급여제공지침

기관명 :고운노인복지센터

소재지 :대구광역시 동구 국채보상로 155길8 상가 105호

CONTENTS |

01. 종사자 윤리지침

02. 성폭력 예방 및 대응지침

03. 응급상황 대응지침

04. 감염예방 및 관리지침

05. 치매예방 및 관리지침

06. 욕창예방 및 관리지침

07. 낙상예방 및 관리지침

08. 노인인권 보호지침

09. 근골격계 질환 예방지침

10. 개인정보보호 지침

11. 직장 내 괴롭힘 예방지침

01.
종사자 윤리지침

기관명 :고운노인복지센터

소재지 :대구광역시 동구 국채보상로 155길8 상가 105호

1. 목적

본 지침은 " 00 방문요양기관 " (이하 '기관'이라 함)의 종사자가 업무를 수행하는데 있어 갖추어야 할 기본적인 윤리 규정을 확립함으로써 기관을 이용하는 수급자 모두의 기본권 및 존엄성을 보장하고, 기관이 제공하는 재가장기요양급여의 질을 높여 고객 만족도를 높임과 함께 궁극적으로 노인장기요양보험사업 및 노인복지의 발전을 그 목적으로 한다.

2. 정의

"윤리"란 사람으로서 마땅히 행하거나 지켜야할 도리를 말하며, "도덕"이란 사회 구성원들이 양심, 사회적 여론, 관습 따위에 비추어 스스로 마땅히 지켜야 할 행동 준칙이나 규범의 총체를 말한다. "지침"은 생활이나 행동 따위의 지도적 방법이나 방향을 인도해주는 준칙을 말한다.

3. 윤리행동강령

우리는 인본주의와 평등사상에 입각하여 어르신이 존엄성과 가치를 지닌 사회구성원 임을 항상 인지함으로서 어르신의 자유권과 생존권을 보장하기 위한 노력을 게을리 하지 않는다. 우리는 어르신들 개인의 주체성과 자기결정권을 보장하기 위하여 최선을 다하고, 사회적 · 경제적 · 신체적으로 불리한 여건에서 멸시 · 금전적 갈취 · 부적절한 성희롱 등에 부당하게 피해를 보는 일이 없도록 사명감을 가지고 노력한다. 아울러 그 실천을 위한 전문지식과 기술을 개발, 습득하고, 실천하는 노인복지 전문가로서의 능력과 품위를 유지하기 위해 노력한다. 이에 우리는 어르신·동료·기관 그리고, 지역 및 전체사회와 관련된 윤리행동강령을 다음과 같이 정하여 이를 준수할 것을 다짐한다.

4. 세부지침

1) 기본윤리

① 우리는 노인복지 전문가로서의 품위와 자질을 유지하고, 자신이 맡고 있는 업무에 대해 자부심을 가지며 책임감을 가지고 업무를 수행한다.
② 우리는 어르신의 종교·인종·성별·연령·국적·결혼상태·성격·경제적 지위·정치적 성향·정신적 신체적 장애·기타 개인적 선호 등을 이유로 차별대우를 하지 않는다.
③ 우리는 전문가로서 성실하고 공정하게 업무를 수행하며, 이 과정에서 어떠한 부당한 압력에도 타협하지 않는다.
④ 우리는 사회정의실현과 어르신의 복지증진에 헌신하며, 이를 위한 환경조성을 국가와 사회에 요구해야 한다.
⑤ 우리는 자신의 이익을 위해 전문가로서의 가치와 권위를 이용해서는 안 된다.
⑥ 우리는 어르신의 지불능력에 상관없이 서비스를 제공해야 하며, 이를 이유로 차별해서는 안 된다.
⑦ 우리는 필요한 경우에 제공된 서비스에 대해, 공정하고 합리적으로 이용료를 책정해야 한다.
⑧ 우리는 업무와 관련하여 정당하지 않은 방법으로 경제적 이득을 취하여서는 안 된다.

2) 요양보호사의 윤리

① 어르신에게 개개인별 상태에 따른 최상의 서비스를 제공하기 위해, 지식과 기술을 개발하는데 최선을 다하며 이를 활용하고 동료에게 전파할 책임이 있다.
② 어르신의 권리를 보장하고 존엄성을 침해하지 않기 위해 서비스제공 시 어르신의 동의를 얻어야 한다.
③ 직무수행과정에서 얻은 어르신의 개인정보는 비밀보장의 원칙에 의해 소중히 다루어져야 하고, 이 과정에서 어르신은 신체적, 정신적 고통과 위험요인으로 부터 보호되어야 한다.
④ 우리는 전문성을 개발하기 위해 노력하되, 이를 이유로 서비스의 제공을 소홀히 해서는 안 된다.
⑤ 우리는 기관 내외부에서 실시하는 서비스 제공을 위한 교육에 적극 참여하여야 한다.

3) 수급자에 대한 윤리

① 우리는 어르신의 권익옹호를 최우선의 가치로 삼고 행동한다.
② 우리는 어르신에 대해 인간으로서의 존엄성을 존중하며, 전문적 기술과 능력을 최대 발휘한다.
③ 우리는 어르신이 자기결정권을 최대한 행사할 수 있도록 도와야 하며, 그 이익을 대변해야 한다.
④ 우리는 어르신의 사생활을 존중 보호하며, 직무수행과정에서 얻은 정보에 대해 철저하게 비밀 유지해야 한다.
⑤ 우리는 어르신이 받는 서비스의 범위와 내용에 대해, 정확하고 충분한 정보를 제공함으로써 알 권리를 인정하고 존중해야 한다.
⑥ 우리는 문서·사진·컴퓨터 파일 등의 형태로 된 어르신의 개인정보에 대해 비밀보장의 범위와 정보취득의 목적 및 활용에 대해 구체적으로 알려야 하며, 정보공개 시 동의를 얻어야 한다. 또한, 서비스 제공 시라도 업무와 무관하게 정보를 열람하지 않는다.
⑦ 우리는 개인적 이익을 위해 어르신과의 전문적 관계를 이용하여서는 안 된다.
⑧ 우리는 어떠한 상황에서도 어르신과 부적절한 성적관계를 가져서는 안 된다.
⑨ 우리는 사회복지 증진을 위한 환경조성에 어르신을 동반자로 인정하고 함께 일해야 한다.
⑩ 우리는 어르신의 이해와 그 어떤 다른 이해가 상충될 때 어르신의 이해가 우선되도록 노력해야 한다.

