 통장을 어디 두었는지 기억 못하고서 누가 훔쳐갔다고 의심할 수도 있습니다. 치매환자의 이런 말과 행동은 치매로 인한 증상이므로 꼭 필요한 상황이 아니라면 사실에 집착할 필요는 없습니다.

환자의 입장에서 기분을 공감해 주고 환자와 함께 문제를 해결하기 위해 노력하는 것이 좋습니다(“어머니, 통장이 없어져서 걱정이 많이 되시겠어요. 저랑 같이 찾아보실래요?”).

- 답답함이나 분노를 비롯한 모든 감정을 표현할 수 있게 합니다.
- 돌보는 이가 환자를 어떻게 도울 수 있는지 알려줍니다.
- 치매환자도 옛날 일들은 잘 기억하곤 합니다. 뜻 깊은 추억이나 과거의 즐거웠던 에피소드를 떠올리면서 이야기하도록 유도해 보세요.
- 꼭 필요한 사항이 있다면 환자가 물어보기 전에 미리 이야기해 줍니다. 환자가 질문할 기회를 깜박 잊어버려 놓치는 것을 방지할 수 있습니다.

- 안경이나 보청기, 틀니 등이 맞지 않을 경우에도 언어능력을 떨어뜨릴 수 있으므로 편안하게 잘 맞는지 확인해 봅니다.
- 언어능력의 장애는 매일 똑같은 정도로 나타나는 것은 아니며 좀 더 좋은 날이 있고, 좀 더 나쁜 날이 있습니다. 때로는 몸이 좋지 않거나 먹고 있는 약의 부작용으로 인해 의사소통 능력이 떨어지는 경우도 있으므로 갑자기 증상이 나빠질 경우에는 의사와 상담하도록 합니다.
- 뇌졸중으로 인한 언어장애의 경우는 급성 뇌졸중 상황을 어느 정도 극복한 후에 언어치료를 받는 것이 도움이 됩니다.

다 중고도 치매환자와의 의사소통

치매가 진행될수록 이해력이나 표현력이 떨어지게 되며 나중에는 의사소통이 많이 어려워집니다. 심한 치매 단계에서는 웅얼이같은 소리만을 내거나 아무 말 없이 사람을 쳐다보기만 하는 경우도 있습니다. 하지만 환자가 말하는 방법을 잊어버렸다 할지라도 치매환자의 마음을 이해하고, 따뜻한 마음을 전하려는 노력을 포기해서는 안 됩니다.

1) 중고도 치매환자와의 의사소통

- 환자의 호칭을 이름을 포함하여 부릅니다(“박OO 할머니~”). 이는 환자가 자신이 누구인지 알게 하는데 도움이 되고, 대화를 시작하면서 주의를 집중시키는 효과가 있습니다.
- 대화자를 알아보지 못할 때는 자신의 이름을 말해 줍니다. “제가 누군지 아시겠어요?”라고 테스트하듯이 묻지 않는 것이 좋습니다.
- 대화할 때는 시선을 맞추세요. 마주보며 이야기하면서 표정이나 입모양으로 시각적인 자극을 줍니다. 웃는 얼굴로 차분하고 상냥하게 대합니다.
- 초기 치매환자에서와 마찬가지로 청력저하 여부를 확인하고, 청력저하가 있는 경우 낮은 톤으로 또박또박 크게 말합니다. 말하는 속도를 천천히 하도록 신경을 쓰고, 말을 할 때는 분명하게 표현합니다.
- 긴 문장으로 논리와 이유를 설명하지 않습니다. 단순하고 간결한 문장으로

말합니다. 질문을 할 때에도 한 번에 하나씩 묻습니다. 무엇을 요청할 때에도 분명하고 단순한 순서로 한 번에 한 단계씩 하게 합니다.

- 환자가 이야기를 들으면서 쉽게 이해하고 기억할 수 있도록 중요한 단어는 반복하거나 강조하여 말합니다. 예를 들어 “어머니, 인삼차 드세요. 인삼차요.”라고 할 때 ‘인삼차’에 강세를 두고 말합니다.
- 이야기하면서 몸짓이나 표정, 사진 등으로 이야기를 보충합니다.
- 문장이나 단어를 이해하지 못할 때는 같은 말을 반복하지 말고 좀 더 쉬운 단어로 바꾸어 말합니다. 한자어보다 쉬운 한글 단어를 사용하는 것이 효과적인 경우도 있습니다.

“대변보러 가실래요?”보다는 “똥 누러 가실래요?”, “진지 맛있죠?” 보다는 “밥 맛있죠?”라는 낮춤형태의 말이 이해하는데 더 유리할 수도 있습니다.

- 사람을 “그 사람”, “그 아이”라고 하지 않고 이름으로 부릅니다.
- 부정문을 쓰지 않고 긍정문으로 말하는 것이 좋습니다. “거기 가지 마세요.”보다는 “여기로 오세요.”라고 말합니다.
- 대답할 때까지 인내심을 가지고 기다립니다. 치매환자에게는 집중하고, 이해하고, 대답하기 위해 꼭 필요한 시간일 수 있습니다. 만일 환자가 한참이 지나도 대답하지 않으면 다시 질문합니다.
- 환자의 반응에 대해 격려하고 칭찬합니다.
- 환자의 발음이 불분명할 때는 말을 되받아서 무엇을 말하려 하는지 분명히 확인하고 넘어갑니다.
- 비언어적 메시지도 놓치지 않습니다.
- 이야기 하는 동안 환자가 안심할 수 있도록 손이나 어깨를 부드럽고 조심스럽게 토닥여줍니다.
- 환자가 있는 곳에서 다른 사람과 환자의 이야기를 아무렇지도 않게 하는 것은 환자를 무시하는 행동으로 여겨질 수 있으므로 조심해야 합니다.
- 읽고 쓸 수 있다면 방안의 모든 사물에 이름이 적힌 라벨을 붙입니다.
- 환자가 사실이 아닌 얘기를 하더라도 그 말이 사실인지 아닌지를 따지기 보다는 환자가 말하려고 하는 의미를 이해하기 위해 노력해야 합니다. 예를 들어 환자가 이미 돌아가신 엄마를 찾는다면 “엄마는 오래 전에 돌아가셨잖아요.”라고 말하기보다는 “엄마가 그리우시군요.”라거나 “엄마가 어떤 분이셨는지

얘기해주세요.”라고 제안해 봅니다.

- 말다툼이 되지 않도록 합니다. 대상자가 말하는 것에 대해 동의하지 않으면 그대로 둡니다. 말다툼은 대부분 상황을 더 악화시킬 때가 많습니다. 만약 불가피하게 약간의 의견 충돌이 있다면 한발 뒤로 물러서고 일단 말다툼을 종료하는 것이 좋습니다.
- 인지기능이 심하게 저하된 환자에게는 부담을 주고 무언가를 하도록 요구하는 방식보다는 미리 대상자의 욕구를 해결해주는 방식으로 의사소통하는 것이 바람직합니다.

자꾸 무언가 생각하고 대답하도록 부담을 주면 대상자는 어쩔 줄 몰라 불안감과 초조감이 증가할 수 있습니다. 예를 들어 언어능력이 심하게 저하된 대상자가 화장실 주위 복도에서 안절부절 못하고 서성이고 있을 때 “어디 찾으세요?”하고 물어본 후 대답을 기다릴 수도 있지만, 그것보다는 화장실 문을 열어드리며 “어르신, 여기 화장실이에요.”하고 설명하여 환자의 욕구를 해결해주는 것이 더욱 바람직합니다.

- 절대로 환자를 깔보거나 어린아이 대하듯이 말하지 않습니다. “어구구~ 할매, 오늘은 똥 안 쌌지? 사탕 줄께. 맛있게 먹어~”와 같이 어린아이 대하듯 말하는 것은 적절한 태도가 아닙니다.

환자는 언제나 품위 있고 존중받을 자격이 있는 성인으로 대해야 합니다.

3 치매환자, 가족지원제도 무엇이 있나요?

가 치매환자, 가족부담의 종류와 대처방법

치매환자를 돌보는 일은 정신적으로나 육체적으로 힘이 듭니다. 가족은 정서적 부담, 신체적 부담, 가족관계의 부정적 변화, 경제적 부담 등 다양한 부담을 느낄 수 있습니다.

치매환자를 돌보면서 화가 나고 지치고, 막막하고 외로운 것은 정상적인 반응이며 가족이나 친구, 전문가의 도움이 필요합니다.

치매환자의 가족이 느끼는 부담은 다음과 같으며 각 부담에 맞는 적절한 대응이 필요합니다.

1) 정서적 부담

- 분노 : 가족이 처음 치매진단을 받을 때 이를 받아들이기 어렵고 ‘왜 하필이면 나에게 이런 일이 일어났지’라는 심정이 자주 들 수 있습니다.
대상자를 돌보는 일로 인해 피곤할 때, 또는 다른 가족들이 도움을 주지 않는 경우 화가 나기도 합니다.
- 죄책감 : 환자에게 화를 냈다든지 충분히 잘 해 주지 못하고 있다고 느낄 때, 또는 과거에 잘못된 일을 되새기면서 미안한 감정이 생기게 됩니다.
자신의 죄책감에 대하여 잘 인식하지 못하고 있을 때 환자를 위한 의사결정을 해야 하는 상황에서 자칫 잘못된 결정을 내릴 수 있으므로 조심해야 합니다.
- 우울 : 우울은 슬픔, 낙담, 무기력, 의욕저하 등이 복합적으로 나타나는 것으로, 무감동해지거나 기운이 없어 보이기도 하고, 심한 경우 불안, 신경 쇠약, 불면, 식욕저하, 심지어 자살까지 나타날 수 있습니다.
- 소외감 : 치매환자를 돌보는 일로 인해 사회활동을 점차 하지 않게 되고 친구나 의지할 만한 사람이 줄어들어 외롭고 혼자인 것 같은 느낌을 종종 가지게 됩니다.

2) 정서적 부담을 줄이는 방법

- 치매증상이 계속 진행되는 것임을 받아들이고 이에 적응해야 합니다.
- 환자를 돌보는 가족은 자신이 느끼는 부정적 감정을 표현할 수 있는 기회가 필요합니다. 자신 내부의 이러한 감정들을 어떻게 수용하고 건설적으로 다룰지 배워야 합니다.
- 환자의 변화된 상태와 관련된 실제적 문제(기억력 저하, 일상생활의 어려움 등)를 우선적으로 해결한 후, 심리적 문제(두려움, 분노, 불안)를 처리합니다.
- 환자를 있는 그대로 받아들이고 가족이 느끼는 부정적 감정이 정상적인 것이며 조절이 가능하다는 것을 인식하도록 합니다.
- 주로 어떠한 상황이 부정적 감정을 일으키는 지 확인하고 이에 대해 평소에는 어떻게 대처했는지 파악하여 효과적이었던 방법을 적극적으로 사용하는 등 문제해결을 위한 방법을 찾아봅니다.

- 우울을 벗어나기 위해 스스로 할 수 있는 모든 방법(마사지, 지압, 운동, 요가, 명상 등)을 찾아 실천합니다.
- 많은 가족들이 책임을 견뎌내는 방법 중 하나로 종교의 도움을 언급하고 있습니다.
- 치매가족을 위한 서비스(교육프로그램, 상담, 가족치료, 자조모임)를 제공하는 지역사회 단체나 기관을 찾아 적극 활용합니다.

3) 신체적 부담

- 신체 질병 : 환자를 돌봄으로 인한 피로, 정신적 스트레스, 약물복용, 음주, 흡연, 과식 등의 부적절한 대응은 각종 신체 질병을 일으킬 수 있습니다.
- 피로 : 가족은 환자를 돌보는 역할 뿐만 아니라 가사, 경제활동, 자녀양육 등의 다양한 일을 맡는 경우가 많아 신체적 피로를 경험할 가능성이 높습니다.
환자를 돌보는 가족은 물론 다른 가족구성원의 신체적 피로 또한 커집니다. 우울증이 함께 나타나는 경우 피로가 더욱 심해지고, 심한 피로는 가족으로 하여금 본의 아니게 환자를 방치하여 또 다른 사고를 일으키는 원인이 되기도 합니다.
- 수면 장애 : 치매환자가 밤낮이 바뀌어 가족이 밤에 충분한 수면을 취하지 못하거나, 부양부담으로 인한 우울 등과 함께 수면 부족이 나타날 수 있습니다.

4) 신체적 부담을 줄이는 방법

- 규칙적으로 휴식을 취하도록 노력하고, 자신의 한계를 인정하고 도움이 필요하면 주변에 요청합니다.
- 주변사람들이 치매가족을 도와줄 수 있는 구체적인 활동목록을 만들어 도움을 요청하도록 합니다.
- 가급적 정해진 시간에 규칙적인 일과를 유지하고 숙면을 위한 조용한 환경을 만들도록 합니다.
- 올바른 생활습관(예: 금연, 절주, 운동)을 가지도록 합니다.

- 정기적으로 건강검진을 받습니다.
- 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 비만 등의 만성질환을 예방합니다.
- 최대한 필요한 정보를 가지고 환자를 돌봅니다.

