♡어르신들의 자유와 행복을 되찾아 드리는 노인복지 서비스 희망 재가복지센터

급여제공 지침

(방문요양.방문목욕)

2026년

희 망 재 가 복 지 센 터

부산광역시 기장군 기장읍 차성로322번길 42 2층
전화 : 051- 723- 5382 / 팩스 051- 724- 2382

급여제공 지침

본 기관은 아래의 급여제공 지침에 따라 수급자에게 급여를 제공한다.

(*상세 내용은 별도의 급여제공지침서에 따른다.)

1. 감염 예방 및 관리지침

가. 요양보호사는 수급자의 감염예방을 위해 수급자가 균형 있는 영양섭취를 할 수 있도록 하며 휴식,수면, 일상생활 동작, 정신적 스트레스 등에 유의해서 건강을 유지하고 저항력을 높이도록 케어한다. 원인불명의 발열이나 설사 등의 증상, 기침, 가래 등을 지속할 때는 기관장에게 보고 후 전염성 질환에 대한 병원진료를 받는다.

나. 손 씻기는 감염 예방의 기본이므로 수급자에게 화장실을 다녀와서, 식사 전, 외출 후 반드시 손을 씻도록 한다.

다. 요양보호사는 서비스를 시작할 때, 음식이나 약을 준비하기 전, 기저귀 케어 후, 서비스를 끝낸 후,화장실 다녀온 후, 자신의 눈, 코, 입 등을 만지기 전에 손을 씻는다.

라. 피부는 항상 건조하고 청결히 유지한다.

마. 찰과상이 있으면 감염되기 쉬우므로 찰과상을 예방하기 위하여 수급자의 이동이나 목욕 등의 활동시 반지와 같은 보석류를 착용하지 않도록 하고, 손톱을 짧고 둥글게 깎는다.

바. 수급자 가정에서 급여제공 시 도마, 칼, 수세미, 행주를 소독하고 주방을 청결하게 유지한다.

2. 개인정보 보호지침

개인정보 및 사생활 보호를 위한 지침에 따라 수급자의 실생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.

가. 이 규정은 수급자의 사생활 보호를 위해 실생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장함을 목적으로 한다.

나. '개인정보'라 함은 생존하는 개인에 관한 정보로서 당해 정보에 포함되어 있는 성명, 주민등록번호 등의 사항에 의하여 개인을 식별할 수 있는 정보를 말한다.

다. 기관의 장은 사상, 신조 등 개인의 기본적 인권을 현저하게 침해할 우려가 있는 개인정보를 수집하여서는 안 된다.

라. 기관의 장은 개인정보를 처리함에 있어서 개인정보가 분실, 도난, 누출, 변조 또는 훼손되지 아니하도록 안전성 확보에 필요한 조치를 강구하여야 한다.

마. 기관 직원이나 직원이었던 자는 수급자의 사생활보호를 위해 직무상 알게 된 개인정보를 기관 외의 다른자 또는 다른 기관에 누설하거나 제공하여서는 안 된다.

바. 기관 종사자는 수급자의 사생할 보호를 위해 업무상 알게 된 개인정보를 타인의 이용에 제공하는 등 부당한 목적으로 사용하여서는 안 된다.

사. 많은 대상자의 개인정보가 포함되어 있는 기록을 보관하기 위해서는 관리자를 정하고 그 관리자는 자물쇠가 있는 일정 장소에 기록을 보관한다. 그리고 요양보호에 관련된 자가 필요한 기록을 꺼낼수 있도록 항상 정리 정돈된 상태로 보관하여 관리한다.

아. 개인정보 기록물 등의 폐기 시 철저한 덧씌우기 등 재생이 불가하도록 조치하며, 출력물로 나타난 개인정보 폐기 시에는 직접 파쇄 조치한다.

3. 근골격계 질환 예방지침

요양보호사는 수급자에게 서비스를 행할 때 근골격계 질환 예방지침을 숙지하여 근골격계 질환을 예방한다.

가. 활동 전 몸 풀기를 실시한다.

나. 활동 전 대상자와 충분한 대화 후 실시한다.
다. 이동 시 대상자를 몸에 최대한 근접시킨다.
라. 허리를 굽히거나 비틀지 않는다.
마. 일을 할 때 최대한 무리가 가지 않는 바른 자세를 유지하도록 한다.
바. 무거운 것을 들어 올릴 때 허리에 모든 부담이 가지 않도록 한다.
사. 주기적으로 휴식을 취하고 가능하다면 자주 자세 바꾸기를 한다.
아. 근력강화 운동을 생활화한다.
자. 충분한 휴식과 수면을 취한다.

4. 낙상 예방 및 관리지침

다음과 같은 낙상예방지침에 따라 급여개시 전에 수급자에게 다음과 같이 낙상예방수칙을 알리고 지침에 따라 급여를 제공한다.

가. 낙상예방 수칙
1) 근력강화를 위해서 규칙적으로 운동을 한다.
2) 날씨가 추울 때는 근육이 굳지 않도록 옷을 많이 입도록 한다.
3) 보행기나 지팡이 등을 사용한다.
4) 무거운 물건이나 큰 물건을 들지 않도록 한다.
5) 앉고 일어설 때 천천히 움직인다.
6) 방이나 마루에 걸레나 장난감이 널려 있는 것은 치우도록 한다.
7) 미끄러운 바닥, 손잡이 없는 목욕탕 기관 등을 점검하고 개선한다.
8) 노인이 사는 주변은 충격 완화를 위한 바닥이나 카페트 등을 사용한다.
9) 목욕탕에는 타일 때문에 미끄러지지 않도록 매트를 깔거나 미끄럼 방지 처리를 한다.

나. 관리지침
1) 수급자 생활환경의 미끄러운 요소는 일체 제거한다.
2) 보조기구를 이용해서 이동하도록 교육한다.
3) 기본적으로 낙상위험이 높은 수급자의 활동에는 최대한 동행한다.
4) 두통, 어지러움, 골다공증 등이 있는 수급자는 특별히 더 주의하여야 한다.
5) 수급자 이동시 문이나 벽면에 부딪히지 않도록 한다.
6) 수급자가 사용하는 지팡이 또는 보행기는 높낮이를 맞추고, 항상 점검하여 안전사고를 방지
7) 수급자의 근력강화를 위해 규칙적인 운동을 할 수 있도록 돕는다.
8) 마비가 있는 수급자의 경우 마비된 쪽 뒤에서 보조한다.

5. 노인인권 보호지침

가. 서비스를 제공하는 과정에서 알게 된 노인의 개인정보에 대해 비밀 보장의 원칙을 준수해야 한다.
나. 요양보호사는 서비스 과정이나 의사소통 과정에서 반드시 존댓말을 사용해야 한다.
다. 방문요양서비스는 요양보호사 노인에게 1:1 돌봄 서비스를 기본으로 진행하기 때문에 노인의 선호도와 생활양식을 존중해야 한다.
라. 요양보호사는 노인의 인지기능 상태와 신체기능 상태를 고려해 적절한 요양서비스를 제공하도록 한다.
마. 요양보호사는 직무 수행상의 사고로 인해 노인에게 위험을 초래하지 않도록 직무 안전에 최선을 다해야 한다.
바. 요양보호사는 노인의 건강 상태, 질병과 증상, 치료 및 투약 등에 관한 상세한 내용을 숙지해 적절한 방문요양서비스를 제공해야 한다.
사. 요양보호사는 노인의 심리, 건강 등과 관련한 서비스를 위해 보호자와 다양한 의사소통 방법을 유지해 노인의 질병 상태나 치료 상황에 대해 수시로 알리고, 상호 협력해 적절한 건강 및 의료서비스를 받을 수 있도록 해야 한다.
아. 요양보호사는 노인이 수치심을 느끼거나 자존심을 상하게 하는 말을 해서는 안 되며, 공손한 태도로

서비스를 진행해야 한다.

자. 노인의 의사를 수용하고 최대한 존중해야 하며, 의사 표현에 제한이 있는 노인과 의사소통을 하기 위해 글쓰기, 사진, 그림 등의 비언어적 방법으로 노인이 의사를 표현할 수 있도록 하며, 방문요양서비스 진행시 반영해 정서 지원을 해야 한다.

차. 방문요양서비스 시간 내에 요양보호서비스 업무를 마치기 위해 노인에게 식사 시간에 필요 이상으로 식사를 빨리 마치도록 요구한다든지, 외출 시 귀가하는 길에 빠르게 걷기를 재촉한다든지 하지 말고 노인의 신체기능과 인지기능을 고려해 서비스를 제공해야 한다.

카. 서비스 제공 편의를 이유로 노인의 동의 없이 노인의 헤어스타일을 바꿔서는 안 된다.

타. 노인의 질병이나 일상생활 동작 능력의 저하로 인해 다소 부적응적인 행동이나 이상행동을 하더라도 비난해서는 안 된다.

파. 방문요양서비스 과정마다 서비스 내용과 시행 방법을 노인에게 언어적으로 설명하고 불편한 점은 없는지, 기분은 어떤지 등을 지속적인 대화를 시도하도록 한다. 대화가 불가능한 상태의 노인이라 하더라도 동일한 방식으로 서비스를 제공해야 한다.

하. 기저귀를 착용한 노인이 배변과 배뇨를 했을 경우, 최대한 신속하고 안전하게 기저귀를 교체해주어야 하며, 침상에서 실금을 한 경우에도 신속한 뒤처리가 중요하며, 노인이 자신의 실수에 대해 수치감이나 죄책감을 느끼지 않도록 배려해야 한다.

거. 방문요양서비스 중 가족이나 이웃으로부터 수급자가 학대받는 경우에는 노인보호전문기관에 신고해 노인학대 피해를 줄여야 한다.

6. 성폭력 예방 및 대응 지침

가. 직원은 서비스 대상자에 대하여 어떠한 경우라도 성희롱에 관련한 어떤 행위도 하여서는 안 된다.

나. 기저귀 케어 및 수급자가 부득이하게 노출을 해야 할 시 가슴, 엉덩이, 등 특정 신체부위를 허락 없이 만지는 행위를 해서는 안 된다.

다. 서비스 중 수급자의 성희롱이 있을 시 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부의사를 표현하며 가족에게 사정을 말하고 시정해 줄 것을 요구한다.

라. 시정 요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성하고 기관장에게 보고하여 적절한 조치를 받도록 한다.

마. 치매 어르신 등의 성희롱 징후 포착 시 주위환기 및 관심을 돌릴 수 있는 질문이나 대화를 시도하거나 다른 활동을 하도록 하여 재발을 방지하도록 노력해야 한다.

바. 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처법을 숙지한다.

7. 욕창 예방 및 관리지침

가. 요양보호사는 욕창의 예방을 위해 부동으로 인한 압력 분산을 최대로 하며 압력의 시간을 줄이기 위해 자주 환자의 자세를 바꿔 주도록 한다. 최대 2시간 이상 한 자세로 유지하지 않도록 체위 변경을 시행하며 올바른 자세를 취하게 한다.

나. 욕창방지 도구(에어매트, 쿠션, 베개 등)를 사용하여 욕창을 예방한다.

다. 요양보호사는 배변 및 기저귀 교환 시 즉시 닦아주고 피부를 잘 건조시키며 늘 피부 상태를 확인, 피부를 청결하게 유지한다.

라. 수급자가 누워있는 자세에서 엉덩이 부분에 압력이 몰리지 않도록 하기 위해서 베개 혹은 삼각 쿠션등을 이용해 약 30° 각도가 되도록 눕게 한다.

마. 발뒤꿈치에서도 욕창이 자주 발생하기 때문에 발뒤꿈치가 침상 바닥에 닿지 않도록 발판이나 베개 등을 발목에 두어 욕창을 예방한다.

바. 침상의 요나 시트는 구김 없이 건조하고 깨끗하게 유지하며, 피부가 건조하여 찢어질 가능성이 높은 부위에는 피부 보습제를 사용한다.

사. 건강한 피부를 위해서는 단백질이 풍부한 음식을 자주 섭취하고 신선한 야채, 과일 등 균형 잡힌 식사

를 하도록 해야 한다. 요양보호사가 수급자에게 식사 급여를 제공할 때 수급자가 단백질 등 충분한 영양을 섭취할 수 있도록 관리한다.

8. 응급상황 대응 지침

상황 발생 시 기관장에게 보고, 119 또는 112 연락 후 응급상황 대응 지침에 따라 응급처치를 한다.

가. 수급자가 기도폐쇄 시 요양보호사는 응급처지로 하임리히법을 시행한다.
나. 의식이 없는 완전 기도폐쇄 환자는 심폐소생술을 실시한다.
다. 골절 시 되도록 몸을 적게 움직이게 하고 불필요한 행동은 못하도록 한다.
라. 골절 부위에 피가 나면 지혈을 해주고, 상처나 있으면 깨끗한 천으로 덮거나 붕대로 느슨하게 감싸주며 나무판이나 두꺼운 잡지 등을 이용한 부목을 골절 부위에 대고 골절부가 움직이지 못하도록 고정한다.
마. 경련 시 끼는 벨트나 단추 등을 풀어 주고 주변의 위험한 물건을 치운 후 대상자의 얼굴을 옆으로 돌리거나 왼쪽으로 돌려 눕혀 기도를 유지한다.
바. 출혈이 심하면 즉시 상처부위를 지혈하고 출혈부위를 심장 높이보다 높게 한다.
사. 화상을 입었을 경우 화상 부위를 수 분 내지, 심하면 30분 이상 찬물로 식힌다.
아. 저혈당 쇼크 시 설탕물이나 꿀물을 먹인다.
자. 코피가 멈추지 않을 때는 콧방울 위로 지압을 한 후 ice bag을 대주기와 때기를 반복한다.
차. 요양보호사는 관내 의료기관, 보건소 등의 비상연락체제를 사전에 충분히 숙지한다.

9. 종사자 윤리지침

가. 종사자는 연령, 성별, 성격, 종교, 경제적 지위, 정치적 신념, 신체·정신적 장애, 기타 개인적 선호 등을 이유로 대상자를 차별 대우하지 않는다.
나. 종사자는 인도주의정신 및 봉사정신을 바탕으로 대상자의 인권을 옹호하고 대상자의 자기 결정을 최대한 존중한다.
다. 종사자는 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고 업무의 경과와 결과를 기관장에게 보고한다.
라. 종사자는 업무수행 시 항상 친절한 태도와 예의바른 언행을 실천한다.
마. 종사자는 효율적이고 안전한 업무를 수행하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.
바. 종사자는 업무수행에 방해가 되지 않도록 건강관리, 복장 및 외모관리 등을 포함하는 자기관리를 철저히 한다.
사. 종사자는 수급자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 비밀을 철저히 유지한다.
아. 종사자는 업무에 관련하여 수급자의 가족, 의사, 간호사 등과 적극적으로 협력한다.

10. 치매예방 및 관리지침

가. 치매예방을 위해 급여를 제공하는 수급자에게 손놀림을 많이 하고, 음식을 꼭꼭 많이 씹도록 격려한다.
나. 흡연과 음주를 하는 수급자에게는 삼가도록 설득한다.
다. 자극적인 음식을 피하고 균형잡힌 영양을 섭취할 수 있도록 한다.
라. 수급자에게 급여제공 시 산책 등 적절한 운동으로 치매를 예방하도록 한다.
마. 요양보호사가 수급자에게 급여를 제공할 때 치매 어르신들의 자존심을 건드리지 않도록 한다.
바. 어르신의 속도에 맞추며 어르신이 납득할 수 있도록 말한다.
사. 정보는 간단하게 전하며 알아들을 수 있는 말을 사용한다.
아. 요양보호사는 수급자가 과거를 회상하도록 하며 수치심에도 배려한다.
자. 요양보호사는 되풀이되는 이야기도 들어주고 이야기할 때 목소리를 낮춘다.
차. 요양보호사는 수급자에게 언제나 의욕을 북돋아 주며 화를 내거나 논쟁하지 않고 설득하려 하지 않는다.

별첨 1. 노인장기요양보험 급여수가 및 본인부담율 안내(2025년 기준)

2025년 노인장기요양보험 급여수가 및 본인부담율 안내

방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용 및 본인일부부담율 비율

구분	이용시간	1~5등급	본인부담금
방문요양 (방문당)	30분이상	16,940	2,541
	60분이상	24,580	3,687
	90분이상	33,120	4,968
	120분이상	42,160	6,324
	150분이상	49,160	7,374
	180분이상	55,350	8,303
	210분이상	61,670	9,251
	240분이상	68,030	10,205

방문목욕의 1회당 이용시간별 급여비용 및 본인일부부담율 비율

구분	이용시간종류	1~5등급	본인부담금
방문목욕 (방문당)	차량이용(차량내 목욕)	86,480	12,972
	차량이용(가정내 목욕)	77,970	11,696
	목욕차량 미이용	48,690	7,304

등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400

별첨 2. 소방 안전 및 안전사고 예방

소방 안전 및 안전사고 예방

1. 방문요양보호사는 수급자 가정에 방문하여 급여를 제공할 때 화재 및 안전사고 예방을 위해 아래 내용을 숙지하고 급여 제공 시 적용한다.
2. 기관에서는 센터 내에 소화기를 비치하고 화재 예방 수칙을 지키며 소방 안전에 주의를 기울인다.

*소방안전

1. 화재 예방

1) 전기제품은 KS마크가 있는 것을 사용하고 노후된 전선은 교체하도록 한다.
2) 문어발식 코드 사용을 하지 않도록 한다.
3) 평상시 불필요한 전원은 끄고 사용하지 않는 전원코드는 뽑아둔다.
4) 전원플러그를 뺄 때 전선을 당기지 않도록 한다.
5) 수급자가 전기장판을 사용할 시 올바르게 사용하도록 한다.
 ①전기장판 연결부위의 파열 여부를 확인한다.
 ② 콘센트에 낀 먼지를 자주 청소해준다.
 ③온도 조절 장치가 정상으로 작동 되는지 점검한다.
6) 가스레인지 사용 전 및 외출 후 창문 개방 및 충분한 환기를 실시한다.
7) 가스배관과 호스의 연결부위는 비눗물을 이용하여 누설 여부를 수시 확인한다.
8) 가스레인지를 사용하지 않을 시 가스레인지 조절기 및 중간 밸브를 잠근다.
9) 수급자가 전기난로 등 온열기를 사용할 시 온열기 주위에 빨래를 널지 않고 주위에 발화성 물질을 두지 않도록 한다.

2. 화재 신고 방법

1) 침착하게 119번을 누른다.
2) 불인 난 것을 말한다.
3) 화재의 내용을 간단, 명료하게 설명한다.
4) 주소를 정확히 알려준다.
5) 소방서에서 알았다고 할 때까지 전화를 끊지 않는다.
6) 휴대전화의 경우, 사용 제한된 전화나 개통이 안 된 전화도 긴급신고가 가능하다.

3. 화재 발생 시 대피요령

1) 문에 손을 대어본 후 만약 문밖에 연기와 화기가 없다고 생각이 들 때에는 어깨로 문을 떠받힌 다음 문쪽의 반대 방향으로 고개를 돌리고 숨을 멈춘 후 조심해서 비상구나 출입문을 열고 대피한다.
2) 연기 속을 통과하여 대피할 때에는 유독가스와 연기로 인한 질식을 방지하기 위하여 수건 등을 물에 적셔서 입과 코를 막고 숨을 짧게 쉬며 가능한 낮은 자세로 엎드려 신속하게 대피하여야 한다.
3) 화염을 통과하여 대피할 때에는 물에 적신 담요 등을 뒤집어 쓰고 신속히 안전한 곳으로 대피한다.
4) 실내에 고립되면 화기나 연기가 없는 창문을 통해 소리를 지르거나 물건 등을 창 밖으로 던져 갇혀 있다는 사실을 외부로 알린다.
5) 화상을 입기 쉬운 얼굴이나 팔 등을 물에 적신 수건 또는 두꺼운 천으로 감싸 화상을 예방한다.

3. 소화기 사용법 설명

1) 소화기를 불이 난 곳으로 가져간다.
2) 손잡이 부분의 안전핀을 뽑는다.

3) 바람을 등지고 서서 호스를 불쪽으로 향하게 한다.
4) 손잡이를 힘껏 움켜쥐고 빗자루로 쓸듯이 좌우로 뿌린다.
5) 소화기는 잘 보이고 사용하기에 편리한 곳에 두되 햇빛이나 습기에 노출되지 않도록 한다.

4. 소화기 관리법

1) 눈에 잘 보이는 곳에 둔다.
2) 직사광선이 비치지 않고 서늘한 곳에 둔다.
3) 약제가 굳지 않게 흔들어준다.
4) 압력계 바늘이 녹색 범위를 가리키는지 정기적으로 점검한다.

*안전사고 예방

1. 낙상 예방

1) 수급자 가정의 바닥을 깨끗하고 건조하게 관리하여 미끄럽지 않도록 한다.
2) 미끄러질 위험이 있는 화장실 출입구, 씽크대 앞 등에는 물기를 흡수할 수 있는 매트를 깐다.
3) 수급자에게 실내에서 항상 양말을 신고 활동하도록 한다.
4) 서랍 또는 찬장문을 열어 놓지 않는다.
5) 튀김이나 부침 요리를 마치고 기름기가 바닥에 떨어져 있을 경우 세제를 이용하여 완전히 기름기를 제거한다.
6) 바닥에 전선이나 호스 등이 널려 있지 않도록 한다.
7) 수급자를 목욕시킬 때 비누 등을 욕실 바닥에 놓아두지 않도록 하여야 한다.
8) 수급자를 목욕시키거나 욕조 청소를 할 때 수건 등으로 욕조의 모서리를 덮어 미끄러지지 않도록 하여야 한다.
9) 집안 밖의 밝기가 차이가 많이 날 경우, 출입구에서 좀 더 천천히 움직이도록 하여야 한다.
10) 수급자가 보행 시 손을 주머니에 넣지 않도록 한다.
11) 재가방문 시에는 넘어질 위험이 높은 신발은 착용하지 않도록 한다.

2. 화상사고 예방

1) 수급자가 전기장판이나 매트를 사용할 때 피부와 매트가 직접적으로 닿지 않도록 일정 두께의 이불을 깔고 잠자기 전에는 낮은 온도로 설정해 저온화상을 입지 않도록 한다.
2) 수급자가 온풍기, 온열난로 등 온열제품을 사용할 경우 가까운 거리에서 사용하면 화상을 입을 위험이 높으므로 1미터 정도의 일정 거리를 두고 사용하도록 한다.
3) 모든 그릇과 금속 손잡이는 뜨겁다고 생각하고 주방 장갑을 이용하도록 한다.
4) 뜨거운 물이나 뜨거운 액체가 담긴 그릇의 뚜껑은 튀는 것을 막기 위해 천천히 열도록 한다.
5) 그릇이나 팬에 지나치게 많은 음식을 채워 넘치게 하지 않는다.

3. 베임사고 예방

1) 안전한 절단 및 썰기를 위해 도마를 이용하도록 한다.
2) 부서지거나 금이 간 유리제품은 폐기하도록 한다.
3) 절단 칼날 근처에 손을 놓지 않도록 한다.

4. 충돌/끼임사고 예방

1) 수급자가 선풍기를 사용할 때 안전망을 씌워서 사용하도록 한다.
2) 문이나 벽체의 모서리에는 충격 방지용 부착물을 설치하도록 한다.
3) 수급자 가정의 방문에 손가락 끼임 방지 장치를 설치하도록 한다.
4) 바람이 부는 날에는 창문을 먼저 닫고 급여를 제공하여야 한다.

5. 감전사고 예방

1) 젖은 손으로 전기기기를 만지지 않도록 한다.

2) 한 개의 콘센트에 여러 개의 전기기기나 전열기를 연결하여 사용하지 않는다.

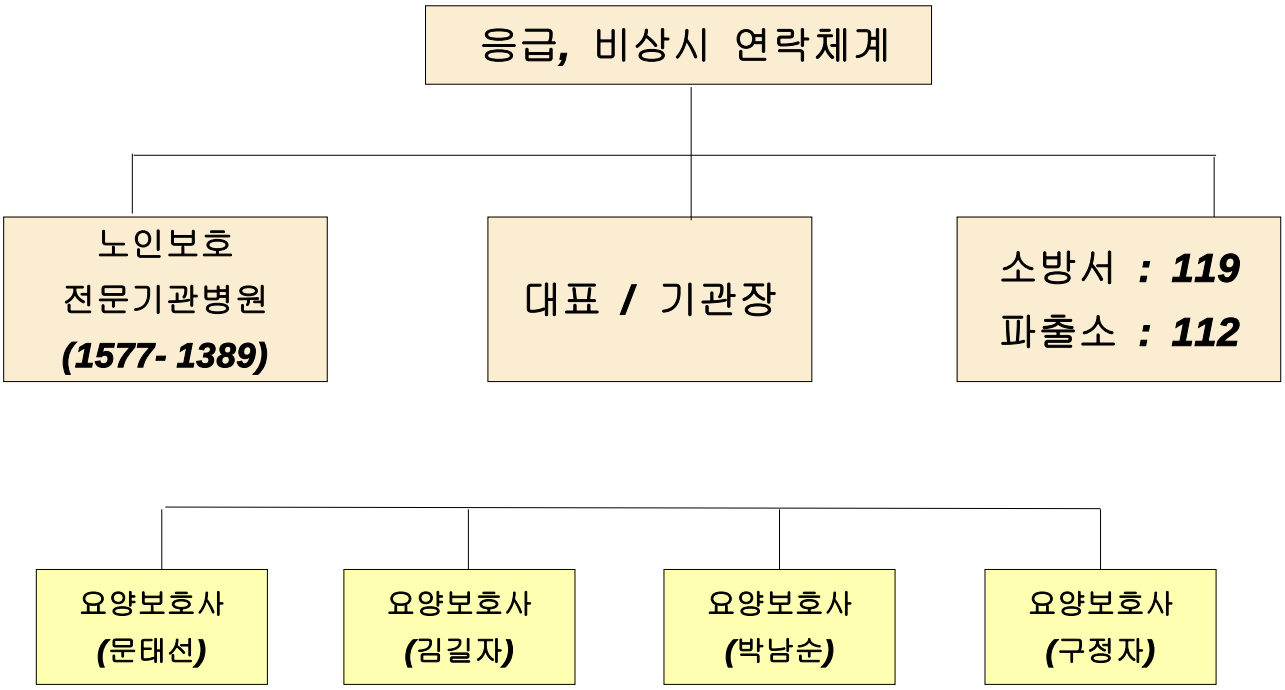
3) 불량제품이나 부분적으로 고장이 나있는 전자제품을 무리하게 사용하지 않도록 한다.

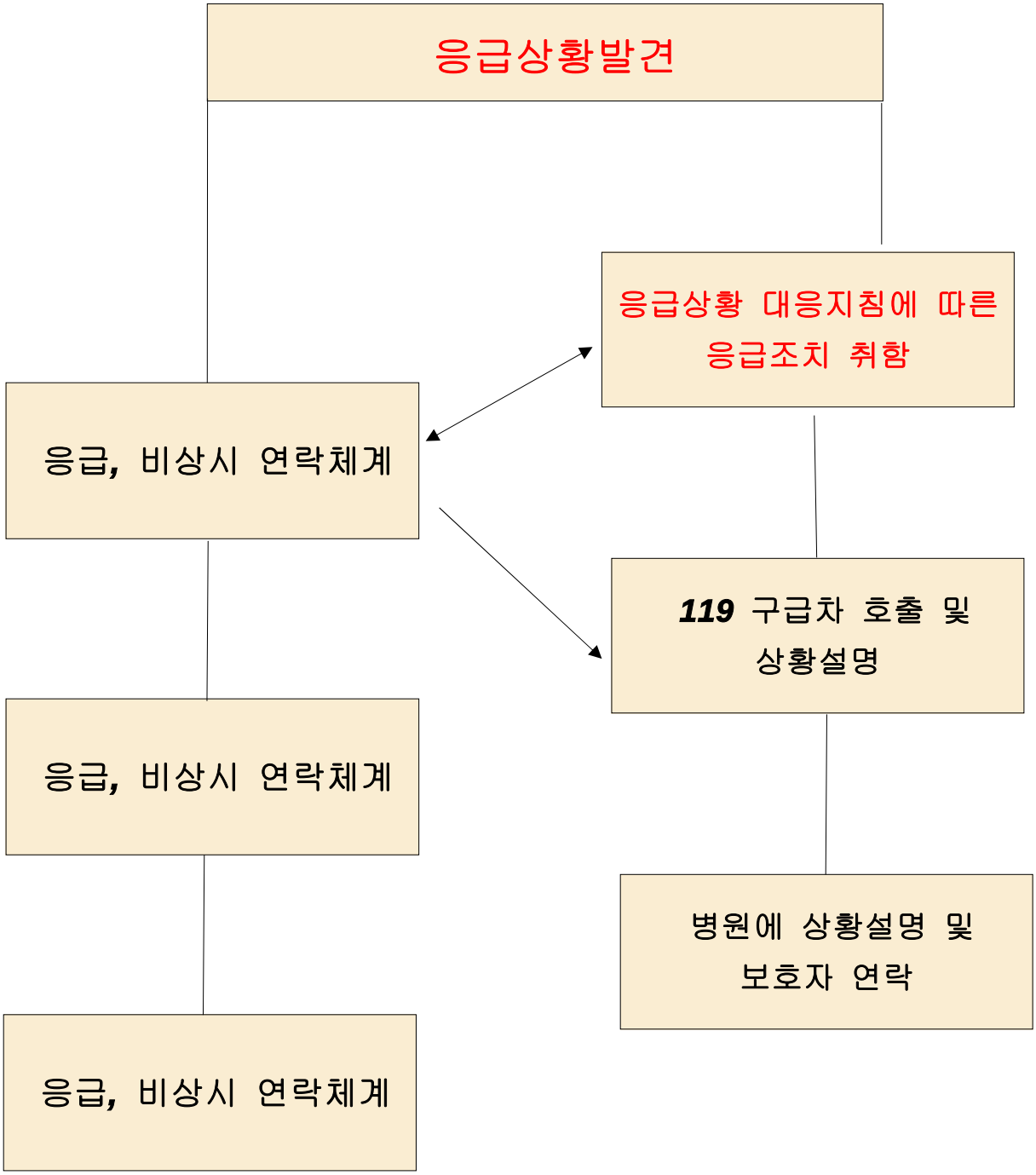
별첨3. 응급, 비상시 연락망 및 행동요령

희망재가복지센터 응급상황, 비상시 연락망

응급상황 발생 보고 체계(종사자)

구 분	기 관 명	전 화 번 호	비 고
소 방 서	기장군 일광 ***119*** 안전센터	***051- 721- 0119***	안전사고
경 찰 서	기장군 기장 지구대	***051- 721- 5112***	안전사고
의료기관	기장병원	***051- 723- 0171***	질병 및 응급상황
	동남권 원자력의학원	***051- 720- 5114***	질병 및 응급상황
국민건강보험공단	부산 기장 교리지사	***1577- 1000***	노인장기 요양보험
기장군청	기장군청 대표전화	***051- 709- 4000***	부산시 콜센터
노인학대	노인보호 전문기관	***1577- 1389***	노인보호 및 학대신고
질병관리	질병 관리 본부	***1339***	감염병 발생
대표	희망재가복지센터	***010- 6687- 5382***	재난 및 응급상황
사회복지사	희망재가복지센터	***010- 2305- 9894***	재난 및 응급상황




응급상황발견
응급상황 대응지침에 따른 응급조치 취함
응급, 비상시 연락체계
119 구급차 호출 및 상황설명
응급, 비상시 연락체계
병원에 상황설명 및 보호자 연락
응급, 비상시 연락체계

응급상황 대응 매뉴얼

구분	응급조치 방법
기도 폐쇄	1. 음식 섭취 시 질식 상태가 되면 입안의 음식물을 빨리 꺼낸다. 2. 구개 반사 요법을 시행 3. 손바닥으로 어깨뼈 사이에 있는 등 부분을 세게 때려 이물질이 올라와 기침으로 뱉어낼 수 있도록 한다.
호흡곤란	1. 자세를 반좌위나 좌위로 취한다. 2. 심리적 안정을 위하여 주위를 편안하게 해준다. 3. 어르신 곁에서 손을 잡아주고 심호흡을 격려한다. 4. 필요시 119에 연락하고 병원으로 이송한다.
저혈당 쇼크	**1. 증상**(식은땀, 어지러움, 허기짐, 실신, 의식장애, 기력저하)을 확인. **2. 응급처치** •저혈당 쇼크가 왔을 때 △ 의식이 있을 경우 : 적합한 음식과 양은 음료수(사이다, 콜라) 1/2잔, 우유 1잔, 주스(가당1/2잔, 요구르트 1병, 설탕 1큰 술, 사탕 3~4개, 초콜릿 3쪽, 꿀 1큰 술을 제공한다. △ 의식이 없을 경우 : 음식물 섭취를 금하고 신속하게 119에 연락하고 병원으로 이송한다.
골절	1. 증상 • 낙상 또는 부딪힘 등으로 인하여 통증 호소. • 통증을 호소하지는 않았지만 검사가 필요하다고 판단된 경우. 2. 응급처치 • 되도록 몸을 적게 움직이게 하고 불필요한 행동은 못하도록 한다. • 골절 부위에 피가 나면 지혈을 해주고, 상처가 있으면 깨끗한 천으로 덮거나 붕대로 느슨하게 감싸준다. • 나무판이나 두꺼운 잡지 등을 이용한 부목을 골절 부위에 대고 골절부가 움직이지 못하도록 고정한다. • 119에 연락하고 병원으로 이송한다.
고혈압	**1. 증상** • 두통, 어지러움 등 **2. 응급처치** • 의식이 없을 시 아무것도 먹거나 마시지 않도록 한다. • 누워서 머리를 올리는 자세로 누워서 안정을 취한다. • 필요시 119에 연락하고 병원으로 이송한다.
화상	• 화상부위의 깊이, 넓이를 확인한다. • 찬물에 15번 이상 씻어주며 열기를 식혀준다. • 흐르는 물에 직접 닿게 되면 수압으로 인해 피부가 손상되므로 주의한다. • 화상부위의 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내고 장신구는 빨리 제거한다. • 세균 감염에 주의하도록 한다.

구분	응급조치 방법
뇌졸중	1. 증상 • 갑작스럽고 심한 두통, 심한 구토 2. 응급처치 • 상체를 높이고 다리를 낮춘다. • 기도폐쇄를 예방한다. • 목이나 가슴을 조이는 옷은 풀어 순환과 호흡을 원활하게 한다. • 금식시킨다. • 119에 연락하고 병원으로 이송한다.
심근경색 및 협심증	1. 증상 • 갑작스럽게 짓누르고 조이는 것 같은 앞가슴 통증 • 청색증, 오심, 식은땀, 호흡곤란 • 불규칙한 맥박, 의기소실 2. 응급처치 • 좌위나 반좌위 자세를 유지한다. • 목이나 가슴, 허리를 조이는 옷을 풀어준다. • 금식시킨다. • 필요시 119에 연락하고 병원으로 이송한다.
출혈	• 출혈시 3~5분 지압한다. • 출혈 부위는 심장보다 높게 유지한다. • 지압시 냉습포를 대어준다. • 필요시 119에 연락하고 병원으로 이송한다.
기립성 저혈압	1. 증상 • 현기증이나 두통, 사지가 차갑고 무기력함. • 식은땀, 안면 창백. • 불면 증상과 서맥(맥박이 서서히 뛰는 것) • 구역질, 실시 등의 증상 2. 응급처치 • 머리는 낮추고 다리는 올리는 자세로 휴식을 취한다. • 의식저하 시 바로 119에 연락하고 병원으로 이송한다.
코피	• 콧방울 위로 지압을 한다. • ice bag을 대주기와 떼기를 반복한다. • 10분간 압박해보고 코피가 계속나면 다시 반복한다. • 콧속 거즈 등으로 막아준다. • 필요시 119에 연락하고 병원으로 이송한다.
경련	• 경련의 양상을 관찰한다. • 끼는 벨트나 단추 등은 풀어준다. • 주변의 위험한 물건을 치운다. • 질식 예방을 위해 기도를 확보하도록 한다. • 필요시 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

이용자 고충처리 지침

제1조 (목적)

이용자 및 보호자의 불만 및 고충을 처리하기 위한 절차를 마련하여 고충문제의 재발 방지 및 개선을 통해 이용자의 권익을 보호한다.

제2조 (고충처리 기준)

1. 고충처리를 통하여 이용자의 권익을 보장한다.
2. 이용자의 고충에 대해 이해와 관심을 표하고 수긍할 만한 처리가 이루어지게 한다.
3. 비밀을 유지하고 정확한 판단과 신중한 태도로 공정하고 신속하게 처리한다.
4. 장기요양기관의 구조적 원인에 의한 불만 및 고충인 경우 장기요양기관 기관장과 협의하여 근본적 해결책을 마련한다.