4) 동료에 대한 윤리

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

5) 사회에 대한 윤리

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

6) 기관에 대한 윤리

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

급여제공직원 윤리 관련 자료

1. 신체구속 및 행위제한 최소화

1)이용수급자 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 어르신의 의사에 반하는 신체적 제한을 해서는 안 된다.

2) 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 어르신의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 할 수 밖에 없었던 사유에 대하여 자세히 기록하고, 어르신이나 가족에게 그 사실을 통지하여야 한다.

3) 시설 규정에 위반되거나 또는 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적인 구속 및 행위를 제한해서는 안 된다.

2. 선택권 존중

1) 어르신의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 자기결정권을 행사할 수 있도록 해야 하며, 어르신의 의사에 반하는 시설 변경 또는 이용종료를 하여서는 안 된다.

2) 불가피하게 시설 변경 또는 이용종료 시에는 그 사유를 통보하고 의사결정 과정에 수급자 또는 가족을 참여시켜야 한다.

3) 어르신의 권리 변화, 건강과 일상생활의 변화, 수발 및 서비스 변화 등과 관련하여서는 충분한 시간을 갖고 사전에 어르신과 가족에게 통보하고, 의사결정과정에 참여시켜 이들의 결정을 존중하여야 한다.

4) 서비스 이용중단 자유

① 어르신이 시설의 모든 서비스에 자유롭게 이용할 수 있도록 기회를 제공하며, 서비스이용을 중단하고자 할 경우, 이에 대한 의사를 존중하여야 한다.

② 어르신의 의사에 반하는 시설 변경 또는 이용종결을 하여서는 안 되며, 불가피 하게 시설 변경 또는 이용종결을 하게 될 경우에는 그 사유를 통보하고 의사결정 과정에 수급자 또는 가족을 참여시켜야 한다.

3. 직원의 신분관련 정보 제공

1) 장기요양기관 직원은 수급자 및 가족이 직원의 신분을 쉽게 확인할 수 있도록 적절한 정보를 제공해야 한다.

① 전 직원은 항상 신분증을 패용해야 한다. 신분증은 사진이 부착되고, 성명, 소속, 자격 등이 표시되어 본인임을 확인할 수 있어야 한다.

② 전화를 받는 직원은 항상 기관명과 소속 부서, 성명을 명확히 밝혀야 한다.

사회복지사의 윤리 강령

사회복지사는 인본주의·평등주의 사상에 기초하여, 모든 인간의 존엄성과 가치를 존중하고 천부의 자유권과 생존권의 보장활동에 헌신한다. 특히 사회적·경제적 약자들의 편에 서서 사회정의와 평등·자유와 민주주의 가치를 실현하는데 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 여건 에서도 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 그리고, 지역사회 및 전체사회와 관련된 사회복지사의 행위와 활동을 판단·평가하며 인도하는 윤리기준을 다음과 같이 선언하고 이를 준수할 것을 다짐한다.

Ⅰ. 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 · 결혼상태 · 성 취향 · 경제적 지위 · 정 치적 신념 · 정신, 신체적 장애 · 기타 개인적 선호, 특징, 조건, 지위를 이유로 차별 대우를 하지 않는다.
3) 사회복지사는 전문가로서 성실하고 공정하게 업무를 수행하며, 이 과정에서 어떠한 부당한 압력에도 타협하지 않는다.
4) 사회복지사는 사회정의 실현과 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 적극 참여하여, 사회정의 실현과 사회 복지사의 권익옹호를 위해 노력해야 한다.

2. 전문성 개발을 위한 노력

1) 사회복지사는 클라이언트에게 최상의 서비스를 제공하기 위해, 지식과 기술을 개발하는데 최선을 다하며 이를 활용하고 전파할 책임이 있다.
2) 클라이언트를 대상으로 연구하는 사회복지사는 저들의 권리를 보장하기 위해, 자발적이고 고지 된 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 서비스의 제공을 소홀히 해서는 안 된다.
5) 사회복지사는 한국사회복지사협회등이 실시하는 제반교육에 적극 참여하여야 한다.

3. 경제적 이득에 대한 태도

1) 사회복지사는 클라이언트의 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.

Ⅱ. 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 능력 을 최대한 발휘한다.
3) 사회복지사는 클라이언트가 자기결정권을 최대한 행사할 수 있도록 도와야 하며, 저들의 이익 을 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 한 계·정보를 얻어야 하는 목적 및 활용에 대해 구체적으로 알려야 하며, 정보 공개시에는 동의를 얻어야 한다.
7) 사회복지사는 개인적 이익을 위해 클라이언트와의 전문적 관계를 이용하여서는 안 된다.
8) 사회복지사는 어떠한 상황에서도 클라이언트와 부적절한 성적관계를 가져서는 안 된다.
9) 사회복지사는 사회복지 증진을 위한 환경조성에 클라이언트를 동반자로 인정하고 함께 일해야 한다.

Ⅲ. 사회복지사의 동료에 대한 윤리기준

1. 동 료

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 야기시켰을 때에는, 적절한 조치를 취하여 클라이언트의 이익을 보호해야 한다.
5) 사회복지사는 전문직 내 다른 구성원이 행한 비윤리적 행위에 대해, 제반 법률규정이나 윤리기 준에 따라 조치를 취해야 한다.
6) 사회복지사는 동료 및 타 전문직 동료의 직무 가치와 내용을 인정·이해하며, 상호간에 민주적인 직무관계를 이루도록 노력해야 한다.

Ⅳ. 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 사회 환경을 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.