5) 가족관계의 부정적 변화

치매가 진행해감에 따라 돌보는 가족은 일련의 상실을 경험하게 됩니다. 환자가 감당했던 재정적, 신체적 역할, 환자와 함께 했던 미래에 대한 희망과 계획, 동반자 의식, 정서적 지지, 안전감 등이 상실되는 것을 느낍니다. 치매환자의 신체 및 정신적 장애 정도, 가족의 부양태도나 부양방법에 대한 의견 차이와 의사소통의 부족이 가족 간 갈등을 일으키는 원인이 될 수 있습니다. 치매환자를 돌보는 일로 인하여 전체 가족이 함께 모여 대화할 수 있는 기회를 갖기 어려워므로 상호이해나 협동보다는 상대방의 행동이나 태도에 대해 불만을 갖고 비난을 하는 경우가 있을 수 있습니다.

6) 가족관계의 부정적 변화를 줄이는 방법

- 가족이 현재 가지고 있는 기능과 장점을 파악하여 현 문제를 해결하는 데 사용하도록 합니다.
- 가족 간의 의사소통에 장애가 되는 것이 무엇인지 찾아내고 가족 내 의사소통을 효과적으로 개선하도록 노력합니다.
- 가족이 서로에 대해 소중하게 생각하고 존중하도록 합니다.
- 가족구성원이 서로에 대한 감정 및 관점을 솔직하게 말하도록 돕습니다.
- 활용이 가능한 가족지원서비스를 찾아봅니다.

7) 경제적 부담

- 치매환자는 오랫동안 약물치료 및 간병이 필요하기 때문에 경제적 비용이 많이 듭니다. 환자를 돌보아야 하는 일로 인해 직장에서도 일을 할 수 있는 시간이 단축되고, 업무에 방해를 받아 직장에 피해를 주지 않을까 염려를 하게 되고, 직장을 그만두기도 합니다.

8) 경제적 부담을 줄이는 방법

- 치매 초기에 가족들이 환자의 재산문제에 대해 정리해 놓도록 합니다.
- 성견후견인 제도와 같이 자신의 힘으로 의사결정이나 일 처리를 할 능력이 부족한 성년자에게 법률지원을 돕는 제도를 참고하도록 합니다.
- 환자를 주로 돌보는 가족이 직업이 있다 하더라도 하고 있는 일이 근무시간이 융통성이 있고 업무 부담이 적은 경우 오히려 기분전환의 기회와 성취감을 경험할 수 있으며 경제에도 도움이 될 수도 있습니다.
- 지역사회와 관련 기관(보건소의 치매상담센터, 광역치매센터 등)을 통해 관련 시설 및 서비스에 대해 문의하여 가족의 부담을 줄일 수 있는 서비스를 이용합니다.

나 노인장기요양서비스

고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 시행하는 사회보험제도입니다.



<그림> 장기요양인정 및 이용절차

4 치매환자케어의 사례 토론

사례토론 I

수급자 정보

- 84세(여)/ 중증치매, 고혈압, 완전와상상태
- 대소변 처리 불가, 변으로 장난치는 행위
- 폭력적인 언행, 침을 뱉는 행위

서비스 계획 수립

1. 신체 활동 지원

서비스 전	목표	제공계획
식사장애(식사 거부, 식사량 감소, 연하곤란)	식사 시 저작활동 도움	저작기능을 유지시키기 위해 쌀은 반 정도만 분쇄

2. 인지 활동 지원

서비스 전	목표	제공계획
폭력적인 언행	정서지원	• 기다려주고 안아주고 따뜻한 말로 감싸주기 • “엄마가 날 때려도 난 엄마를 사랑해”

3. 가사 및 일상생활지원

서비스 전	목표	제공계획
대상자의 불결한 행동으로 주거환경 청결상태 불량	집안 분위기를 밝게 변화 시키기	주거 환경 청결 유지

4. 사회생활 기능

서비스 전	목표	제공계획
보호자 외 다른 사람들과 의사소통 불가	다른 사람과 간단한 의사소통	매일 방문하는 요양보호사와 소통, 인사하기

사례토론 I

위 사례의 경우, 본인의 경우라면 각각 어떤 방법으로 서비스를 제공할 것인가에 대해 이야기를 나누어 봅시다.

사례토론 II

수급자 정보

- 94세(여)
- 귀가 어둡고 관절염, 골다공증으로 허리가 90도 이상 굽은 상태
- 2012년 3등급으로 방문요양서비스를 시작(현재 4등급)
- 9명의 자녀가 있으며, 혼자 생활 중
- 주장이 강하고 성격이 완고함
- 서비스 시작 이후 2년 간 5명의 요양보호사가 바뀜

전개

- 고령의 연세로 치아가 거의 없는 수급자
- 식사를 부드러운 음식 위주로 드시고 혼자 계실 때가 많아 식사를 거를 때가 많음
- 먹는 양이 적고 음식을 골고루 제 때 먹지 못해 변비가 생겨 힘들어 함
- 변비약을 꾸준히 복용하시지만 약에 내성이 생겨 약을 복용하여도 변비증상이 완화되지 않음
- 약이 부족할 경우 요양보호사가 가져갔다고 의심

서비스 계획(예시: 수급자 식사 관리) 그 외 다양한 계획 가능(목욕 등)

우유와 액상 요거트를 함께 발효시켜 수제 요거트를 만들어 드시게 함

결과

- 수시로 요거트를 만들어 드렸더니 차츰 변을 보는 횟수가 늘어남
- 한 가지 맛으로만 드리면 질리실 수 있어 요거트에 견과류며 제철과일, 분말가루를 넣어드리니 지금은 간식처럼 즐겨 드심

사례토론 Ⅱ

위 사례의 경우, 본인의 경우라면 각각 어떤 방법으로 서비스를 제공할 것인가에 대해 이야기를 나누어 봅시다.

2절

구강관리와 섭취 및 배설

1 구강관리

가 구강청결



목적

- 구취를 예방하고 상쾌감을 준다.
- 잔존치아를 건강하게 유지시키고, 치료가 필요한 치아를 조기에 발견한다.
- 가족 등 타인과 마주보며 자신감 있게 대화할 수 있도록 한다.



주의사항

- 의식 또는 치아가 없거나 연하장애가 있는 경우, 입안을 깨끗이 닦아내는 방법이다.
- 손가락이나 도구로 자극하면 구토나 질식을 일으킬 수 있으니 주의한다.
- 머리를 높게 하여 양치액을 삼키지 않도록 하고, 머리를 옆으로 돌려 내용물을 뱉어내도록 한다.
- 칫솔질 이후 치아표면이나 치아 사이에 낀 음식물을 치실로 제거한다.
- 치매일 경우, 입을 벌리지 않으려는 거부행동이 있다면 가라앉길 기다린 후 잘 타일러 안심시킨다.
- 마비가 있는 경우, 마비된 쪽에 음식물 찌꺼기가 끼거나 상처가 있어도 본인이 느끼지 못하므로 항상 점검한다.
- 매일 반복하는 일이므로 무리 없이 할 수 있도록 도와주고 습관화시킨다.
- 가능한 스스로 하도록 지원하고, 자립을 위하여 과정이 느리더라도 기다려주어야 한다.

1) 준비

① 준비물품을 확인, 정돈한다.

- 일회용 스펀지 브러시, 컵, 작은 주전자, 물받이 그릇, 빨대달린 컵, 수건, 거즈, 일회용장갑, 구강청정제(필요시), 입술보호제

② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

2) 방법

① 앉거나 옆으로 누운 자세가 좋으며 똑바로 누워있는 경우는 상반신을 높이고 고개를 약간 숙인다.

② 목에서 가슴 부위에 수건을 대준다.

③ 구강청정제나 소독약을 스펀지 브러시나 손가락에 묻힌다.

④ 윗니와 잇몸을 닦고, 거즈(브러시)를 바꾸어 아랫니와 아랫잇몸을 닦는다.
다음으로 입천장 → 혀 → 볼 안쪽을 닦아준다.

⑤ 입안 행구기가 가능하면 깨끗이 행구어 낸다.

⑥ 입술이 건조하고 트는 것을 막기 위해 입 주위를 닦은 후 입술보호제를 발라준다.

3) 확인

① 구강에 상처나 염증이 생기지 않았는지 살펴본다.

② 만족했는지 불편한 점은 없었는지 묻는다.



나 칫솔질

목적

- 치아에 붙은 음식물 찌꺼기나 치석을 제거하여 미각과 식욕을 증진시킨다.
- 잔존치아를 건강하게 유지시키고, 치료가 필요한 치아를 조기에 발견한다.
- 가족 등 타인과 마주보며 자신감 있게 대화할 수 있도록 한다.

주의사항

- 칫솔질 방향이 잘못되면 잇몸을 손상시킬 수 있다.
- 칫솔질로 자극이 되어 구토나 질식을 일으킬 수 있다.
- 가능한 스스로 하도록 지원하고, 자립을 위하여 과정이 느리더라도 기다려주어야 한다.

1) 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 칫솔, 치약, 컵, 빨대달린 컵, 주전자, 물받이, 그릇, 수건, 거즈, 입술 보호제, 일회용컵
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

2) 방법

- ① 가능하면 앉은 자세를 취하고, 앉을 수 없으면 침대머리를 높여주거나 옆으로 누운 자세로 한다.
- ② 목에서 가슴 부위에 수건을 대준다.
- ③ 입안을 행구어 적신다.
- ④ 칫솔에 치약을 묻혀 치아에 솔을 45도 각도로 대고 3-4분간 잇몸에서부터 치아 쪽으로 닦고, 앞니, 어금니, 혀를 닦는다.
 - 본인이 하는 경우 칫솔이 잘 안 닿는 부분까지 잘 닦였는지 확인한다.
 - 본인이 할 수 없는 경우 칫솔질을 돕는다.
- ⑤ 입안이 깨끗해질 때까지 여러 번 행구고 입 주위를 마른 수건으로 닦는다.
- ⑥ 잇몸에 출혈이 있는지 확인하고 입술보호제를 바른다.

3) 확인

- ① 구강에 상처나 염증이 생기지 않았는지 살펴본다.
- ② 만족했는지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

다 의치손질

목적

- 의치를 청결히 하여 세균 증식이나 염증을 예방한다.
- 식욕을 증진시키고, 입 냄새를 예방한다.
- 가족 등 타인과 마주보며 자신감 있게 대화할 수 있도록 한다.

주의사항

- 의치는 영양 섭취와 구강 위생에 영향을 미친다. 의치로 인해 잇몸과 치아 사이에 음식물 찌꺼기가 남기 쉽고 염증이 생길 우려가 높으므로, 식사 때마다 칫솔질을 하여 의치를 청결하게 유지한다.
- 최소한 하루에 8시간은 의치를 빼두어 잇몸의 압박을 줄인다. 하지만 너무 장기간 빼두면 맞지 않는다는 것을 염두에 둔다.
- 의치가 파손되거나 손상되지 않도록 주의하여 취급한다.
- 의치는 칫솔로 닦아내고 너무 뜨거운 물을 사용하면 금이 가거나 모양이 바뀔 우려가 있으므로 행굴 때는 찬물을 사용한다.
- 의치를 끼우기 전에 구강을 청결하게 하고 잇몸 마사지를 해준다.

1) 준비

- ① 준비물품을 확인, 정돈한다.
 - 칫솔, 의치세정제, 수건, 거즈, 일회용장갑, 의치보관용기(플라스틱용기), 물수건, 물, 입술보호제
- ② 사전에 제공 목적과 효과를 알려 협조와 동의를 구한다.

2) 방법

- ① 엄지와 검지로 앞니의 윗부분을 거즈로 뺀 후, 위쪽 의치를 아래 방향으로 약간씩 움직여 빼서 의치용기에 담는다(의치는 스스로 빠는 것이 입을 적게 벌릴 수 있어 가장 편하다).
- ② 아래 의치를 잡고 왼쪽을 오른쪽보다 조금 낮게 하여 돌려 빼서 의치 용기에 넣는다.
- ③ 세면대 안에 종이수건이나 물수건을 깔고 의치용기에서 의치를 꺼내둔다.
- ④ 칫솔에 의치세정제를 묻혀 의치를 미온수로 닦고, 흐르는 미온수에 행군다.
이때 울퉁불퉁한 곳이나 혈은 곳이 있나 살핀다.
- ⑤ 구강 점막에 상처나 염증이 있는지 확인한 후, 구강세정제로 의치 삽입 전에 입을 행군다.
- ⑥ 윗니를 끼울 때는 엄지와 검지로 잡고, 엄지를 입안으로 넣어 한 번에 끼운다.
- ⑦ 아랫니는 검지를 입안으로 넣고 아래쪽으로 밀어 넣는다. 잘못하여 삼키는 경우도 있으므로 인지저하나 마비가 있는 경우 의치의 위치를 자주 확인한다.
- ⑧ 입술이 건조하고 트는 것을 막기 위해 입 주위를 닦은 후 입술보호제를 바른다.

3) 확인

- ① 의치에 이상이 있거나, 구강에 상처나 염증이 생기지 않았는지 살펴본다.
- ② 만족했는지 불편한 점은 없었는지 묻는다.