제3조 (고충처리 대상)

이용자의 인권문제, 급여제공 시 불만사항, 생활편의, 건강증진 등의 제반 문제를 청구할 수 있다.

제4조 (이용자 고충처리위원회)

1. 기관은 이용자의 고충을 청취하고 이를 처리하기 위하여 아래와 같이 “이용자 고충처리위원회"를 둔다.
2. 위원회의 구성은 위원장 1명과 위원 3인으로 구성한다. 위원장은 기관 대표자로 하며, 위원에는 사회복지사, 요양팀장, 이용자 보호자 대표로 한다.
3. 위원의 임기는 3년으로 하고, 연임할 수 있다.
4. 위원회는 필요시 수시회의로 진행한다.

제5조 (고충처리 위원회 역할)

1. 이용자 고충의 조사 및 심의
2. 고충처리와 관련되어 고충 해결을 위한 조정에 관한 사항
3. 이용자 고충처리 사항에 대해 해결방안 강구 및 결과 통보

제6조 (고충처리 담당자)

기관의 고충처리 담당자는 이용자 고충처리 담당 업무를 다음과 같이 수행한다.

1. 고충처리 접수 총괄 및 이용자 고충처리대장 관리
2. 접수된 고충 사항 조사 및 결과 제출
3. 고충처리 신청 이용자에게 처리기준과 소요 기간 등 안내
4. 기관 고충처리위원회에 고충 사항 안건 부의
5. 고충처리 신청 이용자에게 고충처리 결과 통지
6. 고충처리 결과 기록 보관

제7조 (고충처리 신청)

1. 이용자 고충이 발생했을 시 고충처리위원회를 통해 직원에게 피해구제를 요청하여 보호받을 수 있으며, 기관은 신고인의 신분을 노출시키지 않으며, 신고를 이유로 어떠한 불이익도 주지 않도록 한다.
2. 이용자 고충 사례가 발행하였을 시 신속하고 최선의 적절한 조치를 취한다.

3. 이용자의 고충처리 신청: 이용자가 고충사항을 편리하게 신청할 수 있도록 다음과 같이 고충 사항 신청 통로를 마련하고 고충사항 접수 방법 및 처리과정을 안내하여야 한다.
   1) 기관 이메일로 신청을 한다.
   2) 기관장에게 직접 면담이나 전화상담을 요청한다.
   3) 급여를 제공하는 요양보호사를 통해 의견 및 고충을 전달한다.
   4) 고충처리 함에 직접 의견을 작성해서 넣는다.
   5) 고충처리 담당자는 기관 이메일 및 고충처리함을 매일 확인하여 접수된 고충을 신속히 처리 할 수 있도록 해야 한다.

제8조 (고충처리 접수 및 처리)

① 고충처리위원 중 1인이 고충을 접수하여 그 사항이 위원회의 검토를 요한다고 판단한 경우에는 위원회 개최를 요구할 수 있다.
② 고충상담 내용에 대해서는 비공개를 원칙으로 하되 위원회의 결정에 따라 공개할 수 있다.
③ 비공개로 처리된 고충에 대해서는 위원 퇴임 후에도 비밀 유지를 엄수한다.
④ 원칙적으로 고충의 심의는 1주간 이내로 하고 판정은 14일 이내로 한다.

제9조 (고충사항 처리절차 및 결과)

1. 고충사항이 접수된 때에는 즉시 접수될 수 있도록 한다.
2. 고충사항을 접수한 경우 고충처리위원회를 통해 사실조사를 진행하며, 특별한 사유가 없는 한 14일 이내 처리결과를 구술, 전화 또는 서면 등의 방법으로 민원인에게 통보하여야 한다.
3. 사실관계 확인 후 규정에 따라 관련자에게 징계 조치가 필요할 시 시행한다.
4. 다만 부득이한 사유 및 전문적인 자문이나 검토가 필요한 사항으로 처리 기간 내에 고충사항을 처리하기 곤란하다고 인정되는 경우에는 14일 이내에 당사자에게 이후 처리 절차와 계획에 대하여 전달해야 한다.

제10조 (고충처리 기록)

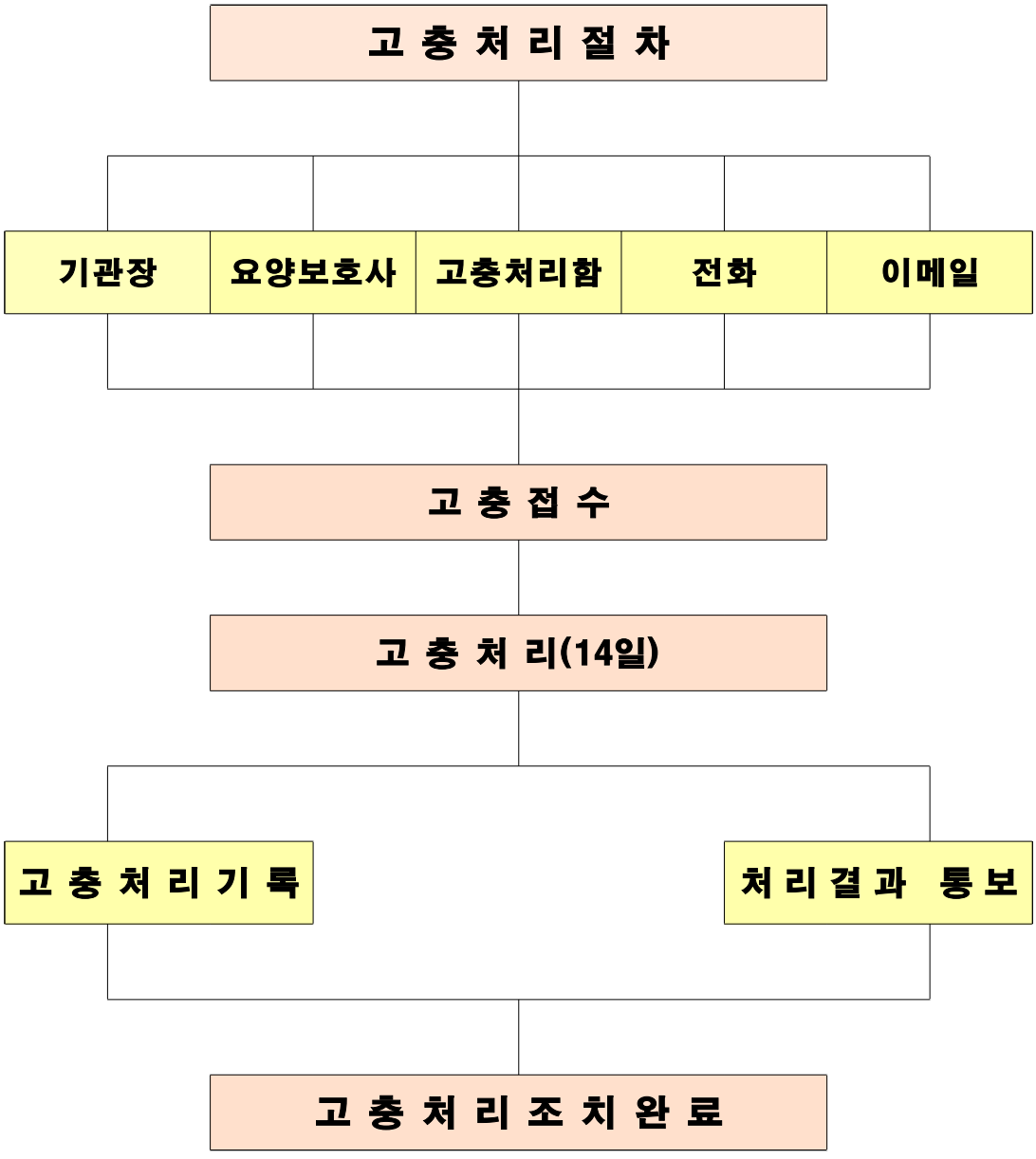
기관은 "이용자고충처리대장"을 만들어 고충처리 내용의 접수 및 처리결과를 기록하고 보관한다.

제11조 (고충처리 후속 보호조치)
고충의 원인 제거 진행을 위해 노력하며, 이용자의 안전과 보호, 고충 재발 방지를 위해 종결된 사례에 대해서 일정 기간 관리, 재발 여부를 수시로 확인하여야 한다.

제12조 (결정의 준용)
이 지침에 규정하지 않은 것은 기관 운영을 위한 바람직한 관련법규와 관례를 준용한다.

제13조 (부칙)
이 지침은 본 기관 장기요양서비스 시작일부터 시행한다.

◆ 고충처리 절차


고 충 처 리 절 차
기관장
요양보호사
고충처리함
전화
이메일
고 충 접 수
고 충 처 리(14일)
고 충 처 리 기 록
처 리 결 과 통 보
고 충 처 리 조 치 완 료

별첨 5. 직원고충처리지침

직원고충처리지침

제1조 (목적)

직원의 불만 및 고충을 처리하기 위한 절차를 마련하여 고충 문제의 재발 방지 및 개선을 통해 직원의 권익을 보호한다.

제2조 (고충처리 기준)

1 고충처리를 통하여 직원의 권익을 보장한다.
2. 직원으로 하여금 근무 의욕과 사기를 앙양시키고 원활하고 효율적인 직무환경을 조성하도록 한다.
3. 비밀을 유지하고 정확한 판단과 신중한 태도로 공정하고 신속하게 처리한다.
4. 장기요양기관의 구조적 원인에 의한 불만 및 고충인 경우 장기요양기관 기관장과 협의하여 근본적 해결책을 마련한다.

제3조 (고충처리 대상)

직원의 인권문제, 생활편의, 건강증진, 인사문제, 근무여건 등의 제반 문제를 청구할 수 있다.

제4조 (고충처리위원회)

1. 기관은 직원의 고충을 청취하고 이를 처리하기 위하여 아래와 같이 "직원고충처리위원회"를 둔다.
2. 위원회의 구성은 위원장 1명과 위원 2인으로 구성한다. 위원장은 기관 대표자로 하며, 위원에는 사회복지사, 요양팀장으로 한다.
3. 위원의 임기는 3년으로 하고, 연임할 수 있다.
4. 위원회는 필요시 수시회의로 진행한다.

제5조 (고충처리 위원회 역할)

1. 직원 고충의 조사 및 심의
2. 고충처리와 관련되어 고충해결을 위한 조정에 관한 사항
3. 직원 고충처리 사항에 대해 해결방안 강구 및 결과 통보

제6조 (고충처리 담당자)

기관의 고충처리 담당자는 직원 고충처리 담당 업무를 다음과 같이 수행한다.

1. 고충처리 접수 총괄 및 직원고충처리대장 관리
2. 접수된 고충 사항 조사 및 결과 제출
3. 고충처리 신청 직원에게 처리기준과 소요 기간 등 안내
4. 기관 고충처리 위원회에 고충 사항 안건 부의
5. 고충처리 신청 직원에게 고충처리 결과통지
6. 고충처리 결과 기록 보관

제7조 (고충처리 신청)

1. 직원의 고충이 발생했을 시 기관에 고충처리 신청을 할 수 있으며 신고인의 신분을 노출시키지 않으며, 신고를 이유로 어떠한 불이익도 주지 않도록 한다.
2. 직원의 고충 사례가 발행하였을 시 신속하고 최선의 적절한 조치를 취한다.
3. 직원의 고충처리 신청
   1) 직원이 쉽게 접근할 수 있는 기관 내부의 장소에 고충처리함을 설치하고, 고충 접수 및 처리과정에 대한 안내문을 게시한다.
   2) 기관 이메일로 신청을 한다.
   3) 기관장에게 직접 면담이나 전화상담을 요청한다.
   4) 직원회의를 이용하여 직원의 의견 및 고충을 전달한다.
   5) 운영위원회를 이용하여 직원의 의견 및 고충을 전달한다.
   6) 고충처리 함에 직접 의견을 작성해서 넣는다.
   7) 고충처리 담당자는 기관 이메일 및 고충처리함을 매일 확인하여 접수된 고충을 신속히 처리할 수 있도록 해야 한다.

제8조 (고충처리 접수 및 처리)

① 고충처리위원 중 1인이 고충을 접수하여 그 사항이 위원회의 검토를 요한다고 판단한 경우에는 위원회 개최를 요구할 수 있다.
② 고충상담 내용에 대해서는 비공개를 원칙으로 하되 위원회의 결정에 따라 공개할 수 있다.
③ 비공개로 처리된 고충에 대해서는 위원 퇴임 후에도 비밀 유지를 엄수한다.
④ 원칙적으로 고충의 심의는 1주간 이내로 하고 판정은 10일 이내로 한다.

제9조 (고충사항 처리절차 및 결과)

1. 고충사항이 접수된 때에는 즉시 접수될 수 있도록 한다.
2. 고충사항을 접수한 경우 고충처리 위원회를 통해 사실조사를 진행하며, 특별한 사유가 없는 한 14일 이내 처리결과를 구술, 전화 또는 서면 등의 방법으로 민원인에게 통보하여야 한다.
3. 사실관계 확인 후 규정에 따라 관련자에게 징계 조치가 필요할 시 시행한다.
4. 다만 부득이한 사유 및 전문적인 자문이나 검토가 필요한 사항으로 처리 기간 내에 고충사항을 처리하기 곤란하다고 인정되는 경우에는 14일 이내에 당사자에게 이후 처리 절차와 계획에 대하여 전달해야 한다.

제10조 (고충처리 기록)

기관은 "직원고충처리대장"을 만들어 고충처리 내용의 접수 및 처리결과를 기록하고 보관한다.

제11조 (고충처리 후속 보호주치)

고충의 원인 제거 진행을 위해 노력하며, 직원의 인권보호, 고충 재발 방지를 위해 종결된 사례에 대해서 일정 기간 관리, 재발 여부를 수시로 확인하여야 한다.

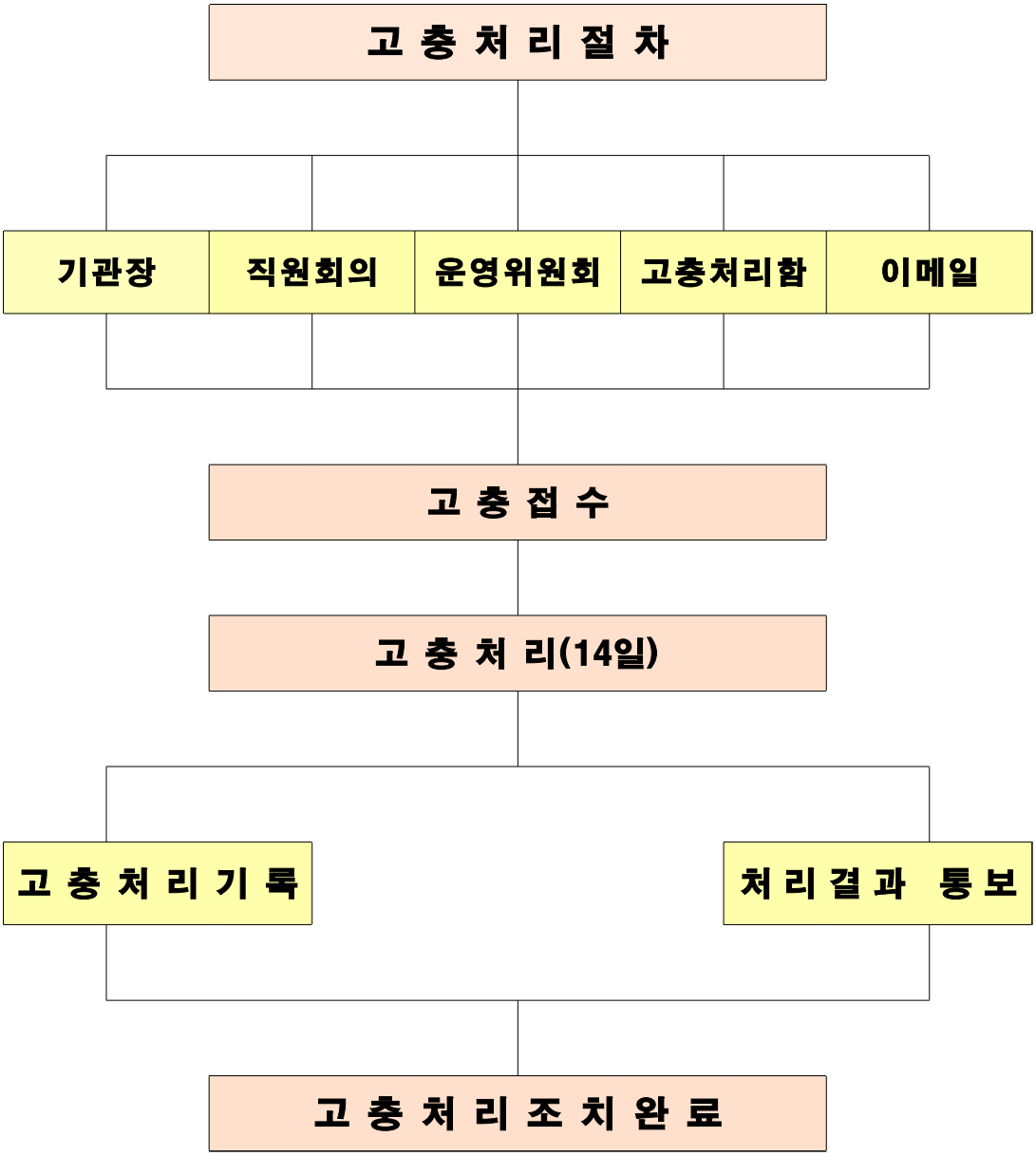
제12조 (결정의 준용)

이 지침에 규정하지 않은 것은 기관 운영을 위한 바람직한 관련법규와 관례를 준용한다.

제13조 (부칙)

이 지침은 본 기관 장기요양서비스 시작일부터 시행한다.

◆ 고충처리 절차


고 충 처 리 절 차
기관장
직원회의
운영위원회
고충처리함
이메일
고 충 접 수
고 충 처 리(14일)
고 충 처 리 기 록
처 리 결 과 통 보
고 충 처 리 조 치 완 료

별첨 6. 고충접수 및 처리대장

고충 접수 및 처리 대장						
접수 번호	접수 일자	신청인	고충내용	처리결과	회신 일자	확인
		성명				상담원

욕창 방지 및 관리 매뉴얼

희망재가복지센터

*** 방문요양보호사는 욕창방지 및 관리 매뉴얼을 숙지하여 급여제공 시 적용하고, 수급자의 욕창 방지를 위해 노력해야 한다. 또한 수급자의 가정을 방문할 때마다 욕창 발생 고위험군으로 분류된 수급자에 대한 욕창 발생 여부를 관찰하고 기록 관리한다.**

1. 욕창의 정의

욕창이란 신체의 한 부부분에 일정 크기 이상의 압력이 가해지거나 약한 압력이지만 장시간 지속될 때 국소 조직의 모세혈관이 폐쇄되고 작은 혈관들이 혈전으로 막히게 되어 주변 조직에 산소와 영양 공급이 원활히 되지 않아 조직은 독성을 가진 대사산물이 쌓이게 되며 저산소증이 초래되어 조직의 괴사가 발생하는 것을 말한다.

2. 욕창 위험 요인

1) 부동
마비 대상자가 극심하게 허약 상태 및 부통 등으로 운동성이 감소된 대상자는 스스로 압력을 제거하는 능력이 없으므로 지속적인 압력을 받게 된다.
2) 부적절한 영양
체중감소, 근육 위축 및 피하지방 감소 등의 현상이 나타나 피부와 뼈 사이의 완충지대가 감소하게 되어 욕창 발생 가능성이 커진다.
3) 요실금 및 변실금
습기로 인한 피부 연화는 표피의 손상을 일으키고 미생물을 번식시켜서 피부 통합성을 파괴하고 감염을 일으킨다.
4) 몸에 꽉 끼는 옷을 입은 경우
5) 우울하거나 의욕이 없어서 움직임이 적은 경우

3. 욕창의 사정

본 기관 (희망재가복지센터)에서는 수급자의 욕창을 방지하고 관리하기 위해 **연 1회 이상** Braden Scale를 사용하여 욕창 위험도평가를 실시한다. Braden Scale은 감각인지, 피부 습기, 활동, 기동력, 영양상태, 마찰력과 전단력의 6개 항목으로 구성되며 총점수는 6점~23점으로 15~18점 경증 위험, 13~14점 중증도 위험, 10~12점 고위험, 9점 이하는 심각한 위험으로 평가한다. 그 외 욕창의 사정은 위치, 크기, 조직 손상 정도, 상처 가장자리, 삼출물, 주위 피부, 잠식 및 동로(sinus tract) 여부, 상처 보유 기간을 사정한다. 욕창 위험도 평가 결과 **욕창 위험이 있는 18점이하 수급자는 분기별 1회 이상 평가를 실시하여 욕창을 예방 관리한다.**

4. 욕창의 단계

욕창은 통상적으로 좌골천골 대퇴부 대전자 부위 발뒤꿈치의 순으로 발생하는 것이 일반적이다. 장기간 침대에서 생활을 해야 하는 소아와 노인 환자들의 경우에는 후두부와 척추의 가시돌기 부위에서도 발생하는 경우도 많이 있다. 이렇게 욕창이 자주 발생하는 곳에서는 다음의 단계에 따라 욕창이 발생하게 된다.

1) 1단계 (Stage 1)

피부 손상 없이 비창백성 홍반이 나타나게 되며 손가락으로 가볍게 눌렀다 뗐을 때 피부 발적 부위가 붉게 지속되었을 때를 말한다.

2) 2단계 (Stage II)

표피 및 진피 일부가 손상된 상태로 얕은 개방성 상처 또는 장액성 수포가 나타날 수 있다.

3) 3단계 (Stage III)

표피, 진피, 피하조직까지 손상된 단계로 잠식이 터널이 발생할 수 있다.

4) 4단계(Stage IV)

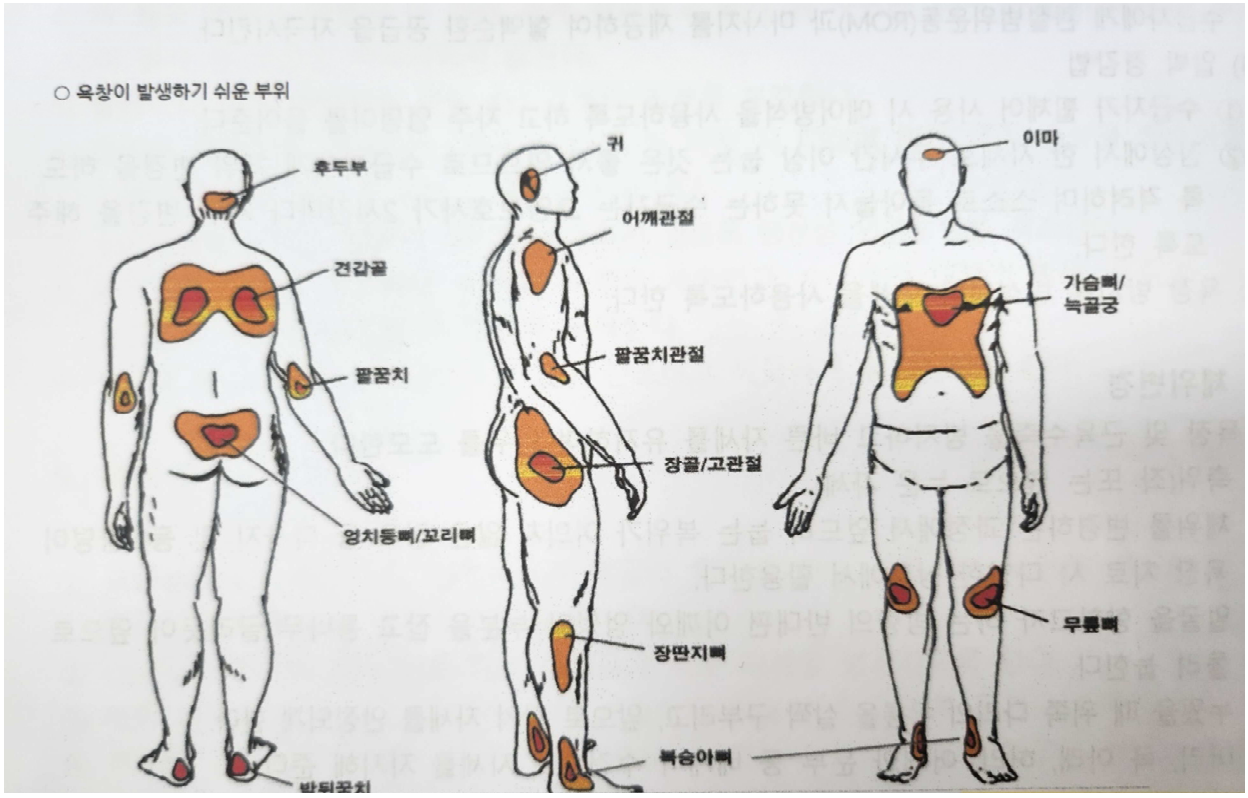
뼈, 인대, 근육 등이 노출될 수 있는 피부 손상으로 부육 조직, 잠식, 터널 등이 발생할 수 있다.

5) 미분류 단계

부유 조직이나 가피 등으로 덮여 있어 조직 손상을 확인할 수 없는 단계를 의미한다. 이러한 부유 조직이나 가피 등이 제거되었을 때 손상 단계를 분류한다.

5. 욕창의 호발 부위

1) 양 무릎 사이나 발목, 어깨뼈, 척추, 머리 뒷부분, 발꿈치, 천골 등과 같이 체중이 집중되는 증가된 부위
2) 피하층과 근육층에 위축으로 연조직과 모세혈관 압력이 증가된 부위
3) 뼈가 돌출되어 있는 부위
4) 피하지방이 적은 부위
5) 살이 많이 밀리는 부위



6. 욕창의 예방

<u>희망재가복지센터를 이용하는 수급자의 욕창 예방을 위해 방문요양보호사는 급여제공시 아래의 내용을 적용한다.</u>

1) 피부관리

-피부를 청결하고 건조하게 유지한다.

① 수급자가 만약 땀이나 소변으로 젖었을 때, 음식물을 엎질렀을 때, 비에 젖었을때, 바로 깨끗한 옷으로 갈아입힌다.

② 옷을 갈아입히기 전 피부가 젖어 있으면 마른 수건으로 잘 닦아준다.

③ 대소변이 묻었을 경우에는 비누와 미지근한 물로 피부를 닦아주고 마른 수건으로 닦아준다.

④ 피부가 붉어져 있으면 수건을 문지르듯이 닦지 말고, 가볍게 두드리듯이 닦아준다.

⑤ 건조한 피부는 갈라지기 쉬우므로 로션이나 크림을 발라 주어 피부가 너무 건조하지 않도록 유지해야 한다.

⑥ 팔, 다리 자세를 자주 바꿔 주어서 피부가 붙지 않도록 해서 공기순환이 잘 되도록 한다.

2) 영양

① 식사를 제대로 하지 않으면 피부가 건강해질 수 없고 쉽게 욕창이 생기므로 수급자가 균형잡힌 영양을 섭취할 수 있도록 케어한다.

② 수급자의 건강한 피부를 위해서 물을 충분히 마시게 하고 단백질, 비타민 미네랄을 충분히 섭취할 수 있도록 한다.

③ 빈혈이 있는 수급자에게는 철분제를 섭취할 수 있도록 한다.

3) 순환

수급자에게 관절범위운동(ROM)과 마사지를 제공하여 혈액순환 공급을 자극시킨다.

4) 압박 경감법

① 수급자가 휠체어 사용 시 에어방석을 사용하도록 하고 자주 엉덩이를 들어준다.

② 침상에서 한 자세로 두시간 이상 눕는 것은 좋지 않으므로 수급자에게 체위 변경을 하도록 격려하며 스스로 돌아눕지 못하는 수급자는 요양보호사가 2시간마다 체위 변경을 해주도록 한다.

③ 욕창 방지용 방석이나 쿠션을 사용하도록 한다.

7. 체위변경

욕창 및 근육수축을 방지하고 바른 자세를 유지하며 안위를 도모한다.

1) 측위(좌 또는 옆으로 누운 자세)

- 체위를 변경하는 과정에서 엎드려 눕는 복위가 여의치 않은 경우 등 마사지 및 등, 엉덩이욕창 치료 시 다양한 상황에서 활용한다.
- 얼굴을 향하고자 하는 방향의 반대편 어깨와 엉덩이 부분을 잡고 통나무 굴리듯이 옆으로 돌려 눕힌다.
- 누웠을 때 위쪽 다리의 무릎을 살짝 구부리고, 앞으로 당겨 자세를 안정되게 한다.
- 머리, 목 아래, 허리, 어깨와 둔부 등 베개나 수건으로 자세를 지지해 준다.

2) 양와위(천정을 보고 똑바로 누운 자세로 모든 체위의 기본)

- 어깨와 엉덩이 부분을 잡고 통나무를 굴리듯이 정면으로 돌려 눕힌다.

- 어깨, 목, 허리, 팔 등에 베개나 수건을 활용해 자세를 지지해 준다.
- 발목이 90도 굴곡을 취할 수 있도록 발 받침을 댄다.

3) 복위(엎드려 누운 자세)
- 얼굴이 향하고자 하는 방향의 반대편 어깨와 엉덩이 부분을 잡고 통나무를 굴리듯이 뒤로 뒤집는다.
- 몸통 밑으로 들어간 팔을 뺀다.
- 크기에 따라 베개를 머리, 배, 다리 밑에 대서 자세를 지지해 준다.

4) 반좌위(상체를 올리고 기대어 앉은 자세)
- 숨이 차고 호흡이 어려운 경우
- 식사 후 휴식을 취할 때
- 어깨와 엉덩이 부분을 잡고 통나무를 굴리듯이 정면으로 돌려 눕힌다.
- 편안한 정도로 침대의 위쪽을 올린다.
- 무릎을 세우거나 침대 아래쪽을 약간 올려 다리를 편안하게 한다.
- 머리가 편안하게 베개를 대주고 천골 부위에 작은 베개나 수건을 댄다.
- 팔꿈치 아래 팔과 손에 베개를 대주고 무릎 아래에서 발목까지 베개를 댄다.

8. 욕창 예방지침

1) 매일 수급자의 피부를 살핀다. 특히 뼈 돌출 부위를 주의하여 관찰한다.
2) 수급자의 피부를 깨끗하고 건조하게 유지하며 특히 대변, 소변으로 더렵혀질 때마다 깨끗이 씻는다. 순한 세척제를 사용하여 가능한 마찰을 적게 하고 뜨거운 물의 사용을 피한다.
3) 건조한 피부에는 습기 있는 환경을 유지하기 위해 피부 보습제를 사용한다.
4) 뼈 돌출 부위는 특별히 더 주의 깊게 살펴보고 붉게 된 부분은 조직 손상을 의미하므로 이미 붉게 된 부분은 마사지하지 않는다.
5) 실금이나 상처 배액물로 인한 습기로부터 피부를 보호한다.
6) 올바른 체위변경, 자세변화, 그리고 수급자의 이동 시 마찰에 의한 피부 손상을 최소화한다. 피부에 마찰을 줄이기 위해 윤활제를 사용한다.
7) 수급자에게 단백질, 칼로리 섭취가 부족하지 않도록 충분한 영양섭취를 격려한다.
8) 움직임과 활동을 향상 시킬 수 있는 노력을 계속한다. 수급자의 현재의 활동, 움직임 그리고 관절운동 수준을 유지할 수 있도록 노력한다.
9) 수급자 침상의 요나 시트는 구김 없이 건조하고 깨끗하게 유지하도록 한다.

9. 욕창관리

1) 체위변경
① 요양보호사는 활동수준, 인지능력과 매일의 일과에 따라 수급자의 체위를 변경한다. 체위변경은 피부에 대한 압력과 전단을 줄인다.
② 대상자가 의자에 앉아 있을 때는 대상자가 자주 자세를 변경하도록 한다.
③ 체중 이동을 할 수 있는 대상자는 매 15분마다 이동할 수 있도록 돕거나 교육한다.
④ 체중을 분산시키기 위한 공기쿠션을 사용할 수 있으나 도넛 모양의 기구는 혈액의 흐름을 차단하고 직접 기구에 닿는 부분이 조직 손상을 일으킬 수 있으므로 사용하지 않는다.
⑤ 다리 아래에 베개를 놓거나 보호대를 사용하여 뒷꿈치를 침상 바닥에서 떨어뜨려 놓는다.

2) 마사지

① 대상자의 옷을 느슨하게 하고 필요한 부위만 노출시키며 그 외 부분은 이불로 덮어주어 보온과 사생활 보호를 유지하도록 한다.

② 요양보호사는 편안하고 안정된 자세를 취하되 불필요한 동작은 피한다.

③ 힘보다는 숙련된 기술을 이용하여 일정한 리듬, 빈도, 압력으로 하되 로션, 알코올, 파우더 등을 이용하면 더 효과적이다.

10. 단계별 욕창관리

1) 1단계 욕창관리

① 의자에 1시간 이상 앉아있지 않도록 한다.

② 가능하면 대상자가 스스로 체위 변경을 할 수 있도록 교육한다.

③ 발적이 있는 부위의 마사지를 피한다.

④ 실금을 사정하고 훈련한다.

⑤ 정상피부를 마사지한다.

⑥ 필요하다면 습윤 크림을 공급한다.

⑦ 적절한 수분과 균형 잡힌 식사를 제공한다.

⑧ 손상 받은 조직을 보호하고 더 이상의 손상을 예방한다.

2) 2단계 욕창관리(병원 치료가 필요할 수 있음)

① 상처를 보호하고 습윤 환경을 유지한다.

② 더 이상의 손상을 예방한다.

③ 1단계 욕창관리를 포함한다.

④ 손상된 부위를 소독하고 피부보호 연고나 스프레이를 뿌린다.

⑤ 충분한 수분 섭취와 영양을 공급한다.

***3단계 욕창부터는 전문적인 의료기관의 도움을 받는다.**

♡어르신들의 자유와 행복을 되찾아 드리는 노인복지 서비스 희망 재가복지센터

급여제공지침

(방문요양.방문목욕)

희 망 재 가 복 지 센 터

부산광역시 기장군 기장읍 차성남로 44 2층
전화 : 051- 723- 5382 / 팩스 051- 724- 2382

급여제공 지침 항목

1. 감염예방 및 관리지침
2. 개인정보 보호지침
3. 근골격계 질환 예방지침
4. 낙상예방 및 관리지침
5. 성폭력 예방 및 대응지침
6. 욕창예방 및 관리지침
7. 응급 상황 대응지침
8. 종사자 윤리지침
9. 치매예방 및 관리지침
10. 노인인권 보호지침

감염예방 및 관리지침

희망재가복지센터

목　　차

1.　목　적

2.　정　의

3.　감염의 경로 및 감염병의 종류

4.　감염의 증상

5.　감염예방과 대책

6.　감염예방 관리 및 지침(방법)

1. 목적

장기요양기관이 대상으로 하는 수급자 대부분은 고령에 각종 만성질환을 앓고 있어 면연력이 떨어지고 감염에 취약하다. 만약 이러한 수급자가 감염으로 인해 각종 전염병 및 식중독 등의 질병에 걸렸을 경우 회복이 더디고 심할 경우 생명을 잃을 수도 있는 만큼 사전에 본 지침을 마련하고 교육함으로써 수급자와 요양보호사의 위생관리에 완벽히 하고 전염병 발생을 예방하고자 한다.

2. 정의

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

3. 감염의 경로 및 감염병의 종류

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

나.“감염경로”는 병원체가 감염원으로부터 생체 내에 침투하는 경로를 말한다. 주요 감염 경로로는 접촉, 비말감염, 경구(經口)감염, 경피(經皮)감염 등이 있다. 장기요양서비스에서는 주로 접촉, 비말, 공기가 주요 미생물 전파경로가 될 수 있다.

1) 공기매개 주의(airborne precautions)
감염을 유발하는 미세입자(5㎛ 이하)가 공기 중에 떠다니다가 흡입됨으로써 감염이 발생할 수 있으며, 대표적인 질병으로는 홍역, 수두, 결핵 등이 있다.

2) 비말 주의 (droplet precautions)
감염균을 포함한 큰 입자(5㎛이상)가 기침이나 재채기 때 단거리(90㎝이내)에 있는 타인의 코나 점막 또는 결막에 튀어서 감염이 발생할 수 있으며, 대표적인 질병으로는 미코플라스마 폐렴, 백일해, 페페스트, 디프테리아와 같은 세균성 호흡기질환과 아데노바이러스 인플루엔자, 풍진.

3) 접촉 주의(contract precautions)
직접 또는 간접접촉 때문에 감염이 이루어질 수 있으며 대표적인 질병으로는 157 대장균, 쉬겔라(Shigella)균, hepatitis A 또는 로타바이러스에 의한 장염, 상처 옮음, 욕창, 옴(scabies), 연조직염, 파종성 대상포진 등이 있다.