V. 사회복지사의 기관에 대한 윤리기준

1) 사회복지사는 기관의 정책과 사업 목표의 달성, 서비스의 효율성과 효과성의 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.

요양보호사의 윤리 강령

1. 요양보호사는 인종, 연령, 성별, 성격, 종교, 경제적 지위, 정치적 신념, 신체·정신적 장애, 기타 개인적 선호 등을 이유로 대상자를 차별 대우하지 않는다.

2. 요양보호사는 인도주의 정신 및 봉사 정신을 바탕으로 대상자의 인권을 옹호하고 대상자의 자기결정을 최대한 존중한다.

3. 요양보호사는 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고 업무의 경과와 결과를 시설장 또는 관리책임자에게 보고한다.

4) 요양보호사는 효율적으로 안전하게 업무를 수행하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.

5) 요양보호사는 업무수행에 방해가 되지 않도록 건강관리, 복장 및 청결관리 등을 포함하여 자기 관리를 철저히 한다.

6) 요양보호사는 업무 수행 시 항상 친절한 태도로 예의바르게 행동한다.

7) 요양보호사는 대상자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보를 비밀로 유지한다.

8) 요양보호사는 업무와 관련하여 대상자의 가족, 의사, 간호사, 사회복지사 등과 적극적으로 협력한다.

02.
성폭력 예방 및 대응지침

기관명 :고운노인복지센터

소재지 :대구광역시 동구 국채보상로 155길8 상가 105호

1. 목적

본 지침은 본 기관에서 급여를 제공하는 요양보호사와 급여를 제공받는 수급자 간 발생할 수 있는 성폭력과 직장 내 성희롱(이하 성폭력으로 통칭)에 대한 개념정의를 명확히 하고 예방 및 대응방법을 명시하여 원활한 장기요양 급여를 제공하고 종사자와 수급자의 신체의 안전을 도모함에 그 목적이 있다.

2. 성폭력 및 성희롱의 정의

1) '성희롱'이란 「양성평등기본법」 제3조제2호의 규정에 따라 업무, 고용, 그 밖의 관계에서 국가기관·지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체(이하 "국가기관등"이라 한다)의 종사자, 사용자 또는 근로자가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위를 하는 경우를 말한다.
   ① 지위를 이용하거나 업무 등과 관련하여 성적 언동 또는 성적 요구 등으로 상대방에게 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하는 행위
   ② 상대방이 성적 언동 또는 요구에 대한 불응을 이유로 불이익을 주거나 그에 따르는 것을 조건으로 이익 공여의 의사표시를 하는 행위
2) '성폭력'이란 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제1항에 규정된 죄에 해당하는 행위를 말한다.
3) '2차 피해'란 동 표준안 제13조제2항 각 호의 불리한 처우의 어느 하나에 해당하는 피해를 입는 것을 말한다.

■ 성희롱과 성폭력 범죄와의 관계

1. 공통점

1) 주로 지위 등을 이용한 남녀 불균형한 권력관계와 퇴폐 및 향락적인 남성중심의 문화에서 여성을 성적 대상화함으로써 발생하는 점.
2) 상대방이 원하지 않는 성적인 언동에 의해 발생하는 점.
3) 상대방에게 정신적, 육체적, 심리적 고통과 성적 굴욕감을 느끼게 하며 고용에서의 불이익을 초래하고 인격권과 근로권, 성적 자기결정권 등의 인권을 침해하는 점.

2. 차이점

1) 성폭력 범죄는『성폭력 범죄의 처벌 및 피해자보호 등에 관한 법률』(이하 '성폭력특별법', '94. 1. 5 제정)에 그 유형(형법, 특별법)이 열거되어 있고, 형사 처벌의 대상이 되는 점.
2) 성희롱은 주로 남녀차별을 금지하는 법들에 의해 규제되고 그 유형이 성폭력보다 경미한 성적 언어나 행동으로써 형벌부과의 대상이 되지 않는다는 점.

Ⅰ. 요양보호사 성폭력 예방 및 대응지침

요양보호사와 방문요양서비스 대상자가 단둘이 집에 있게 되는 상황이 종종 발생할 수 있다. 이때 대상자가 치매 등의 질병으로 판단이 어려운 가운데 일어날 수 있는 돌발 상황도 있으므로 재빨리 판단하고 대처해야 한다. 요양보호사가 방문요양 서비스 등 업무를 수행할 때 발생하는 성희롱은 「남녀고용평등과 일가정 양립 지원에 관한 법률」에 의거하여 보호받을 수 있으므로 곤란한 상황이 발생 시에는 시설장 및 관리책임자에게 보고한다.

1. 요양보호사 성폭력 예방 및 대응지침

1) 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부의사를 표현한다.
2) 기관의 담당자에게 보고하여 적절한 조치를 취하도록 한다.
3) 모든 피해사실에 대하여 기관의 담당자에게 보고하여 기관에서 적절한 조치를 취하도록 한다.
4) 외부기관의 도움을 요청한다.
5) 심리적 치유상담 및 법적 대응이 필요하다고 판단될 경우 외부의 전문기관 (성폭력상담소, 여성노동상담소 등)에 상담하여 도움을 받는다.
6) 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처 방법을 숙지한다.

2. 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.

구분	내용
육체적 행위	ㅇ 입맞춤이나 포옹, 뒤에서 껴안기 등의 신체접촉 ㅇ 가슴, 엉덩이 등 특정 신체부위를 만지는 행위 ㅇ 안마나 애무를 강요하는 행위 등
언어적 행위	ㅇ 음란한 농담이나 음탕하고 상스러운 이야기 ㅇ 외모에 대한 성적인 비유나 평가 ㅇ 성적 관계를 강요하거나 회유하는 행위 ㅇ 성적 사실관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위 ㅇ 회식자리 등에서 무리하게 옆에 앉혀 술을 따르도록 강요하는 행위 등
시각적 행위	ㅇ 음란한 사진, 그림, 낙서, 음란출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위 ㅇ 직접 또는 팩스나 컴퓨터 등을 통해 음란한 편지, 사진, 그림을 보내는 행위 ㅇ 성과 관련된 자신의 특정 신체부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위 등
기 타	ㅇ 사회통념상 성적 굴욕감을 유발하는 것으로 인정되는 언어나 행동

※ 다음의 성적 언동에 의한 성희롱은 어디까지나 예시적인 것이며 기타 사회통념상 성적 굴욕감을 유발하는 언어나 행동이 포함된다.)