2 섭취 및 배설

가 연하(삼킴) 장애

1) 연하 장애란?

연하(삼킴)는 구강, 인두, 식도를 구성하고 있는 여러 구조물들이 유기적으로 조화롭게 움직여서 이루어진다. 연하장애는 어떠한 이유에서든 이러한 유기적인 움직임에 장애가 생겨서 음식물을 삼키지 못하거나 음식물이 기도로 넘어가게 되는 것을 말한다.

정상 연하를 일으키기 위해서는 여러 근육이 순서와 시간에 맞추어 수축하여야 한다. 이러한 순차적인 근육의 수축은 개인의 의지에 의해서 혹은 목의 감각 자극에 의해서 일어날 수 있다. 삼킴 과정이 시작되면, 연속적인 근육의 수축은 자동으로 일어나게 되며 정상 연하는 구강기, 인두기, 식도기의 3단계로 나눌 수 있다.

· 구강기

음식물을 삼킬 수 있게 만드는 단계로 음식물이 입으로 들어오면 혀 근육의 수축과 저작근육의 활동으로 음식물이 구강의 앞쪽에서부터 구인두가 있는 뒤쪽으로 이동한다. 일반적으로 액체의 삼킴 과정은 전체가 1초 정도, 고형식을 삼킬 때는 5-10초 정도의 시간이 걸린다.

· 인두기

음식물이 들어오면 연구개가 위로 올라가고 설골 및 후두가 전상방으로 이동하며, 성대주름은 중앙으로 이동하고 후두개가 뒤로 접히면서 기도를 보호한다. 동시에 혀는 후하방으로 이동하면서 인두 쪽으로 음식물을 밀어주는 역할을 한다. 후두 보호 기전이 제대로 작동하지 않으면 이 단계에서 흡인이 발생할 수 있다.

· 식도기

연동운동을 통해 음식물이 아래로 이동한다. 위, 식도 역류를 방지하기 위하여 음식물이 위로 진입하면, 하부식도 괄약근은 닫히게 된다. 연하장애로 인해 음식물이 기도로 넘어가게 되면 이는 기관지를 지나 폐로 들어가 폐렴을 일으키거나 혹은 기도를 막아 숨을 못 쉬게 하여

생명을 위협할 수 있다. 또한 충분한 영양공급이 되지 않아 그로 인한 합병증도 생길 수 있는 위험이 있다.

2) 연하장애 발생 요인

연하장애의 발생은 나이가 들수록 증가하는 경향을 보이며 노인의 연하장애는 심각한 건강 문제로 대두되고 있다. 정상 노화 과정에서도 연하 기능의 장애가 발생할 수 있으며, 구강기 및 인두기를 통과하는 시간이 길어지거나 음식물을 조절하고 조화롭게 삼키는 기능에 이상이 생기게 된다.

또한 인두 압력의 크기가 증가하고 시간이 길어지며 삼킴 이후에 인두 잔여물이 증가할 수 있다. 이외에도 여러 가지 요인이 연하장애를 발생시키거나 기존의 연하장애를 더 악화시킬 수 있는데, 치아의 이상이나 혀 및 치조의 위축, 미각과 후각의 저하, 구강 근육의 약화, 후두 상승의 저하 등이 이러한 요인이다. 뇌졸중은 연하장애의 가장 대표적인 원인으로, 전체 뇌졸중 환자의 51-73%가 연하장애를 가지고 있다고 알려져 있다.

3) 연하장애의 증상

- 음식을 먹는 도중이나 먹은 후에 기침을 한다.
- 음식물이나 음료를 씹거나 삼키기가 어렵다고 호소한다.
- 목소리가 변한다.
- 식사하는 데 시간이 오래 소요된다.
- 먹는 데 어려움이 있다.
- 폐렴 증상이 있다.

4) 연하장애 대처방안

- 음식 질감이 거칠거나 딱딱한 것, 마른 식품, 질긴 음식, 견과류, 생채소는 섭취를 금지한다.
- 농도가 진하고 질감이 균일한 것으로 제공한다.
- 씹거나 삼키는 것이 편하도록 갈거나 작게 만든 음식을 제공한다.
- 액상이나 분쇄한 약은 식사나 과일 푸레에 섞어 먹는다.
- 섭취 가능한 범위 내에서만 액상 음식을 먹도록 하고 물은 컵을 이용하기보다는 스푼이나 빨대를 사용한다.

- 음식물과 액체를 함께 마시지 않도록 한다.
- 소량씩 제공하며, 입안에 음식이 없는 상태에서 다음 음식을 섭취하게 한다.
- 충분한 시간 동안 식사할 수 있도록 하고, 주위가 산만하지 않도록 한다.
- 피곤한 상태이거나 초조해 하는 경우에는 억지로 식사를 하지 않도록 한다.
- 한 쪽에 마비가 있는 경우 마비가 없는 쪽으로 음식을 섭취하도록 한다.

5) 연하장애의 돌봄

- 삼키는 기능을 향상시키기 위한 치료
 - : 매일 1시간 이상씩 꾸준한 치료가 필요하며 그 밖에 얼음 삼키기, 차가운 감각자극 주기, 입술운동, 혀 운동, 발성연습, 마른침 삼키기 등이 도움이 된다.
- 식이 조절
 - : 음식물의 점도와 씹힘 정도를 일부 조절하는 방법이다.

1단계	푸딩, 으갠 감자, 저민 고기 정도의 점도
2단계	떠먹는 요거트, 크림 스프 정도의 점도
3단계	토마토 주스, 마시는 요구르트, 죽 정도의 점도

구강기에 문제가 있는 경우 원활한 삼킴을 위하여 음식을 갈거나 으개서 제공한다.

- 적당한 자세로 식사하기
 - : 대상자마다 삼킴이 효과적으로 이루어지는 자세가 있을 수 있으므로 필요에 따라 턱 내리기, 고개 돌리기, 고개 옆으로 숙이기 등의 자세를 취할 수 있다.
- 한 번 삼킬 때의 양과 삼키는 횟수를 조절한다.
 - : 경우에 따라 한 번에 식사가 다 넘어가지 않고 목에 걸려 남아 있는 경우가 있을 수 있으므로 필요 시 여러 번에 나누어 먹는다.
- 청결한 구강관리
 - : 연하장애가 있는 경우 기도로 음식물이 넘어가고, 입으로 음식을 섭취하지 않는다 해도 구강 내 침 등이 폐로 흘러 들어가는 일은 매우 흔하다.
 - 이때 입안이 오염되어 세균이 증식하고 있으면 폐렴 등의 문제가 생길 가능성이 높아지기 때문에 구강을 청결히 관리하여야 한다.

- 식사 시 턱 조절 자세



식사 시 음식물이 기도로 들어가지 않도록 최대한 보호하기 위하여 바른 자세를 취해야 한다. 최적의 자세는 그림과 같이 머리를 앞으로 약간 숙이고 턱을 당긴 채 90도로 바르게 앉는 자세이다.

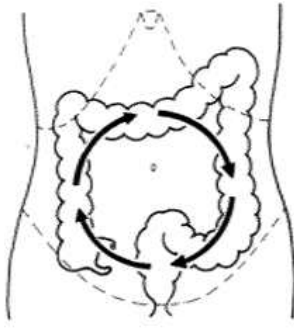
나 배설: 장 길들이기

움직이지 않는 부동 및 부적절한 식이, 운동부족으로 인하여 발생하는 배설장애 대상자를 위한 규칙적인 배설습관을 기르기 위해 장 길들이기 프로그램을 소개한다.

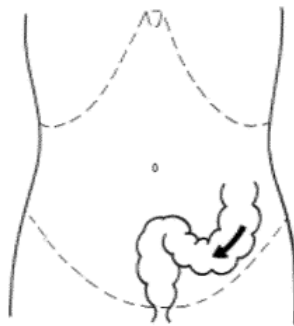
1) 손가락 자극법

- 준비물품 : 수용성 젤리, 일회용 비닐장갑
- 사전 준비 : 습관을 들이기 위하여 매일 같은 시간에 시행한다. 효과가 있을 때까지 3일, 5일 혹은 7일간 연속 시행한다. 음식 섭취 30분 후가 가장 장운동이 활발하므로 이 시기가 가장 적합하다. 자세는 옆으로 누워서 한쪽 다리를 약간 구부린다.
- 방법
 - ① 장갑을 낀다.
 - ② 검지 손가락에 젤리를 묻힌다.
 - ③ 손가락 두 마디 정도를 배꼽 방향으로 항문에 삽입한다.
 - ④ 시계 방향으로 20회 원을 그리며 천천히 부드럽게 돌린다.
 - ⑤ 5분간 쉰다.
 - ⑥ 이 동작을 3회 반복한다.

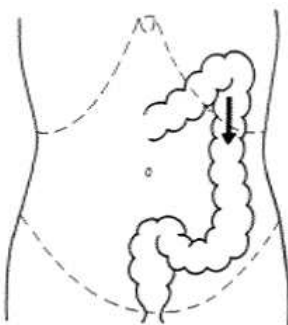
2) 복부 마사지법



손바닥을 시계 방향으로 둥글게 돌리면서 5-10회 마사지를 하는 동작을 10회 반복한다. 30초 정도 기다린다.



손가락을 모아서 하행결장의 시작 부위에 대고 위에서 아래로 밀어내리는 동작을 10회 반복한다. 30초 정도 기다린다.



손가락을 모아서 하행결장의 아랫부분에 대고 치약을 짜듯이 S자 결장 쪽으로 밀어 보내는 동작을 10회 반복한다. 30초 정도 기다린다.

3) 좌약 사용법

- 준비물품 - 좌약, 휴지 또는 거즈, 일회용 비닐장갑
- 방법 : ① 환자에게 입으로 호흡하여 복압을 가하지 않도록 미리 설명한다.
 - ② 사용 전에 손을 깨끗이 씻고, 장갑을 낀다.
 - ③ 좌약의 포장을 제거한다.
 - ④ 좌약을 삽입할 때는 직접 손으로 만지지 않고 휴지나 거즈를 사용한다.
 - ⑤ 좌측위나 양와위의 자세로 무릎, 고관절을 깊게 구부리도록 한다.
 - ⑥ 좌약의 뾰족한 부분이 앞 쪽으로 가도록 한 후, 항문에 깊숙이 삽입한다.
 - ⑦ 삽입이 어려운 경우에는 물을 묻혀 사용한다.
 - ⑧ 약을 삽입한 상태에서 2~3분 정도 항문을 눌러준다.
 - ⑨ 좌약이 몸의 바깥으로 나오지 않도록 약 20분 간 같은 자세를 유지한다.



1 기본소생술 및 응급처치

가 노인과 응급의료체계(Emergency Medical Service System : EMSS)

노인 중에서 수용시설 및 입원시설에 기거하거나, 혹은 혼자 사는 독거노인의 형태로 살아가는 노인들이 있으며, 이들은 평소의 관리부실로 예방 가능한 질환이나 외상에 노출되어 있는 경우가 많다. 따라서 이들은 응급상황을 만날 수 있는 가능성이 높아, 응급진료에 임하는 의료진은 이러한 상황의 노인에게 응급상황이 해결되면 위험 요소들에 대한 예방, 교육에 대한 노력을 기울여야 한다.

또한 노인은 응급상황이 닥쳤을 때 신고, 혹은 의료 지원에 대한 접근성이 일반 성인 응급환자보다 떨어진다는. 119에 신고하거나, 다른 이의 도움을 요청하는 능력이 떨어져 있으며, 이는 노인 응급환자의 사망률을 높이는데 중요한 역할을 하게 된다.

응급의료체계 내에서 노인 응급환자를 이송할 때 그 의의는 일반 성인환자와는 달리 거동에 불편함을 보완하는 측면도 있다.

노인 응급 환자는 이송 시 사소한 외상에도 충격을 받을 수 있으며 일반 환자에 비해 주의를 요하고, 가능하면 보호자와 같이 이송하는 것이 안전하다.