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

라. 감염병의 종류

구분	내용
재1군 감염병	1. 콜레라, 2. 장티푸스, 3. 파라티푸스, 4. 세균성이질. 5. 장출혈성 대장균 감염증, 6. A형 간염
제2군 감염병	1. 디프테리아, 2. 백일해, 3. 파상풍, 4. 홍역, 5. 유행성 이하선염, 6. 풍진, 7. 소아마비, 8. B형 간염, 9. 일본뇌염, 10. 수두
제3군 감염병	1. 말라링, 2. 결핵, 3. 한센병, 4. 성홍열, 5. 수막구균성 수막염, 6. 레지오넬라증 7. 비브리오패혈증, 8. 발진티푸스, 9. 발진열, 10. 쓰쓰가무시병 증, 11. 렙토스피라증, 12. 브루셀라증, 13. 탄 저, 14. 공수병, 15. 신증후근 출혈열(유행성 출혈열). 16. 인플루엔자, 17. 후천성 면역 결핍 증후군(AIDS 0),18. 매독, 19. 크로이츠펠트-야코프병(CJD) 및 변종 크로이츠펠트-야코프병(vCJD)
제4군 감염병	1. 페스트, 2. 황열, 3. 뎅기열, 4. 바이러스성 출혈열, 5. 천연두, 6. 보툴리눔독소증, 7. 중증 급성호흡기증후근(SARS), 8. 조류인플루엔자 인체감염증, 9. 신종인플루엔자, 10. 야토병, 11. 큐열(QQ열), 12. 웨스트나일열, 13. 신종감염병 증후군, 14. 라임병, 15. 진드기매개뇌염, 16. 유비저(類費疽), 17.치쿤구니야열
제5군 감염병	1. 회충증, 2. 편충증, 3. 요충증, 4. 간흡층증, 5. 폐흡충증, 6. 장흡충증
지정감염병	1. C형 간염, 2. 수족구병, 3. 임질, 4. 클라미디아, 5. 연성하감, 6. 성기단순포진, 7. 첨규콘딜로마, 8. 반코아마이신내성황색포도상구균(VRSA) 감염증, 9. 반코마이신내성장구균(VRE) 감염증, 10. 메티실린내성황색포도상구균(MRSA) 감염증. 11. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증, 12. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증, 13. 카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증, 14. 장관감염증, 15. 급성 호흡기감염증, 16. 해외유입 기생충 감염증, 17. 장내 바이러스 감염증
세계 보건 기구 감시대상 감염병	1. 천연두, 2. 소아마비, 3. 신종인플루엔자, 4. 중증 급성 호흡기 증후군(SARS), 5. 콜레라, 6. 폐렴형 페스트, 7. 황열, 8. 바이러스성 출혈열, 9. 웨스트나일열

4. 감염의 증상

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

5. 감염예방과 대책

가. 감염예방과의 기본대책

감염예방의 원칙은 병원체 제거, 침입 경로 차단, 개체의 저항력 증강이다. 케어자는 감염증에 대하여 감염원, 침입 경로, 매개체를 잘 알아둠으로써 감염을 예방할 수 있다. 그리고 병원체를 제거하고 침입 경로를 차단한다. 대상자의 균형 있는 여양섭휘, 휴식, 수면, 일상생활 동작, 정신적 스트레스 등에 유의해서 건강을 유지함과 더불어 저항력을 높이도록 한다.
원인불명의 발열이나 설사 등의 증상, 기침, 가래 등이 지속할 때는 전염성 질환에 대한 진찰과 검사를 받아 보는 것이 좋다.

나. 감염예방의 실제

1) 환경정비

오염처리 시스템을 준비함과 동시에 케어환경을 정리정돈 한다. 일상적인 청소로 쓰레기, 먼지 등을 줄이고, 물체나 인체에 병원체가 달라붙지 못하게 하는 것이 기본이다. 또한, 마루, 침대, 손잡이, 세면장 등의 청결에도 신경을 쓰고 복지 기구를 다룰 때도 청결하게 한다.

2) 손 씻기

손을 매개체로 하는 감염을 균의 양이 많으므로 더욱 주의해야 한다. 그러므로 손 씻기는 모든 감염 예방의 기본이 된다. 손을 씻기만 해도 손의 오염균이 대량 감소한다. 수도꼭지는 오염으로 재감염의 위험이 크므로 수도꼭지를 팔꿈치로 누르는 식, 센서식, 발로 누르는 식으로 설비를 개선하는 것이 바람직하다.
일반적인 수도꼭지의 경우에는 깨끗한 물을 여러 차례 끼얹은 후에 잠그도록 한다. 손을 씻은 후 종이 수건이나 온풍 건조기로 닦는 것이 좋다. 면 수건을 사용하는 경우에는 자주 교환해 주어야 하며 감염증의 종류에 따라 좀 더 엄밀하게 손 씻기를 해야 한다.

3) 소독

① 소독의 종류와 방법

구분		방법
청소		오물 또는 오염되었거나 오염이 의심되는 물건을 수집하여 「폐기물관리법」에 따라 위생적인 방법으로 안전하게 처리
소독	소각	오염되었거나 오염이 의심되는 소독대상 물건 중 소각해야 할 물건을 불에 완전히 태움
	증기소독	유통증기를 사용하여 소독기 안의 공기를 빼고 1시간 이상 섭씨 100도 이상의 습열소독을 실시, 다만 증기소독을 할 경우 더럽혀지고 손상될 우려가 있는 물건은 다른 방법으로 소독을 실시함
	자비소독	소독할 물건을 30분이상 섭씨100도 이상의 물속에 넣어 살균

	약물소독	석탄산수(석탄수3%수용액),크레졸수(크레졸액3%수용액). 승홍수(승홍수0.1%, 물99.8%혼합액), 생석회(대한민국약전 규격품), 크롤칼키수(크롤칼키5%수용액), 포르말린(대한민국약전 규격품) 및 그밖의 소독약을 사용하려는 경우에는 석탄산3% 수용액에 해당하는 소독력이 있는 약제를 사용
	일광소독	의류, 침구, 용구, 도서, 서류나 그 밖의 물건 중 위 소독방법을 실시할 수 없는 경우에는 일광소독을 함
질병매개 곤충 방제	물리, 환경적 방법	서식장소를 완전히 제거하여 질병 매개곤충이 서식하지 못하게 함 질병매개곤충의 발생이나 유입을 막기 위한 기관 설치 질병매개곤충의 종류에 따른 적절한 덫을 사용하여 밀도를 낮춤
	화학적 방법	질병매개곤충에 맞는 곤충 성장 억제제 또는 살충제를 사용하여 유충과 성충을 제거 잔류성 살충제를 사용하여 추가적인 유입을 막음 살충제 처리가 된 창문 스크린이나 모기장을 사용
	생물학적 방법	모기방제를 위하여 유충을 잡아먹는 천적(미꾸라지, 송사리, 잠자리, 유충 등)을 사용 모기유충 서식처에 미생물 살충제를 사용
쥐방제	위생적 처리	음식 찌꺼기통이나 쓰레기통 용기는 밀폐하거나 뚜껑을 덮어 먹이제공을 방지 쓰레기 더미, 퇴비장, 풀이 우거진 담장 등 쥐의 은신처를 사전에 제거함으로써 서식처를 제거
	-	건물의 출입문 환기통 배관, 외벽, 외벽과 창문 및 전선 등을 통하여 쥐가 침입하는 것을 방지하기 위한 방서 처리
	-	살서제를 적당량 사용하여 쥐 방제

② 유의사항

살균 효과는 균의 종류나 다른 유기물의 오염 정도에 따라 좌우되므로, 소독 전에 수돗물로 충분히 사전에 씻어 깨끗이 하는 것이 중요하다. 소독제를 사용할 때에는 아래의 사항에 유의한다.

㉠ 소독제를 담는 용기와 놓은 장소를 일정하게 정해 놓는다.

㉡ 소독제를 담는 용기나 장소를 청결하게 한다.

㉢ 소독제의 사용량은 최소량으로 하고, 될 수 있는 대로 새로운 소독제로 교환해 놓는다.

㉣ 유료농도를 일정하게 지킨다. 눈짐작이 아니고 정확하게 측정해서 사용한다.

㉤ 쓰고 남은 폐액의 처리, 소독기법, 소독액의 시간 경과에 따른 변화 등에 충분히 주의한다.

4) 양치질

양치질은 일상적으로 하는 것이지만 건강 관리 면에서도 중요하다. 기침이 심한 대상자와 만날 경우에도 직접 코나 입을 통한 감염을 피하기 위해, 대상자의 정면이 아닌, 옆이나 뒤에 서도록 한다. 또 이런 대상자와 만난 후에는 꼭 양치질하도록 한다.

5) 작업복, 돛대, 고무장갑의 사용

필요에 따라서 작업복, 마스크, 고무장갑을 사용하게 된다. 작업복과 마스크는 매일 바꾸고, 항상 청결한 것으로 사용한다. 대상자에게 직접 닿아서 처치한 경우에는 일회용 비닐장갑을 사용하는 것이 좋다. 마스크도 일회용이 좋다

6) 오염된 물품의 처리 방법

일광소독, 불탕 소독, 훈기 소독, 소독제 소독, 소각 중에서 적절한 방법을 선택한다.

6. 감염예방 및 관리지침

가. 손 씻기

1) 목적

손은 감염성 미생물을 이동시키는 통로가 될 수 있으므로 직원과 노인의 올바른 손 씻기를 통해 감염을 예방한다.

2) 주의사항

① 손 씻기는 감염 예방의 기본이므로 장기요양기관의 직원은 노인의 가정에 들어가기 전과, 노인의 가정을 나오기 전에 아래와 같은 방법으로 반드시 손을 씻어야 한다.

② 노인도 화장실을 다녀와서, 식사 전, 외출 후에는 아래와 같은 방법으로 반드시 손을 씻어야 한다.

③ 손톱 밑에도 미생물이 모이기 쉬우므로 가능한 손톱을 짧게 깎는다.

3) 순서

① 항상 흐르는 미온수와 부드러운 비누를 사용한다.

※ 담겨진 물에 씻거나, 물을 적신 수건으로 닦는 것은 오염물을 제거할 뿐 미생물을 제거하지는 못한다.

② 비누 거품이 날 때까지 양손을 힘 있게 적어도 15초 이상 계속 문지른다. 손등과 손바닥, 손가락 사이, 손톱 밑까지 꼼꼼히 문지른다.

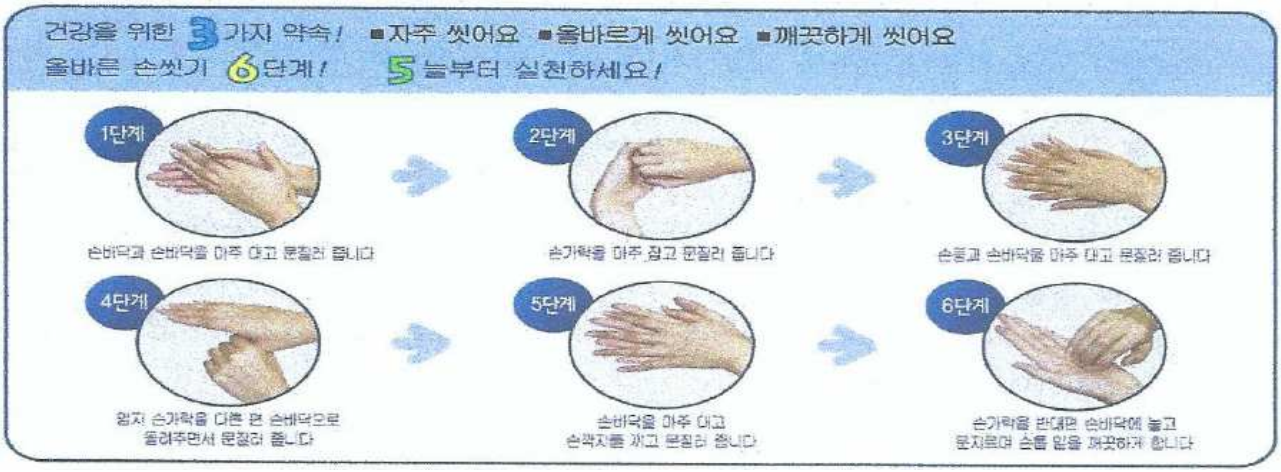
③ 흐르는 온수에 손을 헹군다.

④ 깨끗한 일회용 수건이나 사용하지 않은 수건으로 손의 물기를 닦는다.

⑤ 깨끗한 손으로 수도꼭지를 직접 잠그지 말고, 손을 닦은 수건으로 수도꼭지를 감싸서 수도꼭지를 잠근다.

4) 방법

※ 항상 흐르는 미온수와 부드러운 비누를 한다.



① 1단계: 손바닥과 손바닥을 마주 대고 문질러 줍니다.
② 2단계: 손가락을 마주 잡고 문질러 줍니다.
③ 3단계: 손등과 손바닥을 마주 대고 문질러 줍니다.
④ 4단계: 엄지손가락을 다른 편 손바닥으로 돌려주면서 문질러 줍니다.
⑤ 5단계: 손바닥을 마주 대고 손깍지를 끼고 문질러 줍니다.
⑥ 6단계: 손가락을 반대편 손바닥에 놓고 문지르며 손톱 밑을 깨끗하게 합니다.
⑦ 7단계: 흐르는 온수에 손을 헹군 후, 깨끗한 수건으로 물기를 닦는다.

5) 알코올 젤을 이용한 손 씻기

① 손을 오므려 양손 전체를 바를 수 있을 정도의 알코올 젤을 짠다.
② 양 손바닥을 서로 비빈다.
③ 손가락을 마주 잡고 양손 바닥을 서로 비빈다.
④ 오른손바닥을 왼손 등에 겹쳐 문지르고 손가락 사이 역시 문지른다. 손을 바꿔 반복한다.
⑤ 오른쪽 엄지손가락을 왼손바닥으로 돌려 문질러준다. 손을 바꿔 반복한다.
⑥ 양손 손가락들을 모은 후 서로 반대편 손바닥을 비빈다.
⑦ 오른쪽 손가락의 끝을 모아 왼손바닥에 비빈다. 손을 바꿔 반복한다.
⑧ 손을 완전히 말린다.

6) 요양보호사의 손 씻기

① 서비스를 시작할 때
② 음식이나 약을 준비하기 전
③ 혈액, 체액, 분비물(가래, 침 등), 배설물(대변, 소변 등)을 다른 후
④ 서비스를 끝낸 후
⑤ 화장실 다녀온 후
⑥ 음식 섭취 전과 후
⑦ 자신의 눈, 코, 입 등을 만지기 전

나. 침상 및 화장실 관리

1) 침상 관리

① 호흡기의 면역 기능이 저하된 대상자의 경우는 실내 청소를 할 때 진공청소기나 젖은 걸레로 먼지를 제거해야 한다.

② 침상의 시트나 침구는 특별한 경우를 제외하고는 아침에 정리하고, 낮에는 활동을 격려할 수 있는 환경을 만든다.

③ 대상자의 생활공간은 각자의 습관에 맞춰져 있으므로 반드시 대상자의 동의를 얻은 후에 정리 정돈한다.

④ 침상생활 대상자는 침상에 습기가 차고 눅눅해지기 쉬워 오염될 기회가 많아 항상 청결을 유지한다.

⑤ 침상에서 식사할 때는 앞치마나 비닐, 수건 등을 깔아서 더러워지는 것을 방지한다.

⑥ 대상자의 동의를 구한 후 3~4시간마다 창문이나 문을 열어서 환기한다.

⑦ 겨울에는 실내가 너무 건조해지지 않도록 젖은 수건으로 습도를 조절한다.

2) 화장실 관리

① 습기가 많은 장소이므로 사용하지 않는 낮 동안에 충분히 환기를 시켜준다.

② 바닥은 물때나 미생물의 발생이 쉽고 미끄러우므로 일주일에 한 번 정도는 소독 세제나 솔을 이용하여 문질러서 닦아준다.

③ 양변기에 물때가 끼었을 때는 솔에 식초를 묻혀 변기 안쪽을 닦으면 물때가 잘 빠진다.

④ 양변기나 세면대의 실리콘 띠에 생긴 검은 반점은 그 띠를 따라 화장실 휴지를 꼬아 얹고 그 위에 염소계 표백제(세제류)를 뿌리고 1~2시간 후에 물로 씻어 없앤다.

⑤ 배수구는 뚜껑을 들어내 오물을 걷어내고 뚜껑을 깨끗한 솔로 씻은 후 배수구 속까지 문질러 물때를 씻어낸 후 세제를 희석한 물을 부어준다.

⑥ 화장실 바닥은 물기 없이 건조하게 유지하여 미생물의 번식을 예방한다.

다. 쓰레기 및 쓰레기통 관리

1) 쓰레기 관리

① 분비물은 발생 즉시 처리한다.

② 배설물을 만질 때는 반드시 장갑을 착용한다.

③ 처리한 후 손을 씻는다.

④ 노인 옷이 젖거나 더러워졌을 때는 즉시 옷을 갈아입힌다.

⑤ 사용한 물품들은 철저히 세탁하며 더럽혀진 침구는 반드시 더러운 쪽이 안쪽으로 향하게 말아서 세탁 통에 넣는다.

⑥ 장갑을 끼고 오염된 세탁물을 격리장소에 따로 배출한다.

⑦ 배설물(대소변, 농, 혈액 등)이 묻은 의류나 물건은 따로 세탁하거나, 1차로 세탁한 후 일반 빨래와 함께 세탁한다.

⑧ 노인이 사용하는 물품에 배설물(대소변, 농, 혈액 등)이 묻으면 찬물로 닦고 더운물로 헹구고 필요하면 소독한다.

⑨ 장갑을 벗고 손을 깨끗이 씻는다.

2) 쓰레기통 관리

① 쓰레기통은 비울 때마다 물로 씻어내고 잘 말리며 냄새가 날 때는 알코올로 닦아낸다.

② 음식물 쓰레기는 발생한 당일로 치운다.

③ 쓰레기통에 있는 쓰레기는 매일 정리해야 세균과 악취를 막을 수 있다.

라. 음식물 위생관리

식중독 등 식품으로 인한 건강문제 발생 예방을 위한 3대 원칙은 청결, 조리 음식의 신속 섭취, 냉각 또는 가열처리 철저 등이다.

1) 음식물 조리

① 식품을 조리할 시에는 식중독을 유발하지 않도록 철저히 가열한다. 고기는 70℃ 이상에서 익히고 냉동한 고기는 행동한 직후 조리한다.

② 조리용 젓가락과 식사용 젓가락을 철저히 구분하여 덜 익은 고기를 섭취하여 발생하는 문제를 없앤다.

③ 조리 시 75℃ 이상 도달 후 그 지점에서 1분 이상 가열하며, 조리된 식품은 꼭 덮개를 씌워 2차 오염을 방지한다. 급식 물품의 전날 조리는 가능한 제한 하며, 매 조리 공정이 끝날 때마다 밥, 반찬류, 국 등을 보존 식(5℃ 이하 상태로 72시간, 전용 용기 사용, 100g 정도, 전용 냉장고에 3일간)으로 보관하여 식중독 발생 시 근거 자료로 사용해야 한다.

2) 식재료 및 음식물 보관

① 조리한 식품을 실온에 내버려 두면 음식이 상할 수 있으므로 조리한 음식은 가능한 한 빨리 섭취하고 냉동식품은 해동과 냉동을 반복하지 않는다.

② 조리 식품은 4~5시간 이상 보관할 경우, 반드시 60℃ 이상이나 10℃ 이하에서 저장한다. 냉장온도는 10℃ 이하 냉동온도는 -18℃ 이하를 유지하도록 한다.

③ 조리한 식품과 조리하지 않은 식품이 접촉하면 식품이 오염될 수 있으므로 이를 방지하도록 한다.

3) 마시는 물 관리

① 마시는 물은 반드시 끓인 물을 제공하며, 보온병과 물컵에 대해 철저히 위생관리 해야 한다.

② 정수기를 사용하는 경우 정수기 필터에 대한 정기적인 관리가 이루어져 노인들이 안전하게 물을 마실 수 있도록 한다.

마. 식기 및 주방의 위생관리

1) 그릇과 식기류 관리

① 물에 불린 다음 수세미나 스펀지 등에 주방용 세제를 사용하여 닦는다.

② 세제 성분이 남지 않도록 3회 이상 깨끗이 헹군다.

③ 씻은 식기류는 행주로 닦지 말고 물기가 건조되도록 어긋나게 쌓아 놓고, 물기가 마른 후 정리한다.

④ 모든 식기류는 바닥에 놔두지 않도록 주의한다.
⑤ 유리류의 그릇은 뜨겁게 달구어진 상태에서 찬물에 담그면 그릇이 깨질 위험이 있으므로 주의한다.
⑥ 식기는 씻어 건조한다. 매번 소독할 필요는 없으나 습도가 높은 기간이나 감염 질환이 있는 경우는 소독한다.

2) 플라스틱 용기관리
① 음식이 뜨거울 때 담지 않는다.
② 밀폐 용기관리: 밀폐 용기에서 냄새가 나면 사용한 녹차티백을 2~3개 넣고 뜨거운 물을 부어 하룻밤 정도 두면 냄새와 끈적임이 없어진다.

3) 칼, 도마 관리
① 칼과 도마는 고기, 생선, 빵, 채소, 과일, 칼 등 조리에 맞는 것을 사고 용도에 맞게 사용한다.
② 칼은 사용한 후 깨끗이 씻고 마른 행주로 닦아 안전한 곳에 보관한다.
③ 도마 사용 시 건조된 도마에 재료를 놓고 썰면 재료의 냄새나 색깔이 도마에 얼룩지고 잘 씻어지지 않으므로 사용 전 물에 씻은 다음 깨끗한 행주로 닦아서 사용한다.
④ 도마를 사용한 후 세제를 묻혀 충분히 씻고 찬물로 헹구어 햇볕에 건조한다.
⑤ 도마와 칼은 육류, 생선, 생채소, 익힌 채소 등으로 구분하여 사용하는 것이 좋으나, 어려우면은 식재료에 있는 병원균의 오염 예방을 위하여 사용 후 바로 먹을 것과 사용 후 익힐 것으로 나눠 구분한다. 색깔로 구분하면 편리하다.
⑥ 도마와 칼은 사용 후 세제와 물로 세척, 건조하며, 가능한 한 매번 소독한다.

4) 개수대 관리
① 조리가 끝나면 찌꺼기 거름망을 반드시 비운다.
② 주방용 세정제를 이용해서 솔로 닦아 낸 후 물과 식초를 섞은 후 배수구에 부으면 악취가 사라진다

5) 냉장고 관리
① 채소 상자나 선반 등을 꺼내어 주방용 세정제로 닦고, 소다나 식초를 따뜻한 물에 타서 닦아 준다
② 문 패킹은 헌 칫솔에 세제를 묻혀 꼼꼼히 닦고, 뜨거운 물로 한 번 더 닦아낸 후 끝으로 알코올을 솜에 묻혀 닦아 준다.
③ 소독용 알코올이나 맥주를 헝겊에 묻혀 닦아주면 더러움과 악취가 없어진다.
④ 냉장고는 주1회 이상 청소하고 항상 내부 청결을 유지하도록 한다.
⑤ 숯이나 탄 빵조각은 좋은 탈취제로 냉장고 한편에 놓아두면 냄새를 없앨 수 있다.
⑥ 음식이나 식재료는 비닐에 씌우거나 뚜껑을 덮어 보관한다.

⑦ 뜨거운 음식은 식힌 후 냉장고에 넣는다. (뜨거운 상태로 냉장고에 넣으면 냉장고 온도를 상승시켜 나머지 음식을 상하게 한다)
⑧ 냉동 음식을 해동하는 동안 세균 증식이 급격히 발생하므로 냉장고에서 해동하고 다시 냉동하지 않도록 한다
⑨ 냉장고 내에서도 세균이 증식하므로 섭취 전 씻도록 한다.
⑩ 냉장보관을 하더라고 유통기간을 반드시 준수한다.
⑪ 냉장고 온도는 1~4를 유지한다.
⑫ 너무 많은 음식을 냉장, 냉동고에 보관하면 냉각 공기 순환에 방해가 되어 음식이 상하므로 공기가 적절히 흐를 수 있도록 보관한다.

6) 수세미와 행주관리
① 수세미와 행주는 자주 삶은 것이 가장 위생적이다.
② 삶을 수 없는 스펀지 등은 표백제를 희석한 물에 담가 두었다가 꼭 짜서 사용하며, 사용하지 않을 때는 바짝 말려서 둔다.
③ 행주는 젖은 행주와 마른행주를 구분해서 용도에 맞게 사용한다.

7) 고무장갑 관리
① 조리용과 비 조리용은 구분하여 사용한다.
② 사용 후 안팎을 뒤집어 깨끗이 세제로 씻고 손가락 부분 사이사이까지 세심하게 씻어서 건조한다.
③ 습기 찬 장갑을 끼면 습진이 생길 수 있고 세균이 번식하게 되므로 주의한다.

바. 수급자의 피부 관리 및 상처관리

1) 피부 관리
① 피부는 항상 건조하고 청결히 유지한다.
② 찰과상이 있으면 감염되기 쉬우므로 찰과상을 예방하기 위하여 이동이나 목욕 등의 활동 시 반지와 같은 보석류를 착용하지 않도록 하고, 손톱을 짧고 둥글게 깎는다.
③ 욕창 예방을 위하여 시트는 주름 없이 잘 펴고, 주기적(2시간 마다)으로 자세를 변경한다.

2) 상처 관리
① 물이 들어가거나 습기가 차지 않도록 한다.
② 소독은 피부 소독제를 사용한다.
-포비돈 요오드
-알코올은 상처가 있는 곳에는 자극이 되므로 사용하지 않는다.
③ 다음과 같은 증상이 있을 경우는 병원진료를 받는다.
- 피부가 빨갛게 되며, 부종이 있는 경우
- 고름이 나오는 경우

사. 약품 관리

① 직사광선을 피해 서늘하고 건조한 곳에 보관한다.
② 캡슐에 들어 있는 약은 미리 까놓지 않고 복용 직전에 까서 복용한다.
③ 시럽의 경우 계량컵에 약을 덜어서 복용시키고, 침이 들어가지 않도록 한다.
④ 꺼낸 시럽은 다시 용기에 넣지 않는다.
⑤ 약의 유효기간을 확인한다. 유효기간을 확인할 수 없는 약은 먹지 않고 폐기한다.
⑥ 장기간 사용하는 약은 개봉 일을 기록한다.
⑦ 개봉 후 가능한 한 빨리 사용하고 색깔, 냄새 등이 변질 되었을 경우 사용하지 않는다.
⑧ 약품 전용 용기에 보관한다. (다른 약과의 오남용 방지)
⑨ 안약, 규약 등은 약 나오는 부분을 알코올로 잘 닦아 상온, 그늘진 곳에 보관하고, 면봉에 묻혀 사용한다.

아. 세탁물 및 폐기물관리와 분비물 처리

1) 세탁물 관리
① 오염세탁물: 법정 감염병 수급자가 사용한 세탁물, 병원균의 오염이 우려되는 세탁물 및 수급자의 체액이나 분비물이 문은 세탁물은 별도의 방수 용기에 분리하여 세탁한다.
② 가정에서의 오염세탁물은 세제, 삶음 등을 이용하며 이러한 방법이 불가능한 경우 솜이불 등은 일광소독을 충분히 시행한다.
③ 세탁물의 상태를 관찰하여 대상자가 실금, 하혈 등 건강 이상이 있는지 확인하고 이상이 있는 경우 보고한다.
④ 세탁방법은 대상자의 습관과 결정을 존중하여 선택한다.
⑤ 오염이 심할 때는 불림세탁이나 부분세탁을 병용하는 것이 좋다. 세탁시간이 길다고 때가잘 빠지는 것은 아니다.

2) 폐기물관리
① 수급자에게 사용된 물품, 분비물이 문은 물품은 방수비닐로 1차 포장하여 10배 희석한 세제를 뿌린 후 전용 용기에 담아 배출한다.
② 폐기물관리법에 따른 폐기물은 규정(의료폐기물은 전용 용기 사용 등)에 따라 처리한다.

3) 분비물 처리
① 감염예방을 위해 대상자에게서 나오는 가래, 소변, 대변 등의 배설물을 위생적으로 처리해야 한다.
② 배설물을 만질 때는 반드시 장갑을 착용하며, 처리한 후 손을 씻는다.
③ 대상자가 사용하는 물품에 혈액이나 체액이 묻으면 찬물로 닦고 더운물로 행구며 필요하면 소독한다.

자. 요양보호사 감염관리

1) 손 씻기

① 혈액, 체액. 분비물, 배설물에 오염된 물건을 만졌을 경우, 장갑 착용 여부와 상관없이 손 씻기를 실시한다.

② 대상자 처치 후 다른 환자 처치 시 손을 씻으며 같은 대상자라도 다른 부위를 처치한 때도 손 씻기를 실시한다.

③ 평상시에는 일반 비누를 사용해도 무방하나 감염 관리상 필요한 경우에는 소독 비누를 사용하도록 한다.

2) 장갑 착용

① 혈액. 체액, 분비물, 오염된 물건, 손상된 피부, 점막 접촉 시에 장갑을 착용한다.

② 대상자나 처치 부위가 바뀔 때마다 장갑을 교환한다.

③ 장갑 착용이 손 씻기를 대신할 수 없으므로 주의한다.

④ 일회용 비닐장갑은 재사용하지 않는다.

⑤ 장갑이 찢어지면 바로 교환한다.

⑥ 장갑을 벗은 후 손을 씻는다.

3) 가운, 모자, 마스크, 보안경, 안경보호대 착용

① 공기나 호흡기 분비물(가래, 콧물)로 전염되는 질환을 예방하기 위함이다.

② 마스크를 벗을 때는 마스크 앞을 만지지 않고 끈을 풀어 끈을 잡고 쓰레기통에 버린다.

③ 대상자의 체액, 혈액, 분비물이 튈 가능성이 있을 때 착용한다.

④ 피부나 옷 등이 대상자의 혈액, 체액 분비물 등으로 오염될 가능성이 있을 때 가운을 착용한다.

⑤ 가운이 오염되면 바로 벗고 손 씻기를 한다.

⑥ 가운이 찢어지거나 오염되었을 경우 교환한다.

⑦ 일회용 비닐 가운은 재사용하지 않는다.

개인정보 보호지침

희망재가복지센터

목　　차

제1장　개인정보의 수집 및 이용목적

제2장　개인정보의 수집항목

제3장　보유 및 이용기간

제4장　이용자의 권리

제5장　보칙

붙임.

【별표1】요양보호대상자 개인정보보호에 대한 지침서
【별표2】장기요양기관 수급자 정보보호를 위한 지침
【별표3】개인정보 안내문

제1장 개인정보의 수집 및 이용목적

제1조 (목적)

이 지침은 관련법에 의거 장기요양기관인 본 기관과 대상자(수급자) 개인정보의 보호를 목적으로 한다.

제2조 (정의) 이 지침에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "개인정보" 라 함은 생존하고 있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호 등에 의하여 당해 개인을 알아볼 수 있는 부호, 문자, 음성, 음향, 영상 및 생체특성 등에 관한 정보(당해 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없는 경우에도 다른 정보다 용이하게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함)를 말한다.
2. "서비스" 라 함은 노인복지법, 노인장기요양보험법 의한 노인요양서비스를 말한다
3. "서비스 제공자" 라 함은 위 항에 의거 서비스를 제공하는 기관 또는 종사자를 말한다
4. "대상자" 라 함은 서비스제공자가 제공하는 서비스를 이용하는 자로서 처리되는 정보에 의하여 식별이 되는 당해 정보의 주체를 말한다.
5. "제3자" 라 함은 다음 각목에 해당하는 자 이외의 자연인, 법인, 단체로서 서비스 제공자와 당해 서비스를 이용하는 자나, 서비스 제공자로부터 개인정보의 수집, 취급, 관리 등을 위탁받은 자다. 영업의 양수, 합병, 상속 등에 의하여 서비스제공자로부터 권리, 의무를 승계한 자를 말한다.
6. "개인정보보호방침"이라 함은 서비스제공자가 자체적으로 이용자의 개인정보를 보호하기 위하여 수립한 기본지침 및 계획 등을 말한다.

제3조 (적용범위)

이 지침은 서비스 제공을 목적으로 개인정보를 통하여 수집, 이용, 제공 또는 관리되는 개인정보뿐만 아니라 서면 등 정보통신망 이외의 수단을 통하여 수집, 이용, 제공 또는 관리되는 개인정보에 관해서도 적용된다.

제4조 (개인정보 보호를 위한 일반원칙)

제1항 누구든지 자신의 의사에 반하여 자신의 개인정보가 위법하게 침해되거나 공개되지 않을 권리를 가지며, 개인정보를 자율적으로 통제할 수 있어야 한다.
제2항 개인정보를 수집, 이용, 제공 또는 관리하는 자는 제1항의 규정에 의한 개인정보 보호 원칙을 따르고 개인정보를 보호하기 위하여 노력하여야 한다.

제5조 (개인정보의 수집)

서비스 제공자가 이용자로부터 개인정보를 수집하는 경우에는 당해 대상자의 동의를 얻어야 한다.

제2장 개인정보의 수집항목

제6조 (수집항목)

제1항 항목

1) 서비스 제공자는 적법하고 공정한 수단에 의하여 서비스 계약의 성립 및 이행에 필요한 성명, 주소, 전화번호, 생년월일(주민등록번호), 장기요양인정번호 등 최소한의 개인정보를 수집하여야 한다.
2) 서비스 제공자는 이용자의 기본적 인권을 현저하게 침해할 우려가 있는 다음 각호의 내용을 포함하는 개인정보를 수집하여서는 아니 된다. 다만, 이용자의 동의가 있는 경우 또는 법령의 규정에 의한 경우에는 예외로 한다.

①인종 및 민족 ②사상 및 신조 ③출신지 및 본적지 ④정치적 성향 및 범죄 기록

제2항 수집의 구분

1) 서비스 제공자가 이용자의 개인정보를 수집하는 경우에는 기본적인 서비스 제공을 위하여 필요한 필수 항목과 부가적인 서비스 제공을 위하여 필요한 선택 항목으로 구분하여 이용자가 기입할 수 있도록 조치하여야 한다.
2) 서비스 제공자는 이용자가 선택 항목에 당해 정보를 기입하지 않은 이유로 기본적인 서비스 제공을 거부하여서는 아니 된다.

제3항 동의

1) 서비스 제공자가 이용자의 개인정보를 수집하는 경우에는 개인정보 제공 동의서를 받아야 한다. 또한 기관에서 어르신 계약시마다 개인정보 제공동의서를 받아 보관한다.
2) 동의는 당해 이용자의 서명 날인 또는 전자 서명, 전자 우편, 동의란에 대한 표시 등의 방법에 의한다.

제7조 (고지 또는 명시)

서비스 제공자는 대상자로부터 제5조의 규정에 의한 동의를 받고자 하는 경우에는 미리 다음 각호의 사항을 서면 또는 인터넷 홈페이지 등을 통하여 내용을 쉽게 확인할 수 있도록 대상자에게 고지하거나 서비스 이용 약관에 명시하여야 한다.

1. 개인정보관리 책임자의 성명, 소속, 부서, 지위, 전화번호, 전자주소 기타 연락처
2. 개인정보의 구체적인 수집목적 및 이용목적
3. 개인정보를 제3자에게 제공하는 경우의 제공받는 자, 주된 사업, 연락처, 제공목적 및 제공할 정보의 내용
4. 동의 철회, 열람 또는 정정 요구 등 대상자 및 대리인의 권리와 그 행사
5. 서비스 제공자가 수집하고자 하는 개인정보항목
6. 수집하는 개인정보의 보유, 이용기간 및 법적근거 등 보유 이유

제8조 (개인정보 수집의 제한)

서비스 제공자는 대상자의 기본적 인권을 현저하게 침해할 우려가 있는 내용을 포함하는 개인정보를 수집하여서는 아니 된다. 다만, 법률에 수집대상 개인정보가 명시되어 있거나 서비스 제공에 직접적으로 관련되어 필요한 경우로서 대상자의 동의가 있는 경우에는 예외로 한다.