Ⅱ. 수급자 성희롱 예방 및 대응지침

1. 수급자 성희롱의 정의

"수급자 성희롱"이라 함은 요양보호사가 수급자에게 성적인 언어나 행동 등으로 또는 이를 조건으로 서비스의 불이익을 주거나 또는 성적 굴욕감을 유발하게 하는 것을 말한다.

2. 수급자 성희롱 행위자와 피해자

행 위 자	피 해 자
사회복지사와 요양보호사가 해당된다.	주로 여성이 대상이지만 거동이 불편한 어르신의 경우로 남녀수급자 모두 해당되며, 수급자의 가족(동거 어르신 및 장애가족)도 포함된다.

3. 성희롱의 유형

① 상대방이 원하지 않는 성적인 언어나 행동이 반복되거나 한번의 성적 언동이라도 심한 경우에는 성희롱이 될 수 있다.

② 어떠한 경우에 단 한번의 성적 언동이라도 성희롱에 해당되는지는 미리 판단하기 곤란하므로 합리적인 차원에서 사례별로 판단되어져야 한다.

③ 성희롱은 성적인 언어나 행동 등이 전제되어야 한다.

구분	내용
육체적 행위	ㅇ 입맞춤이나 포옹, 뒤에서 껴안기 등의 신체적 접촉 행위 ㅇ 가슴, 엉덩이 등 특정 신체부위를 만지는 행위 ㅇ 애무를 강요하는 행위 ㅇ 회음부를 노출시켜 놓는 행위
언어적 행위	ㅇ 음란한 농담을 하거나 음탕하고 상스러운 이야기를 하는 행위(전화통화 포함) ㅇ 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하는 행위 ㅇ 성적인 사실관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위 ㅇ 성적인 관계를 강요하거나 회유하는 행위
시각적 행위	ㅇ 음란한 사진, 그림, 낙서, 출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위 (컴퓨터통신이나 팩시밀리 등을 이용한 경우도 포함) ㅇ 성과 관련된 자신의 특정 신체부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위
기 타	ㅇ 사회통념상 성적 굴욕감을 유발하는 것으로 인정되는 언어나 행동

※ 다음의 성적 언동에 의한 성희롱은 어디까지나 예시적인 것이며 기타 사회통념상 성적 굴욕감을 유발하는 언어나 행동이 포함된다.)

Ⅲ. 성폭력 예방 및 대응지침

1. 성폭력 및 성희롱 예방 및 대응을 위한 급여제공직원의 지침

1) 피해자가 되지 않기 위한 노력

① 자신의 의사 표시를 분명히 한다.
② 새로운 직장에 들어갈 경우에는 전임자에게 성희롱이 있었는지의 여부와 기관의 규칙에 성폭력 및 성희롱 예방과 구제 절차에 관한 규정이 있는지 알아본다.
③ 기관 내에 성폭력 및 성희롱이 받아들여질 수 없는 분위기를 조성하고, 동료들 간의 음담패설에 참여하지 않는다.
④ 음란한 사진이나 그림을 붙이는 행위에 대하여 이의를 제기하고, 성폭력 및 성희롱을 당한 동료를 비난하지 않고 공동으로 대처한다.
⑤ 기관에 대하여 성폭력 및 성희롱 예방 대책의 마련을 촉구한다.

2) 행위자가 되지 않기 위한 노력

① 음담패설을 삼가고, 직장 내에 음란한 그림이나 사진은 붙이지 않는다.
② 직원 및 급여제공직원의 외모나 사생활에 지나치게 간섭하지 않고, 타인과의 불필요한 신체 접촉을 하지 않는다.
③ 상대방이 거부 의사를 하였을 경우에는 즉각 중지하고, 자신의 지위를 이용하여 사적인 만남을 강요하지 않는다.
④ 회식자리나 야유회에서 직원 및 급여제공직원에게 술을 따르게 하거나 서비스를 강요하지 않는다.
⑤ 직원 및 급여제공직원이 성희롱을 하는 경우에는 이의를 제기하고 성희롱 예방 프로그램에 적극 참여한다.

2. 성폭력 및 성희롱에 대한 예방

1) 수급자에 대한 급여제공 직원의 지침

① 수급자의 인격과 존엄성을 존중하고 이를 실천하기 위하여 평소 존칭을 사용한다.
② 성적 수치심을 주는 행위를 하지 않으며 사람들이 보고 있는데 성적부위를 드러내고 옷이나 기저귀를 교체하지 않는다.
③ 평소 수급자들과의 불필요한 신체접촉을 자제하고, 사생활 침해소지가 있는 행동에 대해서 먼저 상대방의 의사를 묻고 양해를 구한다.
④ 음란한 사진이나 그림으로 오해를 받을 수 있는 게시물을 붙이는 행위에 대해 이의를 제기한다.
⑤ 수급자의 언어적 표현과 행위에 적극적으로 동의하지 아니하고 불쾌한 표정을 짓거나 자리를 피하는 등의 행동을 하면 이를 거부의사로 받아들이고 즉각 행동을 중지한다.
⑥ 수급자의 명시적인 의사표현을 하지 않는 경우 그것을 긍정의 의사로 오해하여 서는 안된다.

2) 급여제공직원에 대한 수급자(보호자 포함)의 지침

① 급여제공직원에 대해 음담패설을 삼가고, 집안 내에 음란한 그림이나 사진은 붙이지 않는다.
② 급여제공직원에게 입맞춤이나 포옹, 뒤에서 껴안기, 가슴, 엉덩이 등 특정 신체 부위를 만지기, 안마나 애무 등의 행동을 강요하지 않는다.
③ 급여제공직원의 외모나 사생활에 지나치게 간섭하지 않고, 불필요한 신체 접촉을 하지 않는다.
④ 급여제공직원이 거부 의사를 하였을 경우에는 즉각 중지하고, 사적인 행위 및 만남을 강요하지 않는다.
⑤ 급여제공직원이 성폭력 및 성희롱을 하는 경우에는 이의를 제기하고 주위사람이나 기관에 도움을 청하거나 연락하여 해결한다.