나 응급처치의 일반적 원칙

- 기도의 개방 유지, 경추 보호, 흉부 손상 확인, 인공호흡 실시
- 출혈 확인과 이에 대한 처치 실시
- 심박출량에 대한 상태 파악과 회복을 위한 처치 실시
- 효과적인 혈액 순환의 유지로 쇼크 예방
- 신체검진 시행
- 지시에 따른 움직임 여부와 동공의 상태 사정

- 필요 시 12유도 심전도를 측정
- 골절 의심 시 부목 적용
- 상처감염 보호
- 편안히 눕히고 보온
- 무의식 환자에게는 구강으로 투여금지
- 환자를 안심시키고 불안 제거
- 알레르기와 중요 병력 확인
- V/S(활력징후), 신경학적 평가, 기록
- 즉시 응급의료센터로 이송

다 응급환자의 사정

- 기도유지(A ; Airway) : 기도 확인 : 기도유지를 위해 목은 중립에 있게 하고 안정화시킨 후 하악견인법을 시행
- 호흡(Breathing) : 호흡기양상(횡수, 깊이, 호흡노력), 호흡음, 흉부손상과 흉벽의 움직임, 관의 위치 : BVM(bag-valve mask=ambu-bag)로 100% 산소투여, 기도유지기 사용, 필요 시 흡인, 이물질 제거
- 순환(Circulation) : 맥박과 혈압, 출혈, 모세혈관 재충혈 시간, 피부와 점막의 색, 심전도 : CPR, 투약, 제세동시행, 직접 압박이나 장비를 이용한 출혈 조절, 정맥로 확보와 수액 공급, 생명을 위협하는 상황을 조절
- 신경학적 검진(Disability) : 의식수준, 동공반사, 운동과 감각기능을 포함한 신경학적 사정 : 방사선 사진으로 경추 손상 없음이 확인될 때 까지 경추 고정
- 옷 제거 및 환경(Exposure and Environment) : 상해와 환경적 노출(극심한 추위나 열) : 저체온증 시 보온요법과 고체온증 시 냉각요법 제공

라 기본소생술

1) 용어설명

- 심장마비(심정지)

갑자기 심장이 멎는 상태를 심장마비라고 한다. 심장마비가 발생하면 혈액 순환과 호흡이 정지되므로, 빠른 시간 내에 치료되지 않으면 수분 내에 죽음에 이르게 된다. 우리나라에서는 병원 밖에서 연간 약 3만 명의 심장마비환자가 발생하며, 병원 밖 심장마비환자의 생존율은 5%정도에 불과하다. 심장마비환자를 살리려면 목격자(심장마비를 발견한 사람)의 역할이 매우 중요하다. 심장마비환자를 발견한 목격자가 즉시 심폐소생술을 시작하면 생존율이 2~3배정도 높아진다.

- 심폐소생술

심폐소생술은 심장마비가 발생한 사람을 살리기 위해 시행되는 일련의 생명 구조 행위를 말한다. 심폐소생술은 심장마비환자에게 응급으로 호흡과 혈액순환을 보조해 주는 과정이다.

- 심장충격(제세동)

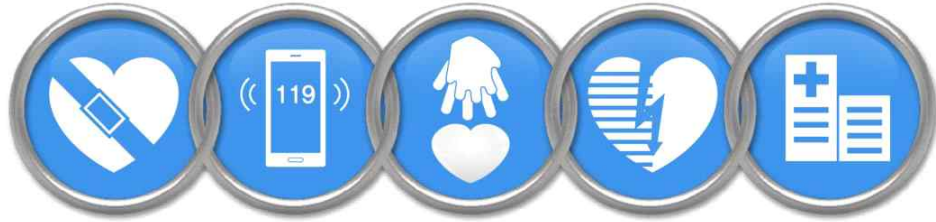
심장마비가 발생한 환자 중 심장에 발생하는 치명적인 부정맥인 심실세동이 발생된 경우가 있다. 심실세동의 유일한 치료는 심장에 강한 전기를 가하는 방법(심장충격, 또는 제세동)이다. 심실세동의 치료과정에서 심장전기충격이 1분 지연될 때마다 심실세동의 치료율이 7-10%씩 감소한다. 자동심장충격기(자동제세동기)는 심장마비환자에게 심장전기충격이 필요한지를 자동으로 분석하여 구조자에게 심장전기충격을 하도록 알려주는 장치이다. 심장마비환자를 치료할 때에는 신속히 자동심장충격기를 사용해야 한다.

- 생존 사슬

심장마비 환자의 생존율을 증가시키기 위해 반드시 필요한 일련의 단계들을 생존사슬(chain of survival)이라 한다.

※ <생존사슬>

심장마비의 예방과 조기발견 - 신속한 신고 - 신속한 심폐소생술 - 신속한 제세동 - 효과적인 전문소생술과 심장마비 후 치료



- 기본소생술

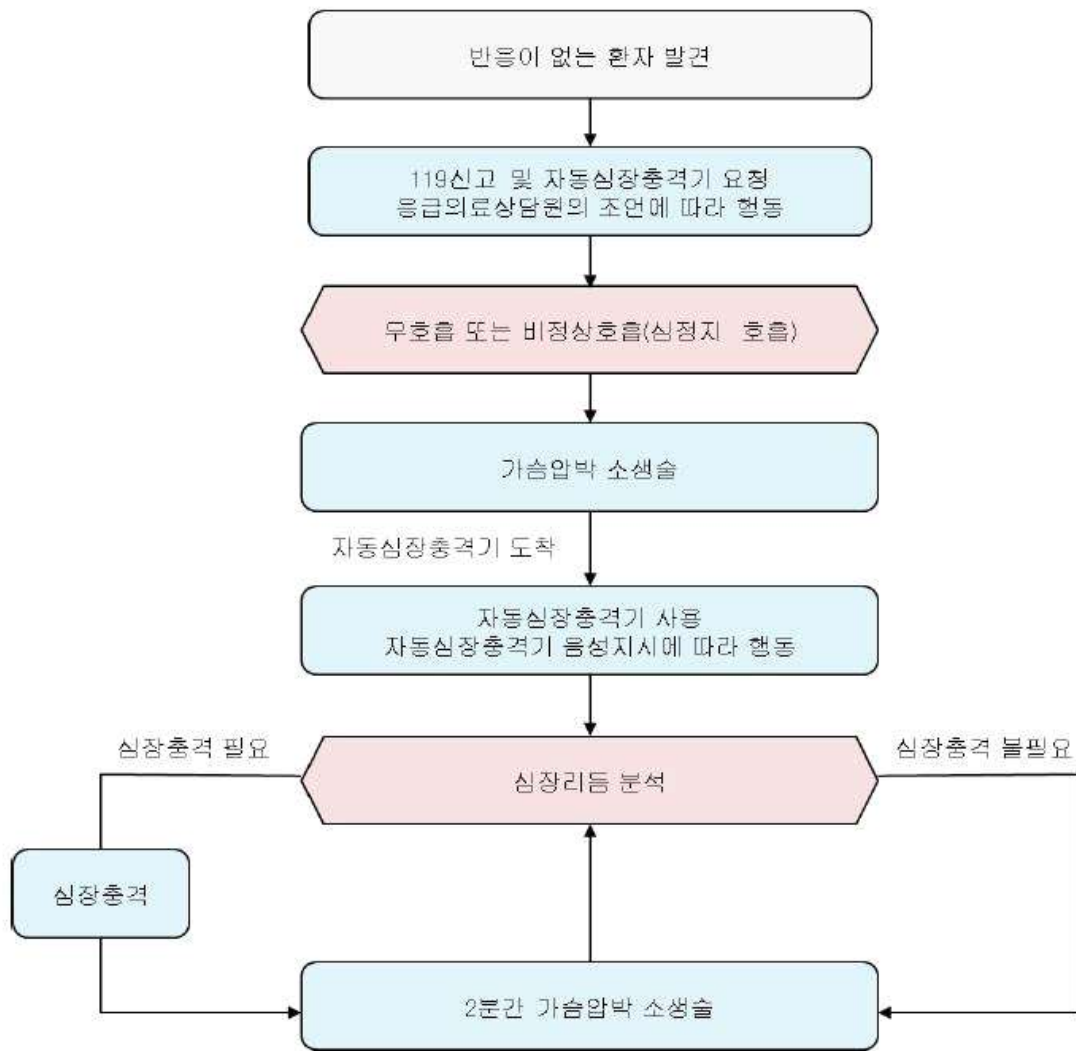
기본소생술은 심장마비가 의심되는 사람을 발견한 목격자(구조자)가 해야 하는 일련의 구조과정이다. 기본소생술에는 심장마비의 확인-구조요청-심폐소생술-자동심장충격기 사용이 포함된다.

- 기본소생술에서의 소아와 성인의 구분

소아와 성인 사이에는 심장마비 원인에 차이가 있으며 체구가 다르기 때문에 심폐소생술의 방법에도 약간의 차이가 있다. 기본소생술에서는 8세 이상은 성인, 8세 미만은 소아에 준하여 심폐소생술을 한다.

2) 기본 소생술

쓰러진 사람을 발견한 경우, 반응이 없다고 판단되면 심장마비상황이라고 생각하고 즉시 119에 도움을 요청하고, 주변사람에게 자동심장충격기를 가져오도록 한 후 즉시 심폐소생술을 시작해야 한다.



① 반응의 확인

쓰러진 사람에게 접근하기 전에 우선 현장의 안전을 확인하고 쓰러진 사람의 반응을 확인해야 한다. 쓰러져 있는 사람의 어깨를 두드리면서 “괜찮으세요?” 라고 소리쳐서 반응을 확인한다. 의식이 있다면 그 사람은 대답을 하거나 움직이거나 신음소리를 낼 것이다. 반응이 없으면 심장마비의 가능성이 높다.



② 119신고

반응이 없는 사람을 발견했다면 즉시 119에 신고한다. 심장마비환자를 목격한 경우에는 주변에 큰 소리로 구조를 요청하여 다른 사람에게 119에 신고하도록 하는 등의 도움을

받을 수 있도록 한다. 하지만 주변에 아무도 없는 경우에는 직접 119에 신고한다. 만약 신고자가 자동심장충격기 사용 교육을 받은 구조자이고 주변에 자동심장충격기가 있다면 즉시 가져와 사용한다. 두명 이상의 구조자가 현장에 있다면 한명은 심폐소생술을 시작하고, 다른 한명은 신고와 자동제세동기를 가져오도록 한다. 119에



신고할 때에는 환자 발생 장소, 발생 상황, 환자의 상태 그리고 하고 있던 응급처치에 대하여 설명해야 한다. 응급의료 전화상담원이 전화로 알려주는 사항을 효율적으로 시행하기 위해서는 스피커 통화를 시행하는 것이 바람직하다. 응급의료 전화상담원이 더 이상 지시사항이 없어서 끊으라고 할 때까지 통화상태를 유지한다.

③ 호흡확인

쓰러진 사람의 얼굴과 가슴을 10초 정도 관찰하여 호흡이 있는지를 확인한다. 의식이 없는 사람이 호흡이 없거나 호흡이 비정상적이면 심장마비가 발생한 것으로 판단한다. 일반인은 호흡 상태를 정확히 평가하기 어렵기 때문에 호흡확인과정에서 119응급의료 전화상담원의 도움을 받는 것이 필요할 수 있다.

④ 가슴압박

가슴의 중앙에 있는 가슴뼈 부위를 반복적으로 압박하면 혈액을 순환시킬 수 있다. 쓰러진 사람이 심장마비 상태라고 판단되면 즉시 가슴압박을 시작한다. 환자를 바닥이 평평하고 단단한 곳에 등을 대고 눕히거나 환자의 등에 단단한 판을 깔아준다. 구조자는 환자의 가슴 옆에 무릎을 꿇은 자세를 취한다.

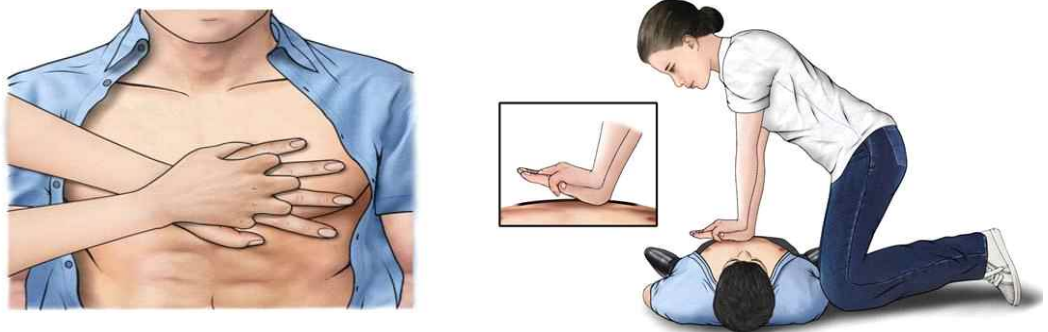
구조자는 한 쪽 손바닥을 가슴뼈의 압박 위치에 대고 그 위에 다른 손바닥을 평행하게 겹쳐 두 손으로 압박한다. 손가락은 펴거나 꺾지를 꺾서, 손가락 끝이 가슴에 닿지 않도록 한다. 팔꿈치를 펴서 팔이 바닥에 대해 수직을 이룬 상태에서 체중을 이용하여



압박한다.

가슴뼈(흉골)의 아래쪽 절반 부위를 강하게 규칙적으로, 그리고 빠르게 압박해야 한다. 쓰러진 사람이 성인이면 압박 깊이는 약 5cm(소아는 4-5cm), 가슴압박의 속도는 분당 100회~120회를 유지한다. 가슴을 압박했다가 이완시킬 때에는 혈류가 심장으로 충분히 채워지도록 충분히 이완시킨다.

인공호흡 하는 방법을 모르거나 인공호흡을 꺼리는 일반인 구조자는 가슴압박 소생술을 하도록 권장한다. 가슴압박 소생술(compression-only CPR 또는 hands-only CPR)은 심폐소생술(가슴압박과 인공호흡을 함께 하는 방법)과 달리 인공호흡은 하지 않고 가슴압박만을 시행하는 소생술방법이다.