제3장 보유 및 이용 기간

제9조 (이용 및 제공의 제한)

개인정보는 동의를 통하여 이용하며, 서비스 제공자는 개인정보를 관련 규정 명시한 범위를 넘어 이용하거나 제3자에게 제공하여서는 아니 된다. 단, 외부요청 시 내부결제 하에 공문화하여 제공한다

제1항 이용, 제공의 제한

1) 서비스 제공자는 이용자의 개인정보를 본 지침에 명시한 범위를 초과하여 이용하거나 제3자에게 제공할 수 없다. 다만, 다음 각호에 해당하는 경우에는 예외로 한다.
   ① 금융 실명 거래 및 비밀 보장에 관한 법률, 신용 정보의 이용 및 보호에 관한 법률, 전기통신 기본법, 전기통신사업법, 지방세법, 소비자 보호법, 한국은행법, 형사 소송법, 등 법령에 특별한 규칙이 있는 경우
   ② 이용자에게 각종 서비스(의료, 간호, 재활 등)를 제공에 필요한 경우
   ③ 서비스 제공에 따른 비용 정산을 위하여 필요한 경우
   ④ 통계 작성. 학술 연구 또는 시장 조사를 위하여 필요한 경우로서 특정 개인을 식별할 수 없는 형태로 제공하는 경우
2) 서비스 제공자가 본 지침에서 고지 또는 명시한 범위를 초과하여 이용자의 개인정보를 이용하거나 제3자에게 제공하고자 하는 경우에는 반드시 당해 이용자에게 개별적으로 서면이나 유선으로 통지하여 동의를 받아야 하며, 이 경우 고지 또는 명시한 범위를 초과하여 이용하거나, 제3자에게 제공하는 것을 거절할 수 있음을 이용자에게 알려야 한다.
3) 서비스 제공자로부터 이용자의 개인정보를 제공받은 자는 당해 이용자의 동의가 있거나 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 개인정보를 제공받은 목적외의 용도로 이용하거나 제3자에게 제공하여서는 아니 된다.

제2항 수집 정보의 활용 범위 및 이용목적

1) 대상자 급여 관련에 필요한 정보의 활용
2) 제공기관 간의 서비스 연계와 관련사항에 관한 대상자 정보 제공
3) 관련기관 정보제공 요청 시 제공
4) 장기요양 계획, 욕구조사, 장기요양 서비스 질 수준 향상 등에 활용

제10조 (개인정보 취급자의 제한)

서비스 제공자 등은 대상자의 개인정보를 취급할 수 있는 자를 정하여 최소한으로 제한하여야 한다.

제11조 (비밀유지)

서비스의 제공을 위하여 이용자의 개인정보를 취급하거나 취급하였던 자는 직무상 알게 된 개인정보를 훼손, 침해 또는 누설하여서는 아니 된다.

제12조 (개인정보의 정확성 학보)

서비스 제공자 등은 대상자의 개인정보를 정확하고 최신의 상태로 관리하여야 한다.

제13조(관리적 보호조치)

제1항 서비스 제공자 등은 대상자의 개인정보에 대한 접근 및 관리에 필요한 절차 등을 마련하여 소속 직원으로 하여금 이를 숙지하고 준수하도록 하여야 한다.

제2항 서비스 제공자 등은 컴퓨터를 이용하여 대상자의 개인정보를 처리하는 경우에는 개인정보에 대한 접근권한을 가진 담당자를 지정하여 식별부호(ID) 및 비밀번호를 부여하여야 한다. 이 경우 서비스 제공자 등은 해당 비밀번호를 정기적으로 갱신하여야 한다.

제3항 보유 및 이용 기간

1) 대상자의 개인정보 보유기간은 노인장기요양보험법 시행규칙에 따라 개인정보 문서는 5년간 보존하며, 개인정보의 이용 기간은 인정서 유효기간 내로 한다.
2) 계약만료 또는 계약해지 시 보유하고 있는 개인정보를 지체없이 파기한다.
   단, 보유기간 만료 전 개인정보 수집. 이용 동의서를 재작성하여 개인정보의 보유 및 이용 기간을 연장할 수 있다.

제4항 기술적 대책

서비스 제공자는 이용자의 개인정보를 취급함에 있어서 개인정보가 분실, 도난, 누출, 변조 또는 훼손되지 아니하도록 안전성 확보에 필요한 다음 각호의 기술적 대책을 강구하여야 한다.

1) 비밀번호 등을 이용한 보안장치
2) 백신 프로그램을 이용한 컴퓨터 바이러스 방지장치
3) 수급자 파일 관리함 잠금장치

제5항 관리적 대책

1) 서비스 제공자는 이용자의 개인정보에 대한 접근 및 관리 시 지침을 숙지한다.
2) 서비스 제공자는 이용자의 개인정보를 처리하는 시스템의 사용자를 지정하여 사용자 비밀번호를 부여하고 이를 정기적으로 갱신하여야 한다.

제14조 (개인정보의 위탁처리에 관한 조치)

제1항 서비스 제공자가 개인정보 처리를 외부에 위탁하는 경우에는 이용자의 동의를 받아야 한다.

제2항 위탁하는 경우에는 이 지침을 준수할 수 있는 자를 선정하여야 한다.

제3항 위탁하는 경우에는 위탁 계약 등을 통하여 서비스 제공자의 개인정보 보호 관련 지시 엄수, 개인정보에 관한 비밀 유지, 제 3자 제공의 금지 및 사고시의 책임 부담등을 명확히 규정하고 당해 계약 내용을 서면 또는 전자적 기록으로 보존하여야 한다.

제15조 (개인정보의 파기)

제1항 서비스 제공자 또는 서비스 제공자로부터 개인정보를 제공받은 자는 개인정보 수집목적 또는 제공받은 목적을 달성한 때에는 당해 개인정보를 지체없이 파기하여야 한다. 다만, 다음 각호에 해당하는 경우에는 예외로 한다.

1) 상법 등 법령의 규정에 의하여 보존할 필요성이 있는 경우
2) 규정에 의하여 보유기간을 미리 이용자에게 고지하거나 명시한 경우
3) 개별적으로 이용자의 동의를 받은 경우

제2항 개인정보를 파기할 경우에는 종이에 출력된 개인정보는 분쇄기로 분쇄하거나 소각하고, 전자적 파일 형태로 저장된 개인정보는 기록을 재생할 수 없는 기술적 방법을 사용하여 삭제하여야 한다.

제4장 이용자의 권리

제15조 (동의의 철회)

서비스 제공자 등은 대상자가 방문하거나 서면, 전화, 전자우편, 전자서명 또는 이용자ID 등을 이용하여 개인정보의 수집, 이용 또는 제공에 대한 동의를 철회하는 경우에는 본인 여부를 확인하고 법령에 다르게 규정하고 있는 경우를 제외하고는 당해 개인정보를 파기하는 등 지체 없이 필요한 조치를 취하여야 한다.

제16조 (열람요구에 대한 조치)

서비스 제공자 등은 대상자가 방문하거나 서면, 전화, 전자우편, 전자서명 또는 이용자ID등을 이용하여 자신의 개인정보에 대한 열람 또는 정정을 요구하는 경우에는 본인 여부를 확인하고 지체없이 펄요한 조치를 취하여야 한다.

제5장 보칙

제17조 (교육)

제1항 서비스 제공자 등은 개인정보의 수집 또는 관리업무를 담당하는 직원에게 대상자의 개인정보를 보호하기 위하여 필요한 교육을 실시하여야 한다.

제2항 서비스 제공자는 이용자의 개인정보를 보호하기 위하여 개인정보에 관한 연간 교육을 세워 직원에 연 1회 이상 교육을 실시한다.

제3항 서비스 제공자는 교육을 자체적으로 실시하거나 해당 분야의 전문 기관에 위탁하여 실시할 수 있다.

제18조 (고충처리)

서비스 제공자 등은 전화, 서면, 전자우편 또는 인터넷 홈페이지 등을 통하여 개인정보와 관련한 이용자의 의견을 수렴하고 불만사항을 접수하여 이를 처리 하여야 한다.

제19조 (비밀 등의 보호)

누구든지 정보통신망에 의하여 처리, 보관, 또는 전송되는 타인의 개인정보를 훼손하거나 공개를 원하지 않는 타인의 개인정보를 침해, 도용 또는 누설하여서는 아니 된다.

제20조 (개인 정보 관리 책임자의 지정 및 책임)

제1항 서비스 제공자는 이용자의 개인정보를 보호하기 위하여 개인정보 관리 책임자를 기관장으로 한다.

제2항 개인정보 관리 책임자는 이 지침을 준수하기 위한 제반 조치를 실시할 책임을 진다.

제21조 (개인정보 보관함)

서비스 제공자는 이용자의 개인정보가 담긴 파일을 잠금장치가 되어 있는 보관함에 반드시 보관, 관리하며 개인정보 관리자의 허락 후 열람이 가능하다.

요양보호대상자 개인정보보호에 대한 지침서

요양보호대상자에게 적절한 서비스를 제공하기 위하여 대상자의 욕구를 파악하고 정보를 수집하는 일은 앞으로 취해질 서비스를 계획하고 평가하는 요양보호 실천과정상 매우 중요하다. 또한 수집된 개인의 정보관리는 대상자의 사생활 보호와 함께 중요하게 고려되어야 한다.

이에 기관은 정보의 처리 또는 송.수신 기능을 가진 장치에 의하여 처리되는 개인정보의 보호를 위하여 그 취급에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 공공업무의 적정한 수행을 도모함과 아울러 어르신들의 권리와 이익을 보호하도록 한다.

1. 개인정보란?

개인정보란 개인의 신체. 재산, 사회적 지위. 신분 등에 관한 사실, 판단, 평가 등을 나타내는 일체의 모든 정보를 말한다. 개인정보의 구체적인 예는 다음과 같다.

1) 신분관계 - 성명, 주민등록번호, 주소, 본적, 가족관계, 본관 등
2) 내면의 비밀 - 사상, 신조, 종교, 가치관, 정치적 성향 등
3) 심신의 상태 - 건강상태, 신장, 체중 등 신체적 특징. 병력. 장애정도 등
4) 사회경력 - 학력, 직업. 자격. 전과 여부 등
5) 경제관계 - 소득규모, 재산보유상황, 거래내역, 신용정보, 채권채무관계 등
6) 기타 새로운 유형 - 생체인식정보(지문, 홍채. DNA 등), 위치정보 등

2. 개인정보 침해유형

1) 이용자 동의 없는 개인정보 수집
2) 개인정보 수집 시 고지 또는 명시 의무 불이행
3) 과도한 개인정보 수집
4) 고시, 명시한 범위를 초과한 목적 외 이용 또는 제 3자 제공
5) 개인정보 취급자에 의한 훼손, 침해 또는 누설
6) 개인정보 처리 위탁 시 고지의무 불이행
7) 개인정보 관리책임자 미지정
8) 개인정보 보호에 관한 기술적. 관리적 조치 미비
9) 수집 또는 제공받은 목적 달성 후 개인정보 미 파기
10) 동의 철회, 열람 또는 정정 요구 등 불응
11) 영리 목적의 광고성 정보 전송
12) 타인 정조의 훼손, 침해, 도용

장기요양기관 수급자 정보보호를 위한 지침

1. 개인정보의 수집 및 처리

■ 사상·신조 등 개인의 기본적 인권을 현저하게 침해할 우려가 있는 개인정보는 수집하지 아니한다. 다만, 정보주체의 동의가 있거나 수집대상 개인정보가 명시되어 있는 경우에는 그러하지 아니하다.
■ 업무를 수행하기 위하여 필요한 범위 안에서 개인정보파일을 보유할 수 있다. 본 기관은 보유목적에 따라 처리정보를 이용하게 하거나 제공하는 경우에도 업무수행에 필요한 최소한의 범위로 그 이용 또는 제공을 제한하여야 한다.
■어르신의 개인정보의 처리를 행하는 직원이나 직원이었던 자 또는 공공기관으로부터 개인정보의 처리업무를 위탁받아 그 업무에 종사하거나 종사하였던 자는 직무상 알게 된 개인정보를 누설 또는 권한 없이 처리하거나 타인의 이용에 제공하는 등 부당한 목적을 위하여 사용하여서는 안된다.
■정보 주체의 동의에 의해 정보를 수집할 경우 사전에 수집목적, 보유기간, 이용범위, 목적 달성 후 처리 방법 및 이의제기 절차 등에 대한 충분한 사전 설명 후 수집한다.

2. 기록관리

■어르신의 사생활을 보호해야 한다. 케어를 위한 기록은 개인정보가 많이 포함되어 있다. 그러므로 케어에 관련된 자가 아닌 제 3자에게 노출되지 않도록 해야 한다.
■대상자의 비밀 보장은 매우 중요하므로 기록관리를 철저히 하고, 기록 시 대상자의 동의를 구하며 대상자가 기록을 보여 달라고 요청하면 보여주어야 한다.

3. 정보열람 및 조회범위

■외부에 요양보호대상자의 정보를 반출이나 복사를 하지 않는 것이 원칙이다. 사례집단회의를 위해 복사했다면 회의 종료 후 반드시 회수하고, 다른 곳에서 사례를 사용한다면 그 개인이 누구인지 알아 볼 수 있는 정보는 삭제하도록 한다

4. 정보기록의 보관

■ 많은 대상자의 개인정보가 포함되어 있는 기록을 보관하기 위해서는 관리자를 정하고 그 관리자는 자물쇠가 있는 일정 장소에 기록을 보관한다. 그리고 요양보호에 관련된 자가 필요한 기록을 꺼낼 수 있도록 항상 정리 정돈된 상태로 보관하여 관리한다.

5. 개인정보 기록물 등의 폐기 시 주의사항

■전자매체에 수록된 개인정보 폐기(개인정보파일 삭제 및 파기 시 철저한 덧씌우기 등 재생이 불가하도록 조치)
■ 출력물로 나타난 개인정보 폐기 (폐·휴지 수집업자에 출력물의 원형으로 매각 등 금지, 직접 파쇄 조치 후 매각)

개인정보 안내문

본 기관은 요양보호대상자의 개인정보를 수집하고 활용함에 다음과 같이 개인정보안정성에 대해노력함을 약속합니다.

1. 개인정보수집의 목적

행정처리업무의 적정한 수행을 도모함과 아울러 및 어르신 서비스제공을 위한 사정도구의 기본자료로서 대상자 개개인에게 적절한 차별적 요양보호를 하기 위해 개인정보를 수집 및 활용합니다.

2. 개인정보의 내용

1) 신분관계 - 성명, 주민등록번호, 주소, 본적, 가족관계, 본관 등
2) 내면의 비밀 - 사상, 신조, 종교, 가치관, 정치적 성향 등
3) 심신의 상태 - 건강상태, 신장, 체중 등 신체적 특징, 병력, 장애정도등
4) 사회경력-학력, 직업, 자격, 전과 여부 등
5) 경제관계 - 소득규모, 재산보유상황, 거래내역, 신용정보, 채권채무관계 등

3. 정보문서와 정보파일의 소유범위

소관 업무를 수행하기 위하여 필요한 범위 안에서 개인정보를 보유합니다. 또한 수집 또는 제공받은 개인정보는 목적 달성 후 파기합니다.

4. 급여정보의 수집 및 활용방안

요양보호대상자의 개인정보는 필요한 행정처리절차 및 어르신 요양보호에 필요한 기록과 개인정보파일 자료에만 남기며, 요양보호 처리절차나 서비스이용 절차목적 외 이용 또는 제 3자에게 자료를 제공하여 개인정보를 침해하지 않겠습니다.

5. 비밀보장

요양보호대상자의 수집된 자료를 통해 알게 된 비밀을 보장하며 서비스 제반을 위한 사정 외의시간에 개인정보에 대한 비밀을 사사로이 누설하지 않겠습니다.

6. 수급자 정보문서의 보관

개인정보가 포함되어 있는 기록을 보관하는 관리자를 정하며 자물쇠가 있는 일정 장소에 기록을 보관하여 정보열람과 조회가 불필요하게 이루어지지 않도록 하겠습니다,
개인정보침해 신고센터>www.privacy.kisa.or.kr (국번없이118)

근골격계질환 예방지침

희망재가복지센터

목　　차

1. 근골격계질환 정의

2. 근골격계질환 발생 3단계

3. 근골계질환의 틀성

4. 근골격계질환 발생요인

5. 근골격계질환 예방

6. 근골격계의 운동치료

붙임.

【별표1】근골격계질환 예방을 위한 스트레칭 운동가이드

【별표2】근골격계 문진표

1. 근골격계질환 정의

가. 신경, 힘줄, 근육, 골격 등에 일어나는 통증을 동반한 질환을 총칭한다.

나. 작업 활동이 반복적이며 지속적일수록, 또는 바르지 않은 자세에서 반복적인 일을 행할수록 발생할 확률이 높다.

다. 단순 반복, 중량물 취급, 부적절한 작업 자세 등으로 허리·목·어깨· 팔다리에 통증이 생기는 질환이다.

라. 용접·조립·운송·컴퓨터 · 사무·설계직종 근로자에게 주로 생기며, 가벼운 근육피로가 풀리지 않고 오래 누적되어 나타나는 질환이다.

마. 근골격계는 뼈, 근육, 힘줄, 인대, 연골, 신경, 혈관 등으로 이루어지며, 근골격계 질환에는 염좌, 역학적 긴장(요통), 염증, 퇴행, 파열, 혈관 및 신경이 눌림, 조각난뼈, 압박골절 등 다양한 형태의 정형외과적 질환을 포괄한다.

2. 근골격계질환 발생 3단계

가. 1단계
1) 작업 중 통증, 피로감
2) 하룻밤 지나면 증상 없음
3) 작업능력 감소 없음
4) 며칠 동안 지속적으로 악화와 회복 반복함

나. 2단계
1) 작업시간 초기부터 통증 발생
2) 하룻밤 지나도 통증 지속
3) 화끈거려 잠을 설침
4) 작업 능력 감소

다. 3단계
1) 휴식 시간에도 통증 발생
2) 하루종일 통증
3) 통증으로 불면
4) 작업수행 불가능
5) 다른 일도 수행 불가능하여 통증 동반

3. 근골격계질환의 특성

가. 특정된 하나의 신체부위에 발생할 수도 있고 여러 부위에 다발적으로 발생할 수 있음
나. 하나의 조직뿐만 아니라 다른 주변 조직의 변화를 동시에 가져옴
다. 질환의 임상양상 및 검사소견 등이 사고성, 비사고성으로 명확하게 구분되지 않음
라. 객관적 검사(방사선학적 검사 등)결과와 임상증상이 일치하지 않는 경우가 많음
마. 작업적 원인 외에 비작업적 원인(연령증가, 일상·취미생활 등)에 의해서도 발생할 수 있음
바. 증상의 정도가 가볍고 주기적인 것부터 심각하고 만성적인 것까지 다양하게 나타남
사. 근육의 피로 혹은 통증으로 인해 노동력 손실로 이어짐
아. 완전히 제거할 수 있는 질환이 아님
자. 최근 증가 추세
1) 작업방식, 노동시간 등 노동 강도의 변화
2) 근로자 및 노동조합의 인식의 변화
3) 노동력의 고령화
4) 사회적 환경변화
5) 요양기관 종사자들에게도 노출되고 있는 근골격계 질환

4. 근골격계질환 발생요인

가. 발생원인

단순한 작업을 반복할 때나 신체를 굽히거나 비틀어 작업자세가 바르지 않을 때, 무리한 힘이 필요한 작업을 할 때에 주로 생기지만 휴식이 충분하지 않거나 심리적인 불안 등이 원인이 되기도 합니다.

나. 유해요인

중앙공급실	•세척, 포장작업 시 반복동작, 장시간 서서하는 작업 •물품 취급 시 어깨높이 위로 들어 올리는 작업 •5~30kg 정도의 물품 집기묶음, 소독장비 등의 중량물 취급
중환자실, 응급실	•환자 체위 변경, 병실 이동 시 등의 무리한 힘·동작 •주사 주입 및 혈압체크 시 낮은 침대 높이로 인한 부자연스런 자세 •환자가 누워있는 상태에서의 시트교체 작업 •응급실(중환자실)에서의 환자 석션(suction) 및 수술 장비 세팅
기관, 원무과, 전산실 등	•의무기록의 전산화 작업 시 VDT 증후군 •수액박스 이동작업 시 무리한 힘·동작 •각종 주사제 등 인력 운반 작업
장기요양기관 케어시	•장시간 동안의 입식 자세 •낮은 작업 높이(침대 등)로 인한 목·허리 굽힘 등의 부적절한 자세
물리치료실	•·환자를 들거나 물리치료 시, 휠체어에 태울 때 등의 작업 시 무리한 힘이나 동작 •인력에 의한 신체 부위별 물리치료 작업
세탁실	•젖어서 무거운 세탁물을 들기, 이동하기, 밀기, 당기기 작업
환자이송	•의료(요양)기관에서의 작업 관련성 근골격계질환은 다양한 형태로 발생. •특히, 가정 및 직장생활 전반에 영향을 받는 요통이 주로 문제 •요통 발생 경향은 간호(요양)사의 발생빈도가 높음 •유발 작업 특성은 환자 들기 및 이송작업 시에 주로 발생
사례	•요양원에서 세탁 및 요양 보조 업무를 맡고 있는 30대 여성. 하루종일 세탁과 청소, 목욕시키는 일을 도와주다가 어느 날 어깨와 팔 부위에 통증을 느껴서 어깨관절 염좌로 진단. •병실 침대에 걸터앉아 환자에게 링거를 주입하고 일어나다가 갑자기 꼬리뼈부위가 끊어질 듯이 아픈 통증을 병원 진단 결과 요통으로 진단. •대학병원에서 간병 업무를 맡고 있는 50대 여성. 물리치료실에서 치료를 마친 환자를 휠체어로 옮기다가 허리에 심한 통증을 느꼈고, 정밀검사 결과 요통으로 진단.

5. 근골격계질환 예방

가. 바른 자세

일을 할 때 최대한 무리가 가지 않는 바른 자세를 유지하도록 해야 한다. 무거운 것을 들어 올릴 때 허리에 모든 부담이 가지 않도록 해야 하고 장시간 운전하는 경우 좌석에 바르게 앉아 운전하는 것이 필요하다. 오래 서 있는 경우 한쪽 발에 무게가 실리는 자세는 피하는 것이 좋다. 물론 현장에서 근무하다 보면 바른 자세로 일하는 것이 상당히 힘들지만, 그래도 바른 자세에 대한 기본적인 인식을 하고 있어야 바른 자세에서 얻을 수 있는 기계적인 힘의 이득을 신체의 부담을 줄일 수 있기 때문이다.

나. 정기적인 스트레칭으로 근육의 피로 풀기

작업 환경상 피치 못하게 한 방향으로 끊임없이 일을 해야 한다면 주기적으로 휴식을취하고 가능하다면 자주 자세 바꾸기를 해야 한다. 또한 그때마다 스트레칭으로 뭉친 근육을 풀어주어야 하는데 스트레칭은 천천히 진행해야 한쪽 방향으로, 장시간 무리했던 근육이 서서히 풀리게 된다.

다. 업무와 운동 구분

일은 아무리 열심히 해도 운동으로는 낙제다. 일은 팔과 어깨 등에 대부분의 활동이 몰려 있어 다른 부분 근육은 거의 쓰이지 못한다. 꼭 따로 운동이나 스트레칭을 해서 몸 전체의 근육이 쓰일 수 있도록 해야 한다.

6. 근골격계의 운동치료

가. 근력강화를 위한 운동(Strengthening)
나. 이완을 위한 운동(Stretch)
1) 유연성 운동(스트레칭)
- 근육을 늘리는 운동으로 관절의 가동 범위를 넓히고, 유연성의 유지 향상에 도움,업무상 부상의 예방, 피로 회복, 운동성적의 향상 등의 효과

2) 안락한 스트레칭
- 스트레칭을 시작할 때에는 안락한 신전으로 5-20초간 유지(반동을 붙여서는 안 됨),가벼운 긴장이 느껴질 때까지 스트레칭을 유지하면서 근육을 이완, 근육의 단단하고 뭉쳐져 있는 곳을 풀어주며 발전적 신전을 위한 근육조직의 준비단계.

다. 지구력을 위한 운동(Endurance)
라. 관절 운동 범위를 위한 운동(ROM exercise)
마. 운동 속도 증가를 위한 운동
바. 조절과 조화의 기능을 위한 운동

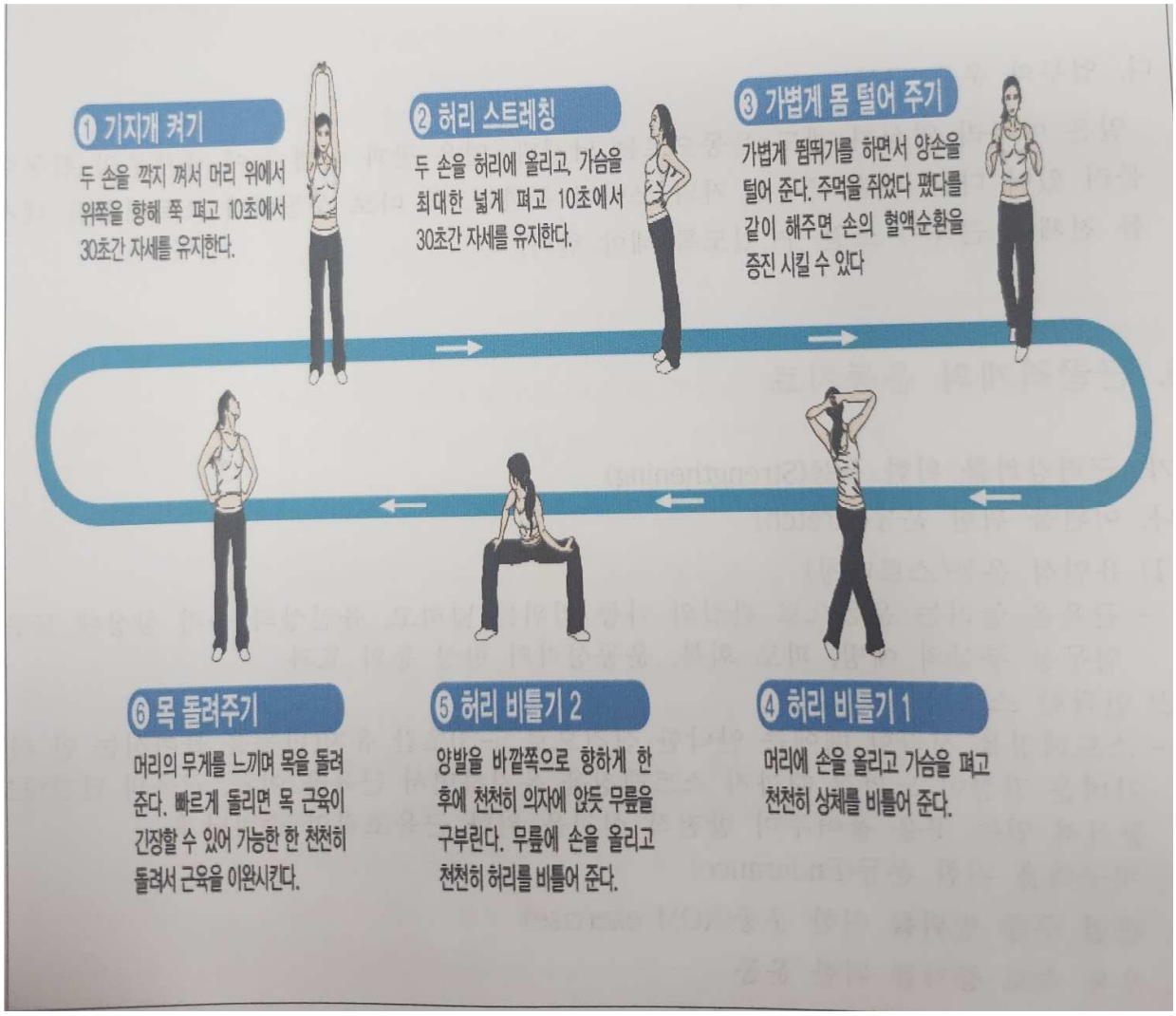
근골격계질환 예방을 위한 스트레칭 운동가이드

1. 스트레칭의 효과

▶ 근육을 이완시켜 적절한 자극을 통해 신진대사를 활발하게 만들고 근육의 탄성을 높여줍니다.
▶ 신체의 유연성을 높이고 상해를 예방합니다.
▶ 근육이 이완, 수축을 반복함으로 근육의 혈액순환을 증가시킵니다.
▶ 이완에 의해 심신이 편안해지고 스트레스를 해소시킵니다.

2. 올바를 스트레칭 방법

▶ 긴장을 풀고 반동을 주지 않으면서 부드럽게 동작을 진행합니다.
▶ 통증이 심하지 않은 자세를 유지하여 한 동작에 10~30초 정도 유지합니다.
▶ 호흡을 멈추지 말고 천천히 내쉬면서 점진적으로 늘려줍니다.



근골격계 문진표

◆ 본 문진표는 근로자들의 작업 특성 및 근.골격질환에 대한 자각 증상을 파악하여 근로자들의 지속적인 증상 관리를 통한 질환 예방 및 조기 치료 목적을 위한 문진표입니다.
◆ 평소 본인이 생각하는 것을 솔직하게, 빠짐없이 기입하여주시기 바랍니다.

성 명		연 령	만 세
성 별	□ 남 □ 여	현 직장경력	년 개월째 근무 중
업무 부서		결혼 여부	□ 기혼 □ 미혼
교육 정도	□ 대졸 □ 전문대졸 □ 고졸 □ 중졸 □ 초졸		
현재하고 있는 일 (구체적으로)	업무내용:_____ 일하고 있는 기간 : _____년 _____개월 째 일하고 있음		
1일 근무 시간	_____ 시간 근무중 휴식시간(식사시간 제외) _____ 분씩 _____ 회 휴식		

Ⅰ. 아래사항을 기입해 주시기 바랍니다. (작성일: 년 월 일)

◆ 다음은 직무 내용 및 생활 습관에 관한 내용입니다.
해당되는 번호에 체크(V)해 주십시오.

1. 근무 형태는 어떻습니까?
□① 주간 근무를 하며 잔업 및 특근은 거의 하지 않는다.
□② 주간 근무를 하지만 잔업(특근과 철야 포함)을 하는 경우가 있다.
☞ 1-1 잔업: 1일_____ 시간, 1주일 _____회 정도
□③ 교대 근무를 하며 철야 및 연장근무를 거의 하지 않는다.
□④ 교대 근무를 하지만 철야 및 연장 근무를 하는 경우가 있다.
2. 현재 하고 있는 작업의 육체적 피로가 어느 정도라고 생각하십니까?
□① 전혀 힘들지 않다. □② 견딜만 하다. □③ 약간 힘들다. □④ 매우 힘들다.
3. 업무는 시간적 여유없이 진행됩니까?
□① 매우(항상)그렇다 □② 대부분 그렇다 □③ 약간(조금)그렇다 □④ 전혀 그렇지 않다
4. 업무를 수행할 때 충분한 시간이 주어집니까?
□① 매우(항상)그렇다 □② 대부분 그렇다 □③ 약간(조금)그렇다 □④ 전혀 그렇지 않다
5. 당신이 하는 일이 대부분 반복적인 일입니까?
□① 매우(항상)그렇다 □② 대부분 그렇다 □③ 약간(조금)그렇다 □④ 전혀 그렇지 않다
6. 정해진 휴식 시간에 휴식을 취합니까?
□ 예 □② 아니오
7. 업무 전, 후 휴식 시간에 스트레칭을 하고 계십니까?(체조 포함)
□① 예 (1일___회, 1회____분) □② 아니오

8. 현재 담배를 피우십니까?
□① 예 (하루에 ____갑, ____년째 피우고 있음) □② 아니오
☞과거엔 담배를 피우셨습니까?
□③ 예 (하루에 ____갑, ____년째 피웠음) □④ 아니오
9. 술을 마십니까?
□① 예(1달에 _____번, 한번에 소주 _____병 마심) □② 아니오
10. 1일 수면 시간은 얼마나 됩니까?
□ 5시간 □6시간 □7시간 □ 8시간
11. 운동을 1주일에 3회 이상, 한번 하면 40분 이상 규칙적으로 하십니까?
□① 예□② 아니오
12. 규칙적인(한번에 30분 이상, 1주일에 적어도 2-3회 이상) 여가 및 취미활동을 하고계시는 곳에 표시(V)하여 주십시오.
□ 컴퓨터 관련활동 □ 악기연주(피아노, 바이올린 등) □ 뜨개질 자수, 붓글씨
□ 테니스/배드민턴/스쿼시 □ 축구/족구/농구/스키 □ 해당사항 없음
13. 귀하의 하루 평균 가사노동시간(밥하기, 빨래하기, 청소하기, 2살 미만의 아이 돌보기 등)은얼마나 됩니까?
□ 거의 하지 않는다 □ 1시간 미만 □ 1-2시간 미만 □ 2-3시간 미만 □ 3시간 이상
14. 현재 하고 계시는 일의 육체적 부담 정도는 어느 정도라고 생각합니까?
□ 전혀 힘들지 않음 □ 견딜 만 함 □ 약간 힘듦 □ 매우 힘듦
15. 귀하는 의사로부터 다음과 같은 질병에 대해 진단을 받은 적이 있습니까?(해당 질병에 체크)
(보기 : □ 류머티스 관절염 □ 당뇨병 □ 루프스 □ 통풍 □ 알코올중독)
□ 아니오 □ 예('예'인 경우 현재상태는 ? □ 완치□ 치료나 관찰 중)
16. 과거에 운동 중 혹은 사고로(교통사고, 넘어짐, 추락 등) 인해 손/손가락/손목, 팔/팔꿈치어깨, 목, 허리, 다리/발 부위를 다친 적인 있습니까?
□ 아니오 □ 예
('예'인 경우 상해 부위는? □손/손가락/손목 □팔/팔꿈치 □어깨 □목 □허리 □다리/발)
17. 과거에 업무와 관련한 사고로 인해 다친 적이 있습니까?
□ 예 (질병명:) □ 아니오
18. 목, 어깨, 팔, 손목, 손가락 등에 통증이나 불편한 증상을 느낀 적이 있습니까?
□ 예 (18번~23번 연결) □아니오
19. 언제부터 이러한 증상을 느끼셨습니까? ____년 ____개월 전부터
20. 이러한 증상 때문에 조퇴 또는 결근한 적이 있습니까?
□ 예 (_____일 _____ 조퇴/결근) □아니오
21. 이러한 증상 발생 시 처음 방문한 곳은 어디입니까?
□ 사내 의무실 또는 물리치료실 □병원 □ 한의원 □ 약국
22.이러한 증상 때문에 병원, 한의원 치료를 지속적으로 받은 경험이 있습니까?
□ 예 (_____회) □ 아니오
23. 증상이 호전되기 위해서 무엇이 필요하다고 생각하십니까?
□업무전환□병원 또는 한의원 치료 □사내 의무실 또는 물리치료치료
□휴직(병가) □휴식 □기타 ( )

낙상예방 및 관리지침

희망재가복지센터

목　　차

1. 목　적

2. 정　의

3. 낙상 발생요인

4. 낙상 예방방법

5. 낙상 발생시 응급조치

붙임.

【별표1】 Huhn의 낙상 위험도 평가도구

1. 목적

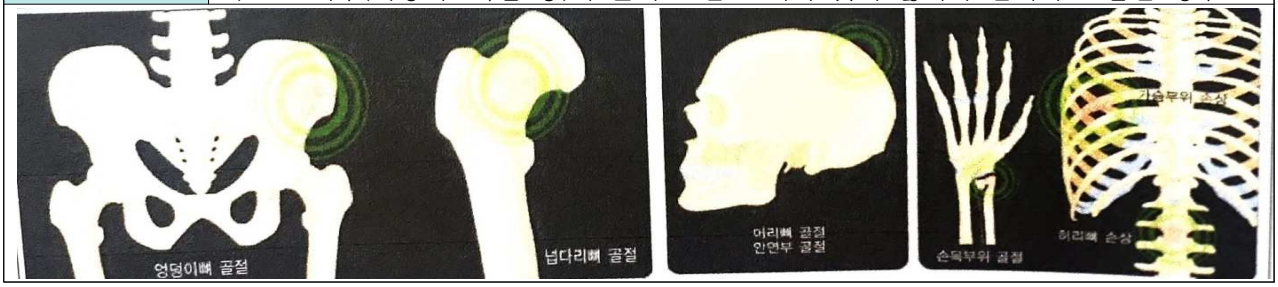
노인은 노화로 인해 시각, 청각 등의 감각이 둔하고 공간지각력, 운동감각이 떨어져 낙상사고에 취약하며, 특히 뼈가 약해 쉽게 골절될 수 있다. 노인의 경우 낙상사고 발생 시 회복이 더디고 영구적인 손상, 심할 경우 각종 합병증으로 인해 사망에까지 이를 수 있는 만큼 본 지침을 마련하여 정기적으로 교육함으로써 수급자의 일상생활 또는 장기요양급여 제공 중 발생할 수 있는 낙상사고를 예방하고 수급자의 건강을 유지하며, 낙상사고 발생 시 신속한 대처로 도움을 주어 낙상 사고로 인한 손상을 최소화함에 그 목적이 있다.

2. 정의

낙상은 사고나 실신이나 경련 등의 원인을 불문하고 뜻하지 않게 위에서 아래로 전도되어 생기는 신체적 위험이나 손상을 당함을 말하며, 주로 뼈와 근육(근골격계)에 손상을 입는 경우가 많다. 낙상은 모든 연령대에서 발생하지만 그 특성상 장기요양사업의 대상자인 노인에게서 주로 많이 발생한다.