3. 성폭력(성희롱) 피해자의 대응지침

1) 성폭력(성희롱) 피해 어르신은 노인복지센터나 성폭력상담소 등을 통해 수시로 상담받을 수 있고, 어르신에 대한 행위가 성희롱에 해당하거나 그 밖에 형사처벌의 대상이 되는 경우에는 검찰이나 경찰에 신고할 수 있다.
2) 공공기관 등에서 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 어르신을 성희롱한 경우, 피해 어르신은 국가인권위원회에 진정하여 구제받을 수 있다. (「국가인권위원회법」제30조 제1항)
3) 행위자에 대하여 불법행위를 이유로 손해배상을 청구할 수 있다. (「민법」 제750조)

◈ 관련법규

☞ 누구든지 어르신에게 성적 수치심을 주는 성희롱을 해서는 안 된다. (「노인복지법」 제39조의9제2호)

☞ 이를 위반한 자는 5년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처해진다. (「노인복지법」 제55조의3제1호)

Ⅳ. 직장 내 성희롱 예방 및 대응지침

1. 직장내 성희롱의 정의

"직장내 성희롱"이라 함은 사업주, 상급자 또는 근로자가 직장내의 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 다른 근로자에게 성적인 언어나 행동 등으로 또는 이를조건으로 고용상의 불이익을 주거나 또는 성적 굴욕감을 유발하게 하여 고용환경을 악화시키는 것을 말한다. <남녀고용평등법 제2조의2제2항>

2. 직장내 성희롱 행위자와 피해자

행 위 자	피 해 자
사업주나 직장내의 상급자, 동료 근로자, 하급자가 해당 된다. ※ 거래처 관계자나 고객 등 제3자 제외.	주로 여성근로자가 대상이지만 남녀 근로자(협력업체 및 파견근로자 포함) 모두 해당되며, 모집 채용과정에서의 구직자도 포함된다.

3. 직장내의 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 이루어질 것

1) 직장내 성희롱은 사업장 안이나 밖 어디서나 발생될 수 있으며, 상급자가 그 지위를 이용하거나 업무와 관련이 있다면 성립된다.
2) 예를 들어 출장중인 차안이나 업무와 관련 있는 전체 회식 장소 등에서 발생하는 성희롱도 직장내 성희롱으로 볼 수 있다.

4. 성적인 언어나 행동에 의하거나 또는 이를 조건으로 할 것

1) 상대방이 원하지 않는 성적인 언어나 행동이 반복되거나 한번의 성적 언동이라도 심한 경우에는 직장내 성희롱이 될 수 있다.
2) 어떠한 경우에 단 한번의 성적 언동이라도 성희롱에 해당되는지는 미리 판단하기 곤란하므로 합리적인 차원

에서 사례별로 판단되어져야 한다.

3) 직장내 성희롱은 성적인 언어나 행동 등이 전제되어야 한다.

구분	내용
육체적 행위	ㅇ 입맞춤이나 포옹, 뒤에서 껴안기 등의 신체접촉 ㅇ 가슴, 엉덩이 등 특정 신체부위를 만지는 행위 ㅇ 안마나 애무를 강요하는 행위 등
언어적 행위	ㅇ 음란한 농담이나 음탕하고 상스러운 이야기 ㅇ 외모에 대한 성적인 비유나 평가 ㅇ 성적 관계를 강요하거나 회유하는 행위 ㅇ 성적 사실관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위 ㅇ 회식자리 등에서 무리하게 옆에 앉혀 술을 따르도록 강요하는 행위 등
시각적 행위	ㅇ 음란한 사진, 그림, 낙서, 음란출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위 ㅇ 직접 또는 팩스나 컴퓨터 등을 통해 음란한 편지, 사진, 그림을 보내는 행위 ㅇ 성과 관련된 자신의 특정 신체부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위 등
기 타	ㅇ 사회통념상 성적 굴욕감을 유발하는 것으로 인정되는 언어나 행동

※ 다음의 성적 언동에 의한 성희롱은 어디까지나 예시적인 것이며 기타 사회통념상 성적 굴욕감을 유발하는 언어나 행동이 포함된다.)

5. 고용상의 불이익을 주거나 성적 굴욕감을 유발하여 고용환경을 악화시킬 것

1) 고용상의 불이익을 주는 것이란 채용탈락, 감봉, 승진탈락, 전직, 정직, 휴직, 해고 등과 같이 채용 또는 근로조건을 일방적으로 불리하게 하는 것이다.
2) 성적 굴욕감을 유발하여 고용환경을 악화시키는 것은 성적인 언어나 행동 등으로 위협적, 적대적인 고용환경을 형성하거나 성적 굴욕감으로 업무능률을 저해하는 것을 말한다.
3) 이 경우 성희롱 여부의 판단은 피해자의 주관적 사정을 고려하는 것이지 성희롱 행위자의 성희롱 의사 여부가 기준이 될 수는 없다.
4) 가령 성적 농담이 행위자의 입장에서 친밀감을 나타내는 표현의 의도였다 하여도 상대방이 굴욕적이나 공격적인 성희롱으로 느꼈다면 피해자의 견해가 존중되어야 한다.
5) 다만, 사회통념상 합리적인 사람이 피해자의 입장이라면 문제가 되는 행동에 대하여 어떻게 판단하고 대응하였을 것인가를 고려하여 판단 기준으로 삼아야 할 것이다.