인공호흡을 할 수 있는 구조자는 인공호흡이 포함된 심폐소생술을 시행하도록 한다. 가슴압박과 인공호흡을 모두 하는 경우에는 가슴압박을 30회 한 후 인공호흡을 2회 연속하는 과정을 반복한다.

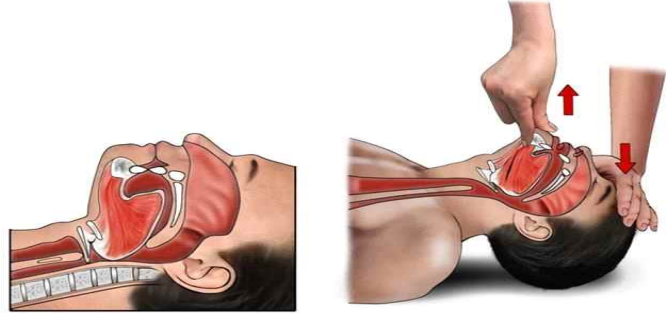
다른 구조자가 있는 경우에는 2분마다 가슴압박(또는 가슴압박과 인공호흡)을 교대한다.



3) 인공호흡

① 기도유지 열기

머리기울임-턱들어올리기(head tilt-chin lift) 방법을 사용하여 기도를 개방한다. 머리기울임-턱들어올리기는 한손으로 환자의 머리가 뒤로 기울어지게 하면서, 다른 손의 손으로 아래턱의 뼈 부분을 머리쪽으로 들어올림으로써 기도가 열리도록 하는 방법이다. 이때 턱 아래 부위의 연부조직을 깊게 누르면 오히려 기도를 막을 수 있기 때문에 주의한다. 기도가 열리면 환자의 입을 열어 입-입 인공호흡을 준비한다.



② 입-입 인공호흡

입-입 인공호흡을 하기 위해 구조자는 먼저 환자의 기도를 개방하고, 환자의 코를 막은 다음 구조자의 입을 환자의 입에 밀착시킨다. 구조자는 평상시 호흡과 같은 양을 들이쉴 후에 환자의 입을 통하여 1초에 걸쳐서 숨을 불어 넣는다. 불어 넣을 때에는 눈으로 환자의 가슴이 부풀어 오르는지를 확인한다. 첫 번째 인공호흡을 시도했을 때 환자의 가슴이 상승 되지 않는다면 머리기울임-턱들어올리기를 다시 정확하게 시행한 다음에 두 번째 인공호흡을 시행한다.



4) 자동심장충격기(자동제세동기)사용

심장마비가 의심되는 사람을 구조하는 과정에서 자동심장충격기가 준비되면 즉시 사용한다. 자동심장충격기 사용방법은 제조회사에 따라 약간의 차이가 있으나 기본적인 사용원칙은 같다.

심폐소생술을 시행하고 있는 도중에 자동심장충격기가 도착하면, 전원을 켜다. 전원이 켜지면 자동심장충격기에서 나오면 안내에 따라 행동하면 된다. 자동심장충격기의 사용과정은 패드 붙이기-심전도분석하기-자동심장충격기충전-심장충격 시행의 과정으로 진행된다. 즉, 환자의 상의를 벗긴 후에, 두 개의 패드를 포장지에 그려져 있는 대로 환자의 가슴에 부착한다. 패드 부착 부위에 땀이나 기타 이물질이 있으면 제거한 뒤에 패드를 부착한다.

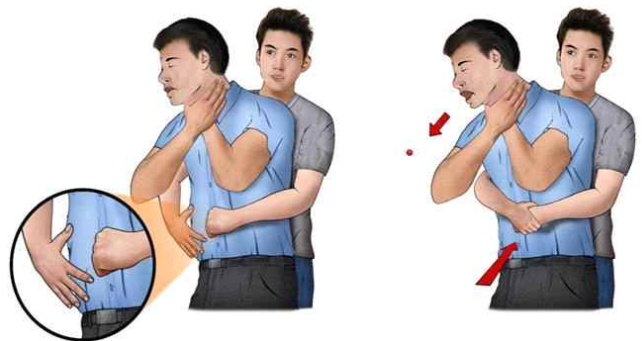
자동심장충격기가 심장마비 환자의 심전도를 자동으로 분석하는 동안에는 환자와 접촉하지 않는다. 심전도 분석이 끝나면 자동심장충격기가 심장충격이 필요한지 필요하지 않은지를 판단한다. 심장충격이 필요한 경우라면 ‘심장충격(제세동)이 필요합니다’ 라는 음성지시와 함께 자동심장충격기가 스스로 에너지를 충전한다. 충전이 완료된 후 ‘심장충격(제세동) 버튼을 누르세요’ 라는 음성지시가 나오면, 안전을 위하여 모든 사람이 환자 접촉하지 않은 상태임을 확인한 뒤에 심장충격(제세동)버튼을 눌러 심장충격을 가한다. 심장충격을 시행한 뒤에는 지체 없이 가슴압박을 시작한다. 자동심장충격기가 ‘제세동이 필요하지 않습니다’ 라고 분석한 경우에는 가슴압박을 계속한다.



자동심장충격기는 2분마다 환자의 심전도를 자동으로 분석하여 제세동의 필요성을 판단한다. 구조자는 환자에게 자동심장충격기를 적용한 상태로 119구급대가 현장에 도착하거나 환자가 회복되어 깨어날 때까지 심폐소생술과 심장충격을 반복하여 시행한다. 자동제세동기의 패드는 심장에 최대의 전류를 전달할 수 있는 위치에 부착되어야 한다. 한 패드를 오른쪽 빗장뼈 아래에 부착하고, 다른 패드는 왼쪽 젖꼭지 아래의 중간 겨드랑선에 부착한다.

5) 기도폐쇄의 치료방법

기도 폐쇄는 기도(숨구멍) 안으로 이물질이 들어가 기도가 막히는 것을 말한다. 기도가 부분적으로 막힌 경우에는 기침을 하면 이물질이 배출될 수 있기 때문에 환자가 기침을 하도록 둔다. 기침을 할 수 없거나 숨을 쉬지 못하는 경우에는 즉시 119에 신고하고 복부 밀어내기를 하여 이물질을 배출시킨다. 복부 밀어내기가 효과적이지 않거나 임신, 비만 등으로 인해 복부를 감싸 안을 수 없는 경우에는 가슴 밀어내기를 사용할 수 있다. 환자가 의식을 잃으면 구조자는 환자를 바닥에 눕히고 즉시 심폐소생술을 시행한다. 인공호흡을 하기 전 입안을 확인하여 이물질이 보이는 경우에만 제거한다. 1세 미만의 영아에서는 강한 압박으로 인해 복강내 장기손상이 우려되기 때문에 복부압박이 권고되지 않는다. 영아에서 기도 폐쇄가 발생하면, 구조자는 영아의 머리를 아래로 한 후 가슴 누르기와 등 두드리기를 각 5회씩 반복한다.



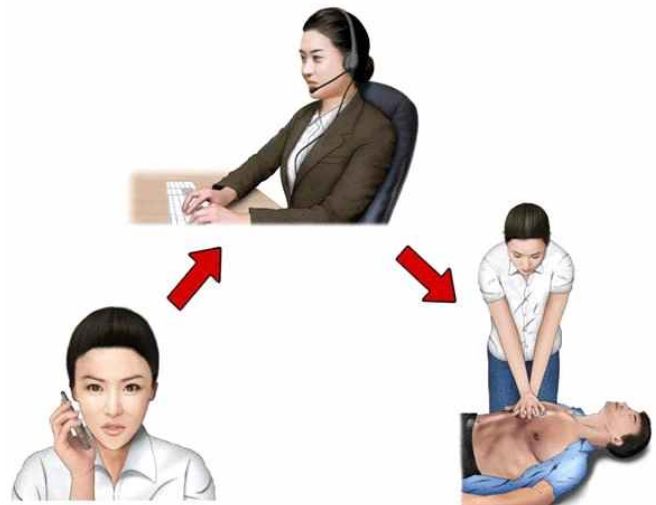
6) 회복자세

회복 자세는 환자가 반응은 없으나 정상적인 호흡과 효과적인 순환을 보이고 있는 경우에 권장된다. 회복자세는 혀나 구토물로 인해 기도가 막히는 것을 예방하고 흡인의 위험성을 줄이기 위한 방법이다. 회복자세를 취해주는 방법은 몸 앞쪽으로 한쪽 팔을 바닥에 대고 다른쪽 팔과 다리를 구부린 채로 환자를 옆으로 돌려 눕힌다.



7) 응급의료상담원의 역할

119에 신고를 한 후에는 119응급의료 상담원의 조언에 따라 행동하여야 한다. 응급 의료상담원은 심정지를 확인하는 과정, 가슴압박 소생술(또는 심폐소생술)을 하는 과정에서 도움을 줄 수 있는 전문가이다. 일반인 구조자는 119에 신고한 후에는 전화를 스피커폰 상태로 둔 상태에서 응급의료상담원의 조언에 따라 행동해야 한다.



【 참고문헌 】

- 노인분야 인권교육 교재(2008.8 국가인권위원회)
- 보건복지부 중앙노인보호전문기관(noinboho.or.kr), 2017 노인보호전문기관 노인학대 개입 사례집
- 장기요양기관 종사자 직무교육 교재(국민건강보험공단)
- 보건복지부 중앙노인보호전문기관(noinboho.or.kr), 2017 노인학대현황보고서 및 노인학대 신고의무자 교육교재(노인복지이용시설 종사자)
- 보건복지부 중앙치매센터(www.nid.or.kr), 치매 대백과
- 노인장기요양 방문요양·방문목욕 급여제공 매뉴얼(2017국민건강보험공단)

【부록1】

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시*

보건복지부고시 제2018-284호(2018.12.26.)

제1장 총 칙

제2조(급여제공의 일반 원칙)

- ① 장기요양급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선으로 제공한다.
- ② 수급자 중 장기요양등급이 1등급 또는 2등급인 자는 재가급여 또는 시설급여를 이용할 수 있고, 3등급부터 5등급까지인 자는 재가급여만을 이용할 수 있다. 다만, 3등급부터 5등급에 해당하는 자 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 등급판정 위원회로부터 시설급여가 필요한 것으로 인정받은 자는 시설급여를 이용할 수 있다.
 1. 동일 세대의 가족구성원으로부터 수발이 곤란한 경우
 2. 주거환경이 열악하여 시설입소가 불가피한 경우
 3. 심신상태 수준이 재가급여를 이용할 수 없는 경우
- ③ 수급자 중 인지지원등급 수급자는 주·야간보호급여(주·야간보호 내 치매전담실 포함), 제36조의2제2항에 따른 단기보호급여 및 기타재가급여만을 이용할 수 있다.

제2장 장기요양기관 및 종사자의 준수사항

제6조(장기요양급여제공의 절차 등)

- ① 장기요양기관 및 종사자는 「노인장기요양보험법」(이하 “법”이라 한다) 제3조제1항에 따라 수급자의 심신상태·생활환경과 수급자 및 그 가족의 욕구·선택을 종합적으로 고려하여 필요한 범위 안에서 이를 적정하게 제공하고 같은 조 제3항에 따라 수급자의 심신 상태나 건강 등이 악화되지 않도록 의료서비스와 연계하여 제공하여야 한다.
- ② 장기요양기관은 규칙 제16조제2항에 따라 급여계약을 체결할 때에는 수급자별 급여제공계획을 수립하고 수급자 또는 그 가족의 동의를 받아야 한다.

* 요양보호사의 업무와 관련이 큰 조항만 발췌하여 수록함

- ③ 장기요양기관은 수급자와 장기요양급여 계약을 체결하거나 계약의 내용을 변경한 경우 규칙 제16조제3항에 따라 지체없이 장기요양 급여계약통보서(이하 “급여계약통보서”라 한다)를 공단에 통보하여야 한다.
- ④ 장기요양기관은 법 제31조 및 제32조에 따른 시설 및 인력기준을 갖추어 급여를 제공하여야 하며, 다음 각 호의 원칙을 준수하여야 한다.
 1. 장기요양기관 종사자는 「노인복지법 시행규칙」 별표4 제6호, 별표9 제4호 및 규칙 별표1 제3호에 따라 해당 기관의 장(법인의 대표자)과 문서에 의한 근로계약을 체결하고 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 신고한 직종으로 해당 기관에서 근무하여야 한다.
 2. 시설장(관리책임자)은 상근하여야 하며 상근시간외에도 응급상황 등에 대처할 수 있도록 대비하여야 한다.
 3. 방문요양, 방문목욕, 방문간호 급여(이하 “가정방문급여”라 한다)를 제공하는 장기요양기관의 시설장(관리책임자)은 해당 기관에서 요양보호사로 근무할 수 없다.
- ⑤ 장기요양기관은 법 제23조제3항에 따른 장기요양급여의 제공기준·절차 및 방법 등에 따라 장기요양급여를 제공하여야 하며, 종사자는 급여제공을 위하여 필요한 방법 및 절차 등 요령을 숙지하여 수급자에게 안전한 방법으로 급여를 제공한다. 이 경우 공단 이사장이 제시하는 급여제공매뉴얼을 참고할 수 있다.