3. 낙상 발생요인

신체적 요인	1) 치매, 우울증, 기면증, 간질, 파킨슨병, 시각이상, 평형이상 등 신경계에 문제(질병)가 있는 경우 2) 부정맥, 심근경색, 대동맥 협착증, 체위성 저혈압 등 심혈관계에 문제(질병)가 있는 경우 3) 골다공증, 퇴행성 관절염 등 근골격계에 문제(질병)가 있는 경우 4) 설사, 위장관출혈 등의 소화기계에 문제(질병)가 있는 경우 5) 갑상선질환, 저혈당 등의 내분비계에 문제(질병)가 있는 경우 6) 음주 및 약물복용
심리적 요인	1) 급하게 서둘러 움직이거나, 조급한 마음을 가지는 경우 2) 낙상에 대한 공포나 두려움으로 인해 정상적인 활동을 못하는 경우
환경적 요인	1) 물기가 있거나 미끄러운 바닥 2) 물건이 어지럽게 흩어져 있는, 정리가 안 된 바닥 3) 어둡거나 또는 지나치게 밝은 조명 4) 미끄럽거나 경사가 급한 계단 5) 높은 문턱이나 선반 6) 난간이 없는 계단 또는 침대 7) 보조기구(지팡이, 목발 등)의 높이 또는 크기가 맞지 않거나 관리가 소홀한 경우



4. 낙상 예방방법

수급자 개인	1) 근력과 지구력 향상을 위해 규칙적인 운동(산책, 물리치료, 기능회복훈련 등)을 한다. 2) 적절하고 충분한 수면을 취하고 영양을 섭취한다. 3) 날씨가 추울 때에는 가벼운 옷을 여러 겹 겹쳐 입어 체온을 유지하도록 한다. 4) 균형 감각을 유지할 수 있도록 무거운 짐을 들지 않도록 한다. 5) 미끄러지지 않는 편안한 신발을 신는다. 6) 보행을 할 경우 지팡이 또는 보행 보조기를 사용하도록 한다. 7) 앉거나 일어설 때 천천히 움직이며, 지팡이나 의자, 안전봉 등에 의지하도록 한다. (급하게 앉거나 일어설 경우 현기증 증상이 생겨 넘어지기 쉽다) 8) 평소 주변을 잘 살핀다. (특히 문을 열고 드나들거나 바닥이 고르지 못한 장소를 걸을 때) 9) 감기 등으로 인해 몸이 아프거나 기력이 떨어졌을 경우 자기간호를 철저히 한다. 10) 시력이 나빠졌을 경우 자신에게 맞는 안경을 쓴다. 11) 어지러움, 두통 등을 유발해 낙상위험을 높일 수 있는 약물(수면제, 안정제, 근육이완제, 고혈압약, 항우울제 등)을 복용하고 있을 경우 특히 주의한다. 12) 골밀도 검사를 통해 골다공증 여부를 확인하고, 골다공증 진단을 받은 경우 적절한 치료를 받는다. 13) 고관절이 약한 경우 고관절 보호구 착용한다. (낙상 시 엉덩이뼈의 골절위험 감소)
요양 보호사	1) 수급자 생활환경의 미끄러운 요소는 일체 제거한다. 2) 보조기구를 이용해서 이동하도록 교육한다. 3) 기본적으로 낙상위험이 높은 수급자의 활동에는 최대한 동행한다. 4) 두통, 어지러움, 골다공증 등이 있는 수급자는 특별히 더 주의하여야 한다. 5) 수급자 이동시 문이나 벽면에 부딪히지 않도록 한다. 6) 수급자가 사용하는 지팡이 또는 보행기는 높낮이를 맞추고, 항상 점검하여 안전사고를 방지한다. 7) 수급자의 근력강화를 위해 규칙적인 운동을 할 수 있도록 돕는다. 8) 마비가 있는 수급자의 경우 마비된 쪽 뒤에서 보조한다. 9) 휠체어 사용법을 사전에 확인하고, 휠체어를 멈출 경우 반드시 브레이크를 걸어둔다. 10) 휠체어는 수시 점검한다. (브레이크, 타이어공기압, 발 받침대 등) 11) 정기적으로 낙상예방관련 교육에 참석한다. 12) 기관은 연 1회 이상 전체 수급자의 낙상위험도를 파악하여 급여제공시 반영(유의)하도록 한다.

수급자 개인	
요양 보호사	

5. 낙상 발생 시 응급조치

가. 수급자가 낙상했을 경우 당황하지 말고 안정시킨다.

나. 낙상 상황을 직접 확인하지 못한 경우, 수급자에게 의식이 있으면 상황을 물어 확인한다.

다. 즉시 기관과 보호자에게 연락하고, 상황이 심각한 경우 119로 먼저 신고한다.
특히 다음의 경우 119 또는 응급의료기관으로 즉시 신고하여야 한다.

1) 넘어진 후 의식이 없거나 일어나지 못하는 경우, 또는 의식이 없어졌다가 돌아온 경우
2) 낙상의 원인이 발작 또는 의학적 문제 때문이거나 약물부작용이라고 의심되는 경우
3) 대상자가 심한 골절 상태이거나 차량까지 안전하게 옮길 수 없는 경우
4) 낙상으로 인해 출혈이 심하거나 멍이 든 경우
5) 낙상 후 엉덩이, 등, 허리, 손목에 통증이 심해지거나, 이 부분에 골절이 생긴 경우

라. 요양보호사는 신고 보고 후 다음의 응급처치를 시행하여야 한다.

1) 되도록 움직임을 피하고 가장 편안한 자세를 취할 수 있도록 한다.
2) 폐쇄성 골절, 탈구, 염좌, 좌상 등의 손상에는 얼음 찜질로 부종 및 통증을 감소시킨다.
3) 통증이 심한 경우 부상 부위를 억지로 구부리거나 펴려고 하지 않는다.
4) 출혈이 있을 경우 지혈하고, 심한 근골격계 손상이 의심되면 부목으로 고정한다.
5) 골절이나 뼈에 금이 간 상황이 아니더라도 대상자를 병원으로 후송해 근골격계 이상 여부를 확인하도록 한다.
6) 담당 요양보호사(또는 관리책임자)는 119구급차 등에 동승해 병원에서의 필요한 조치를 다한다.
7) 병원에서 진단 결과가 나오면 기관은 보호자에게 상황을 알리고, 수급자를 인계한다.
8) 수급자는 진단 결과에 따라 입원 또는 통원치료 하도록 한다.
9) 기관에서는 『응급상황대응지침』에 따라 응급상황의 발생내용 및 후속 조치를 응급상황발생 기록지에 기록, 관리한다.

Huhn의 낙상위험도 평가도구

수 급 자 명:

구분	4점	3점	2점	1점	점수
연령		>80	70-79	60-69	
정신상태	혼란스러움/ 방향감각장애		때때로 혼란스러움/ 방향감각장애		
배변	소변, 대변 실금	조절능력 있지만 도움필요		유치도뇨관 /인공항루	
낙상경험	임 세 번 이상 넘어짐		아미한번또는 두 번 넘어짐		
활동	전적으로 도움을 받음	자리에서 일어나앉기도움		자립/세면대 화장실이용	
걸음걸이 및 균형	불규칙/불안정, 서 있을 때와 걸을 때 균형을 거의 유지하지 못함	일어서기/ 걸을 때 기립성 빈혈/혈액순환문제	보행장애/ 보조도구나 도움으로 걷기		
지난7일간 약복용이나 계획된 약물	3개 또는 그 이상의 약 복용	두가지 약 복용	한가지 약 복용		
합계점수					

※ 척도(합계점수 해석)

- 4점 이하 : 낙상위험 낮음
- 5 ~ 10점 : 낙상위험 높음
- 11점 이상 : 낙상위험 아주 높음

년 월 일

(직종) 작성자: (서명)

성폭력 예방 및 대응지침

희망재가복지센터

목　　차

1. 목　적

2. 성폭력 정의 및 유형

3. 성폭력의 예방

4. 성폭력의 대처방안

5. 성폭력 처리지침

6. 성폭력관련 법적조치

7. 관련서식

붙임.

【별표1】성폭력 고충 신청서

1. 목적

장기요양급여 서비스를 제공하는 데 있어 대상자의 진한 농담이나 스킨십 등으로 인해업무 스트레스를 받을 수 있으며, 이는 업무 지속을 저해하는 요인이 됨으로 이를 예방하고 대처 할 수 있는 방안을 마련함으로써 문제 상황에 대한 올바른 대처를 통해 문제발생 및 갈등 요인을 예방할 수 있도록 한다.

□ 관련법규
① 누구든지 노인에게 성적 수치심을 주는 성폭력·성희롱 등의 행위를 해서는 안 된다.
(「노인복지법」 제39조의9제2호)
② 이를 위반한 자는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.
(「노인복지법」 제55조의3제2호)

□ 성폭력 피해자의 대응

① 성폭력 피해 노인은 노인복지센터나 성폭력상담소 등을 통해 수시로 상담받을 수 있고 노인에 대한 행위가 성희롱에 해당하거나 그 밖에 형사처벌의 대상이되는 경우에는 검찰이나 경찰에 신고할 수 있다.
② 공공기관 등에서 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 노인을 성희롱한 경우 피해노인은국가인권위원회에 진정하여 구제받을 수 있다.(「국가인권위원회법」 제30조 제1항)
③ 행위자에 대하여 불법행위를 이유로 손해배상을 청구할 수 있다. (「민법」 제750조)

1. 성폭력의 정의 및 유형

성폭력이란 업무, 고용 등의 관계에서 공공기관의 종사자, 사용자 또는 근로자가 그 지위를 이용하거나 업무 등과 관련하여 성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나 기타 요구 등에 대한 불응을 이유로 고용상의 불이익을 주는 것을 말한다.

육체적 행위	• 입맞춤이나 포옹, 뒤에서 껴안기 등의 신체접촉 • 가슴, 엉덩이 등 특정 신체부위를 만지는 행위 • 안마나 애무를 강요하는 행위 등
언어적 행위	• 음란한 농담이나 음탕하고 상스러운 이야기 • 외모에 대한 성적인 비유나 평가 • 성적 관계를 강요하거나 회유하는 행위 • 성적 사실관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위 • 회식자리 등에서 무리하게 옆에 앉혀 술을 따르도록 강요하는 행위 등

시각적 행위	• 음란한 사진, 그림, 낙서, 음란출판물 등을 제시하거나 보여주는 행위 • 직접 또는 팩스나 컴퓨터 등을 통해 음란한 편지, 사진, 그림을 보내는 행위 • 성과 관련된 자신의 특정 신체부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위 등
기타	• 사회통념상 성적 굴욕감을 유발하는 것으로 인정되는 언어나 행동

3. 성폭력 예방

① 상대방을 인격과 존엄성을 가진 존재로 인정하고 평소 상호존칭을 사용한다.
② 기관에서는 성희롱·성폭력 예방을 위한 교육을 정기적으로 실시한다.
③ 평소 기관 내에서 성희롱이 용납되지 않는 분위기를 조성한다.
④ 공사를 구분하고 자신의 지위 등 우월성을 이용하여 사적인 행위를 강요하지 않는다.
⑤ 대상자의 외모나 사생활에 지나치게 간섭하지 않는다.
⑥ 대상자가 자신의 성적언동에 적극적으로 동의하지 아니하고 불쾌한 표정을 짓거나 자리를 피하는 등의 행동을 하면 이를 거부의사로 받아들이고 즉각 행동을 중지한다.
⑦ 대상자가 명시적인 의사표현을 하지 않더라고 그것을 긍정의 의사로 오해하지 않는다.

4. 성폭력의 대처방안

가. 요양기관에서의 대처 방법

1) 성폭력 예방교육 실시와 예방을 위한 노력을 해야 한다.
-서비스 제공자들에게 성폭력 예방교육을 1년에 1번 이상 실시해야 한다.
2) 성폭력 피해자 등에 대해 불이익을 주는 행위는 금해야 한다.
-성폭력으로 인한 피해가 있을 때 그 피해자에게 원하지 않는 업무배치 등의 불이익한 조치를 해서는 안 된다.
3) 성폭력 행위자에 대해 조치할 의무가 있다
-직원들 사이에 성폭력이 발생하였을 경우에는 행위자를 징계해야 한다. 성폭력을 한 서비스 이용자에게는 재발 방지 약속이나 서비스 중단 등의 적절한 조치를 취해야 한다.
4) 성폭력 처리지침을 문서화하여 기관 내에 두어야 한다.

나. 개인의 대처 방법

1) 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부의사를 표현한다.
① 서비스 이용자에게 거부의사를 표시하고 시정을 요구한다.

② 가족에게 사정을 말하고 시정해 줄 것을 요구한다.
③ 시정요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성해 둔다.
2) 기관의 담당자에게 보고하여 적절한 조치를 취하도록 한다.
3) 외부기관의 도움을 요청한다.
4) 심리적 치유상담 및 법적 대응이 필요하다고 판단될 경우 외부의 전문기관(성폭력 상담소, 여성노동상담소 등)에 상담하여 도움을 받는다.
5) 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처방법을 숙지한다.
6) 음담패설을 삼간다.

5. 성폭력 처리지침

가. 성폭력 고충처리는 의뢰→상담→처리의 순으로 진행하며 고충처리담당자 및 처리내용은 고충처리지침과 동일하게 운영하도록 한다.

나. 성폭력 예방업무의 처리와 성폭력 관련 고충에 대한 상담 및 처리를 위해 성폭력고충전담을 두되, 고충처리담당자는 이를 겸하도록 한다.

다. 성폭력 고충처리담당자는 다음의 업무를 하도록 한다.
1) 성폭력 사건에 대한 조사 및 처리
2) 성폭력 사건 처리, 조정에 관한 사항
3) 성폭력 재발 방지 대책의 수립과 이행에 관한 사항
4) 성폭력 예방을 위한 교육, 홍보 등

라. 성폭력 고충처리에는 고충접수 및 처리대장, 신청서를 작성하여 비치하여야 한다.

마. 성폭력 예방교육은 전문가 강의, 시청각 교육 등의 방법으로 연 1회 1시간 이상 실시하여야 하며, 다음의 내용이 포함되어야 한다.
1) 성폭력 관련 법령 및 남녀차별금지기준
2) 성폭력 발생 시의 처리절차 및 조치기준
3) 성폭력 피해자에 대한 고충상담 및 구제절차
4) 성폭력을 한 자에 대한 징계 등 제재조치
5) 기타 성폭력 예방에 관한 사항 등

바. 성폭력 예방교육을 한 경우에 성폭력 고충처리담당자는 교육일시 및 방법, 교육참석자, 교육내용 등에 결과를 기록하고 보관하여야 한다

사. 매년 성폭력 예방교육의 실시 시기·내용·방법 등에 관한 세부 실시계획을 수립하여야 한다.

아. 성폭력 피해자 보호 및 비밀유지를 위해 피해자와 가해자의 결과가 불일치함으로 조사, 상담 및 협력 등의 이유로 불이익한 조치를 하여서는 아니 된다.

자. 성폭력 고충과 관계된 사안을 직무상 알게 된 경우에는 사안의 조사 및 처리를 위해 필요한 경우를 제외하고는 동 사안 관계자의 신원은 물론 그 내용 등에 대하여 이를 누설하여서는 아니 된다.

차. 성폭력 사안의 처리 후 그 결과를 당사자에게 서면으로 통지하여야 한다.

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

6. 성폭력관련 법적조치

성폭력이란 이성에게 상대방의 의사에 관계없이 성적으로 수치심을 주는 말이나 행동을 하는 일을 말하는 것으로 법적으로 가해자가 고의가 아니었다고 하면 법적제재가 없어 피해자가 정신적인 피해를 받았다고 민사소송을 하는 방법으로 진행된다. 방문요양서비스 제공의 경우 요양보호사와 대상자가 단둘이 집에 있게 되는 상황이 종종 발생할 수 있으며, 이때 대상자가 치매 등의 질병으로 판단이 어려운 가운데 일어날 수 있는 돌발 상황도 있으므로 재빠른 판단과 용기가 필요하다.

가. 성폭력범죄의 처벌 및 피해자보호 등에 관한 법률

이 법은 성폭력범죄를 예방하고 그 피해자를 보호하며, 성폭력범죄의 처벌 및 그 절차에 관한 특례를 규정함으로써 국민의 인권신장과 건강한 사회질서의 확립에 이바지함을 목적으로 한다.

나. 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률

1) 직장 내 성폭력은 사업주, 상급자 또는 근로자가 직장 내의 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 다른 근로자에게 성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나 성적 언동 또는 그 밖의 요구 등에 다르지 아니하였다는 이유로 고용에서 불이익을 주는 것을 말한다.

2) 이 법은 근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장에 적용한다. 다만, 대통령령으로 정하는 사업에 대하여는 이 법의 전부 또는 일부를 적용하지 아니할 수 있다.

3) 사업주는 직장 내 성폭력 발생이 확인된 경우 지체없이 행위자에 대하여 징계나 그 밖의 이에 준하는 조치를 하여야 한다. 또한 직장 내 성폭력과 관련하여 피해를 입은 근로자 또는 성폭력 피해발생을 주장하는 근로자에게 해고나 그 밖의 불리한 조치를 하여서는 안 된다.
4) 사업주는 고객 등 업무와 밀접한 관련이 있는 자가 업무수행 과정에서 성적인 언동 등을 통하여 근로자에게 성적 굴욕감 또는 혐오감 등을 느끼게 하여 해당 근로자가 그로 인한 고충 해소를 요청할 경우 근무 장소 변경, 배치전환 등 가능한 조치를 위하도록 노력하여야 한다.
5) 사업주는 근로자가 피해를 주장하거나 고객 등으로부터의 성적 요구 등에 불응한 것을 이유로 해고나 그 밖의 불이익한 조치를 하여서는 안 된다.

다. 민사적 방법

민사소송을 가해자를 안 날로부터 3년 이내에 제기해야 하며, 재산이 없는 가해자가 민사 판결을 받고도 자발적으로 합의금을 주지 않으면 피해자는 금전적으로 한 푼의 배상도 받지 못하는 수가 있다. 성폭력으로 인한 손해배상은 주로 위자료가 대부분이고, 그 액수는 사건의 정도에 따라 달라지며, 피해자는 치료비와 이후 소요되는 치료비 등을 청구할 수 있고, 후유증(신체장애)이 있다면 이로 인한 수입의 감소분을 청구할 수도 있다.

라. 형사적 방법

성폭력 사건발생 시 경찰서에 신고·고소하여 수사 후 검찰에 송치하며 검찰에서불기소처분, 항고, 재항고의 과정을 거쳐 법원으로 기소되며, 법원에서의 재판(1심, 2심, 3심)을 통해 유죄·무죄를 판정받게 된다.

7. 관련서식

성폭력 고충발생에 따른 문제 해결 및 처리함에 있어 다음 각 호의 서식 및 서류를 비치하여 사용하도록 한다.

서식명	내용
성폭력 고충접수 및 처리대장	접수번호, 접수일자, 신청인(성명, 소속부서), 고충내용, 처리결과, 회신일자를 작성하고 담당자의 확인을 득함
성폭력 고충상담 기록지	접수일, 담당자, 당사자(신청인, 대리인, 행위자의 성명, 소속,성별, 직급)에 대한 정보를 작성하고 상담(신청)내용, 요구사항을 서술함.

성폭력 고충 신청서

<table>
<tr><td>접수일</td><td colspan="2">20. . .</td><td>담당자</td><td>(서명)</td></tr>
<tr><td rowspan="6">당사자</td><td rowspan="2">신청인</td><td rowspan="2"></td><td>소속</td><td></td></tr>
<tr><td>성별</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">대리인
※대리인이
신청하는 경우</td><td rowspan="2"></td><td>소속</td><td></td></tr>
<tr><td>성별</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">행위자</td><td rowspan="2"></td><td>소속</td><td></td></tr>
<tr><td>성별</td><td></td></tr>
<tr><td>상 담
(신 청)
내 용</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>요구사항
※조사를 원하는 경우</td><td colspan="4">1. 성폭력의 중지 ( ) 2. 공개사과 ( )
3. 징계 등 인사조치 ( ) 4. 기타 ( )</td></tr>
<tr><td>처리결과</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">※ 관련 자료 첨부</td></tr>
</table>

【서비스 중 수급자(노인)로 부터의 성희롱 대처방법】

① 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부의사를 표현
② 가족에게 사정을 말하고 시정해 줄 것을 요구
③ 시정요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성
④ 기관의 담당자에게 보고하여 적절한 조치를 받을 것
⑤ 외부기관(성폭력상담소, 여성노동상담소) 등에 상담
⑥ 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처법숙지
⑦ 음담패설 등 자제

【치매노인에 의한 부적절한 성적 행동이 있을 경우 대처방법】

① 성희롱 징후가 보이는 경우 거부의사 표시를 분명히 하도록 한다.
② 옷이 너무 꼭 끼기 때문에 옷을 벗거나 혹은 사타구니가 간지러워서 방문객 앞에서 자신의 성기를 만지거나, 목욕탕에 가고 싶기 때문에 바지를 벗는 행위를 할 수 있음을 이해해야 한다.
③ 만약 치매대상자가 자신의 속옷을 벗으려 하거나 자신의 성기를 만지려는 것을 보면 **『손 치우세요!』**와 같은 단호한 말을 반복해서 사용하면 실수를 방지 할 수 있다.
④ 치매 대상자가 성적으로 부적절한 행동을 수행할 때, 그러한 활동을 즉각 멈추지 않으면 그들이 좋아하는 것을 가져간다고 경고하는 것도 도움이 될 수 있다.
⑤ 치매어르신 등의 성희롱 징후 포착 시 주위환기 및 관심을 돌릴 수 있는 질문이나 대화를 시도하거나 다른 활동을 하도록 하여 재발을 방지하도록 노력해야 한다.
⑥ 심한 경우 의료인이나 기관에 반드시 알리고 상담 하도록 한다.

【요양서비스 중 성희롱 피해 노인의 대응방법】

① 성희롱 피해 노인은 노인복지센터나 성폭력상담소 등을 통해 상담 받을 수 있다.
② 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 노인을 성희롱한 경우 피해노인은 국가인권위원회에 진정하여 구제받을 수 있다. (국가인권위원회법 제30조제1항)
③ 노인에 대한 행위가 성희롱에 해당하거나 그 밖의 형사처벌의 대상이 되는 경우에는 검찰이나 경찰에 신고할 수 있다.
④ 행위자에 대하여 불법행위를 이유로 손해배상을 청구할 수 있다. (민법 제750조)

욕창예방 및 관리지침

희망재가복지센터

목 차

1. 욕창의 정의

2. 욕창의 발생요인

3. 욕창이 발생하는 부위

4. 욕창 예방방법

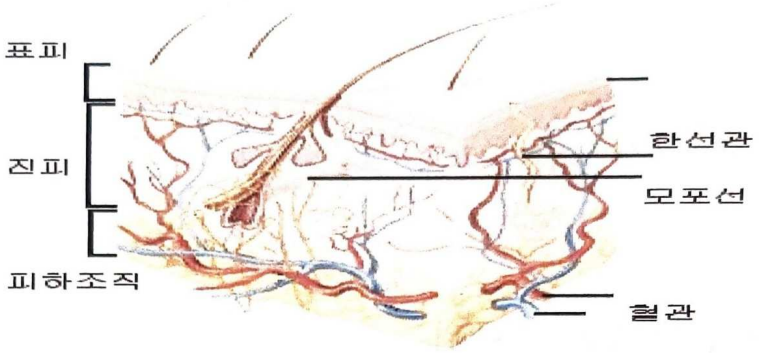
5. 욕창 관리 및 치료

붙임.

【서식1】 욕창위험도 평가

1. 욕창의 정의

"욕창" 이란 우리 몸의 특정 부위(주로 뼈의 돌출부)에 지속적·반복적인 압박이 가해짐으로써 혈액 순환이 제대로 이루어지지 않아 조직이 괴사해 발생한 궤양을 말한다. 주로 장기간 와상 상태인 환자, 본인의 의사대로 자유롭게 체위를 바꿀 수 없는 환자에게서 발생된다.



< 피부의 구조 >

2. 욕창의 발생요인

가. 외적 요인

1) 압력

① 욕창의 발생 요인으로 가장 중요하며, 압력의 강도, 지속 시간, 그리고 조직의 저항력이 영향을 준다.

② 약 70mmHg 정도의 압력이 2시간 이상 지속적으로 주어지면, 모세혈관이 폐쇄되고 작은 혈관이 혈전으로 막혀 국소조직에 저산소이 일어나고 병적인 변화가 초래되지만, 매우 높은 압력이 주어지더라도 3~5분 간격으로 압력 제거를 해 준다면 욕창 발생을 막을 수 있다.

2) 전단력

① 전단력은 어떤 면에 평행하게 가해지는 물리적 스트레스를 일컫는 말로 접촉하고 있는 피부면이 고정된 상태에서 미는 힘이 주어졌을 때 피하 조직에서 발생하며, 침대에 비스듬히 누워 있을 때 천추 부위에 작용하는 힘이 좋은 예이다.

② 앉은 자세나 침상 자세가 좋지 않은 경우와 경직이 심할 때, 그리고 침상이나 의자 차로 운반이나 체위 변동을 할 때 제대로 들지 못하고 끌거나 밀 때 주로 생긴다. 보통 압력과 전단력이 함께 동반되면 욕창발생이 일어나게 된다.

3) 마찰력

① 마찰력은 두 접촉면에서의 움직임으로 인해 발생되는 힘을 의미하는데 피부가 접촉면에 대해 움직임이 있을 때 발생하며 피부 열상이나 박탈 등이 주로 생기지만 압력이나 전단력이 함께 걸리는 경우보다 큰 손상이 생길 수 있다.

② 습기, 짓무름 현상이나 상처가 있을 경우 피부와 피부가 닿고 있는 접촉면 사이의 마찰력이 증가하게 되며, 요실금이나 땀 등의 습기가 피부의 짓무름을 유발하여 압력, 전단력 및 마찰력에 의한 욕창의 발생의 위험이 증가하게 된다.

4) 부동

① 마비, 신경학적 손상 혹은 장기간의 마취 등의 침상안정 등의 경우에도 수용성 감각신경들이 제대로 작동하지 못하게 되어 불편감 같은 장기간 허혈의 초기 징후에 대해 간헐적 감압을 시키는 정상 자발 체위변경이 제대로 되지 않아 더 심한 허혈 과정을 초래하게 된다.
② 보통 건강한 정상인의 경우에 수면 시 15분마다 조금이라도 체위 변경을 하게 되며, 밤새 수면시간 동안 20회 미만의 체위 변경을 하게 되면 욕창의 발생률이 증가하는 것으로 보고되고 있다.

나. 이차적 혹은 내적 요인

1) 영양

① 영양 결핍은 욕창의 발생뿐만 아니라 진행, 회복에 영향을 미치는 중요 인자이다. 영양 결핍 정도는 전체 체중보다는 근육 양으로 판단하여야 한다.
② 혈청 알부민 수치는 욕창 발생과 깊은 관련이 있으므로 고열량, 고단백질, 고탄수화물 식사가 욕창 발생을 예방하는데 도움이 된다. 하지만 체중 증가에 유의하여야 한다.

2) 나이

① 고연령이 되면 국소적으로 가해지는 압력을 균등하게 분산하는 능력이 떨어지고 기동성의 저하로 체위 변동을 자유롭게 하지 못하고 아교질(collagen) 합성에도 변화가 있어 조직의 강도가 감소하고 유연성을 감소하게 만든다.
② 연부 조직의 엘라스틴(elastin) 함량이 감소하므로 작은 압력에서도 피부에 가해지는 물리적 부하가 증가하게 된다.

3) 습도

① 습한 환경은 표피의 연화와 더불어 긴장도를 감소시키므로 약간의 압력과 마찰에 의해서도 쉽게 손상을 주게 된다.
② 다습 상태는 발한, 침상에서의 배액, 대소변 실금에 의해서 생길 수 있으며 특히 대변, 실금은 욕창 발생에 중요한 역할을 하고 2차 감염의 원인이 되기도 한다.

4) 척수 손상

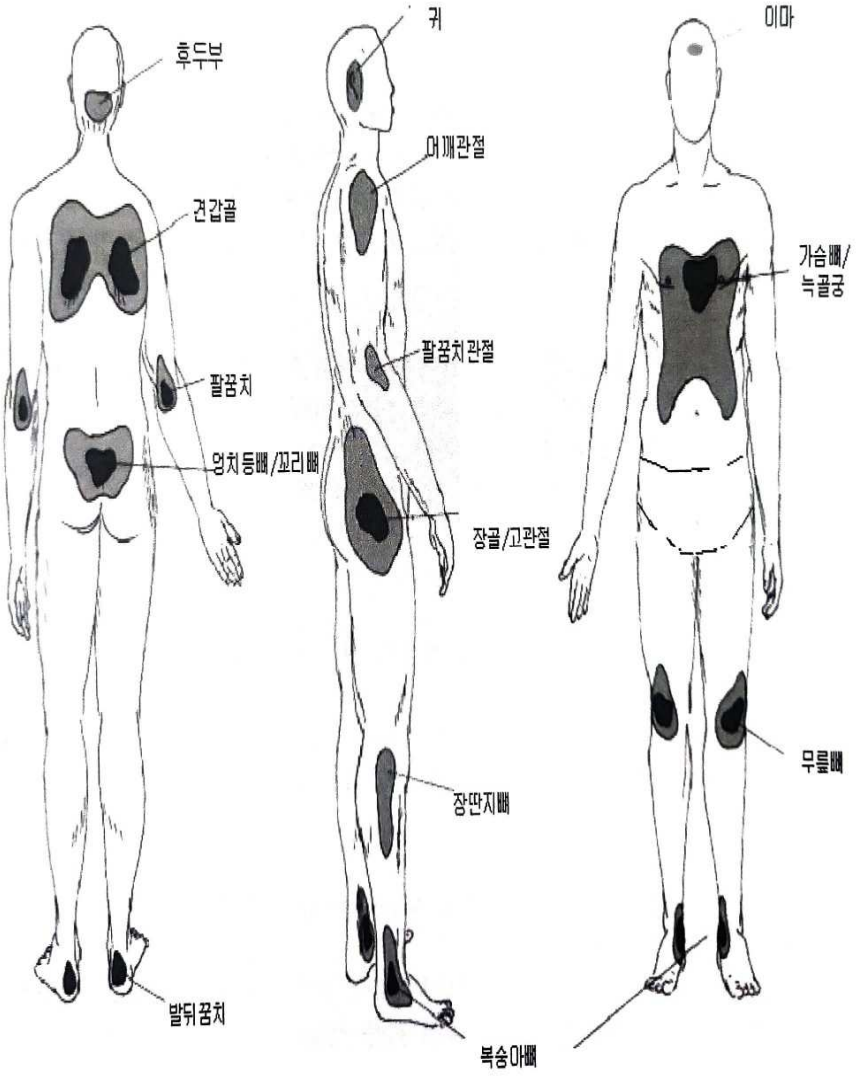
① 척수 손상 환자 중 완전 손상인 경우가 불완전 손상에 비해 욕창 발생률이 더 높고, 상부 손상일수록 더 높은 발생률을 보인다.
② 척수 손상 환자들의 손상 부위 아래 피부 내에 함유된 프로린(proline), 라이신(lysine), 히드록시라이신(hydroxylysine)의 함량이 적어 피부 강도가 떨어지고 압력에 대한 저항도 감소하게 된다.

5) 기타

빈혈, 감염, 허혈, 저산소증, 저혈압 등도 내적 영향인자이며, 교육 정도, 삶의 만족도, 자존심 및 적응도 등의 정신사회적 측면, 인지 상태, 흡연 등도 욕창의 초기 발생과 재발에 중요한 역할을 한다.

3. 욕창이 발생하는 부위

주로 그림과 같이 뼈가 돌출되어 있는 곳, 체중이 많이 실리는 곳, 피하지방이 적은 곳, 살이 많이 밀리는 곳에서 발생한다.



4. 욕창의 예방방법

욕창예방 1단계 ▼ 사정	1) 정기적으로 대상자의 활동 및 기동력 제한 범위를 평가하고, 종합적인 피부상태를 사정하며, 욕창 위험도 사정 척도(Braden Scale)를 사용하여 위험도를 평가한다. 2) 욕창 위험도 평가 결과를 근거하여 예방적 케어를 제공한다. ① 욕창 위험(18점 이하)이 있는 대상자: 분기마다 욕창위험도 평가한다. ② 욕창발생 고위험(12점 이하) 대상자: 매일 관찰하고 기록한다.

욕창예방 2단계 ▼ 예방적 케어	1) 압력으로부터 피부보호 ① 체위변경 2시간마다 실시 ② 침상머리를 상승시키는 시간을 줄이므로 응전력을 감소시킬 수 있다. 반좌위를 취할 경우에는 1시간 이상을 하지 않도록 한다. ③ 욕창방지 에어매트리스를 제공한다. ④ 쿠션, 베개, 공기방석 등을 이용하여 압력받는 접촉 면적을 넓게 한다. (접촉면이 증가하면 가해지는 압력이 분산되므로 피부에 가해지는 압력의 강도가 감소되어 뼈돌출 부위 압력을 줄일 수 있다.) 2) 피부 관리 ① 피부를 건조하고 청결하게 유지시켜 병원균의 성장을 억제하고 피부가 벗겨지는 것을 막는다. ② 운동하고 난 후나 취침 전, 활동한 후에는 반드시 피부를 조사한다. ③ 발 관리를 철저히 한다. ④ 옷을 입고 벗을 때 마찰이 되거나 자극을 받지 않았는지 확인한다. 3) 영양 ① 탈수나 수분과다를 피한다. ② 충분한 단백질, 비타민 C, 아연, 철분이 함유된 식사를 한다. ③ 영양실조로 인한 저단백증을 주의한다. ④ 빈혈은 욕창 주위에 혈색소와 산소공급이 줄게 되어 치유를 지연시키므로 당화혈색소 수치는 최소 12gm% 이상 유지시켜야 한다. 4) 순환 혈액순환을 돕기 위해서 능동적, 수동적 운동을 시키고 국소빈혈부위에 마사지를 하여 피부에 영양을 공급한다. 단, 피부와 조직이 이미 파손되었다면 마사지를 피하여 손상이 증가되지 않도록 해야 한다.

5. 욕창의 관리 및 치료

가. 욕창이 발생한 대상자에게 욕창방지 보조도구를 제공하고, 최소한 2시간(수면 시간 포함)마다 체위변경을 실시하며, 욕창변화를 주 1회 이상 관찰하고 기록하여 관리한다.

나. 외상이나 욕창발생 원인을 파악하여 원인을 제거하면서 간호하며, 상처 치유에 영향을 주는 요인(영양결핍, 스테로이드제제 사용, 스트레스, 흡연, 감염, 당뇨병 등)을 관찰하고 제거하여 최상의 생리적 조건을 만들어 준다.

다. 피부에 발적만 보이는 1도 욕창은 더 이상의 자극을 피하고 공기가 잘 통하도록 해주면 낫는다. 그러나 2도 이상의 욕창에서는 압박 및 자극을 제거하면서 적절한 처치를 해야한다.

라. 상처는 생리식염수로 세척한다. 흔희 사용하는 소독제는 상처치유를 지연시키며, 감염에 대한 저항력을 떨어뜨리므로 꼭 필요한 경우를 제외하고는 사용을 하지 않아야 한다.

마. 청결한 위생상태를 유지하고 상처부위가 감염되지 않도록 한다.

바. 항생제 치료가 필요한 경우 의료서비스를 연계한다.

욕창위험도평가

수급자성명		평가일	

구분	척도	내용	점수
감각 인지 정도	1.감각 완전 제한됨 (완전히 못 느낌)	의식수준이 떨어지거나 진정/안정제 복용/투여 등으로 통증 자극에 반응이 없다.(통증자극에 대해 신음하거나 주먹을 쥔다거나 할 수 없음) 신체 대부분에서 통증을 느끼지 못한다.	
	2.감각 매우 제한됨	통증자극에만 반응(신음하거나 불안정한 양상으로 통증이 있음을 나타냄) 또는 신체의 1/2이상에 통증이나 불편감을 느끼지 못한다.	
	3. 감각 약간 제한됨	말로 지시하면 반응하지만, 체위변경을 해달라고 하거나 불편하다고 항상 말할 수 있는 것은 아니다. 또는 6-2 사지에 통증이나 불편감을 느끼지 못한다.	
	4.감각 손상없음	말로 지시하면 반응을 보이며 통증이나 불편감을 느끼고 말로 표현 할 수 있다.	
습기 여부	1.항상 젖어있음	피부가 땀, 소변으로 항상 축축하다.	
	2.자주 젖어있음	늘 축축한 것은 아니지만 자주 축축해져 8시간에 한번은 린넨을 갈아주어야 한다.	
	3.가끔 젖어있음	가끔 축축하다. 하루에 한번 정도 린넨 교환이 필요하다.	
	4.거의 젖지않음	피부는 보통 건조하며 린넨은 평상시대로만 교환해 주면 된다.	
활동 상태	1.항상 침대에만 누워 있음	항상 침대에만 누워 있는 질환이다.	
	2. 의자에 앉아 있을 수 있음	걸을 수 없거나 걷는 능력이 상당히 제한되어 있다. 체중부하를 할 수 없어 의자나 휠체어로 이동시 도움을 필요로 한다.	
	3.가끔 걸을 수 있음	낮 동안에 도움을 받거나 도움 없이 매우 짧은 거리를 걸을 수 있다. 그러나 대부분의 시간은 침상이나 의자에서 보낸다.	
	4.자주 걸을 수 있음	적어도 하루에 두 번 방 밖을 걷고, 방안은 적어도 2시간 마다 걷는다.	
움직임	1.완전히 못 움직임	도움 없이는 신체나 사지를 전혀 움직이지 못한다.	
	2.매우 제한됨	신체나 사지의 체위를 가끔 조금 변경시킬 수 있지만 자주하거나 많이 변경시키지 못한다.	
	3.약간 제한됨	혼자서 신체나 사지의 체위를 조금이기는 하지만 자주 변경시킨다.	
	4.제한없음	도움 없이도 체위를 자주 변경시킨다.	