6. 예시 - 직장내 성희롱의 두가지 유형

사업주나 상급자 또는 근로자가 직장내의 지위를 이용하거나 업무와 관련하여근로자에게 성적 언어나 행동 등을 조건으로 고용상의 불이익을 주는「조건형 성희롱」과 사업주나 상급자 또는 근로자가 직장내의 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 다른 근로자에게 성적 언어나 행동 등으로 성적 굴욕감을 유발하여 고용환경을 악화시키는「환경형 성희롱」이 그 두 가지이다.

1) 조건형 성희롱
   ① 직장내에서 사업주가 근로자에게 성적인 관계를 요구했는데 근로자가 이를 거부했다는 이유로 근로자를 해고하는 것.
   ② 출장중에 상급자가 차안에서 근로자의 허리, 가슴 등을 만져 근로자가 이에 저항하자 근로자를 불이익한 부서로 배치 전환하는 것.
   ③ 사내의 공식적인 회식자리에서 사업주가 외설적인 춤을 출 것을 요구하며 포옹하려 하여 이를 거부하자 승진에서 탈락시키는 것.

2) 환경형 성희롱

① 직장내에서 사업주가 성적인 음담패설, 외모에 대한 성적인 평가 등의 발언을 하여 근로자가 굴욕감을 느끼고 근로 의욕이 저하되는 것.
② 여성 근로자에 관계되는 성적인 소문을 의도적으로 퍼뜨려 여성 근로자에게 심적 고통을 느끼게 해 일을 제대로 할 수 없게 하는 것.
③ 직장상사가 음란 사진, 그림 등을 게시하여 여성 근로자가 굴욕감을 느끼고 업무에 집중할 수 없게 하는 것.

7. 성희롱이 성립되지 않는 경우

1) 상호간의 우정이나 이끌림을 기반으로 한 교제.
① 그 수단이 성적인 언동이라도 두사람의 동의에 의한 상호보완적인 것이기 때문.
② 특정인에게 무조건 커피 심부름을 시키거나 반말을 하는 것.
③ 직장 예의에 벗어나는 행동이지만 성적 언동이 아니기 때문.

■ 사업주, 직장내 성희롱 책임 있다.

1. 사업주는 직장내 성희롱을 예방하고 근로자가 안전한 근로환경에서 일할 수 있는 여건조성을 위하여 다음 각호의 조치를 취하여야 한다.

1) 직장내 성희롱의 예방을 위한 교육의 실시
2) 직장내 성희롱을 한 자에 대한 부서전환, 징계 기타 이에 준하는 조치
(이를 위반한 경우에 3백만원 이하의 과태료에 처함)

2. 사업주는 직장내 성희롱과 관련하여 그 피해근로자에게 고용상의 불이익한 조치를 하여서는 아니된다.

(이를 위반한 경우에 5백만원 이하의 벌금에 처함) 〈남녀고용평등법 제8조의2〉

3. 예방교육의 실시 (법 제8조의2제1항제1호)

1) 교육형식
① 사업주는 직장내 성희롱 예방을 위한 교육을 연 1회 이상 실시하여야 하며, 그 방법은 사업장의 규모와 사정을 고려하여 직원연수. 정례조회. 부서별 회의를 이용하되 비디오테이프 등 시청각 교재를 활용할 수 있다.
② 이 경우 반드시 외부강사를 활용하여야 하는 것은 아니며, 사업주나 부서장에 의한 교육도 가능하다.
- 아울러, 수시로 사보 또는 홍보물의 발간, 사내 게시판, 컴퓨터 정보망 및 전자우편 등 다양한 방법으로 기업의 관리자나 근로자에게 직장내 성희롱 예방 관련사항을 알려 건전한 직장문화 조성에 노력하여야 한다.

2) 교육 내용
① 직장내 성희롱에 관한 법령
② 직장내 성희롱 예방에 대한 사업주의 방침 등에 관한 사항
③ 직장내 성희롱 발생시 처리절차 및 조치기준
④ 직장내 피해근로자의 고충상담 및 구제절차
⑤ 기타 직장내 성희롱 예방에 필요한 사항

3) 직장내 성희롱 예방교육의 예외
① 사업주의 친족만을 사용하는 사업, 사업주 및 근로자 모두가 남성 또는 여성 어느 한 성으로 된 사업의 사업주는 2년에 1회 이상 직장내 성희롱 예방교육을 실시하여야 한다.
② 상시 10인 미만의 근로자를 사용하는 사업, 사업주의 친족만을 근로자로 사용하는 사업, 사업주 및 근로자 모두가 남성 또는 여성 어느 한 성으로 된 사업의 사업주는 아래의 교육내용과 방법으로 직장내 성희롱 예방교육을 실시할 수 있다.
- 직장내 성희롱에 관한 법령, 직장내 성희롱 예방에 관한 사업주의 방침 등에 관한 사항, 직장내 성희롱

발생시의 처리절차 및 조치기준 등을 근로자가 알 수있도록 홍보물을 게시하거나 배포한다.

4. 직장내 성희롱 예방 장치

1) 사업주는 성희롱과 관련한 근로자의 고충을 상담, 처리할 수 있는 고충처리 기구나 절차를 마련한다.
2) 기존의 고충처리기관, 노사협의회, 고충처리위원제도 등을 활용할 수 있을 것이다.
3) 고충처리기구의 운영시 가능한 여성근로자를 참여시키도록 한다.
   ① 사업주는 성희롱 문제 해결에 도움을 주는 소속직원이나 외부전문가를 성희롱 담당 상담요원으로 지정하고 신속한 상담이 이루어지도록 하여야 한다.
   ② 사업주(상담요원등 담당자)는 제기된 사안에 대하여 신속, 공정하게 조사, 처리를하고, 특히 조사과정 등에서 지득한 개인정보를 누출하여서는 안된다.
4) 사업주는 성희롱 사건 조사 및 처리 종료시 관계당사자에게 그 결과를 적정 기일내에 통보하여야 한다.
5) 사업주는 사건처리 이후에도 피해근로자에 대한 성희롱 문제가 재발되지 않도록 관심을 가져야 한다.