제7조(장기요양급여제공 기록)

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

제8조(장기요양급여제공내용 안내 등)

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

제9조(비밀보장 및 학대행위의 금지)

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

제10조(전문인배상책임보험 가입)

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

1. 시설급여기관, 주·야간보호 및 단기보호기관은 퇴소자와 외박자(제32조제3항에 따른 수급자 포함)를 제외한 수급자 전원에 대하여 적용되는 전문인 배상책임보험에 가입하여야 한다.
2. 가정방문급여를 제공하는 기관은 급여를 제공하는 종사자를 기준으로 전문인 배상책임보험에 가입하여야 한다.

제11조의2(인건비 지출비율)

- ① 장기요양기관의 장은 법 제38조제4항에 따라 급여유형별로 지급받은 장기요양 급여비용 중 다음 표에 명시된 비율(이하 ‘인건비 지출비율’이라 한다)에 따라 그 일부를 장기요양요원에 대한 인건비로 지출하여야 한다.

구분	장기요양요원	인건비 지출비율(%)
노인요양시설	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	60.2
노인요양공동생활가정	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	64.7
주야간 보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	48.0
단기보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	58.3
방문요양	요양보호사 사회복지사	86.4
방문목욕	요양보호사	49.1
방문간호	간호(조무)사 치과위생사	59.0

- ② 제1항의 장기요양급여비용이란 제11조의4, 제18조, 제19조 제9항 및 제10항, 제20조, 제25조, 제28조, 제29조, 제31조, 제32조 제7항, 제33조, 제36조의3, 제37조, 제44조, 제56조, 제58조, 제59조, 제60조 및 제74조의 비용에 대하여 법 제38조제2항에 따라 공단이 심사하여 지급하기로 결정한 공단부담금과 본인일부부담금의 합계를 말한다.
- ③ 제1항의 인건비는 모든 장기요양요원에게 지급된 기본급여, 수당 등을 포함한 일체의 임금, 제11조의4에 따른 장기근속 장려금 및 사회보험 기관부담금 및 퇴직적립금을 포함한다.
- ④ 제1항의 인건비 지출비율은 1년(1월 1일 ~ 12월 31일)간 제공된 급여에 대해서 장기요양기관이 장기요양요원에게 지급한 제3항에 따른 인건비가 제2항에 따른 장기요양급여비용에서 차지하는 비율을 말하고, 계산 결과 소수점 둘째자리에서 반올림한다.
- ⑤ 제1항에도 불구하고 노인요양공동생활가정 및 방문요양의 사회복지사는 아래 각 호에 해당하는 경우 장기요양요원으로 인정한다.
1. 노인요양공동생활가정 : 시설장 또는 사무국장이 배치된 기관의 사회복지사에 한함
 2. 방문요양 : 사회복지사, 제57조 제1항 각 호의 가산을 받는 간호(조무)사 및 팀장급 요양보호사를 포함한 수를 다음의 범위 내에서 인정

수급자 수	장기요양요원 인정 수
15명 이상 30명 미만	1명
30명 이상 60명 미만	2명
60명 이상 90명 미만	3명
90명 이상	4명

제11조의3(인건비 지출 내역 제출 등)

- ① 장기요양기관의 장은 매월 급여비용 청구 시 전월 장기요양요원의 인건비 지출내역을 전자문서교환방식으로 공단에 제출하여야 한다.
- ② 월 중 사업을 개시한 때에는 사업을 개시한 날이 속한 달의 다음 달 인건비 지출내역부터 제출한다.
- ③ 인건비 지출내역 제출방법, 절차, 시기 등은 공단 이사장이 정한다.

제11조의4(장기근속 장려금)

- ① 일정기간 동안 기관기호가 동일한 장기요양기관에서 하나의 직종으로 계속 근무하고 있는 각 호에 따른 직종의 종사자에 대하여 장기근속 장려금을 산정할 수 있다.
 1. 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 주야간보호, 단기보호 : 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사
 2. 방문요양, 방문목욕, 방문간호 : 기관에서 직접 수급자 가정을 방문하여 서비스를 제공하는 요양보호사, 간호(조무)사, 치과위생사
 3. 방문요양, 방문목욕, 방문간호 : 고시 제57조에 따른 업무를 수행하는 가산 대상 종사자[사회복지사, 팀장급 요양보호사 및 간호(조무)사]
- ② 제1항의 ‘일정기간’이라 함은 급여유형별 및 직종 별로 다음 각 호와 같다.
 1. 제1항제1호 및 제3호에 해당하는 종사자 : 월 120시간 이상 계속하여 근무한 기간이 36개월 이상
 2. 제1항제2호에 해당하는 종사자 : 월 60시간 이상 계속하여 근무한 기간이 36개월 이상
- ③ 제1항의 ‘기관기호가 동일한 장기요양기관에서 계속 근무한다’ 함은 퇴사, 휴직 등 없이 하나의 기관(기관기호가 동일한 장기요양기관)에서 장기근속 장려금 산정 시점까지 계속 근무하는 것을 말하며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 기관기호가 동일한 장기요양기관에서 계속 근무한 것으로 본다.
 1. 종사자가 휴직 및 퇴사 후 3개월 이내 해당기관으로 복직 또는 재취업하는 경우. 다만 이 경우 휴직 및 퇴사 기간은 근무기간에 산입하지 아니함
 2. 종사자가 월 120시간 미만(제1항제2호에 해당하는 종사자는 월 60시간 미만) 근무한 달이 3개월 이내인 경우. 다만 이 경우에는 근무기간에 산입하지 아니함

3. 제1호 및 제2호에도 불구하고 제1항제2호에 해당하는 종사자의 근속기간을 산정할 때에는 최초 장기근속 장려금 산정 시점으로부터 최근 48개월의 기간 중에는 제1호 및 제2호의 3개월 이내를 12개월 이내로 적용한다.
4. 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제19조제1항의 육아휴직 후 해당 장기요양기관으로 복직하는 경우 3년의 범위 내에서 해당 기관에서 계속 근무한 것으로 보며, 1년의 범위 내에서 근무기간에 산입한다. 다만, 육아휴직 기간 동안에는 장기근속장려금을 지급하지 아니한다.
5. 대표자가 동일한 장기요양기관으로 기관기호 및 급여유형이 다른 기관에서 근무한 경우(이 경우 한 개의 장기요양기관에 대해서만 장기근속 장려금을 산정함)
6. 근무하고 있는 장기요양기관이 급여유형이 변경되어 장기요양기관기호가 변경된 경우
7. 근무하고 있는 장기요양기관이 중간에 합병 또는 포괄적 양수·양도 등으로 인해 장기요양기관기호가 변경되었다고 하더라도 직원에 대한 포괄적 고용승계가 이루어진 경우
8. 그 밖의 공단 이사장이 정하는 경우
- ④ 요양보호사 또는 간호(조무)사가 제57조의 업무를 수행한 기간은 1회에 한해 시장·군수·구청장에게 신고한 직종인 요양보호사 또는 간호(조무)사로 계속 근무한 것으로 본다. 다만, 제57조의 업무를 수행하던 요양보호사 또는 간호(조무)사가 그 업무를 수행하지 않게 된 경우에는 제57조에 따른 업무기간은 근무기간 산정에서 제외한다.
- ⑤ 장기근속 장려금은 다음 각 호를 충족하는 종사자에게 지급하며, 계속근무기간에 따라 종사자 1인당 다음과 같이 산정한다.

계속근무기간	36개월 이상 60개월 미만	60개월 이상 84개월 미만	84개월 이상
금액(원/월)	60,000	80,000	100,000

※ 위 금액에는 사회보험기관부담금 및 퇴직적립금이 포함되어 있음

1. 제1항제1호 및 제3호에 해당하는 종사자 : 제2항제1호를 충족하며 장기근속 장려금을 산정하는 달에 120시간 이상 근무
2. 제1항제2호에 해당하는 종사자 : 제2항제2호를 충족하며 장기근속 장려금을 산정하는 달에 60시간 이상 근무
- ⑥ 종사자가 대표자가 다른 두 개 이상 장기요양기관에서 근무하고 있는 경우, 각각의 장기요양기관에서 근무한 기간 및 근무시간이 장려금 산정 기준에 충족하면

동일인에 대해 장기요양기관별로 장기근속 장려금 산정이 가능하다.

- ⑦ 근무기간 및 근무시간 산정에 대한 세부적인 사항은 공단 이사장이 정한다.
- ⑧ 장기요양기관의 장은 공단으로부터 지급받은 장기근속 장려금을 제1항의 각 호에 따른 종사자에게 지급하여야 한다.

제3장 재가급여 제공기준 및 급여비용 산정방법

제1절 재가급여 제공기준의 일반원칙

제12조(재가급여 제공기준)

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

제13조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준)

- ① 재가급여(복지용구 제외) 월 한도액은 등급에 따라 다음과 같다.

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액(원)	1,456,400	1,294,600	1,240,700	1,142,400	980,800	551,800

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

1. 제21조의 방문요양 및 방문간호급여의 원거리교통비용
2. 제27조제3항 및 제5항에 따라 이용한 방문간호급여비용
3. 제29조의 방문간호급여의 간호(조무)사 가산금
4. 제34조의 주·야간보호급여의 이동서비스비용 및 제35조의 목욕서비스 가산금
5. 제36조제3항 단서 및 제36조의3에 따라 이용한 단기보호급여비용 및 치매가족 휴가제 급여비용
6. 제19조제9항 및 제10항, 제32조제7항의 프로그램관리자 가산금 및 요양보호사 가산금
7. 제78조의 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용
8. 제5장제2절에서 정하는 가산금

- ③ 삭제

- ④ 제1항의 재가급여 월 한도액 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만, 다음 각 호 중 어느 하나에 해당하는 사유로 월 중에 재가급여를 개시하는 경우에도 월 한도액은 제1항에 따른 금액을 적용한다.

1. 최초로 장기요양인정을 받은 경우
2. 시설급여에서 재가급여로 변경된 경우
- ⑤ 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
- ⑥ 재가급여는 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담한다.
- ⑦ 제1항에도 불구하고 수급자가 다음 각 호에 해당할 경우 각 호에 따라 등급별 월 한도액을 추가 산정할 수 있다. 다만, 천재지변, 수급자의 입원·사망, 주·야간보호기관의 폐업·지정취소(폐쇄명령) 및 업무정지 등 부득이한 사유로 급여를 이용하지 못한 경우에는 월 5일의 범위 내에서 이용일수에 포함할 수 있다.
 1. 제74조제1항에 따른 주·야간보호 내 치매전담실을 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 : 등급별 월 한도액 70%범위 내에서 추가 산정
 2. 주·야간보호급여를 월 20일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우(다만, 제1호에 해당하는 경우는 제외) : 등급별 월 한도액 50%범위 내에서 추가 산정
- ⑧ 인지지원등급 수급자가 주야간보호 내 치매전담실을 월 9일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 한도액의 30%범위 내에서 월 한도액을 추가 산정할 수 있다. 단, 천재지변, 수급자의 입원·사망, 주야간보호기관의 폐업·지정취소(폐쇄명령)·업무정지 등 부득이한 사유로 급여를 이용하지 못한 경우에는 월 3일의 범위 내에서 이용일수에 포함할 수 있다.
- ⑨ 가족요양비 등 특별현금급여를 받던 수급자가 재가급여를 이용하고자 하는 경우에는 제1항에 따른 월 한도액에서 기 지급된 특별현금급여액을 제외한 금액을 월 한도액으로 한다.

제14조(동일시간 중복급여 제공 금지)

- ① 규칙 제17조에 따라 2종류 이상의 재가급여(복지용구 제외)를 동일시간, 동일 수급자에게 함께 제공할 수 없다. 다만, 응급처치, 수급자 상태로 인한 보조자 필요 등 수급자의 원활한 급여 이용을 위해 부득이한 경우에 한해 방문요양급여와 방문간호급여, 방문목욕급여와 방문간호급여는 함께 제공할 수 있다.
- ② 제1항 단서에 따른 동일시간 중복급여를 제공한 경우 그 부득이한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

제15조(가정방문급여 일반원칙)

- ① 가정방문급여는 수급자의 가정(가정집 등 수급자의 사적인 공간)에서 제공하는 것을 원칙으로 한다. 다만, 수급자의 신체활동, 가사활동 또는 일상생활 지원과 직접적인

관련이 있는 병원동행, 식사준비를 위한 시장보기, 관공서 방문 등 특별한 사유가 있는 경우에는 가정이 아닌 곳에서도 급여를 제공할 수 있으나, 수급자의 여행(수련회, 나들이 등) 또는 취미활동에 동행하는 것은 그러하지 아니하다.

- ② 가정방문급여는 해당 방문시간 동안 수급자 1인에 대하여 전적으로 제공하여야 한다. 다만, 동일 가정에 거주하는 수급자 2인 이상이 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(이하 “가족”이라 한다), 자녀의 배우자의 직계혈족, 자녀의 배우자의 형제자매인 경우는 동시 또는 순차적으로 급여를 제공할 수 있으며, 이 경우 급여비용은 장기요양요원이 급여를 제공한 시간을 수급자별로 배분하여 산정한다.
- ③ 가정방문 급여비용의 산정은 수급자를 기준으로 적용하며 수급자 이외의 자에 대한 급여비용은 산정하지 아니한다.