구분	척도	내용	점수
영양 상태	1.매우 나쁨	제공된 음식의 1/3 이하를 섭취한다. 단백질(고기나 유제품)을 하루에 2회 섭취량 이하 섭취한다. 수분을 잘 섭취하지 않으며 유동성 영양보충액도 섭취하지 않는다. 또는 5일 이상 동안 금식상태이거나 유동식으로 유지한다.	
	2.부족함	제공된 음식의 1/2 이하를 섭취한다. 단백질(고기나 유제품)을 하루에 3회 섭취량을 섭취한다. 가끔 영양보충식이를 섭취한다. 또는 유동식이나 위관영양을 적정량 미만으로 투여받는다.	
	3. 적당함	식사의 반 이상을 먹는다. 단백질(고기나 유제품)을 하루에 4회 섭취량을 섭취한다. 가끔 식사를 거부하지만 보통 영양보충식이는 섭취한다. 또는 위관영양이나 TPN으로 대부분의 영양요구량이 충족된다.	
	4.우수함	대부분의 식사를 섭취하며 절대 거절하는 일이 없다. 단백질(고기나 유제품)을 하루에 4회 섭취량 이상 섭취하며 가끔 식간에도 먹는다. 영양보충 식이는 필요로 되지 않는다.	
마찰력과 응전력	1.문제있음	움직이는데 중정도 이상의 많은 도움을 필요로 한다. 린넨으로 끌어당기지 않고 완전히 들어 올리는 것은 불가능하다. 관절구축이나 강직, 움직임 등으로 항상 마찰이 생긴다. 자주 침대나 의자에서 미끄러져 내려가 다시 제 위치로 옮기는데 많은 도움이 필요로 된다.	
	2.잠정적으로 문제있음	자유로이 움직이나 약간의 도움을 필요로 한다. 움직이는 동안 의자 억제대나 린넨 또는 다른 장비에 의해 마찰이 생길 수 있다. 의자나 침대에서 대부분 좋은 체위를 유지하고 있지만 가끔은 미끄러져 내려온다.	
	3.문제없음	침대나 의자에서 자유로이 움직이며 움직일 때 스스로 자신을 들어 올릴 수 있을 정도로 충분한 근력이 있다. 침대나 의자에 누워 있을 때 항상 좋은 체위를 유지한다.	
합 계			
욕창 평가 및 care의견		제공이 필요한 욕창예방도구	
※ 해석: (Braden, 2001) 19-23 위험 없음 15-18 약간의 위험 있음 13-14 중간 정도의 위험 있음 10-12 위험이 높음 9 이하 위험이 매우 높음			
작성자 : 직책 성명 (서명)			

응급상황 대응지침

희망재가복지센터

목 차

I. 응급상황 종류와 대응방법

1. 기도폐쇄

2. 외상

3. 골절

4. 출혈

5. 화상

6. 저체온

7. 낙상

8. 경련

9. 저혈당증

10. 코피가 멈추지 않을 때

11. 귀에 이물질이 들어갔을 때

12. 구토 및 설사

13. 약물중독

14. 뇌졸증

15. 협심증

16. 심근경색

II. 심폐소생술(CPR)

1. 응급상황의 종류와 대응방법

1. 기도폐쇄

큰 조각의 음식을 잘 씹지 않고 삼키려고 하거나, 흥분해서 이야기하며 음식을 먹거나, 웃으면서 음식을 먹을 때, 그리고 너무 빨리 음식을 먹을 때 음식에 의하여 기도가 폐쇄될 수 있다. 또는 입안에 음식이 있는 상태에서 움직일 때도 발생한다. 노인의 경우 연하반사와 구개반사가 약화되어 음식이나 이물질에 의한 기도폐쇄가 자주 발생하는데 특히, 사탕, 고기, 땅콩, 떡, 엿 등을 삼키다가 기도가 막히는 경우가 있다.

가. 기도폐쇄 증상

1) 말을 하지 못한다.
2) 호흡이나 기침을 하지 못한다.
3) 양쪽 손으로 목을 쥐는 '촉킹-사인(chocking-sign)'이 나타나면서 얼굴과 입술이 파랗게 변하는 청색증이 관찰된다.

나. 부분적인 기도폐쇄 시 응급처치

1) 호흡이 가능한 경우에는 기침을 세게 하도록 한다.
2) 계속 기침을 해도 이물질이 배출되지 않을 때에는 즉시 응급실로 이송한다.

다. 완전 기도폐쇄 시 응급처치 (의식이 있을 때)

1) 바로 기도의 이물질을 제거해야 한다.
2) 기침을 할 수 없는 경우에는 하임리히법을 시행한다.
3) 환자의 뒤에 서서 환자의 허리를 팔로 감싸고 한쪽 다리를 환자의 다리 사이에 지지한다.
4) 구조자는 한 손을 주먹 쥔다.
5) 주먹 쥔 손의 엄지를 배꼽과 검상돌기 중간에 위치한다.
6) 다른 한 손으로 주먹 쥔 손을 감싸고 빠르게 위로 밀쳐 올린다.
7) 이물질이 밖으로 나오거나 환자가 의식을 잃을 때까지 계속한다.

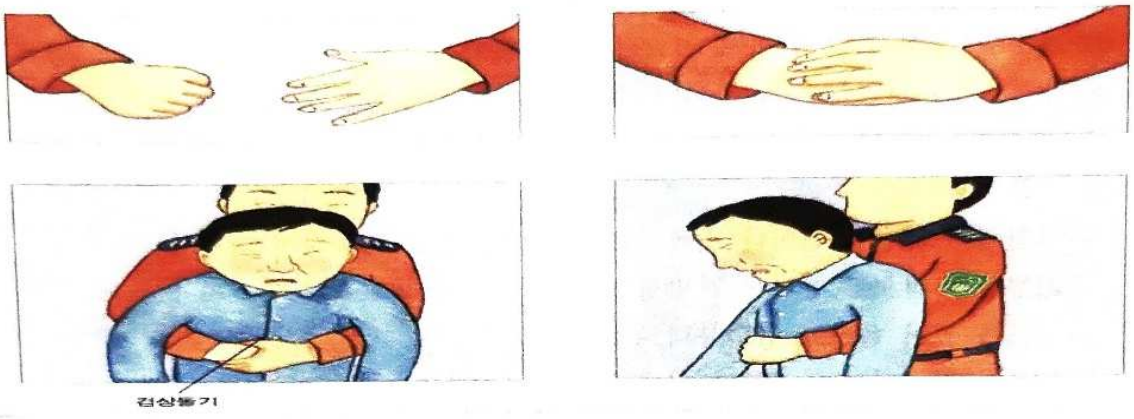
라. 완전 기도폐쇄 시 응급처치 (의식이 없을 때)

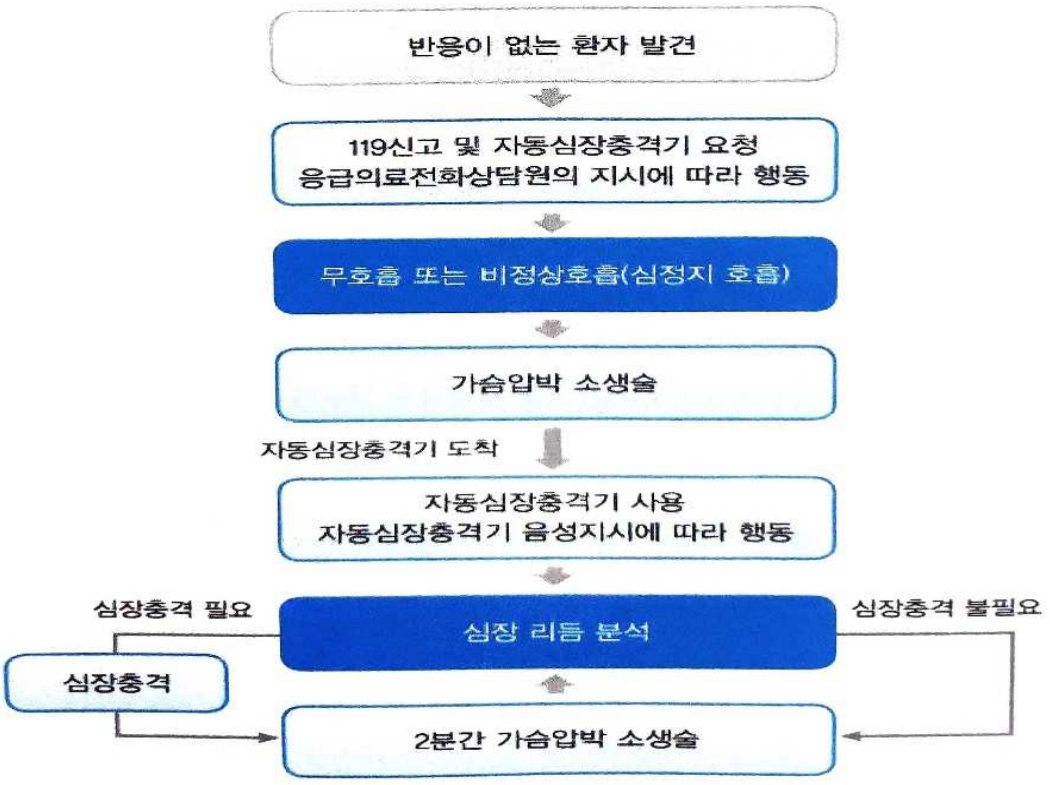
- 의식이 없는 완전 기도폐쇄 환자는 심폐소생술을 실시한다.

★ 하임리히법

하임리히법은 노인을 뒤에서 안는 것처럼 하여 이물질이 구강보다 깊이 위치하여 기도가 완전 폐쇄된 노인의 기도 내 이물을 제거하는 것이다.

1. **방법**: 대상자의 등 뒤로 다가가 노인의 검상돌기 하부에 시술자의 한 손을 주먹을 쥔 채로 대고 다른 손으로 그 위를 잡은 후 4~5회 상방으로 복부를 강하게 압박한다. 이러한 방법은 횡격막을 급히 상승시키고 기도 내 압력상승으로 기도내 이물이 밀려나오도록 한다.
2. **유의사항**: 복부와 흉부의 내부 장기손상 위험이 있으므로 반드시 내부 장기손상의 확인 과정이 요구되며 필요한 노인 환자에게만 시행한다.





2. 외상

가. 개방성손상

1) 종류

①베인 상처: 칼이나 면도칼 등 날카로운 것에 상처를 입는 것

② 찢어진 상처: 철조망, 기계 등으로 인하여 피부가 불규칙하게 찢기는 상처

③ 찔린 상처: 못, 바늘 등에 의한 상처

④ 벗겨진 상처: 미끄러져 넘어지면서 난 상처

⑤ 관통상: 총알이 몸에 박혀 있거나 뚫린 상처

2) 응급처치

① 지혈

- 상처에 깨끗한 수건이나 소독거즈를 덮고 손으로 압박하여 지혈시킨다.
- 지혈을 목적으로 상처에 분말형 약제나 연고를 바르거나 뿌리지 않도록 한다.
- 상처를 들어 올리고 압박붕대로 감는다.
- 출혈이 계속되면 압박붕대 위에 다시 소독 거즈로 덧대어 압박한다.
- 상처 부위를 부목으로 고정한다.

② 창상 세척

- 지혈이 되면 흐르는 수돗물에 상처를 씻어 상처에 묻은 흙이나 기타 오염 물질들을 최소화 한다.
- 입안에는 세균이 많으므로 상처 감염의 위험성을 높이기 때문에 입으로 상처를 빨아내지 않도록 한다.

3) 절단 부위 보존법

① 떨어져 나온 피부조직이나 손가락은 재접합을 위하여 다음과 같은 방법으로 보존하여 병원에 가져가도록 한다.

② 떨어진 신체 부위를 생리식염수로 세척한 후 거즈로 감싼다. (생리식염수가 없으면 생략)

③ 거즈로 감싼 신체 부분을 비닐봉지에 담거나 랩으로 단단히 밀봉한다.

④ 물이 들어가면 조직이 물에 불어 재접합할 수 없으므로 주의한다.

⑤ 큰 용기에 물을 담고 얼음을 넣어 차갑게 한 후 신체 부분이 담긴 비닐봉지를 넣어 보관한다.

⑥ 얼음이 너무 차거나 물이 없어 조직이 얼음에 닿으면 동결되어 재접합이 어려워지므로 주의한다.

나. 폐쇄성 상처

1) 넘어지거나 무딘 물체에 맞았을 때 생기며 타박상 또는 반상출혈을 유발한다.

2) 응급처치

① 손상 직후에 얼음찜질이나 상처 부위를 압박하여 출혈을 조절한다.

② 부목으로 고정하여 상처를 심장보다 위쪽으로 올려준다.

3. 골절

가. 골절 증상

1) 압통: 손상 부위를 누르면 심한 통증을 호소한다.

2) 변형: 외형상 정상적인 상태가 아닌 경우로 다치지 않은 쪽과 다친 쪽 비교로 확인 가능하다.

3) 반상출혈: 조직안에서 나온 혈액이 피부 표면에서 자색으로 보인다.

4) 부종: 손상 부위가 부어 있다.

5) 운동 제한: 손상 부위를 움직일 수 없다.

6) 노출된 골격: 손상된 피부에서 골격이 관찰된다.

나. 골절의 일반적인 처치방법

1) 골절 부위를 안정시키고 말초를 관찰할 수 있도록 장갑, 양말, 신발 등을 벗기고 환부를 고정시킨다.

2) 출혈이나 상처가 있는 경우 이에 대한 처치부터 실시한 다음 골절 처치를 한다.

3) 골절 부위를 원래 상태로 고정시키려 하지 말고 가능한 있는 그대로의 상태에서 가장 편한 자세로 고정 후 의료기관으로 옮긴다.

4) 골절 여부를 판단하기 어려울 때 우선 골절된 것으로 보고 대상자를 다룬다.

5) 골절 부위를 꼭 조일 것 같은 의류는 벗기든지 잘라 둔다.

6) 골절 부위에 따라 부목은 상하 관절을 충분히 덮을 수 있는 길이와 넉넉한 넓이의 것으로 사용한다.

7) 부목을 댈 경우 피부에 닿는 부분은 헝겊을 대서 피부가 상하지 않도록 한다.

8) 부목이 없을 경우 대용품을 사용하되 넓이나 길이가 충분한 것, 단단하고 편편한 것, 가벼운 것으로 한다.

다. 골절의 유형에 따른 처치방법

1) 전박과 손가락 골절

① 전박 골절인 경우 팔꿈치로부터 손가락 끝까지 닿을 정도의 부목이나 부목 대용품 두개를 각각 손바닥과 손등 쪽에 대고 양쪽을 삼각건으로 묶어 고정시킨다.

② 손가락 골절인 경우 부목의 길이를 전박의 중간부터 손가락 끝까지 닿을 정도로 하고 부목을 헝겊으로 싸서 손바닥과 손등 쪽에 대고 양쪽을 끈으로 묶어 고정시킨다.

③ 손가락 골절의 경우 발견된 자세 그대로 부목으로 고정하고, 내출혈에 의한 압력으로 인하여 손가락과 손으로 가는 혈액순환이 차단될 수 있으므로 전박부위를 주의깊게 관찰한다.
④ 팔꿈치보다 손을 약 10cm 정도 높이고 손바닥이 가슴을 향하게 하여 삼각건 같은 넓은 붕대로 팔을 끌어 올려 고정시킨다.

2) 쇄골 골절
① 팔꿈치를 구부리고 팔을 가슴에 대준다.
② 부상당한 쪽의 팔은 손을 팔꿈치보다 약간 높게 하여 반대쪽 어깨에 대어 삼각건으로 매고 다시 팔 전체가 몸에 착 붙게 삼각건으로 매는 팔걸이 붕대법을 적용한다.

3) 늑골 골절

- 늑골 골절은 고정을 하는 응급처치가 필요 없지만, 골절된 골단이 폐를 찔렀을 경우 기흉, 혈흉 등이 발생하여 심한 호흡곤란을 동반할 수 있으므로 신속히 병원으로 이송한다.

4) 고관절 골절
① 고관절 골절이 있으면 일어서면 안 되고, 겨드랑이에서 발에 이르기까지 닿는 긴 부목을 부상당한 다리에 대고 삼각건을 이용하여 부목과 다리를 고정한다.
② 만약 부목이 없을 때는 양쪽 다리 사이를 고임대로 고인 뒤에 양쪽 다리를 합쳐서 붕대를 감는다.

5) 대퇴골 골절
① 부목은 겨드랑이에서 발끝까지보다 조금 긴 것으로 고정한다.
② 부목의 한끝은 대상자의 환부 쪽의 겨드랑이에 대고 다른 끝은 외복사뼈에 댄 후 대상자의 발꿈치 밑으로 삼각건을 조심스럽게 끼워 넣어 부목에 고정시킨다.
③ 부목의 끝부분이 겨드랑이의 끝부분을 손상시키지 않도록 타월을 접어서 대 준다.
④ 삼각건이나 긴 헝겊으로 대상자의 가슴, 복부, 대퇴, 슬와 부위를 부목에 고정되도록 묶는다.

라. 골절 응급처치 시 주의사항

1) 현장이 위험하지 않는 한 대상자를 옮기지 않는다.
2) 손상이 의심되면 반드시 고정하고 뼈를 맞추려 하지 않는다.
3) 개방성 골절로 인해 피부 밖으로 튀어나온 뼈 끝은 다시 넣지 않도록 하며 감염에 주의한다.
4) 손상 부위에서 멀리 위치한 부위의 순환, 감각, 운동기능을 검사한다.
5) 부목은 가볍고 단단하며 신체의 폭과 비슷하고, 한 관절 이상의 긴 길이를 사용한다.
6) 노인은 주로 퇴행성 질환이나 노환으로 인한 골절로 통증이 적을 수 있다.

□ **부목 사용법**
- 다친 부위가 보일 수 있도록 해야 한다.
- 부목을 대기 전에 감각, 혈액순환, 운동 능력이 있는지 확인한다.
- 개방된 상처는 부목을 대기 전에 깨끗하게 드레싱 해주고, 부목은 개방 상처의 반대편에 대어준다.
- 손상받은 곳의 위, 아래의 관절을 함께 고정하여 움직이지 않도록 한다.

4. 출혈

가. 외부출혈

1) 외부출혈이란 손상된 피부 표면을 통해 체외로 혈액이 유출되는 출혈이다.

2) 응급조치

① 출혈이 심하면 즉시 상처 부위를 지혈하고 출혈부위를 심장 높이보다 높게 한다.

② 상처를 압박하기 전에 드레싱 위에 붕대를 감는다.

③ 상처가 크거나 출혈이 심한 경우에는 수술을 받게 될 수도 있기 때문에 부상자에게 물을 주어서는 안 된다.

④ 지혈방법은 직접압박, 간접압박, 지혈대 사용 등의 방법이 있다.

㉠ 직접압박: 압박붕대나 손으로 출혈부위를 직접 압박한다.

㉡ 간접압박: 출혈부위에서 몸통 쪽으로 가까이 위치한 동맥부위를 압박한다.

㉢ 지혈대사용법

- 직접압박, 간접압박으로 지혈되지 않을 때 최후 수단으로 이용된다.
- 지혈대는 폭이 적어도 5cm 정도 되는 띠를 사용한다.
- 상처와 가장 가까운 곳에 완전지혈이 되도록 꼭 맨다.
- 사지에 한하여 사용한다.
- 지혈대를 맨 시간을 기록한다.
- 지혈대는 의사의 지시에 의해서만 풀 수 있다.

나. 내부출혈

1) 내부출혈은 피부표면 밖으로 흘러나오지 않고 신체내부의 흉강이나 복강 그리고 연부조직 속으로 흐르는 출혈이다.

2) 응급조치

① 목이나 가슴을 조이는 의복은 느슨하게 풀어준다.

② 호흡, 맥박을 자주 체크한다.

③ 다리를 올려준다.

④ 다른 손상이 없는지 확인하고 필요하면 처치를 한다.

⑤ 부상자에게 입으로 아무것도 주지 않도록 한다.

5. 화상

가. 화상 손상정도

1) 1도 화상

① 열에 의해 붉어져 홍반성이고 표피층만의 손상이 보인다.
② 대상자는 열감과 통증을 느끼며 부종이 있다.
③ 피부가 붉게 되고, 따끔거리는 등의 통증을 수반한다.
④ 피부층 중에 가장 바깥층인 표피가 손상된다.
⑤ 즉시 찬물로 식히는 등의 처치만으로도 효과를 볼 수 있다.
⑥ 회복 후에는 반흔(흉터)이 남지 않는다.
⑦ 햇볕화상의 경우가 일반적인 1도 화상의 좋은 예가 된다.

2) 2도 화상

① 피부에 수포가 생긴 정도의 화상으로 표피 및 진피의 손상이 있다.
② 대상자는 심한 통증을 느끼며 수포가 보인다.
③ 표피와 진피에 화상을 입은 것이다.
④ 홍반, 통증, 부어오름 그리고 사고 후 24시간 내에 물집이 생긴다.
⑤ 1주일에서 몇 주일로 치유되지만 그 자리에 색소 침착이 남는 일이 많다.
⑥ 2차 감염을 일으키면 국소증세는 더 심하고 경과도 오래간다.

3) 3도 화상

① 화상의 정도가 매우 심하여 괴사성이고 피부의 진피 또는 심부 조직까지 손상된 상태이다.
② 대상자는 거의 동통 지각이 없고 가피(부스럼딱지)가 형성되며 흉터가 보인다.
③피부의 표피, 진피층은 물론 피하 지방층까지 손상이 파급된 상태로서 두꺼운 피부껍질을 형성하게 된다.
④ 가피는 죽은 조직으로 감각이 없는 것이 특징이며, 피부 이식수술을 필요로한다.

나. 화상의 일반적인 처치방법

1) 부종이 심해지기 전에 가능하다면 시계, 반지 등을 제거한다.
2) 1~2도의 적은 범위의 화상의 경우는 환부를 찬물에 담그든지 흐르는 찬물에 직접대서 식히되 화상 부위에 직접 얼음을 대지 않도록 한다.
3) 수포가 생겼거나 피부가 벗겨졌을 때는 깨끗한 거즈나 천을 대고 찬물에 식힌다.
4) 즉시 화상 부위를 수 분 내지, 심하면 30분 이상 찬물로 식힌다. 화상을 입었을때 소독약을 먼저 바르는 것보다는 냉각이 우선이다.
5) 수건에 싼 얼음주머니나 젖은 물수건 등을 이용하여 냉찜질을 하면 화상면의 확대와 수포 발생을 방지하고, 염증을 억제하며, 통증을 완화하는 데 도움이 된다.
6) 범위가 넓은 경우에는 차게 식히면서 의료기관으로 이송하되 노인의 경우는 저체온이 발생하지 않도록 체온을 측정하면서 식히도록 한다.
7) 체온 상실로 인한 쇼크방지를 위하여 외부 공기에의 노출은 가능한 줄이고 보온한다.
8) 병원으로 이송하며 계속 냉찜질을 할 때도 해당 부위를 제외하고 보온한다.
9) 중증 화상일 경우 특수 처치에 대비하여 대상자가 갈증을 호소하는 경우 입술을 축이는 정도로 물을 준다.
10) 화상 부위에 입혀진 옷은 옷 위로 냉수를 부어 식히되 수포가 터질 수 있으므로 옷을 함부로 벗겨내지 않도록 한다.
11) 옷이나 양말은 그 위로 물을 끼얹어 냉각시킨 후 벗긴다. 벗기기 힘들면 가위를 이용한다. 그리고 반지, 시계 등은 손이 부어오르기 전에 빼준다.
12) 물집은 그 자체가 멸균 드레싱의 역할을 하므로 응급처치에서는 함부로 터뜨리지 않도록 한다.
13) 1도 화상인 경우는 냉각 후 바셀린거즈나 윤활유를 바르고 2도 화상으로 생긴 수포(물집)는 가급적 터트리지 않는다.
14) 너무 많이 부풀어 통증을 호소하면 세균감염에 주의하며 소독된 바늘로 수포의 아래 부위를 찔러 삼출물을 제거한다.
15) 수포의 범위가 넓으면 환부 냉각만 하면서 약은 바르지 말고 병원에 의뢰한다.
16) 산, 알칼리 등의 화학물질이 눈 안으로 유입된 경우 손상 부위 눈 쪽으로 고개를 기울여 눈꺼풀을 벌리고 물을 흘려 세척 한다.
17) 의료기관에 옮겨질 때까지 찬 물수건으로 지속적으로 식히되 약품이나 기름 연고등을 바르지 않도록 한다.
18) 전기로 인한 화상 시에는 전기 에너지에 의해 부정맥이 발생하여 심정지가 될 수 있으므로 주의 깊은 관찰과 대응이 필요하다.
19) 광범위한 화상에서 통증과 체액 손실로 쇼크가 유발될 수 있으므로 의식이 있으면찬 소금물을 주고 필요시 진통제를 투여한다.
20) 이송 도중 호흡을 유지하고 쇼크방지 조치를 할 수 있는 전문 차량을 이용하며, 화상치료가 준비된 가능한 큰 병원으로 후송한다.

다. 화상의 원인별 처치방법

1) 기도화상

① 즉시 119에 연락하여 전문가에게 기도 화상이 의심된다고 알린다.

② 목 주변의 옷을 풀어주어 대상자가 숨을 쉴 수 있도록 가능한 조치를 한다.

2) 화학약품에 의한 화상

① 약품이 묻은 옷과 장신구는 제거하여 화학물질과 피부를 분리시킨다.

② 화상부위를 흐르는 찬물에 15~30분 정도 통증이 사라질 때까지 식힌다.

③ 건조한 소독거즈로 화상부위를 덮어주고 병원으로 이송한다.

3) 전기 화상

① 감전 원인을 제거한 후 안정자세를 취하게 한다.

② 소독거즈로 화상부위를 덮어주고 병원으로 이송한다.

6. 저체온

가. 저체온증

심부온도가 35℃ 이하로 내려가는 것을 저체온이라고 한다. 저체온증은 신체가 열을 생산할 수 있는 능력보다 열의 손실이 많은 경우에 일어난다. 저체온증이 발생하면 심장에 부정맥이 발생할 뿐만 아니라 신체의 중요장기인 심장과 폐 그리고 뇌 등이 저하된다. 노인들은 여러 가지 체온조절의 장애요인들로 인하여 쉽게 저체온이 될 수 있다.

나. 원인

추운 곳에 오랫동안 노출되었거나 차가운 물에 잠겼을 때 발생한다.

다. 증상

1) 피부는 차고 창백함

2) 떨림, 청색증, 근육강직 등

라. 응급처치

1) 따뜻한 곳으로 옮기고 보온해준다.

2) 젖은 옷을 벗기고 대상자의 몸 전체를 담요로 감싸준다.

3) 체온 소실의 50% 이상이 머리를 통해 일어나기 때문에 대상자의 머리도 반드시 감싸주어야 한다.

4) 전기담요와 같은 인위적인 열을 갑자기 가하면 심부전으로 사망할 수 있다.

5) 말초 마사지는 피하고 발을 올리지 않도록 한다.

마. 저체온 예방법

1) 실내온도가 18℃ 이하로 내려가지 않도록 한다.
2) 옷을 따뜻하게 입도록 한다.
3) 창가에 오랫동안 앉아있지 않도록 한다.
4) 머리에 모자나 스카프를 쓰게 한다.
5) 가능하면 신체적인 활동을 하여 열을 생산하게 한다.
6) 젖은 머리는 헤어드라이기로 빨리 말려준다.
7) 따뜻한 국이나 차 등을 자주 제공한다.

7. 낙상

가. 발생요인

1) 외부요인: 미끄러운 바닥, 평평하지 못한 곳, 장애물, 경사로, 불충분한 조명 등
2) 내부요인: 시력과 시야의 장애, 신경장애, 어지럼증, 심장질환, 치매, 파킨슨 등

나. 응급처치

1) 대상자가 낙상을 했을 경우 당황하지 말고 대상자를 안정시킨다.
2) 대상자가 낙상한 상황을 눈으로 확인하지 못했다면, 의사를 표현할 수 있는 경우 상황을 묻고, 무리하지 않고 가장 편안한 상태로 있게 한다.
3) 통증이 심한 경우 억지로 구부리거나 펴려고 하지 않는다.
4) 요양보호사는 기관장에게 보고한다.
5) 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.
6) 필요한 경우 119에 신고한다.

8. 경련

가. 뇌전증(간질)

뇌전증은 뇌 특정 부분의 신경세포에 갑자기 센 전류가 흐르는 전기적인 문제가 발생했을때 나타나는 질병으로 크게 갑자기 의식을 잃고 괴성을 지르며 쓰러지는 대발작과 특정행동을 반복하는 소발작으로 나눌 수 있다.

나. 응급처치

1) 대상자의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고 위험한 물건을 치운다.
2) 몸에 꽉 끼는 옷의 단추나 넥타이를 풀고, 편하게 호흡하도록 한다.

3) 침이나 거품, 혹은 구토 등으로 질식의 위험이 있을 경우에는 대상자의 얼굴을 옆으로 돌리거나 왼쪽으로 돌려 눕혀 기도를 유지한다.
4) 경련을 하는 동안 입에 물 및 약 등 어떠한 이물질도 넣어서는 안 된다. 이물질은 혀나 입 안에 상처를 내거나 기도를 막아 호흡곤란을 일으킬 수 있기 때문이다.
5) 경련 시에는 몸이 뻣뻣해지거나 호흡곤란 및 의식변화가 있을 수 있으므로 경련이 끝날 때까지 곁에서 잘 관찰한다. 경련은 보통 5분 이내에 끝나므로 조용히 기다린다.
6) 경련성 질환이 없던 대상자가 경련을 일으키거나 5분 이상 경련이 지속될 때는 기관장에게 즉시 보고한다.
7) 119에 신고하고 병원으로 이송한다.

9. 저혈당증

가. 저혈당증

혈당이 50~60mg이 하인 경우로 과량의 약물(혈당강하제), 소량의 음식섭취, 과도한 신체활동 등으로 발생한다.

나. 증상

약하고 빠른 맥박, 심한 발한으로 인한 차고 축축한 피부, 허약감과 조절불능, 두통, 안절부절 신경증적 또는 기이한 행동양상, 경련과 혼수

다. 응급처치

1) 혼수상태인 경우 기도유지와 산소공급을 우선적으로 실시한다.
2) 어르신이 의식이 있으면 5~15g 당질을 준다.
사탕 6~8개, 과일주스, 설탕물이나 꿀물을 먹인다.
3) 어르신이 의식이 없어 삼킬 수 없다면 병원으로 즉시 옮긴 후 정맥으로 20~50% 포도당을 주입한다.

10. 코피가 멈추지 않을 때

가. 콧방울 위로 지압을 한다.
나. ice bag을 대주기와 때기를 반복한다.
다. 10분간 압박해보고 코피가 계속나면 다시 반복한다.
라. 콧속을 거즈 등으로 막아준다.
마. 필요시 병원으로 옮긴다.

11. 귀에 이물질이 들어갔을 때

가. 급히 면봉으로 긁어내면 더 깊숙이 들어갈 수 있으므로 피한다.
나. 벌레가 들어갔을 때: 회중전등으로 귀 입구에 빛을 쪼이거나 스포이드에 물이나 올리브를 묻혀 흘려 넣으면 벌레가 나오거나 죽는다.
다. 물이 들어갔을 때 물이 들어간 귀를 아래쪽으로 눕히고 귀를 따뜻하게 해주면 물이 나온다. 면봉 사용은 염증유발 가능성이 있으므로 금한다.라. 위의 방법이 모두 실패할 경우 빨리 병원으로 이송한다.

12. 구토 및 설사

가. 구토
1) 몸과 얼굴을 옆으로 돌려 기도가 막히지 않게 한다.
2) 토하는 것이 멈추면 탈수를 막기 위해서 수분을 보충해 주는 것이 중요하다.
(끓인 보리차물에 설탕과 소금을 넣어 전해질을 보충해 준다)
3) 계속 구토하거나 구토물에 혈성 또는 녹색물질이 있거나 복부팽만이 심하면 병원으로 이송한다.

나. 설사
1) 변의 상태를 관찰하고 쉬게 하며, 탈수를 예방하기 위해 보리차를 조금씩 자주 이때 설탕물과 과즙은 발효성이 강하므로 주지 않는다.
2) 대변이 진한 짜장색이거나 점액성이면 병원진료를 받는다.
3) 설사가 가라앉으면 소화가 잘 되는 죽을 먹인다.
4) 복통이 있는 경우 핫팩 등으로 배를 따뜻하게 해준다.

13. 약물중독

가. 기도를 유지한다.
나. 혼수상태인 경우 빨리 병원으로 옮겨 기관 내 삽관을 하여야 한다.
다. 다리는 똑바로 편다.
라. 고개를 뒤로 젖히고 턱을 들어 기도를 확보한다.
마. 산소 공급을 위하여 환기가 잘 되는 곳에서 공기를 충분히 공급한다.
바. 아스피린 중독으로 의심되면 이펙칵 시럽을 먹여 구토를 유발한다.
사. 가능한 빨리 병원으로 옮긴다.

14. 뇌졸중

가. 뇌졸중

뇌졸중이란 뇌의 혈관이 혈전으로 막히거나 혈관이 터져서 뇌 조직에 산소공급이 되지 않아서 발생한다. 뇌졸중 시 빨리 응급처치를 하면 뇌손상을 최소화할 수 있다.

나. 증상

1) 갑작스럽고 심한 두통, 심한 구토
2) 갑작스러운 한쪽 혹은 양쪽 시력의 저하
3) 말을 하는데 어려움이 있거나 말을 잘 알아듣지 못함
4) 얼굴, 팔, 다리가 갑작스럽게 무감각해지거나 약해짐
5) 몸의 감각이 이상해지거나 없어짐
6) 침을 흘리며 말을 더듬거나 발음이 어눌해짐
7) 어지럽거나 균형 감각이 없어짐

다. 응급처치

1) 의료진이 올 때까지 머리를 움직이지 않게 주의하여 안전한 곳으로 옮긴다.
2) 토할 때 토물이 기도를 막지 않도록 옆으로 눕힌다.
3) 옆으로 눕히되 마비되지 않은 쪽이 아래로 가도록 한다.
4) 의식이 있으면 머리와 어깨를 약간 올려 뇌압이 상승하지 않도록 한다.
5) 목이나 가슴을 조이는 옷은 느슨하게 풀어준다.

15. 협심증

가. 협심증

협심증은 심장근육에 필요한 만큼 산소가 공급되지 않아 발생되는 흉부 불편감 혹은 통증을 말한다. 추위에 갑자기 노출될 경우, 신체적으로 무리한 경우, 감정적으로 격해질 때, 그리고 과식 후에 잘 발생한다.

나. 증상

1) 흉부압박감, 가슴을 누르는 듯한 느낌, 쥐어짜는 듯한 느낌
2) 가슴중앙부 통증이 수분이상 지속되거나 등, 어깨, 팔로 방사하는 경우
3) 두통, 발한, 오심, 호흡곤란, 실신 등이 나타남

다. 응급처치

1) 나이트로글리세린이 처방된 경우 혀 밑에 넣어준다.
2) 목과 가슴, 허리부분의 의복을 느슨하게 해준다.
3) 상체를 올린 자세를 취해준다.
4) 산소 공급이 가능하면 산소를 투여한다.
5) 움직이거나 주위환경이 시끄러우면 심근경색증을 악화시킬 수 있으므로 편안한 자세를 취해주고 주위를 조용하게 해준다.