5. 성희롱 행위자에 대한 징계 등 조치 (법 제8조의2제1항제2호)

1) 사업주는 성희롱 행위자에 대하여 성희롱의 정도, 지속성 등을 감안하여 부서전환하거나 경고, 견책, 정직, 휴직, 전직, 대기 발령, 해고 등의 적절한 징계조치를하여야 한다.
2) 사업주는 직장내 성희롱 당사자간 분쟁의 소지가 없도록 징계조치 및 절차에 대해사전에 취업규칙이나 기타 이에 준하는 사내규칙, 단체협약 등에 규정하는 것이바람직하다.

6. 사업주가 성희롱 여부 판단이나 관련 분쟁 해결이 어려운 경우

1) 관할 지방노동관서의 장에게 지원 요청을 할 수 있다.
2) 지원을 요청받은 지방노동관서의 장은 자체적 또는 고용평등위원회(공익회의)의 의견을 들어 성희롱 여부를 판단하거나 분쟁 해결에 조력한다.

7. 성희롱 피해자에 대한 불이익 조치 금지 (법 제8조의2제2항)

1) 사업주는 피해자가 상담. 고충의 제기 또는 관계기관에의 진정, 고소 등을 한 것을 이유로 그 피해근로자에게 고용상의 불이익 조치를 하여서는 안된다.
2) 사업주가 성희롱 가해자인 경우 성적언동을 조건 또는 이유로 하여 피해자에게 고용상 불이익한 조치를 하여서는 안된다.

8. 사용자 단체의 역할

사용자 단체는 영세중소기업의 직장내 성희롱 예방을 위하여 사내지침, 고충해결 절차나 기구 운영 등에 관하여 필요한 자료의 제공, 조언 등 조치를 하여야 한다.

9. 파견 근로자에 대한 사업주 의무

1) 파견사업주와 사용사업주는 각각 파견근로자에 대하여 직장내 성희롱 예방교육을실시하여야 한다.
2) 직장내 성희롱 행위자가 소속된 파견사업주 또는 사용사업주는 파견근로자가 성희롱 피해를 입은 경우 성희롱 행위자에 대한 부서전환, 징계 등의 조치를 하여야 한다.

10. 예시 - 사업주의 직장내 성희롱 문제 처리절차

1) 성희롱의 접수
   ① 기관내의 고충처리 절차에 따라 고충처리기구의 담당자나 인사부서. 노무담당 부서에서 한다.

2) 상담과 조사
   ① 사건접수와 동시에 신속하게 조사에 착수하여야 한다.
   ② 피해자, 성희롱 용의자로부터 성희롱 사건 전모에 대하여 설명을 듣고 공정하고 세심하게 조사 기록한다.
   ③ 조사과정에서 지득한 개인정보는 양자의 프라이버시에 관한 문제로 비밀을 지켜야 한다.
   ④ 피해자의 입장을 고려, 성희롱 용의자와의 대질 대신 증인의 증언을 들을 수 있다.
   ⑤ 피해자와 증인을 보복으로부터 보호해야 한다.
   ⑥ 공식조사된 결과가 직장내 성희롱에 해당되면 담당자는 사업주에게 보고한다.

3) 확인 및 징계 조치
① 사업주는 성희롱 사실이 확인되면 성희롱 행위자에 대하여 부서이동, 경고, 견책, 전직, 대기발령, 정직, 해고 등의 적절한 조치를 취해야 한다.
② 경고 등 가벼운 징계는 성희롱 행위를 근절시킬 확고한 경우에만 해당되고, 경고로써 성희롱 행위를 멈추지 않을 경우 더욱 강한 징계조치를 하여야 한다.
③ 성희롱 피해자가 원하는 경우 본인의 근무부서를 이동시킬 수 있다.

4) 결과 통지
① 조사를 종결할 때에는 피해자와 성희롱 행위자 모두에게 그 결과에 대해서 알려야한다.

5) 사후 재발 방지
① 사업주는 성희롱 사건에 대한 조치후에도 사후 피해근로자에 대한 성희롱 문제가재발되지 않도록 관심을 가져야 한다.

■ 근로자의 직장내 성희롱에 대한 대응

1. 사내에서 근로자가 취할 사항

1) 명확한 거부 의사를 표시한다.
2) 성희롱 피해를 받게 되면 그 행위자에게 이에 대한 명확한 거부 의사를 표시한다.
3) 이 경우 행위자는 성희롱 중지 요청을 진지하게 받아들여 즉시 중단하여야 한다.
4) 중단을 요청하는 편지를 쓴다.
5) 행위자에게 거부 의사를 표시하기 어려운 경우, 성희롱을 원하지 않으며 중단해 줄 것을 요청하는 편지를 그 행위자에게 보낸다.
6) 문서화된 기록을 증거로 남긴다.
7) 성희롱에 대한 거부 의사가 받아들여지지 않은 경우에는 그 날짜, 시간, 장소, 구체적 내용, 목격자나 증인, 성적인 언어나 행동에 대한 느낌 등을 구체적으로 서술, 문서화된 기록으로 남겨두어 이후 해결과정에서 증거로 사용될 수 있도록한다.
8) 상급자, 상담요원에게 상담을 요청한다.
9) 성희롱 행위자에 대하여 항의를 하여도 시정되지 않으면 피해자의 상급자, 또는 행위자의 상급자, 회사의 상담요원에게 상담을 요청하여 이를 중지시키도록 요구한다.
10) 사업주에게 문제 제기하여 해결한다.
11) 성희롱 행위 중단 요청이 받아들여지지 않으면 사내의 성희롱 관련 고충처리기구와 절차를 이용하여 사업주에게 성희롱 문제를 제기하여 해결한다.

2. 법적 권리구제 방법

1) 행정기관(노동부)을 통한 구제 신청
① 사업주에게 고충을 제기하여 해결이 안될 경우 지방노동관서장에게 분쟁해결을 지원, 요청하거나 고용평등위원회에 조정을 신청해 줄 것을 요청할 수 있다.
② 사업주가 성희롱 행위자에 대한 징계조치를 취하지 않는 경우 지방노동행정기관에 진정을 제기할 수 있다.
③ 성희롱 피해 근로자가 권리구제 신청 등을 한 것을 이유로 고용상의 불이익 조치를 하는 경우 지방노동관서에 진정, 고소를 제기할 수 있다.