제16조(재가급여 제공시간 등)

- ① 가정방문급여의 급여제공 시간은 간호사(또는 치과위생사, 간호조무사)·요양보호사가 수급자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요된 총 시간을 말하며, 주·야간보호급여의 급여제공시간은 장기요양요원 등이 수급자의 가정에 도착했을 때부터 서비스 제공 후 다시 수급자의 가정에 도착한 시간까지로 한다.
- ② 가정방문급여 및 주·야간보호 급여비용은 장기요양요원 등의 이동에 소요되는 교통비를 포함한다. 다만, 제21조의 원거리교통비용 및 제34조의 이동서비스비용은 별도로 산정할 수 있다.

제2절 재가급여 종류별 제공기준 및 급여비용 산정방법

제17조(방문요양급여 제공기준)

- ① 방문요양급여는 요양보호사가 신체활동지원(세면, 목욕, 식사도움, 체위변경 등), 인지활동지원, 정서지원, 가사 및 일상생활지원(취사, 청소, 세탁 등) 등을 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 적절하게 제공하여야 한다.
- ② 가사 및 일상생활지원은 수급자 본인만을 위해 제공하여야 하며, 1회 방문당 최대 120분 범위내에서 제공하도록 노력하여야 한다.
- ③ 정서지원은 1회 방문당 최대 60분 범위내에서 제공하여야 한다.
- ④ 의사소견서에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 1등급부터 5등급까지 수급자(이하 “1~5등급 치매수급자”라 한다.)에게는 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위한 인지활동형 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 주 3회 또는 월 12회 이상 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

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

제18조(방문요양 급여비용)

방문요양 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	14,120
가-2	60분 이상	21,690
가-3	90분 이상	29,080
가-4	120분 이상	36,720
가-5	150분 이상	41,730
가-6	180분 이상	46,130
가-7	210분 이상	50,190
가-8	240분 이상	53,940

제19조(방문요양 급여비용 산정방법)

- ① 식사도움, 외출시 동행 등이 필요한 경우 동일 수급자에 대하여 ‘가-1’부터 ‘가-6’까지의 급여비용을 1일 3회까지 산정할 수 있다. 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 하며, 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
- ② ‘가-7’ 내지 ‘가-8’의 급여비용은 1등급 또는 2등급자에 한하여 1일 1회 산정할 수 있으며, ‘가-1’부터 ‘가-6’과 같은 날에 산정할 수 없다.
- ③ 제2항에 따라 1등급 또는 2등급자에게 1회 240분 이상 270분 미만 방문요양급여를 제공한 경우에는 ‘가-8’의 급여비용을 산정한다.
- ④ 요양보호사는 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 월 4일에 한하여 270분 이상 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 한다.
- ⑤ 제4항에 따라 270분 이상 연속으로 방문요양급여를 제공하는 경우의 급여비용은 다음 각 호와 같이 산정한다.
 1. 급여비용은 2회로 분할하여 최초 270분에 대하여는 제18조의 표 중 ‘가-8’의 금액을, 270분을 초과하는 나머지 시간에 대하여는 제18조의 각 분류에 따른 금액을 그 급여비용으로 산정한다. 다만 1회에 480분 이상 연속하여 급여를 제공한 경우에는 ‘가-8’의 금액을 2회 산정한다.
 2. 제1호의 급여비용 산정은 1일 1회에 한하며, 같은 날 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니한다.
- ⑥ 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음 날 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.
- ⑦ 수급자 등의 신체적·정신적 상태 등에 따라 불가피하게 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 요양보호사별로 각각 산정할 수 있으며, 2인 중 1인의 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 ‘가-1’부터 ‘가-3’까지의 비용을 산정한다. 이 경우 급여제공기록지 등에 수급자 등의 동의내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 기재하여야 한다.
- ⑧ 제17조제7항에 따라 방문요양급여를 제공하는 경우 1회 방문당 급여제공시간에 따라 제18조의 ‘가-1’, ‘가-2’, ‘가-3’ 및 ‘가-4’의 급여비용을 산정한다.
- ⑨ 인지활동형 방문요양을 제공하는 기관에서 프로그램관리자(시설장인 경우 제외)가 월 2회 이상 수급자의 가정을 방문하여 제17조제6항의 업무를 수행한 경우 수급자 1인당 월 6,000원을 가산한다.
- ⑩ 제17조제5항에 따라 인지활동형 방문요양을 120분 이상 제공하는 치매전문요양보호사에게는 수급자 1인당 일 5,760원을 가산한다. 다만 급여제공시간이 120

분미만이라도 다음 각 호의 사유가 있는 경우에는 가산할 수 있다.

1. 천재지변, 수급자 입원, 사망 등의 부득이한 사정이 발생한 경우
 2. 급여 제공을 시작한지 1개월에 이르지 않아 제공자와 수급자 간 친밀한 관계가 형성되지 않은 경우
- ⑪ 제9항 및 제10항에 따른 가산비용은 수급자가 부담하지 아니하며 장기요양기관의 장은 가산비용을 프로그램관리자 및 해당 치매전문요양보호사에게 지급하여야 한다.

제20조(방문요양 및 방문간호 급여비용 가산)

- ① 방문요양 및 방문간호급여는 다음 각 호와 같이 급여제공 시간을 기준으로 급여비용을 가산하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다.
1. 18시 이후 22시 이전에 급여를 제공한 경우 제18조 및 제28조의 표에 따른 급여비용의 20%를 가산한다.
 2. 22시 이후 06시 이전에 급여를 제공한 경우 제18조 및 제28조의 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다. 다만, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니하다.
 3. 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일(이하 “공휴일”이라 한다)에 급여를 제공한 경우 제18조 및 제28조의 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다.
- ② 제1항의 가산금액 산출을 위한 구체적인 계산법 등 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

제21조(원거리교통비용)

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

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

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

제22조(원거리교통비용 산정방법)

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

제23조(가족인 요양보호사 급여비용 산정 기준)

- ① 수급자의 가족 등인 요양보호사(이하 “가족인 요양보호사”라 한다)가 수급자에게 급여를 제공하는 경우, 수급자 외 가족을 위한 행위에 대하여는 급여비용을 산정하지 아니하고 신체활동 지원 등 수급자만을 위한 행위에 대하여만 급여비용을 산정한다.
- ② 가족인 요양보호사가 방문요양 및 방문목욕급여를 제공하고자 할 경우 장기요양기관의 장은 수급자와 요양보호사의 가족관계를 확인하여 이를 공단에 통보하여야 하며, 그 내용이 변경된 경우에도 또한 같다. 이 경우 가족관계를 고의로 누락하거나, 통보된 가족관계 여부가 사실과 다를 때에는 해당 수급자의 급여비용을 산정하지 아니한다.
- ③ 가족인 요양보호사가 일정한 직업에 종사하면서 가족인 수급자에게 급여를 제공한 경우에는 급여비용을 산정하지 아니한다. 일정한 직업에 종사한다는 것은 소속된 직장(장기요양기관 포함)에서 근무한 시간의 합이 월 160시간 이상인 경우를 말하고, 이 경우 요양보호사가 가족인 수급자에게 제공한 시간은 포함하지 아니한다.
- ④ 가족인 요양보호사가 방문요양급여(인지활동형 방문요양급여를 포함한다)를 1일 60분 이상 제공하더라도 수급자 1인에 대하여 제18조의 표 중 ‘가-2’의 급여비용을 산정하고 가산 규정을 적용하지 아니한다.
- ⑤ 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 매월 20일 범위 내에서 산정하고, 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니 한다.

⑥ 제4항 및 제5항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 1일당 제18조의 표 중 ‘가-3’의 급여비용을 월 20일을 초과하여 산정할 수 있고, 이 경우 가산 규정은 적용하지 아니 한다.

1. 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하는 경우

2. 수급자가 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 경우

가. 규칙 별지 제5호서식 장기요양인정조사표(이하 “인정조사표”라 한다) 제2호라목 ‘행동변화영역’ 중 ①, ⑧, ⑩, ⑱ 항목의 증상여부의 ‘예’란에 하나 이상 표시된 경우로, 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 경우
나. 인정조사표 제2호카목 ‘질병 및 증상’이 치매로 표시된 경우

제24조(방문목욕급여 제공기준)

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

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

가. 수급자의 신체적 상태로 인하여 특수욕조 등 장비를 이용한 목욕이 필요한 경우
나. 가정 내 욕조나 온수를 이용할 수 없는 경우

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

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

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

제25조(방문목욕 급여비용)

① 방문목욕 급여비용은 1회 방문당 제24조의 급여제공방법에 따라 다음과 같다.

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

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

제26조(방문목욕 급여비용 산정방법)

- ① 방문목욕 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 제25조제1항의 각 분류에 따른 급여비용의 80%를 산정한다.
- ② 제24조에 따라 2인 이상의 요양보호사가 목욕을 제공하지 아니한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다.
- ③ 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다. 다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 그 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

제30조(주·야간보호급여 제공기준)

- ① 주·야간보호기관은 법 제23조제1항제1호라목에 따라 수급자를 하루 중 일정 시간 동안 장기요양기관에 보호하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 한다.
- ② 주·야간보호기관은 8시부터 22시까지를 표준급여제공시간으로 하되 기관의 운영규정에 따라 탄력적으로 정할 수 있다. 이 경우 특별한 사유가 없는 한 24시 이후에는 수급자를 보호하여서는 아니 된다.
- ③ 주·야간보호기관은 영양, 수급자의 기호 및 건강상태 등을 고려하여 식사를 제공한다.
- ④ 주·야간보호기관은 수급자를 24시간 이상 보호하여서는 아니 된다. 다만, 천재지변 등 부득이한 경우는 수급자를 연속하여 다음 날까지 계속 보호할 수 있되 이 경우 급여제공자는 그 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.
- ⑤ 주·야간보호기관은 1~4등급 치매수급자에게는 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위한 인지활동형 프로그램을 제공할 수 있다. 이 경우 주 3회 또는 월 12회 이상 제공하도록 노력하여야 한다.

- ⑥ 주·야간보호기관은 5등급 수급자 및 인지지원등급 수급자가 주·야간보호 급여를 이용할 때 마다 인지활동형 프로그램을 제공하여야 한다.
- ⑦ 제5항 및 제6항의 인지활동형 프로그램은 제17조제6항에 따른 인지활동형 프로그램 관리자가 수립한 프로그램 계획에 따라 프로그램관리자, 치매전문요양보호사 또는 제62조제1항제4호에 따른 외부강사가 1회 60분 이상 제공한다.

제31조(주·야간보호 급여비용)

- ① 주·야간보호 급여비용은 장기요양등급과 1일당 급여제공시간에 따라 다음과 같다.

분류번호	분	류	금액(원)
라-1	3시간 이상 ~ 6시간 미만	장기요양 1등급	34,120
		장기요양 2등급	31,590
		장기요양 3등급	29,160
		장기요양 4등급	27,830
		장기요양 5등급	26,500
		인지지원등급	26,500
라-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 1등급	45,740
		장기요양 2등급	42,370
		장기요양 3등급	39,110
		장기요양 4등급	37,780
		장기요양 5등급	36,440
		인지지원등급	36,440
라-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 1등급	56,890
		장기요양 2등급	52,710
		장기요양 3등급	48,660
		장기요양 4등급	47,330
		장기요양 5등급	45,980
		인지지원등급	45,980
라-4	10시간 이상 ~ 12시간 미만	장기요양 1등급	62,680
		장기요양 2등급	58,060
		장기요양 3등급	53,640
		장기요양 4등급	52,290
		장기요양 5등급	50,960
		인지지원등급	45,980
라-5	12시간 이상	장기요양 1등급	67,210
		장기요양 2등급	62,270
		장기요양 3등급	57,520
		장기요양 4등급	56,190
		장기요양 5등급	54,850
		인지지원등급	45,980

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

제32조(주·야간보호 급여비용 산정방법)