16. 심근경색

가. 심근경색

심근경색은 심장에 혈액을 공급하는 관상동맥이 막혀 산소공급이 중단되는 경우 발생한다. 주된 증상은 곧 죽을 것 같은 통증으로 짓누르는 듯한 통증이 지속되고 가슴이 조이는 듯한 느낌과 답답한 느낌의 통증이 가슴에 느껴지게 된다. 또한 통증은 왼쪽 어깨나 팔, 등, 목으로 뻗치는 특징을 나타낸다. 어떤 대상자들은 흉통을 느끼지 않고 소화가 안 되거나 숨이 가빠지는 것처럼 느끼기도 한다. 통증은 앉거나 누워서 쉬어도 통증이 감소하지 않는다.

나. 증상

1) 가슴을 쥐어짜는 듯한 통증
2) 휴식을 취하면 통증이 없어짐
3) 10분 이상 통증이 지속되지 않음

다. 응급처치

1) 편안한 자세로 휴식을 취하게 한다.
2) 나이트로글리세린이 처방된 경우 혀 밑에 넣어준다.

II. 심폐소생술(CPR)

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

1. 의식확인

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

2. 구조요청

대상자가 아무런 반응이 없고 의식이 없으면 119에 신고를 하여 도움을 요청한다.

3. 기도개방

가. 머리를 뒤로 젖히고 턱을 들어 기도를 유지한다.

기도유지에는 두부후굴 하악거상법과 하악 견인법이 있다.

나. 머리를 뒤로 젖히고 턱 올리기

1) 한 손을 대상자의 이마에 얹고 손바닥으로 지그시 눌러 머리를 뒤로 젖힌다.
2) 다른 손의 검지와 중지로 환자의 아래턱뼈 밑에 대고 끌어 올린다.
3) 턱선과 바닥 면이 수직이 되도록 한다.
4) 턱 밑에 손가락을 댈 때 연한 조직을 누르면 기도가 막힐 수도 있으므로 주의한다.

다. 턱을 밀어 올리기

1) 목에 손상이 의심되는 환자에게 실시한다.
2) 두 손으로 환자의 하악골각을 잡고 밀어 올린다.
3) 이때 구조자의 팔꿈치는 바닥에 닿도록 한다.
4) 턱선과 바닥 면이 수직이 되도록 한다.
5) 머리를 뒤로 젖히거나 옆으로 뒤틀리지 않게 조심스럽게 지지해야 한다.

4. 호흡 확인 및 유지

기도를 유지한 상태에서 눈으로 가슴의 움직임을 관찰하고, 귀로는 호흡을 들으며, 뺨의 촉감을 이용하여 호흡유무를 10초 이내에 확인한다. 10초 동안 관찰한 후에도 호흡이 없거나 공기의 흐름이 느껴지지 않으면, 우선 환자를 바르게 눕힌 후 입안의 이물질(부러진 치아나 구토물 등)을 제거한다. 그다음에는 2회의 인공호흡을 시행해서 이물질에 의한 기도폐쇄가 있는지 확인한다.

5. 인공호흡

가. 환자가 숨을 쉬지 않으면 다음과 같은 방법으로 인공호흡을 실시한다.

나. 구강 대 구강 인공호흡법

1) 이마를 누르면서 턱을 들어 기도를 유지한 다음 환자의 입을 벌린다.
2) 환자의 코를 막고 자신의 입을 환자의 입에 밀착시킨다.
3) 공기를 서서히(2초) 불어 넣는다.
4) 잡았던 코를 놓고 입을 떼어 불어넣은 공기가 밖으로 배출될 수 있도록 한다.

다. 구강 대 비강 인공호흡법

구조자의 손으로 환자의 입을 막고 코에 구조자의 입을 댄 후 공기를 불어넣는다.

6. 흉부 압박

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

나. 환자는 바닥이 평평하고 단단한 곳에 수평자세를 취하게 한다.

다. 흉부 압박 위치

좌우의 갈비뼈가 만나는 곳(검상돌기)에서 두 손가락 넓이만큼 위쪽이 정확한 위치이다.

라. 흉부 압박을 가하는 자세

1) 흉골의 하부 1/2에 한손을 올려놓고 그 위에 다른 손을 겹쳐서 깍지를 껴서 손가락이 흉벽에 닿지 않도록 한다.
2) 팔꿈치를 곧게 펴고 어깨와 손목이 팔과 일직선이 되게 한다.
3) 흉골 위에 수직으로 구조자의 제중을 실리도록 한 다음 압박해야 한다.

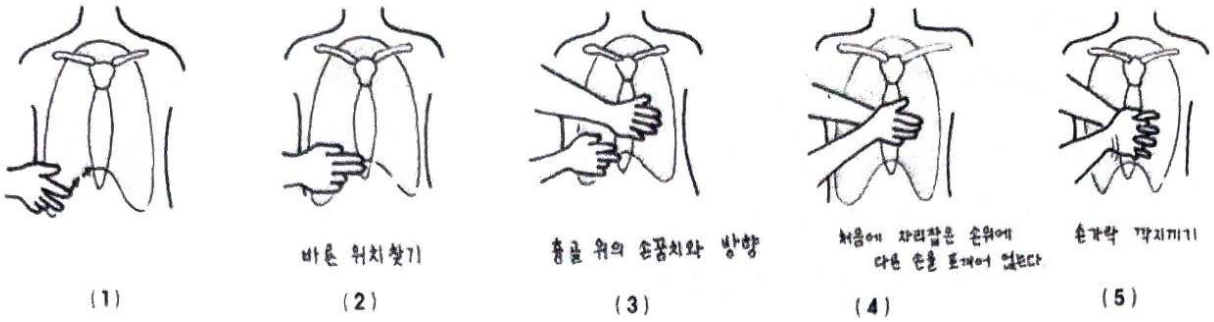
마. 흉부 압박을 가하는 방법

1) 흉부가 압박되는 깊이는 가슴이 4~5cm 정도 함몰되도록 압박한다.
2) 압박하는 속도는 1분에 100회 정도이다.
3) 압박과 이완의 비율은 50:50 정도가 바람직하다.

7. 심폐소생술

가. 구조자가 한사람인 경우

1) 흉부 압박을 15회 계속한 후에 인공호흡을 2회 시행하는 15:2의 비율로 시행한다.
2) 1분 동안에 4번 호흡과 60번의 흉부압박이 이루어지게 한다.
3) 이와 같은 방법으로 4차례 반복한 후에는 다시 맥박을 손으로 만져보아 환자상태를 평가한다.



나. 구조자가 두 사람인 경우

1) 환자의 양쪽에 1명씩 위치한 다음 마주 본다.

2) 1명은 환자의 머리 쪽에 위치하여 인공호흡을 시행하며, 다른 1명은 환자의 가슴쪽에 위치하여 흉부를 압박한다.

3) 흉부압박을 30회 시행한 후에 인공호흡을 2회 시행하는 30:2의 비율로 반복한다.

8. 심폐소생술의 종료

심폐소생술이 시작된 후에는 다음과 같은 경우를 제외하고는 계속하여야 한다.

가. 환자의 맥박과 호흡이 회복된 경우

나. 심폐소생술 교육을 받은 사람과 교대할 때

다. 의사나 의료인이 도착하여 응급처치를 시행할 때

라. 지쳐서 더이상 심폐소생술을 시행할 수 없을 때

마. 사망의 증거가 명백할 때

종사자윤리지침

희망재가복지센터

목 차

1. 수급자에 대한 윤리 및 수급자 권리보호

2. 사회복지기관 종사자의 수급자에 대한 윤리

3. 사회복지기관 종사자의 전문직으로서의 윤리

4. 사회복지기관 종사자의 직업적 태도

5. 사회복지기관 종사자의 윤리

6. 사회복지사의 윤리지침

7. 요양보호사의 윤리지침

붙임.

[서식1] 종사자윤리지침 기본수칙

1. 수급자에 대한 윤리 및 수급자 권리보호

가. 목적

본 지침은 희망재가복지센터 (이하 "기관") 운영을 위하여 종사자의 사명과 윤리를 확립하여 종사자와 수급자(보호자)의 권리를 보호하고, 어르신들을 섬기는 자세로 급여제공 대상자에게 가족과 같은 마음으로 서비스를 제공하고자 하는 데 그 목적이 있다.

나. 기본 원칙

본 기관은 수급자를 공경하고 노인장기요양의 성공적 업무를 수행하기 위하여 다음 각호를 시행한다.

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

다. 목표

본 기관은 요람에서 무덤까지의 복지를 실현하기 위해 최선을 다해 공경하는 마음으로 모심을 실현한다.

라. 비전 및 헌장

본 기관은 희망재가복지센터 전문직 종사자로서의 직업 정신으로 복지사회 구현 실현의 비전

을 가지고, 본 지침의 달성을 위하여 다음과 같은 실천 헌장을 준수한다.

1) 어르신을 가족과 같이 섬기겠습니다.
2) 항상 밝은 미소와 웃음으로 대하겠습니다.
3) 어르신을 사회의 일원으로 사회에 적극 참여할 수 있도록 모시겠습니다.
4) 어르신의 요구를 귀 담아 듣고 신속히 해결하겠습니다.
5) 최고의 감동을 드리도록 항상 노력하겠습니다.

마. 개인정보

본 기관은 수급자의 장기요양등급, 성명, 주소, 전화번호, 의료보장 유형, 건강상태 및 장기요양 욕구 관련 모든 정보가 누출되지 않도록 다음 각호의 사항을 준수한다.

1) 수급자에 대한 개인정보와 기관이 개인과 공유하는 개인적 비밀은 존중하고 보호한다.
2) 개인적 정보제공은 적법한 절차에 의하여 해당자에게만 제공한다.
3) 수급자의 정보 공개가 필요한 경우 기관이 정한 규정에 따라 정보공개에 대한 보호자의 동의를 구한다.
4) 수급자의 정보가 담긴 문서를 폐기할 때는 신상정보가 노출되지 않도록 반드시 분쇄하여 폐기한다.
5) 수급자의 정보가 담긴 컴퓨터는 비밀번호를 사용하고, 서류장은 잠금장치를 한다.
6) 수급자의 정보를 다루는 전 직원은 서비스 관련 상담자 등 외부인이 컴퓨터 모니터 및 문서 등을 볼 수 없도록 자리를 배치한다.

바. 신체 구속 및 행위 제한 최소화

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

사. 수급자 선택권의 존중

1) 수급자의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 자기 결정권을 행사할 수 있도록 해야하며, 수급자의 의사에 반하는 기관 이동 또는 이용 종료를 하여서는 안 된다.
2) 불가피하게 기관 이관 또는 이용 종료 시에는 그 사유를 통보하고 의사 결정 과정에 수급자 또는 그 가족을 참여시켜야 한다.

아. 수급자의 권리 및 책임에 대한 안내

본 기관의 직원은 수급자가 기관과 계약을 맺기 전에 반드시 수급자 및 그 가족의 권리 및 책임에 대해 명확히 설명해야 하며, 수급자 및 그 가족의 권리는 다음 각호와 같다.

1) 본 기관에서 받게 되는 서비스의 내용 및 범위를 알 권리
2) 서비스 내용을 설명받고, 선택할 권리
3) 법적으로 허용된 사람 외에는 수급자에 대한 기록 열람을 금지하여 비밀을 보장받을 권리
4) 모든 사생활의 비밀을 보장받을 권리
5) 신체의 비밀을 보장받을 권리
6) 불만 및 고충을 표현하고, 처리 받을 권리

2. 사회복지기관 종사자의 수급자에 대한 윤리

가. 성별, 연령, 종교, 건강상태 및 장애, 경제상태, 종교 및 정치적 신념, 개인적 선호도 등을 이유로 서비스 과정에서 수급자를 차별 또는 학대하지 않으며, 존엄한 존재로 대한다.

나. 일상생활, 사회참여, 종교 생활, 서비스 이용에 수급자의 자기 결정권과 선택권을 최대한 존중한다.

다. 수급자의 잔존기능, 장점 및 자원을 평가하여 가능한 수급자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.

라. 수급자의 욕구, 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로, 개인별로 차별화된 서비스 계획을 수립하여 수급자의 욕구에 적합한 서비스를 충분히 제공한다. 마. 수급자의 생활과 장기요양 서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고, 수급자나 그 가족이 요구할 경우 기록을 공개한다.

마. 수급자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다. 사. 충분한 전문 인력과 기관을 확보하여 수급자에게 장기요양서비스를 제공하되, 서비스의 효율성을 제고하기 위해 노력한다.

바. 수급자의 욕구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다 서비스 제공과 부당 행위를 하지 않는다.

3. 사회복지기관 종사자의 전문직으로서의 윤리

가. 대상자를 차별대우하지 않는다.

나. 인도주의 정신 및 봉사 정신을 바탕으로 대상자의 인권을 옹호하고 대상자의 자기 결정을 최대한 존중한다.

다. 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고, 업무의 경과와 결과를 기관장에게 보고한다.

라. 효율적이고 안전한 업무를 수행하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.

마. 업무수행에 방해가 되지 않도록 건강관리, 복장 및 외모 등의 자기 관리를 한다.

바. 업무 행 시 항상 친절한 태도와 예의바른 언행을 실천한다.

사. 대상자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 비밀을 유지한다.

아. 업무와 관련하여 대상자의 가족 등과 적극적으로 협력한다.

4. 사회복지기관 종사자의 직업적 태도

가. 대상자를 하나의 인격체로 존중하는 태도를 갖는다.

나. 성실하고 침착한 태도로 책임감을 갖고 업무 활동을 한다.

다. 업무와 관련된 모든 이와 상호 협조하는 태도·조화를 이루려는 자세를 갖는다.

라. 장기요양 업무수행에 필요한 교육 훈련 프로그램에 적극적으로 참여하는 등 지속적으로 학습하고 직업적 성장을 위해 자신을 계발하는 태도를 갖는다. 바른 몸가짐, 바른 행동, 바른 언어생활을 하려고 노력하고 실천한다. 대상자, 가족, 타 직원에 대한 언어적 신체적 폭력을 하지 않는다. 지시되지 않고, 비도덕적이며 정직하지 못한 행위를 하지 않는다. 관리자에게 알리지 않고 근무지를 비우는 행위를 삼간다.

마. 대상자의 기록, 의무기록 또는 직무 기록에 대해 고의적으로 위조, 변조하여 기록하는 행위를 금한다.

바. 서비스 제공 시 일어날 수 있는 사고(분실, 파손, 부상)를 예방하고 사고 발생 즉시 기관장에서 보고한다.

사. 전문가의 진단이 필요한 사항은 상식선에서 판단, 조언하지 않는다.

아. 요양보호 서비스 제공 시 정해진 정책과 절차에 따르고, 제공된 요양보호 서비스내용을 정확히 기록한다.

자. 제공해야 할 서비스 내용 및 방법이 확실하지 않을 때는 도움을 청한다.

차. 누군가에 의해 대상자가 학대를 받는다고 의심되는 경우는 보고 또는 신고한다.

5. 사회복지기관 종사자의 윤리

가. 우리는 어르신의 존엄성과 자기결정권을 존중하며, 직무수행상 알게 된 정보 및 비밀을 누설하지 않는다.

나. 우리는 어르신과의 약속을 준수하고 경영 및 직무활동과 관련하여 안전과 보호를 최우선으로 한다.

다. 우리는 이해관계자에게 평등한 참여기회를 보장하며, 투명하고 공정한 기관운영을 통하여 상생할 수 있도록 노력한다.

라. 우리는 이해관계자로부터 일체의 금품, 선물, 향응, 사례를 정하거나 받지 않으며, 반부패와 관련된 법규를 준수한다.

마. 우리는 정당한 방법으로 업무를 수행하며, 직무와 관련하여 이득 도모, 부당한 영향력 행사, 사적 이익을 추구하지 않는다.

바. 우리는 직원 상호 간 인격존중, 출신 등에 따른 차별금지, 직장 내 성폭력 예방을 통하여 즐거운 직장을 만들어간다.

사. 우리는 직원이 협동력과 창의력을 갖춘 인재로 성장할 수 있도록 지원하며, 건강한 안전 및 개인의 사생활을 보장한다.

아. 우리는 법규, 윤리규범, 규정 등의 위반 또는 오류로 이해관계자와 기관이 피해를 보거나 위험에 빠지는 것을 방지하기 위한 신고체계를 운영한다.

자. 우리는 기관물 안전관리와 사고예방을 최우선으로 하고 지속 가능한 환경보호를 위해 환경오염방지, 에너지 절감 등에 에너지 절감 등에 노력한다.

차. 우리는 지역사회 구성원으로서 지역사회 발전을 위하여 사회봉사 활동에 적극 참여한다.

6. 사회복지사의 윤리지침

사회복지사는 인본주의 평등주의 사상에 기초하여, 모든 인간의 존엄성과 가치를 존중하고 천부의 자유권과 생존권의 보장 활동에 헌신한다. 특히 사회적·경제적 약자들의 편에 서서 사회정의와 평등, 자유와 민주주의 가치를 실현하는 데 앞장선다. 또한 도움을 필요로 하는 사람들의 사회적 지위와 기능을 향상시키기 위해 저들과 함께 일하며 사회제도 개선과 관련된 제반 활동에 주도적으로 참여한다.

사회복지사는 개인의 주체성과 자기결정권을 보장하는 데 최선을 다하고, 어떠한 여건에서도 개인이 부당하게 희생되는 일이 없도록 한다. 이러한 사명을 실천하기 위하여 전문적 지식과 기술을 개발하고, 사회적 가치를 실현하는 전문가로서의 능력과 품위를 유지하기 위해 노력한다.

이에 우리는 클라이언트, 동료, 기관, 지역사회 및 전체사회와 관련된 사회복지사의행위와 활동을 판단·평가하여 인도하는 윤리기준을 다음과 같이 선언하고 이를 준수할 것을 다짐한다.

가. 사회복지사의 기본적 윤리기준

1) 전문가로서의 자세

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

② 사회복지사는 클라이언트의 종교, 인종, 성, 연령, 국적, 결혼 상태, 성 취향, 경제적 지위, 정치적 신념, 정신, 신체적 장애, 기타 개인적 선호, 조건, 지위를 이유로 차별 대우를 하지 않는다.

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

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

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

⑥ 사회복지사는 자신의 이익을 위해 사회복지 전문직의 가치와 권위를 훼손해서는 안 된다.

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

2) 전문성 개발을 위한 노력

① 사회복지사는 클라이언트에게 최상의 서비스를 제공하기 위해, 지식과 기술을 개발하는 데 최선을 다하며 이를 활용하고 전파할 책임이 있다.

② 클라이언트를 대상으로 연구하는 사회복지사는 저들의 권리를 보장하기 위해, 자발적이고 고지된 동의를 얻어야 한다.

③ 연구과정에서 얻은 정보는 비밀보장의 원칙에서 다루어져야 하고, 이 과정에서 클라이언트는 신체적, 정신적 불편이나 위험, 위해 등으로부터 보호되어야 한다.

④ 사회복지사는 전문성을 개발하기 위해 노력하되 이를 이유로 서비스 제공을 소홀히 해서는 안 된다.

3) 경제적 이득에 대한 태도

① 사회복지사는 클라이언트 지불능력에 상관없이 서비스를 제공해야 하며, 이를 이유로 차별대우를 해서는 안 된다.

② 사회복지사는 필요한 경우에 제공된 서비스에 대해, 공정하고 합리적으로 이용료를 책정해야 한다.

③ 사회복지사는 업무와 관련하여 정당하지 않은 방법으로 경제적 이득을 취하여서는 안 된다.

나. 사회복지사의 클라이언트에 대한 윤리기준

1) 클라이언트와의 관계

① 사회복지사는 클라이언트의 권익옹호를 최우선의 가치로 삼고 행동한다.

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

③ 사회복지사는 클라이언트가 자기결정권을 최대한 행사할 수 있도록 도와야 하며, 저들의 이익을 최대한 대변해야 한다.

④ 사회복지사는 클라이언트의 사생활을 존중하고 보호하며, 직무 수행과정에서 얻은 정보에 대해 철저하게 비밀을 유지해야 한다.

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

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

⑦ 사회복지사는 개인적 이익을 위해 클라이언트와의 전문적 관계를 이용해서는 안 된다.

⑧ 사회복지사는 어떠한 상황에서도 클라이언트와 부적절한 성적관계를 가져서는 안 된다.

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

2) 동료의 클라이언트와의 관계

① 사회복지사는 적법하고도 적절한 논의 없이 동료 혹은 다른 기관의 클라이언트와 전문적 관계를 맺어서는 안 된다.

② 사회복지사는 긴급한 사정으로 인해 동료의 클라이언트를 맡게 된 경우, 자신의 의뢰인처럼 관심을 갖고 서비스를 제공한다.

다. 사회복지사의 동료에 대한 윤리기준

1) 동료

① 사회복지사는 존중과 신뢰로서 동료를 대하며, 전문가로서의 지위와 인격을 훼손하는 언행을 하지 않는다.

② 사회복지사는 사회복지 전문직의 이익과 권익을 증진시키기 위해 동료와 협력해야 한다.

③ 사회복지사는 동료의 윤리적이고 전문적인 행위를 촉진시켜야 하며, 이에 반하는 경우에는 제반 법률규정이나 윤리기준에 따라 대처해야 한다.

④ 사회복지사가 전문적인 판단과 실천이 미흡하여 문제를 야기했을 때에는 적절한 조치를 취하여 클라이언트의 이익을 보호해야 한다.

⑤ 사회복지사는 전문직 내 다른 구성원이 행한 비윤리적 행위에 대해 제반 법률규정이나 윤리기준에 따라 조치를 취해야 한다.

⑥ 사회복지사는 동료 및 타 전문직 동료의 직무 가치와 내용을 인정하고 이해하며, 상호 민주적인 직무관례를 이루도록 노력해야 한다.

2) 수퍼바이저

① 수퍼바이저는 개인적인 이익의 추구를 위해 자신의 지위를 이용해서는 안 된다.

② 수퍼바이저는 전문적 기준에 의해 공정하게 책임을 수행하며, 사회복지사, 수련생 및 실습생에 대한 평가는 저들과 공유해야 한다.

③ 사회복지사는 수퍼바이저의 전문적 지도와 조언을 존중해야 하며, 수퍼바이저는 사회복지사의 전문적인 업무수행을 도와야 한다.

④ 수퍼바이저는 사회복지사, 수련생 및 실습생에 대해 인격적, 성적으로 수치심을 주는 행위를 해서는 안 된다.

라. 사회복지사의 사회에 대한 윤리기준

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

마. 사회복지사의 기관에 대한 윤리기준

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

바. 사회복지윤리위원회 구성과 운영

1) 한국사회복지사협회는 사회복지윤리위원회를 구성하여 사회복지윤리실천의 질적인 향상을 도모하여야 한다.
2) 사회복지윤리위원회는 윤리강령을 위배하거나 침해하는 행위를 접수받아 공식적인 절차를 통해 대처하여야 한다.
3) 사회복지사는 한국사회복지사협회의 윤리적 권고와 결정을 존중하여야 한다.

7. 요양보호사의 윤리지침

가. 요양보호 업무의 기본 원칙

1) 대상자 및 가족들로부터 수집한 대상자의 성격, 습관 및 선호하는 서비스 등을 확인하고 특별히 싫어하는 행동은 피하도록 한다.
2) 가능한 한 대상자가 자립생활을 할 수 있도록 대상자의 능력을 최대한 활용하면서 서비스를 제공하도록 한다.
3) 서비스를 제공하기 전에 서비스 내용에 대해 대상자에게 충분히 설명한 후, 대상자가 서비스 제공을 동의한 경우 제공하도록 한다.
4) 대상자의 개인정보 및 서비스 제공 중 알게 된 비밀을 누설하지 않는다.
5) 대상자의 상태변화 등으로 서비스의 변경이 필요하거나 의료적 진단 등이 필요하다고 판단하는 경우 기관장에게 신속하게 연락을 취하도록 한다.
6) 대상자에게 의사소통 불능, 협조 곤란 등의 이유로 신체적 학대나 언어적 폭력 등 정서적 학대를 하여서는 안 된다.
7) 서비스 제공 시 예기치 못한 사고가 발생한 경우 신속하게 기관장에게 보고하여야 한다.
8) 대상자에게 응급상황이 발생한 경우 응급처치를 제공하고 응급처치를 할 수 없거나 의사에게 보고 할 수 없는 상황인 경우에는 가장 가까운 의료기관으로 대상자를 옮긴다.

나. 요양보호사의 윤리 행동 강령

1) 요양보호사는 이용자에게 어떠한 이유로도 권위적인 자세를 취하지 않고 폭력, 폭언은 절대 사용하지 않는다.
2) 요양보호사는 이용자의 개성을 이해하고 이용자 스스로가 선택, 결정한 것을 존중하며 항상 대등한 입장에서 성실하게 대응해야 한다.
3) 요양보호사는 이용자의 장애상태, 행동, 성격, 성별, 연령 그 외 어떠한 이유에 의해서도 절대 차별해서는 안 된다.
4) 요양보호사는 이용자가 지역사회 안에서 시민으로서 생활하기 위하여 항상 지역의이해와 협조를 얻을 수 있도록 노력해야 한다.
5) 요양보호사는 이용자의 사생활 보호, 비밀유지, 재정관리, 사적인 공간과 시간의 확보를 배려하도록 노력해야만 한다.
6) 요양보호사는 항상 이용자의 소리를 잘 듣고 이용자의 고민이나 서비스 제공 요구에대해 적절하게 해결할 수 있도록 노력해야만 한다.
7) 요양보호사는 이용자에 대한 격려와 칭찬을 잊지 않고 모든 이용자가 자부심을 가지고 생활할 수 있도록 이용자와 함께 만들어가야만 한다.
8) 요양보호사는 서비스 제공자로서 필요한 전문성을 높이기 위해 항상 노력해야 한다.

다. 요양보호사의 윤리강령

1) 대상자를 차별대우 하지 않는다.
2) 인도주의 정신 및 봉사정신을 바탕으로 대상자의 인권을 옹호하고 대상자의 자기결정을 최대한 존중한다.
3) 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고 업무의 경과와 결과를 기관장에게 보고 한다.
4) 효율적이고 안전한 업무를 수행하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.
5) 업무수행에 방해가 되지 않도록 건강관리, 복장 및 외모관리 등의 자기관리를 한다.
6) 업무수행 시 항상 친절한 태도와 예의바른 언행을 실천한다.
7) 대상자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 비밀을 유지한다.
8) 업무와관련하여 대상자의 가족, 의사, 간호조무사 등과 적극적으로 협력한다.

라. 요양보호사의 직업적 태도

1) 신체적, 정신적으로 허약하고 도움이 필요한 대상자를 하나의 인격체로 존중하는 태도를 갖는다.
2) 성실하고 침착한 태도로 책임감을 갖고 업무 활동을 한다.
3) 요양보호사업무와 관련된 모든 직업인들과 상호 협조하는 태도 및 조화를 이루려는 자세를 갖는다.
4) 요양보호업무 수행에 필요한 교육 훈련 프로그램에 적극적으로 참여하는 등 지속적으로 학습하고 직업적 성장을 위해 자신을 계발하는 태도를 갖는다.
5) 바른 몸가짐, 바른 행동, 바른 언어생활을 하려고 노력하고 실천하다.
6) 대상자, 가족, 타 직원에 대한 언어적, 신체적 폭력을 하지 않는다.
7) 지시되지 않고, 비도덕적이며, 정직하지 못한 행위를 하지 않는다.
8) 감독자에게 알리지 않고 근무지를 비우는 행위를 삼간다.
9) 대상자의 기록, 의무기록 또는 직무 기록에 대해 고의적으로 위조, 변조하여 기록하는 행위를 삼간다.
10) 서비스 제공 시 일어날 수 있는 사고(분실, 파손, 부상)를 예방하고 사고 발생시에는 즉시 기관장에서 보고한다.
11) 전문가의 진단이 필요한 사항은 상식선에서 판단, 조언하지 않는다.
12) 요양보호서비스 제공 시 정해진 정책과 절차에 따른다.
13) 제공해야 할 서비스 내용 및 방법이 확실하지 않을 때는 도움을 청한다.
14) 누군가에 의해 대상자가 학대를 받는다고 의심되는 경우는 보고 또는 신고한다.
15) 제공된 요양보호서비스 내용을 정확히 기록한다.

종사자윤리지침 기본수칙

1. 차별: 종사자는 연령, 성별, 성격, 종교, 경제적 지위, 정치적 신념, 신체정신적 장애, 기타 개인적 선호 등을 이유로 대상자를 차별 대우하지않는다.

2. 인권: 종사자는 인도주의정신 및 봉사정신을 바탕으로 대상자의 인권을 옹호하고 대상자의 자기 결정을 최대한 존중한다.

3. 보고: 종사자는 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고 업무의 경과와결과를 기관장에게 보고한다.

4. 태도: 종사자는 업무수행 시 항상 친절한 태도와 예의바른 언행을 실천한다.

5. 자기개발: 종사자는 효율적이고 안전한 업무를 수행하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.

6. 자기관리: 종사자는 업무수행에 방해가 되지 않도록 건강관리, 복장 및 외모관리 등을 포함하는 자기관리를 철저히 한다.

7. 비밀유지: 종사자는 수급자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는비밀을 철저히 유지한다.

8. 자원확보: 종사자는 업무에 관련하여 수급자의 가족, 의사, 간호사등과 적극적으로 협력한다.

치매예방 및 관리지침

희망재가복지센터

목 차

1. 치매의 정의

2. 치매의 종류

3. 치매의 증상

4. 치매 예방

5. 치매 관리 및 치료

1. 치매의 정의

뇌신경 세포의 손상에 의해 인지기능의 손상 및 인격의 변화가 발생하는 것으로 단시간에 일어나는 것이 아니라 몇 개월에서 몇 년의 경과를 거치는 만성증후군이다. 그 자체가 하나의 질환을 의미하는 것이 아니며, 여러 가지 원인에 의한 뇌손상에 의해 인지기능을 상실하고 이로 인하여 예전 수준의 일상생활을 유지할 수 없는 만성적, 복합적 증상을 말한다.

2. 치매의 종류

가. 알츠하이머 치매

1) 알츠하이머 치매는 기억력이 점점 감퇴해져 최근에 일어난 사건과 대화를 기억하지 못하는 반면 오래된 과거의 기억에 집착하는 경향을 보이는 증상을 말한다.
2) 현재 노인 인구 중에서 가장 많이 앓고 있으며, 65세~85세 노인을 기준으로 나이가 5세씩 증가할 때마다 알츠하이머 치매가 발생할 확률은 2배씩 높아진다고 한다.
3) 알츠하이머 치매는 언어구사 능력저하, 신체의 경직으로 인한 거동장애 등의 증상을 보여 치매가 심할수록 스스로 생활을 할 수가 없다.

나. 혈관성 치매

1) 혈관성 치매는 뇌혈관 질환을 앓은 후 뇌 조직의 손상이 초래되어 나타나는 치매를 말한다.
2) 뇌혈관 질환은 뇌혈관이 막히거나 터져서 발생을 하게 되는데 여러번 반복해서 발생하면 혈관성 치매로 발전하게 된다.
3) 뇌혈관 질환 중에서 뇌의 중요 부위에 발생을 하게 되면 한 번의 뇌혈관 질환에도 치매를 유발할 수 있다.

다. 루이소체 치매

1) 루이소체 치매는 뇌에 루이소체라는 비정상적인 물질이 축적되는 퇴행성 질환이며, 루이소체는 망가져 가는 신경세포 안에서 발견되는 단백질 덩어리로써 뇌간의 흑질 부위에서 잘 관찰된다.
2) 루이소체 치매 초기 증상은 파킨슨병과 유사한 운동장애를 보인다.
3) 운동 능력, 시각 인식, 의식 수준, 기억력 등이 감퇴되는 증상을 포함한다.

라. 알콜성 치매

1) 알코올성 치매는 술을 과다 섭취하여 생기는 치매이며 인지기능을 담당하는 뇌세포가 죽거나 기능이 저하되면서 발병을 하게 된다.
2) 알코올 과다섭취로 인한 전두엽 기능이 감소되어 충동억제 조절을 하지 못하고 뇌의 기억 전반을 담당하는 해마가 손상되어 체내의 비타민 부족을 일으키게 된다.

마. 전두측두엽 치매

1) 뇌의 전두엽과 측두엽의 병변으로 발생하며, 갑작스런 성격의 변화나 언어장애가 나타나는 반면 기억력 저하가 나타나지 않는 것이 특징이다.

2) 초기에 행동증상들이 나타날 수 있어 평소와 다른 강박적 행동들이 갑자기 나타나면 관찰이 필요하다.

바. 가역성 치매

완치가 가능한 원인에 의해 발생한 치매를 말하며 우울증에 의한 가성치매, 뇌수두증, 뇌종양 및 만성 경막하 혈종, 감염성 질환, 내분비 질환, 알코올 중독, 약물 등으로 발생할 수 있다.

3. 치매의 증상

가. 치매 증상

1) 인지기능 증상

① 기억력 저하 : 기억력이 저하되어 약속을 잊고, 물건을 잃어버리는 경우가 많다.

② 언어능력 저하 : 언어 구사능력이 저하되어 대화 중 적절한 단어가 떠오르지 않아 말문이 자주 막히고 말수가 현저하게 감소한다.

③ 지남력 저하 : 시간개념이 떨어져 연도, 날짜, 요일, 시간을 자주 착각하고 실수한다. 심하면 낮과 밤을 구분하는 데 어려움을 겪는다.

④ 공간지각능력 저하 : 공간개념이 떨어지면 자주 다니던 곳에서도 길을 잃고 헤매게 되며, 때로는 집안에서도 화장실과 안방을 구분하지 못한다.

⑤ 실행기능 저하

2) 정신행동 증상

① 우울증 : 말수가 줄고 의욕이 없으며 우울한 기분을 표현하고, 식욕이 감소하며 수면 양상이 변화한다. 자살에 대한 생각이 증가되며 극단적인 경우에는 자살시도를 할 수 있다.

② 정신증 : 대표적인 정신병적 증상은 망상, 환청, 환시를 들 수 있다. 망상은 비현실적인 믿음을 고집하는 것이다. 망상이 아니더라도 다른 사람이 자신의 것을 훔쳐 간다고 주장하는 등 각종 의심이 증가한다.

③ 초조 및 공격성 : 쉽게 불안해하거나 이유없이 자꾸 서성거리고 한자리에 오래 앉아있지 못하며 초조한것처럼 행동한다. 고집스럽고 이기적이며 논쟁적이고 자주 화를 내기도 한다.

④ 수면장애

: 정상인에 비해 얕은 잠을 자고 자주 깬다. 때로 밤에 제대로 잠을 안자고 돌아다니며 가족들의 수면을 방해하기도 한다.

⑤ 쓸데없는 물건을 모아 숨기거나 침 뱉기

: 치매 대상자는 쓸데없는 물건을 모아 숨기거나 자꾸 침을 뱉는 등의 다양한 정신행동 증상을 보인다.

나. 치매 단계별 증상

1) 초기 치매 증상

가족이나 동료들이 문제를 알아차리기 시작하나, 혼자서 지낼 수 있는 수준으로 최근 기억저하, 시간 지남력 장애, 단어 찾기 곤란, 주의력 및 계산 능력 저하, 약간의 성격 변화나 우울증, 의심 등의 증상이 나타난다.

① 물건을 둔 장소를 기억하지 못하며 자주 잃어버린다.

② 전화 통화 후 내용을 기억하지 못하고 반복해서 질문한다.

③ 자신의 물건을 잃어버리고는 '남이 훔쳐 갔다'고 의심한다.

④ 공휴일, 납세일 등 년, 월, 일을 잊어버린다.

⑤ 요리, 빨래, 청소, 은행가기, 병원방문 등 하던 일의 수행능력이 뚜렷이 저하된다.

2) 중기 치매 증상

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

① 주소, 전화번호, 가까운 가족의 이름 등을 잊어버린다.

② 낯익은 집 주변에서도 길을 잃거나 월, 요일에 대한 시간개념이 저하된다.

③ 엉뚱한 대답을 하거나 말수가 준다.

④ 옷을 입거나 외모를 가꾸는 위생 상태를 유지하지 못한다.

⑤ 쓸모없는 물건들을 모아 두거나 짐을 쌌다 풀었다 하며 배회행동과 안절부절 못하는 모습을 보인다.

⑥ 집안일과 혼자 외출을 하지 못한다.

3) 말기 치매 증상

독립적인 생활이 불가능한 수준으로 시간, 장소, 사람에 대한 기억이 소실되고 악화되며 신체적인 문제가 나타난다.

① 의사소통이 거의 불가능해지고 판단을 하거나 지시를 따르지 못한다.

② 소리를 지르거나 심하게 화를 내는 등의 증세와 대변을 만지는 등의 심한 행동문제가 나타난다.

③ 보행 장애와 대소변 실금, 욕창, 낙상 등이 반복되면서 와상상태가 된다.

4. 치매 예방

가. 치매 예방수칙

1) 손과 입을 바쁘게 움직여라.

손과 입은 가장 효율적으로 뇌를 자극할 수 있는 장치입니다. 손놀림을 많이 하고, 음식을 꼭꼭 많이 씹습니다.