- ① 제30조제4항 본문을 위반하여 수급자를 24시간 이상 보호한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. 다만, 천재지변 등 부득이한 사유로 수급자를 연속하여 24시간 이상 보호한 경우에는 그러하지 아니하다.
- ② 주·야간보호와 방문목욕급여를 병설하는 기관이 수급자에게 같은 날 주·야간보호와 방문목욕급여를 모두 제공한 경우에는 한 종류의 급여비용만 산정한다.
- ③ 주·야간보호 급여계약 후 해당 월 급여 이용 중 수급자 본인의 사정으로 이용하지 아니한 날의 급여비용(이하 “미이용일 급여비용”이라 한다)은 다음 각 호의 기준에 따라 산정하고, 주·야간보호기관은 수급자 미이용의 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.
 1. 주·야간보호 급여를 월 15일 이상 이용하고자 계약을 체결하고, 급여가 개시되는 해당월 전월 말일까지 공단에 급여계약통보가 된 경우에 한해 산정한다.
 2. 공휴일 및 토요일을 제외한 평일(월~금요일) 기준으로 월 5일의 범위 안에서 급여계약통보서의 이용 예정 급여비용의 50%(제31조의 ‘라-3’의 50%를 한도로 함)를 산정한다.
- ④ 주·야간보호기관은 수급자와의 급여계약시 미이용일 급여비용 산정으로 발생하는 본인일부부담금 등에 대해 사전에 안내하여야 한다.
- ⑤ 제3항의 주·야간보호 미이용일 급여비용 산정기간 중에는 수급자의 원활한 급여이용을 위해 주·야간보호 급여가 아닌 다른 재가급여를 제공할 수 있고 비용산정이 가능하다.
- ⑥ 3시간 미만 급여제공에 대해서는 제31조의 ‘라-1’의 80%를 산정할 수 있다.
- ⑦ 제30조제5항 및 제6항의 인지활동형 프로그램을 1회 60분 이상 씩 주 3회 또는 월 12회 제공한 경우에는 인지활동형 프로그램을 제공받은 수급자 1인당 월 6,000원을 가산한다. 가산비용은 수급자가 부담하지 아니하며 장기요양기관의 장은 인지활동형 프로그램을 제공한 프로그램관리자 및 해당 치매전문요양보호사에게 지급하여야 한다.
- ⑧ 제7항을 충족하더라도 인지활동형 프로그램을 제공한 프로그램관리자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 가산하지 아니한다.
 1. 노인복지법 시행규칙 별표9 제5호 및 제6호에 따라 겸직하는 시설장(관리책임자)
 2. 주·야간보호기관의 정원이 20인이 넘는 규모의 시설장(관리책임자)
- ⑨ 동일 부지내의 동일 대표자가 운영하는 복수의 주·야간보호기관, 단기보호기관 또는 시설급여기관(이하 “동일 부지내 기관”이라 한다)이 동일 수급자에게 같은 날 복수의 급여를 제공한 경우 하나의 급여에 대해서만 급여비용을 산정할 수 있다.
- ⑩ 제30조제6항을 위반하여 5등급 또는 인지지원등급 수급자에게 인지활동형

프로그램을 제공하지 아니한 경우 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. 다만, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 프로그램관리자가 퇴사한 날로부터 21일이 경과하지 않은 경우, 다만 적극적인 채용노력을 하였음에도 채용을 할 수 없었다는 입증자료를 기관이 공단에 제출한 경우에 한함
2. 그 외 천재지변 등 부득이한 사유로 인하여 수급자에게 인지활동형 프로그램을 제공하지 못한 경우
3. 제1호 외의 사유로 프로그램관리자를 채용하지 못하여 5등급 수급자에게 인지활동형 프로그램을 제공하지 못한 경우

제36조의2(치매가족휴가제 급여제공기준)

- ① 가정에서 치매가 있는 수급자를 돌보는 가족의 휴식을 위하여 치매가 있는 수급자는 연간 6일 이내에서 월 한도액과 관계없이 단기보호급여를 이용하거나 방문요양급여를 1회당 12시간 동안 이용(이하 “종일 방문요양급여”라 한다)할 수 있으며(이하 “치매가족휴가제”라 한다), 종일방문요양급여를 2회 이용한 경우 1일로 산정한다.
- ② 제1항의 단기보호급여를 이용할 수 있는 수급자는 1~5등급 치매수급자 및 인지지원 등급 수급자이다.
- ③ 종일 방문요양급여를 이용할 수 있는 수급자는 제2항의 수급자 중에서 1등급 및 2등급 수급자에 한한다.
- ④ 삭제
- ⑤ 종일 방문요양급여는 규칙 별지제20호서식(장기요양기관지정서) 및 제22호서식(재가장기요양기관 설치신고증명서) 상 “제공 가능한 장기요양급여” 항목에 “방문요양급여”가 “방문간호, 주·야간보호 또는 단기보호급여”와 함께 표기된 기관에서 제공할 수 있다.
- ⑥ 종일 방문요양급여를 제공하는 기관의 시설장(관리책임자)은 응급상황 등에 대처할 수 있도록 대비하여야 하며, 동일 기관에서 종일 방문요양급여를 2회 이상 연속하여 제공(2회 이상 연속이라 함은 1회 제공 후 2시간 이내에 연속하여 제공하는 경우를 말함)하는 경우 간호(조무)사는 급여제공 중 1회 이상 수급자의 가정을 방문하여 수급자의 상태확인 및 요양보호사의 급여제공내용을 지도·감독하고, 규칙 별지 제12호 서식 특이사항란에 업무수행내용, 방문일시, 본인성명 등을 작성한다.
- ⑦ 종일 방문요양급여를 제공하는 요양보호사는 제17조제1항에 따른 방문요양급여 제공기준을 준수하여 서비스를 제공하고, 수급자를 안전하게 보호·관찰하여야

- 하며 응급상황 발생 시 시설장(관리책임자) 등에게 신속하게 보고하여야 한다.
- ⑧ 제6항에 따른 간호(조무)사의 근무시간에 대한 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

제36조의3(치매가족휴가제 급여비용 산정방법)

- ① 제36조의2제1항에 따라 제공하는 단기보호급여의 급여비용 산정 방식은 제37조 및 제38조를 준용한다. 다만, 인지지원등급 수급자의 급여비용은 제37조제1항 표에 따른 마-5를 산정한다.
- ② 종일 방문요양급여비용은 다음 각 호에 따라 산정한다.
 1. 종일 방문요양급여의 급여비용은 기본 80,000원으로 하며, 급여제공시간을 1회 12시간 이상 24시간 미만으로 한다. 급여비용은 다음 각목과 같이 급여제공시간을 기준으로 가산 산정하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다.

가. 급여를 22시부터 다음 날 06시 사이에 제공한 경우 : 급여비용의 30%를 가산
나. 급여를 공휴일에 제공한 경우 : 급여비용의 30%를 가산
 2. 급여제공 시작 시간을 기준으로 1회 제공 당 63,780원을 가산금으로 산정하며, 이 가산금은 수급자가 부담하지 아니한다.
 3. 치매가 있는 수급자 2명이 동일 가정에 거주하며 1명의 요양보호사에게 급여를 제공받은 경우, 각 수급자에 대하여 제1호에 따라 산정된 급여비용의 80%를 적용한다.
 4. 제1호의 가산산정의 구체적인 계산방법 등 세부사항은 공단 이사장이 정한다.
- ③ 종일 방문요양급여를 제공하는 요양보호사가 제23조에 따른 가족인 요양보호사이거나 생계를 같이하는 자인 경우에는 제2항의 급여비용을 산정하지 아니한다.

제37조(단기보호 급여비용)

- ① 단기보호 1일당 급여비용은 장기요양등급에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류	금액(원)
마-1	장기요양 1등급	55,710
마-2	장기요양 2등급	51,600
마-3	장기요양 3등급	47,660
마-4	장기요양 4등급	46,400
마-5	장기요양 5등급	45,140

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

제38조(단기보호 급여비용 산정방법)

- ① 단기보호 급여비용은 일 단위로 산정하며 1일이라 함은 0시부터 24시까지를 의미한다.
- ② 단기보호 급여비용은 입·퇴소 당일 급여제공 시간이 12시간 이상인 경우에는 해당 급여비용의 100%를 산정하고, 12시간 미만인 경우에는 50%만 산정한다.
- ③ 수급자가 동일부지 내 기관에서 단기보호급여를 제공받은 경우 급여비용 산정방법은 제32조제9항을 준용한다.
- ④ 단기보호와 시설급여를 병설하는 기관이 동일 수급자에게 같은 달 단기보호와 시설급여를 모두 제공한 경우에는 한 종류의 급여비용만 산정한다.

제4장 시설급여 제공기준 및 급여비용 산정방법

제43조(시설급여 제공기준)

- ① 시설급여기관은 수급자를 장기간 보호하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 한다.
- ② 시설급여기관은 입소정원 및 모집방법, 입소계약, 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차, 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항 등 「노인복지법 시행규칙」 제22조제2항에 따른 운영 규정을 마련하여야 한다.
- ③ 시설급여기관은 급여제공과정에서 수급자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 묶는 등 신체를 제한하여서는 아니 된다. 다만, 수급자 또는 시설급여기관 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높은 경우에 한해 수급자 본인의 치료 또는 보호를 도모하는 목적으로 신체적 제한이 행해질 수 있다. 이 경우 시설급여기관의 장은 수급자 본인이나 가족에게 이 사실을 통지하여 동의를 받고, 수급자의 심신상태, 신체적 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 가할 수밖에 없는 사유 등을 급여제공기록지에 자세히 기재·관리한다.
- ④ 시설급여기관은 수급자의 건강상태 등을 고려하여 식사, 구강관리, 목욕, 배변관리, 이동지원 등의 급여를 다음 각 호에 따라 제공하고, 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리한다. 다만, 수급자의 상태에 따라 급여가 제공되지 못한 경우 그 사유를 구체적으로 기재한다.
 1. 하루에 3회 이상 영양, 수급자의 기호 및 건강상태 등을 고려하여 규칙적인 식사를 제공한다.
 2. 주 1회 이상 목욕서비스를 제공한다.
 3. 수급자가 청결한 생활을 유지할 수 있도록 배변 및 구강관리 등을 제공한다.
 4. 수급자의 신체적 건강상태를 고려하여 적절한 이동지원 및 체위변경 등을 제공한다.
 5. 기타 일상생활지원과 관련한 서비스를 적절히 제공한다.

- ⑤ 시설급여기관은 수급자의 신체·인지기능 유지 및 향상, 여가지원을 위해 프로그램을 제공하고, 심리정서적 안정을 위해 정기적으로 상담을 실시하고 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리한다.
- ⑥ 시설급여기관은 수급자의 건강관리를 위해 각 호에 따라 급여를 제공한다.
1. 촉탁의를 배치하거나 협약의료기관과의 협력을 통하여 수급자의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 적절한 의료서비스를 제공하고 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리한다.
 2. 의사협회·한의사협회·치과의사협회의 추천을 받아 배치한 촉탁의(이하 ‘촉탁의’라 한다)가 수급자를 월 2회 이상 정기적으로 진찰하도록 한다.
 3. 시설급여기관은 제44조의2제1항에 따른 진찰비용 중 본인부담금을 촉탁의가 소속된 의료기관의 계좌로 지급한다.
 4. 제2호에 따른 진찰의 대상은 1일 최대 50명까지로 한다.
 5. 수급자의 건강상태를 정기적으로 관찰 기재하고, 수급자의 투약 관련 정보를 숙지하며 의약품의 정기적인 점검을 실시한다.
- ⑦ 시설급여기관은 수급자의 낙상 및 욕창 등을 예방하고 시설 내 안전사고를 방지할 수 있도록 노력하며, 화재발생 등 응급상황에 신속히 대처하기 위한 매뉴얼을 구비하고 정기적인 직원교육을 실시한다.
- ⑧ 시설급여기관은 수급자의 감염병 예방 및 확산을 막기 위하여 식품 등에 대한 위생관리 및 소독관리를 적극적으로 수행하고, 그 내용을 기재·관리한다.

제44조(시설급여 비용)

- ① 시설급여기관의 1일당 급여비용은 장기요양등급에 따라 다음과 같다.

분 류		금액(원)
노인요양시설	장기요양 1등급	69,150
	장기요양 2등급	64,170
노인요양공동생활가정	장기요양 1등급	60,590
	장기요양 2등급	56,220

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

분 류	금액(원)
노인요양시설	59,170
노인요양공동생활가정	51,820

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

【부록2】

사회보장급여법에 따른 지원대상자 발견시 신고안내

□ 신고 대상

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

□ 신고 방법

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

□ 신고 - 지원처리 절차



□ 신고 의무자

- 사회보장급여법 제13조에 따라 다음 각 호에 해당하는 사람은 지원대상자 발견 시 해당 보장기관에 지체없이 신고하여야 함
 1. 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설의 장과 그 종사자
 2. 「장애인활동 지원에 관한 법률」에 따른 장애인활동지원기관의 장 및 그 종사자와 활동지원 인력

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



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



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

효나누미

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

로고송

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

※ 파일 다운로드 방법

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

요양보호사 로고송

작사 국민건강보험공단
작.편곡 국민건강보험공단

노래 권성희



모 두 사 랑 하 고 나 의 이 웃 처 럼

함 께 희 망 을 나 뉘 주 는 우 린 요 양 보 호 사

아 름 다 운 맘 으 로 정 성 을 다 해 늘 섬 기 는

따 뜻 한 가 슴 에 온 기 를 나 누 는 아 침 햇 살 처 럼

모 두 아 께 주 고 나 의 가 족 처 럼

함 께 행 복 을 갈 이 하 는 아 름 다 운 동 행 자

모 두 사 랑 하 고 서 로 믿 음 주 며

멋 진 인 생 을 갈 이 건 는 우 린 요 양 보 호 사

우 린 효 나 누 미

2019년도 영양보호사 직무교육 교재

발행일 : 2018년 9월

발행인 : 김 용 익

발행처 : 국민건강보험공단

주 소 : 강원도 원주시 건강로 32(반곡동)

※ 본 교재의 저작권은 국민건강보험공단에 있습니다.