2) 머리를 써라.

활발한 두뇌 활동은 치매 발병과 진행을 늦추고, 증상을 호전시킵니다.

3) 담배는 당신의 뇌도 태운다.

흡연은 만병의 근원으로 뇌 건강에 해롭습니다. 담배를 피우면 치매에 걸릴 위험이 안 피우는 경우에 비해 1.5배나 높습니다.

4) 과도한 음주는 당신의 뇌를 삼킨다.

과도한 음주는 뇌세포를 파괴시켜 기억력을 감퇴시키고, 치매의 원인인 고혈압, 당뇨병 등의 발생 위험을 높입니다.

5) 건강한 식습관이 건강한 뇌를 만든다.

짜고 매운 음식은 치매의 원인이 되는 고혈압, 당뇨병 등의 발생 위험을 높입니다. 현대인들의 입맛은 짜고 매운 음식에 길들여져 있으므로 조금 싱겁게 먹는 습관을 가집니다. 신선한 채소와 과일, 특히 호두 잣 등 견과류는 뇌 기능에 좋으므로 이러한 식품을 적당히 섭취합니다.

6) 몸을 움직여야 뇌도 건강하다.

적절한 운동은 신체적 정신적 건강에 좋습니다. 적절한 운동은 치매의 원인이 되는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등을 예방하고 증상을 호전시킵니다. 일주일에 2회 이상, 30분이 넘게 땀이날 정도로 운동을 합니다.

7) 사람들과 만나고 어울리자.

우울증이 있으면 치매에 걸릴 위험이 3배나 높아집니다. 봉사활동이나 취미활동 등에 적극적으로 참여하고, 혼자 있지 말고 사람들과 어울려 우울증과 외로움을 피합니다.

8) 치매가 의심되면 보건소에 가자.

60세 이상 노인은 보건소에서 무료로 치매조기검진을 받을 수 있습니다. 치매가 의심되면 가까운 보건소에 가서 상담을 받아봅니다.

9) 치매에 걸리면 가능한 빨리 치료를 시작하자.

치매 초기에는 치료 가능성이 높고, 중증으로 가는 것을 방지할 수 있습니다. 따라서 치매는 가능한 빨리 발견하여 치료하는 것이 중요합니다.

10) 치매 치료 및 관리는 꾸준히 하자.

치매 치료의 효과가 금방 눈에 안 보인다 할지라도, 치료 및 관리를 하지 않고 방치하면 뇌가 망가져 돌이킬 수 없습니다. 꾸준히 관리해야 합니다.

나. 치매 예방 프로그램

1) 1일 1시간씩 손체조, 발체조를 하게 하고 걷는 운동을 실시한다.
2) 가급적 매일 일기를 쓰도록 하고 점검한다.
3) 수시로 회상훈련을 실시한다.

5. 치매 관리 및 치료

가. 치매환자의 일상생활 관리방법

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

나. 치매환자 케어자의 마음가짐

1) 노인의 입장에서 친절하게 대한다.
2) 체념하지 말고 끈기있게 노력한다.
3) 되풀이 되는 이야기도 들어준다.
4) 이야기할 때 목소리를 낮춘다.
5) 어려운 내용은 피한다.
6) 몸을 만져준다.(스킨십)
7) 재활을 잊지 않는다.

8) 스스로 움직이게 하는 것을 목표로 한다.
9) 언제나 의욕을 북돋아 준다.
10) 화를 내거나 논쟁하지 않는다.
11) 설득하려 하지 않는다.

다. 치매 관리대책

1) 치매등록관리 데이터베이스 구축
2) 치매 조기 발견과 치료
3) 치매 발생 위험 요인 관리를 통한 예방
4) 새로운 치매 방법 개발 및 보급
5) 재가 및 주간보호서비스 확대
6) 치매기관의 전문화
7) 치매 예방 및 관리에 관한 연구개발 강화
8) 치매 전문인력 양성

라. 치매환자의 환경 관리

1) 적절한 자극을 제공하는 환경치매노인은 시각, 청각, 촉각, 후각에 적절한 자극을 줌으로써 혼돈을 감소시킬 수 있다.
2) 안전한 환경
① 위험한 물건의 관리를 철저히 한다.(전기콘센트, 세제, 화장품 등)
② 물 온도는 섭씨 40도 이상 되지 않도록 한다.
③ 바닥은 미끄럽지 않도록 하고, 문턱은 없애도록 한다.
④ 부엌에 있는 물건들은 위험하므로 보관 시 주의하도록 한다.
(전기, 가스, 칼, 가위, 간장이나 식초 등 양념)
⑤ 화장실과 욕실에는 변기표시와 목욕의자 사용, 고무깔개 등을 깔도록 한다.
⑥ 배회 증상이 있을 경우 출입문은 반드시 잠그고 항상 주의하도록 한다.

마. 가족과 함께 지내는 치매환자 관리방법

1) 초기

① 가족들은 거의 치매로 보지 않으므로 일반노인을 대하는 태도로 케어한다.
② 대화 중 놀라는 태도보다는 똑같은 대답일지라도 친절하게 반복한다.
③ 가족들과 대화할 때 먼저 왜 저러시냐고 묻지 않도록 한다.
④ 노인을 모시는 일이 힘들고 고달플 것에 대해 격려하는 말과 칭찬하는 말을 가족들에게 자주 해준다.

2) 중기

① 환자를 목욕시키는 일이나 집안일, 장보는 일 등을 해준다.
② 잠깐 노인을 맡아서 보아주는 일 등을 해준다.
③ 산책을 시켜주는 일 등 가족을 위해서 도움이 되는 일들을 해준다.

3) 말기

① 치매노인은 무서운 사고만 일으키는 사람으로 오해하기 쉽지만 지능이 떨어져 생활과

판단능력이 미숙한 상태일 뿐 무서운 사람은 아니라는 점을 명심한다.
② 친절한 언어나 태도로 치매노인을 대한다.
③ 음식 삼키는 일과 말하는 기능이 잘 안 될 수 있다는 것을 알아야 한다.
④ 대소변을 가리지 못할 것이므로 보호자를 도와주거나 대신해 줄 수 있으면 큰 도움이 된다.

바. 혼자 사는 치매환자 관리방법

1) 초기

① 치매 발견이 늦어지는 경우가 많다.
② 자주 방문해서 집안 청소가 제대로 되는지, 세탁이 잘되는지, 정리정돈이 잘되었는지 확인을 한다.
③ 비위생적이거나 조리방법을 특이하게 하는 경우 치매를 의심해 보아야 한다.
④ 옷 입는 매무새의 변화, 단추 잠그는 것과 앞지퍼 올리는 것 등이 제대로 되지 않는 경우, 깨끗하지 못하고 얼룩진 옷을 입거나 양말 등을 신고 있을 때는 치매를 의심해야 한다.
⑤ 대부분 우울하거나 불안, 초조 증상이 있을 수 있다.
⑥ 공격적 성격을 나타내는 경우 작은 일에도 화를 잘 낼 수 있기 때문에 주의를 기울인다.
⑦ 놀라지 말고 잘 살피면서 친절한 대화를 나누도록 한다.

2) 중기

① 이웃 사람들의 제보가 들어 올 수 있다.
② 이웃과 작은 일로 불화를 일으키거나, 고집을 피우거나, 누구의 말도 의심하면서 잘듣지 않을 수 있다.
③ 이런 경우는 보호자들에게 알려 줄 필요가 있다.
④ 가능하면 혼자 사는 것보다 가족과 함께 살거나 기관으로 입소하도록 조치하는 것이 바람직하다.

3) 말기

혼자 지낼 수 없다.

사. 치매환자의 배회행동 대처방법

1) 케어원칙

① 치매대상자가 초조한 표정으로 집안을 이리저리 배회하는 경우 곧 밖으로 나갈 조짐임을 염두에 둔다.
② 신체적 손상을 방지하기 위해 안전한 환경을 제공한다.
③ 치매대상자의 신체적 욕구를 우선적으로 처리한다.
④ 규칙적으로 시간과 장소를 알려주어 현실감을 유지하도록 한다.

⑤ 치매대상자를 활기찬 활동으로 바쁘게 유지시켜준다.
⑥ 안전한 환경을 조성하며 소음이 없도록 유지한다. 배회가능성이 있는 치매대상자는 관련 기관에 미리 협조를 구한다.

2) 대처방법

① 낙상을 방지하기 위해 마룻바닥이나 어느 곳이든 엎질러진 물이 있는지, 미끄러질 수 있는 물건이 있는지 확인하고, 문지방이나 전기코드에 주의하여 항상 관찰하고, 신체적 손상을 방지하기 위해 집안에 있는 가구 모서리나 위험한 물건이 있는지 관찰하고 안전하게 변경한다.
② 적절하게 표현하지 못하는 치매대상자의 초조감은 배고픔, 대소변을 싼 침구, 춥거나 더운 방, 위통이나 요통 같은 실제적인 질병 때문일 수 있으므로 신체적 욕구를 우선적으로 해결해준다.
③ 단순한 일거리를 주어 배회 증상을 줄인다.
④ 집안에서 배회를 하는 경우 배회코스를 만들어 둔다.
⑤ 신분증을 부착한다. 만일 실종될 경우를 대비해 곧바로 찾을 수 있도록 연락할 수 있는 연락처를 적어둔다. 필요하다면 주소, 전화번호가 적힌 이름표를 대상자의 옷에 꿰매어준다.
⑥ 배회를 사전에 예방하기 위해 현관이나 출입문에 벨을 달아 놓아 대상자가 출입하는 것을 관찰한다. 창문이나 기타 출입이 가능한 곳도 주의하여 문을 잠근다.
⑦ TV나 라디오를 크게 틀어 놓지 않으며 집안을 어둡게 하지 않는다. 소음은 치매 대상자로 하여금 그들이 포위되었다고 생각하게 만들 수 있다. 침대 옆에 매달려 있거나 부주의하게 내던져진 옷가지는 착각과 환각을 일으킬 수 있다.
⑧ 낮 시간에 단순한 일거리를 주어 에너지 소모를 하도록 하여 야간 배회 증상을 줄일 수 있게 한다.
⑨ 집 청소, 산책, 모욕 등 건설적인 일거리를 주며, 환경의 변화를 위해 밖에 나가거나 또는 쇼핑센터나 시장에 가는 것은 활력제가 되어 수면의 질도 증진시킨다.
⑩ 고향이나 가족에 대한 대화를 나누어 정서적인 불안에 의한 배회의 관심을 다른 곳으로 돌린다.
⑪ 상실감이나 욕구와 관련된 배회일 때는 치매대상자 주변을 친숙한 것으로 채워주고 가족들과 다과 등을 함께 하는 시간을 갖는다.

아. 치매환자의 의심/ 망상/ 환각 대처방법

1) 케어원칙

① 치매대상자의 감정을 인정해준다.
② 치매대상자가 보고 들은 것에 대해 아니라고 부정하거나 다투지 않는다.
③ 치매대상자 앞에서 다른 사람들에게 치매대상자의 의심이나 행동, 치매 대상자가 잃어버렸다고 의심하는 물건을 이야기하거나 조롱하는 말투를 사용하지 않으며, 특히 귓속말을 하지 않도록 한다.
④ 잃어버렸다거나 훔쳐갔다고 주장하는 물건을 찾은 경우 치매대상자를 비난하거나 훈계하지 않는다.
⑤ 규칙적으로 시간과 장소를 알려주어 현실감을 유지하도록 한다.

⑥ 치매대상자가 다른 곳에 신경을 쓰도록 유도한다.
⑦ 치매대상자에게 하는 모든 행위에 대해 간단히 설명해 준다.

2) 대처방법

① 잃어버린 물건에 대한 의심을 부정하거나 설득하지 말고 함께 찾아보도록 한다.
② 일정한 물건을 자주 잃어버렸다고 의심하는 경우, 미리 같은 물건을 준비해 두었다가 잃어버렸다고 주장할 때 내어놓아 안심시킨다.
③ 도둑망상으로 치매대상자가 방을 지키려고 방안에 있기를 고집하면 위험하지 않는 한방에 있도록 허용한다.
④ 치매대상자가 좋아하는 노래를 함께 부르거나, 좋아하는 음악을 틀어놓는다.⑤ 망상이 심한 경우 의료인에게 알린다.

자. 치매환자의 부적절한 성적행동 대처방법

1) 케어원칙

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

2) 대처방법

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

차. 공격성을 보이는 치매환자에 대한 대처방법

1) 행동양상

① 공격적인 언행을 보이거나 비협조적인 말을 한다.
② 신체적인 간호 제공에 비협조적이고 저항한다.
③ 화를 낸다.
④ 문을 세게 닫거나 가구 등을 발로 차고 물건을 던진다.
⑤ 소리를 지르거나 욕을 한다.
⑥ 자해나 타해의 잠재성을 보인다.

⑦ 상대방을 치기도 한다.

2) 대처방법

① 즉시 환자를 조용한 곳에 두고 사람을 포함한 모든 외부자극을 제거해야 한다.
② 자기통찰력을 찾고 자신의 환경을 조절할 수 있도록 하는데 초점을 두고 대처해야 한다.
③ 방광 팽만, 억제대, 통증 등 자극과 스트레스를 유발하는 것들이 있으면 모두 시정하고, 침착성을 유지한다.
④ 공격하지 않는다면 안전거리를 유지하고 단순히 지켜본다.
⑤ 저음의 침착하고 안심을 시키는 어조로써 환자가 안전감을 느끼도록 한다.
⑥ 간호 제공자가 환자 곁에 조용히 앉아 있도록 한다.
⑦ 특히, TV를 틀지 말고, 부드럽게 안심시키는 것이 중요하다.
⑧ 공격적인 행동이 자해와 타해를 할 위험성이 있다면 신체적 억제법이나 약물을 제공해야 한다. 이러한 방법은 최후의 선택이다.
⑨ 적어도 30분 ~ 1시간 정도 격리한다.

카. 치매 관리 및 치료

구분	치매 관리 및 치료
1) 난폭한 행동	- 특별하지 않은 것에 대해 난폭한 반응을 보이는 것 - 대상자가 자신의 능력을 벗어난 일을 하게 될 경우 자신이 쓸모없다는 생또는 좌절감 등으로 인해서 난폭행동을 일으킬 수 있음
	- 요양보호사는 일단 조용한 환경 속에서 자신을 방어합니다. - 치매노인을 안심시키면서 비위협적으로 대화합니다. - 경우에 따라 치매노인을 산만하게 만들거나, 난폭행동을 무시합니다.
2) 망상, 환각	- 망상 : 질병으로 인해 생긴 잘못된 판단이나 확신, 사고의 이상 현상 - 환상 : 감각기관을 자극하는 외부자극이 없음에도 마치 있는 것처럼 무언가를 보거나 듣거나 느끼는 것
	- 치매노인과 환각내용을 가지고 논쟁을 하거나, 거짓으로 동의하지 않는다. - 치매노인을 지지하면서 현실감을 갖도록 돕는다. - 치매노인의 환각 또는 망상증상을 무시한다.
3) 편집증	- 지속적이고 완고하게 의심하고 피해망상을 갖는 정신장애 - 대상자 자신의 기억력 상실, 불안감, 자존심 등을 방어하는 과정에서 발생
	- 치매노인과 논쟁하지 않고, 비난당하더라도 맞서서 방어하지 않는다. - 치매노인에게 급여제공 시 충분한 설명을 하면서 활동한다. - 치매노인이 자신의 물건을 훔쳐갔다고 의심하는 경우 가볍게 무시하면서 물건을 찾는다.
4) 수다 및 반복적인 행동	- 계속 똑같은 내용의 수다를 반복하거나 행동을 반복하는 경우 (예를 들면 계속 손을 움직이거나 머리를 벽에 박는 경우)

	- 치매노인의 주의를 환기시킨다. - 반복하는 행동을 억지로 구속하거나 교정하려고 하지 않는다.
5) 방황 및 배회	- (특히 저녁시간대에) 초조함으로 인해 안절부절 못하거나 배회하는 것
	- 평소 치매노인을 활발하게 활동하도록 한다. - 문제행동의 원인을 파악하고 욕구를 처리한다. - 평소 치매노인에게 신분증을 부착하도록 한다.
6) 자해	- 예를 들어머리를 찧거나, 손가락을 깨물거나, 머리카락을 뽑는 경우
	- 치매노인의 행동에 주목하고, 자해의 양상을 관찰한다. - 치매노인 주변의 위험한 물건은 치워둔다. - 치매노인의 불안을 유발하는 요인을 감소시킨다.
7) 물건을 숨기거나 쌓아 두는 행위	- 본 행동은 과거의 결핍 경험으로 인해 현재 소유욕이 강할 때 발생 - 악의적으로 물건을 숨기거나 쌓아두는 것이 아니라 단순히 잊어버린 것
	- 귀중품은 사전에 안전한 장소에 잘 보관한다. - 치매노인이 물건을 잘 숨겨두는 장소를 미리 파악해 둔다. - 중요하거나 위험한 물건이 아니라면 치매노인의 행동을 규제하지 않는다.
8) 부적절한 성적행위	- 자위행위, 사람들 앞에서 옷을 벗거나 성기를 노출하는 경우 등
	- 노출증 감소를 위해 벌과 보상을 적절하게 활용한다. - 필요한 경우 임의로 행동을 교정한다. - 치매노인이 복용하고 있는 약물을 파악한다. (때때로 원인이 될 수 있다)
9) 과식, 거식, 이식	- 과식 : 방금 식사를 했음에도 먹지 않았다고 재촉하는 경우 - 거식 : 음식을 거부하는 것 - 이식 : 음식이 아닌 먹지 못하는 것을 먹는 것
	- 과식의 경우 대상자의 관심을 다른 곳으로 돌리도록 노력한다. - 대상자가 식사를 거부하는 경우 그 원인을 찾아 해결한다. 예시) 몸이 아프거나 걱정거리가 있는 경우, 식사를 권하는 태도가 불쾌한 경우, 음식이라는 것을 이해하지 못했거나 먹는 방법을 모르는 경우 - 이식의 경우 대상자가 먹을 만한 물건들을 사전에 치워둔다.
10) 수면장애	- 밤낮을 구분하지 못하는 수면양상이 나타남
	- 규칙적인 생활을 할 수 있도록 유도한다. - 편안한 잠자리 환경을 제공한다. - 필요한 경우 전문의의 진료를 통해 약물치료를 받도록 한다.

노인인권보호지침

희망재가복지센터

목　　차

1. 목　적

2. 노인 권리보호

3. 노인인권보호 실천 원칙

4. 노인학대 유형

5. 노인학대 예방 및 대응방법
　가. 장기요양기관의 노인학대예방활동
　나. 각 기관이 역할과 임무

붙임 1.
노인학대의 구체적 행위와 증상

1. 목적

노인인권보호지침은 노인의 기본적 인권을 규정하고, 이를 보장하기 위한 구체적 행동강령을 제시함으로써, 노인들이 존엄한 존재로 존경받고 건강하고 안정된 노후생활을 영위할 수 있도록 지원하고자 함을 목적으로 한다.

2. 노인 권리보호

1) 존경과 존엄한 존재로 대우받고, 차별, 착취, 학대, 방임을 받지 않고 생활할 수 있는 권리
2) 개인적 욕구에 상응하는 질 높은 수발과 서비스를 요구하고 제공받을 권리
3) 안전한 환경에서 생활할 권리
4) 개인적 사생활과 비밀에 대해 보장받을 권리
5) 정치적, 문화적, 종교적 활동에 있어서 제약을 받지 않고 자유롭게 참여할 수 있는 권리
6) 개인 소유 재산과 소유물을 스스로 관리할 수 있는 권리

3. 노인인권보호 실천 원칙

가. 노인

1) 노인은 자신이 선택할 수 있는 방문요양서비스의 범위와 내용, 서비스 일정에 대해 자유롭게 질문하고 요구할 수 있으며, 제공될 서비스의 내용과 양을 결정하는 과정에 참여할 수 있어야 한다.
2) 노인은 제공되는 방문요양서비스의 내용, 본인 부담 비용 등의 정보에 대해 알 권리를 보호받아야 한다.
3) 서비스 이용에 대해 노인 스스로 이용 여부를 결정하고 이용 계약을 체결해야 한다. 단 노인의 인지상태나 언어 표현 상태에 따라 가족 등의 보호자가 권리를 위임받고 그 권리를 대행할 수 있다.
4) 개인정보를 제공하는 경우에는 수집 목적, 취급에 관한 사항에 대해 충분히 설명을 받아야 한다.
5) 방문요양서비스 종결을 자율적으로 결정할 수 있는 권리가 있다.

나. 요양보호사

1) 서비스를 제공하는 과정에서 알게 된 노인의 개인정보에 대해 비밀 보장의 원칙을 준수해야 한다.

2) 존엄한 존재로 존중받을 권리는 언어 사용으로부터 비롯된다고 할 수 있으므로, 방문요양서비스를 직접 진행하는 요양보호사는 서비스 과정이나 의사소통 과정에서 반드시 존댓말을 사용해야 한다.
3) 방문요양서비스는 요양보호사 노인에게 1:1 돌봄 서비스를 기본으로 진행하기 때문에 노인의 선호도와 생활양식을 존중해야 한다.
4) 요양보호사는 노인의 인지기능 상태와 신체기능 상태를 고려해 적절한 요양서비스를 제공하도록 한다. 이때 방문요양서비스를 가사 지원과 일상생활 지원 등과 같은 1차 서비스에 국한하지 말고 노인의 여가활동을 지원할 수 있는 다양한 문화, 놀이, 여가, 종교적인 내용 등이 포괄될 수 있는 정서적인 지원 또한 함께 제공할 수 있도록 한다.
5) 요양보호사는 직무 수행상의 사고로 인해 노인에게 위험을 초래하지 않도록 직무안전에 최선을 다해야 한다.
6) 요양보호사는 노인의 건강 상태, 질병과 증상, 치료 및 투약 등에 관한 상세한 내용을 숙지해 적절한 방문요양서비스를 제공해야 한다.
7) 요양보호사는 노인의 심리, 건강 등과 관련한 서비스를 위해 보호자와 다양한 의사소통 방법을 유지해 노인의 질병 상태나 치료 상황에 대해 수시로 알리고, 상호 협력해 적절한 건강 및 의료서비스를 받을 수 있도록 해야 한다.
8) 요양보호사의 개인적인 종교 성향으로 노인에게 특정 종교를 믿게 하기 위해서 종교적 신념의 변화를 요구하거나 종교행사에 참여하기를 강요해서는 안 된다.
9) 요양보호사는 노인이 수치심을 느끼거나 자존심을 상하게 하는 말을 해서는 안되며, 공손한 태도로 서비스를 진행해야 한다.
10) 노인의 의사를 수용하고 최대한 존중해야 하며, 의사 표현에 제한이 있는 노인과의사소통을 하기 위해 글쓰기, 사진, 그림 등의 비언어적 방법으로 노인이 의사를 표현할 수 있도록 하며, 방문요양서비스 진행 시 반영해 정서 지원을 해야 한다.
11) 방문요양서비스 시간 내에 요양보호서비스 업무를 마치기 위해 노인에게 식사 시간에 필요 이상으로 식사를 빨리 마치도록 요구한다든지, 외출 시 귀가하는 길에 빠르게 걷기를 재촉한다든지 하지 말고 노인의 신체기능과 인지기능을 고려해 서비스를 제공해야 한다.
12) 서비스 제공 편의를 이유로 노인의 동의 없이 노인의 헤어스타일을 바꿔서는 안된다.
13) 노인의 질병이나 일상생활 동작 능력의 저하로 인해 다소 부적응적인 행동이나 이상행동을 하더라도 비난해서는 안 된다.
14) 방문요양서비스 과정마다 서비스 내용과 시행 방법을 노인에게 언어적으로 설명하고 불편한 점은 없는지, 기분은 어떤지 등을 지속적인 대화를 시도하도록 한다. 대화가 불가능한 상태의 노인이라 하더라도 동일한방식으로 서비스를 제공해야 한다.
15) 기저귀를 착용한 노인이 배변과 배뇨를 했을 경우, 최대한 신속하고 안전하게 기저귀를 교체해주어야 하며, 침상에서 실금을 한 경우에도 신속한 뒤처리가 중요하며,

노인이 자신의 실수에 대해 수치감이나 죄책감을 느끼지 않도록 배려해야 한다.

16) 방문요양서비스 중 가족이나 이웃으로부터 수급자가 학대받는 경우에는 노인보호 전문기관에 신고해 노인학대 피해를 줄여야 한다.

다. 기관

1) 기관은 이용 상담과 서비스 안내 담당자를 배치해 체계적인 이용 상담과 방문요양서비스 이용 안내가 이루어질 수 있는 체계를 마련해야 한다.

2) 노인이 방문요양서비스 내용과 기관 이용에 대한 욕구와 의견을 충분하고도 자유롭게 표현할 수 있도록 의사소통 기회를 부여해야 한다.

3) 방문요양서비스 제공기관 및 종사자는 노인과 보호자가 필요로 하는 상세한 정보를제공하고 이후에는 주로 노인과 보호자가 이야기할 수 있도록 경청하고 지지해 주어야 한다.

4) 방문요양서비스 제공기관은 정보 제공과정에서 사용하는 언어와 정보 전달 방식은재가 노인의 연령, 학령, 인종, 언어, 문화에 관계없이 모두가 이해할 수 있도록 쉽고 단순한 형태를 취해야 한다. 언어적 의사소통뿐만 아니라 그림을 포함한 시청각 자료 등 다양한 비언어적 방법을 사용하는 것이 바람직하다.

5) 방문요양서비스 제공기관은 노인에게 스스로 자신을 지키고 요양보호사로부터 존중받아야 할 권리가 있음을 설명하고 안내해야 한다. 즉, 방문요양서비스에 관련한 규칙과 제도적인 기준안에서 제공되어야 할 기본적인 서비스에 대해 노인이 요구하고 선택하거나 혹은 철회할 수 있는 권리, 방문요양서비스에서 느끼는 불편함이나 새로운 제안을 자유롭게 표현할 수 있는 권리, 통신·종교 등의 개별적인 활동에 참여할 권리 등에 대해 상세히 설명하고 안내해야 한다.

6) 노인에게 제공하는 모든 방문요양서비스 정보는 노인의 자유권 보장과 관련된 내용뿐만 아니라 노인의 사생활 침해 등 특정 상황에서 제한되는 자유권에 대해서도 제공해야 한다.

7) 수급자인 노인과 가족 등의 보호자에게 개인정보를 수집하고 활용하기 전에 정보수집의 목적과 취급에 관한 사항을 충분히 알리고 동의를 구해야 한다.

8) 기관 종사자는 방문요양 서비스 목표를 설정할 때 노인의 신체적인 문제뿐만 아니라 심리적인 건강과 안정을 동시에 고려한다. 즉, 노인의 신체적 및 심리적 강점과 장애요인, 스트레스 상황과 대처 방법 등을 고려해 목표를 설정해야 한다.

9) 노인에게 신체활동 지원 서비스, 일상생활 지원 서비스, 개인활동 지원 서비스 등을 제공하는 과정에서 불편한 사항이 없는지를 수시로 확인하고, 자유롭게 불평을 제기할 수 있는 기회를 부여해야 한다.

10) 정기적인 상담을 통해 노인의 개별적 욕구와 선호, 기능 상태를 고려해 개별화된 서비스와 수발 계획을 수립하고 이를 적극적으로 지원해야 한다.

11) 재가 노인이 방문요양서비스에서 제공한 정보를 충분히 숙지하지 못했을 때는 질문이나 추가 설명을 함으로써 노인이 불안하거나 혼란스럽지 않도록 한다.

방문요양 서비스 제공기관의 장은 월 1회 점검을 통해 노인의 요양권에 대한 욕구에 맞춰 서비스가 잘 진행되고 있는지 점검해야 한다.

12) 노인의 방문요양서비스 욕구와 필요를 충족시키기 위한 요양보호사의 자원이 충분치 않을 경우, 기관은 이를 충족시키기 위한 다른 자원을 동원 또는 연계하기 위해 최선의 노력을 다해야 한다.
13) 노인과 보호자의 방문요양서비스 종결 결정은 최대한 존중되어야 하며, 노인의 서비스 종결을 번복시키는 회유, 강요, 협박 등 부적절한 언행을 취해서는 안 된다.
14) 기관의 사정으로 인해 부득이하게 방문요양서비스 계약 해제와 서비스를 종결할 경우에도 노인과 보호자에게 서비스 종결의 사유에 대해 이해하기 쉽고 상세하게 설명하고, 의사결정 과정에 노인과 보호자를 참여시켜야 한다.
15) 기관 종사자와 요양보호사는 서비스가 종결된 노인에게 서비스를 제공하는 과정에서 알게 된 노인의 개인정보에 대해 비밀 보장의 원칙을 준수해야 한다.

4. 노인학대 유형

유형	정의
신체적 학대	물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위
언어·정서적 학대	비난, 모욕, 위협, 협박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위
성적 학대	성적 수치심 유발 행위 및 성희롱, 성추행 등의 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위
재정적 학대	노인의 자산을 노인의 동의 없이 사용하거나 부당하게 착취하여 이용하는 행위 및 노동에 대한 합당한 보상을 제공하지 않는 행위
방임	부양의무자로서의 책임이나 의무를 의도적 혹은 비의도적으로 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위
자기방임	노인 스스로 의식주 제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기 보호관련 행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황 또는 사망에 이르게 되는 경우
유기	월별 입소비용 미납 등의 사유로 노인에 대한 특별한 보호조치 없이 퇴소시키는 행위

5. 노인 학대 예방 및 대응방법

가. 재가 장기요양기관의 노인학대예방활동

재가장기요양기관 운영자 및 중간관리자, 일반직원(요양보호사)은 노인학대를 사전 예방하기 위해 다음과 같은 노력을 기울여야 한다.

1) 기관은 노인학대에 대한 명확한 기준을 설정하여 노인학대 예방 및 해결을 위한 지침을 명문화함으로써 노인학대 근절을 위해 노력하여야 한다.
2) 기관은 기관 내에 본 지침을 항시 비치하여 직원 및 수급자(보호자) 모두가 열람할 수 있도록 하여야 한다.
3) 기관은 전 직원을 대상으로 본 지침에 대한 교육 또는 노인인권 및 학대예방 관련 교육을 연 1회 이상 실시하여야 한다.
4) 기관은 수급자가 급여 제공과정에서 노인학대나 부당한 대우를 받은 적이 없는지 수시로 점검하고, 전 직원에 대한 지도 감독을 철저히 하여야 한다.
5) 요양보호사는 급여 제공 이전에 수급자(보호자)에게 노인학대예방에 대해 설명하고 관련 자료를 제공하여야 한다.
6) 요양보호사는 본 지침의 노인학대 유형 및 구체적인 행위 내용을 사전에 숙지하고, 급여제공과정에서 학대 문제가 발생하지 않도록 노력하여야 한다.

나. 각 기관의 역할과 임무

1) 시·도

장기요양기관에 대한 업무지도 및 감독, 필요시 관계 공무원 또는 노인복지상담원으로 하여 장기요양기관과 노인 또는 관계인에 대한 조사, 격리보호가 필요하여 노인복지법 제39조의5 제1항 제2호의 보호조치를 의뢰 받은 학대노인에 대한 행정적인 조치 등

2) 시·군·구

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

3) 장기요양기관

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

4) 관련 기관

① 노인보호전문기관

- 노인학대 사례의 신고접수, 신고된 기관학대 사례에 대한 개입, 기관의 학대사례판정에 대한 자문, 학대사례에 대한 사례관리 절차 지원 (TEL:1577-1389)

② 사법경찰

- 노인학대 신고사례에 대해 현장조사, 노인학대 행위자의 형사재판을 요하는 사례에 대한 수사 전담, 응급조치를 요하는 노인학대 사례를 일시보호기관 또는 의료기관에 조치 의뢰

③ 의료기관

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

④ 법률기관

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

★ 노인학대의 구체적 행위와 증상(참고 : 노인학대예방센터 업무수행 지침)

1) 신체적 학대

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

2) 정서적 학대

구체적 행위	나타나는 징후	학대 세부내용 분류
■ 말로 욕을 퍼붓는다 ■ 노인에게 고함을 지른다 ■ 말로 혐오스럽게 한다 ■ 말로 협박한다 (양로원 등의 기관으로 보내겠다) ■ 노인에게 쓸모없는 늙은이라고 하는 등 자존심을 상하게 하는 말을 한다 ■ 신체적 저하로 인한 노인의 실수를 비난하고 꾸짖는다 ■ 노인이 수치심을 느끼게 하는 모욕적인 말을 한다 ■ 유아처럼 다룬다 ■ 고령자를 가족과 친구로부터 격리한다.	■ 반응하려고 하지 않는다 ■ 질문을 해도 '네' '아니오'라는 짧은 답변 외에는 응답이 없다 ■ 표정이 없다 ■ 정서상태: 우울, 공포, 혼돈상태, 부정, 분노, 흥분, 수동성 ■ 무기력하다 ■ 말하기를 꺼려하거나 주저한다 ■ 고개를 숙이고 있다 ■ 웃는 모습이 아니다 ■ 눈물을 머금다, 운다, 절망이나 동요를 보인다. ■ 대화에 참가하지 않는다 ■ 걱정되는 듯한 모습을 하고 있다	☑ 무관심 ☑ 소리 지름 ☑ 비하된 언어 ☑ 이유 없는 짜증과 화 ☑ 심한욕설 ☑ 대꾸안함 ☑ 무시 ☑ 모멸감 ☑ 고의적 따돌림 ☑ 언어적 협박 및 위협 ☑ 흉기로 위협 ☑ 과대한 요구 ☑ 생활기구 제한 ☑ 기물파손

■ 외출시키지 않는다 ■ 노인을 보지 않는다 노인에게 말을 걸지 않는다 무시하고 대답하지 않는다 ■ 노인만 따로 식사를 먹게 한다. ■ 창피를 준다. ■ 비웃거나 조소를 한다 ■ 재앙을 가져오는 사람으로 취급한다 ■ 위협적으로 무례한 태도를 취한다 ■ 노인의 친구나 친지 등이 방문하는 것을 싫어한다 ■ 노인의 일상적인 사회활동이나 종교활동을 노골적으로 방해한다	■ 눈이 쑥 들어가 있다 ■ 가족의 안색을 살핀다 ■ 가족을 피하려고 한다 ■ 집에 돌아가려 하지 않는다	☑ 물건던짐 ☑ 사회적 활동 제한 ☑ 사용 공간 제한 ☑ 생활기구 사용 제한 ☑ 쫓아냄 ☑ 집 못 들어오게 함 ☑ 나가지 못하게 함 ☑ 기타

3) 성적 학대

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

4) 경제적 학대

구체적 행위	나타나는 징후	학대 세부내용 분류
■ 노인의 유언장을 허위로 작성하거나 노인이 작성한 유언장을 노인의 동의없이 수정한다 ■ 노인의 허락없이 노인의 이름을 사용해서 계약을 한다 ■ 노인의 허락 없이 부동산(재산)을 사고판다, 빌린다 ■ 노인의 허락없이 노인 재산을 증여한다	■ 자신의 생활이나 보호를 위한 충분한 돈을 가지고 있지 않다 ■ 필요한 물건을 살 수 없다 ■ 체납된 공과금 및 세금서가 발견되고 있다. ■ 은행계좌의 현저한 혹은 비적절한 거래가 있다 ■ 개인 소지품이 없어졌다	☑ 인감도용 ☑ 연금 및 생계급여 등 수입에 대한 착취 ☑ 강제적인 명의변경 ☑ 부양전제 증여후 부양 의무 불이행 ☑ 은행계좌 무단 인출 ☑ 현금갈취

■ 노인의 허락 없이 노인 명의의 증서를 변경한다 ■ 노인의 소득(연금, 임대료, 수당 등)을 가로채거나, 대리권을 악용한다 ■ 노인의 허락 없이 노인 금전에서 돈을 빌려준다 ■ 노인의 허락 없이 노인 명의의 은행 계좌에서 돈을 인출한다. (돈을 훔친다, 돈을 악용한다, 연금을 가로채서 사용하는 것 등) ■ 노인에게서 빌린 돈이나 물건을 돌려주지 않는다. ■ 노인의 값나는 물건을 빼앗는다. ■ 노인의 허락 없이 노인 명의의 은행계좌를 해약한다.	■ 노인의 서명이 아닌 노인의 서명과 유사하게 서명된 수표나 서류가 있다 ■ 노인의 재산이 타인의 명의로 갑자기 전환 되었다	☑ 동산갈취 ☑ 부동산갈취 ☑ 재산권 사용 제한 (예: 근저당) ☑ 유언장 허위 작성 ☑ 의사표현 능력이 없는 노인의 재산 갈취 ☑ 불완전한 의사표시 상태에서 노인의 재산 갈취 ☑ 신용카드 명의도용 및 도용 ☑ 노인임금 채무 불이행 ☑ 기타

5) 방임

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