2) 노동위원회에 대한 구제 신청
① 직장내 성희롱으로 인하여 피해근로자가 해고, 휴직, 정직, 전직, 감봉 기타 징벌 등을 당한 경우 노동위원회에 구제 신청을 할 수 있다.

3) 민사 소송 제기
① 사업주와 성희롱 행위자를 대상으로 정신적, 물질적 고통을 입힌 데 대한 손해 배상을 민사법원에 청구할 수 있다.

03.
응급상황 대응지침

기관명 :고운노인복지센터

소재지 :대구광역시 동구 국채보상로 155길8 상가 105호

■ 목적

본 지침은 재가장기요양급여 제공 중 돌발사고 또는 응급상황이 발생하였거나 질병으로 인하여 수급자의 생명이 위험한 상황에 처한 경우 전문적인 치료가 이루어지기 전까지 진행되어야 하는 응급처치에 도움을 주어 수급자의 인명구조, 고통 경감, 상처나 질병의 악화 방지, 심리적 안정 제공 등을 그 목적으로 한다.

■ 정의

"응급처치"란 갑자기 발생한 외상 또는 질병으로 인한 생명의 위험이나 증상의 현저한 악화를 방지하고자 긴급하게.임시로 행하는 치료, 또는 발생한 외상 또는 질환에 대하여 발생한 장소 또는 반송된 의료기관에서 행하는 최소한도의 치료를 말한다.

■ 응급상황 대응절차

응급상황 발생 시, 신속히 수급자의 상태를 파악할 것.

▼

상황이 경미한 경우	상황이 위급한 경우
- 상황에 맞는 응급처치를 한다. - 기관에 연락해 상황을 보고한 후 관리책임자의 안내 및 지시에 따른다.	- 119에 즉시 신고하고, 보호자에게 알린다. - 119가 오기 전까지 상황에 맞는 응급처치를 실행한다. - 도움이 필요할 시, 기관 및 주변에 요청해 도움을 받는다.
▼	▼
- 기관은 주수발자인 보호자에게 연락하여 수급자의 상황을 알린다. - 수급자의 상태를 꾸준히 관찰 후 특이사항이 발생할 시 기관에 보고하도록 한다.	- 출동한 119 구급대원과 함께 수급자를 병원에 이송한다. - 기관에 연락하여 상황을 보고한다.
▼	▼
- 상황이 지속될 시 관리책임자 지시 및 보호자의 요청에 따라 주 병원으로 진료 및 입원을 돕는다.	- 의료기관의 응급처치 상황을 보호자 및 기관에 전달 후 제공기록지에 특이사항을 작성한다.

■ 응급상황의 종류

1. 기도폐쇄
2. 호흡곤란
3. 저혈당 쇼크
4. 기립성 저혈압
5. 골절
6. 고혈압
7. 경련
8. 화상
9. 뇌졸중
10. 심근경색 및 협심증
11. 과다출혈
12. 심폐소생술(CPR)

■ 응급상황 별 대응방법

1. 기도폐쇄

상기도 폐쇄(후두 또는 기도)를 의미하며 폐로 가는 공기를 차단하여 결과적으로 뇌로 산소 공급을 할 수 없다. 즉각적인 처치를 하지 않으면 뇌손상을 동반하며, 4~6분 이내에 사망할 수 있다.

1) 증상

- 피부색이 청색이거나 자주색
- 또는, 말이나 호흡을 할 수 없고 헐떡거림
- 또는, 한 손이나 양손으로 목을 움켜쥠(특히, 식사 도중)
- 또는, 기침을 하려는 행동이나 쌕쌕거림

2) 대응방법



① 음식이나 이물질로 인한 기도폐쇄

가) 기도 개방 (틀니 제거/척추손상 여부 확인/손가락으로 이물질 제거한 손으로 이마를 젖히며 다른 손으로 턱 들어올리기)

나) 기침할 것을 권장 → 기침을 못 하면 하임리히법 실시

② 하임리히법(복부밀치기)

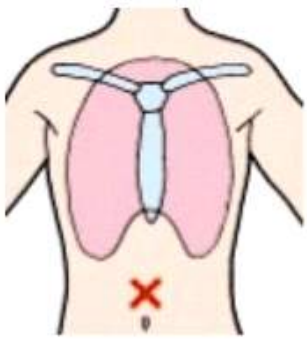
가) 의식이 있는 환자

- 환자 뒤에 서서 양손으로 환자 허리를 감싼다.
- 한 손을 주먹을 쥐고 다른 손으로 감싸 배꼽과 흉골 겸상돌기
- 주먹 쥔 엄지가 환자 배에 닿은 상태로 4- 5회 안쪽·위 방향으로 이물질이 나올 때까지 복부밀치기 반복한다.(이물질이 나올 때까지.)

나) 의식이 없는 환자

- 환자를 똑바로 눕히고 머리는 한쪽으로 돌린다.
- 환자 엉덩이 부위에 무릎 꿇고 앉아 양손을 배꼽과 흉골 사이에 놓는다.(그림1.13)
- 밑으로 위로 빠르게 쳐낸다(이물질이 나올 때까지)

③ 본 처치에도 불구하고 계속 숨을 쉬지 못하거나, 얼굴이 새파래지며 의식이 없을 경우 신속하게 119로 신고 후 병원으로 이송한다.













2. 호흡곤란

1) 증상
- 비강 또는 구강으로 호흡이 곤란한 경우

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

3. 저혈당 쇼크

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

1) 증상
- 배고픔/땀/빠른 맥박/(배)꾸르륵 소리
- 멍청하거나 무주의한 행동
- 심한 경우 혼돈이나 의식 소실

2) 대응방법
① 의식이 있는 환자
가) 과일주스나 당분이든 음료수를 어르신에게 섭취
나) 어르신을 침상에 눕힌 후 가족 및 기관에 상황 보고
② 의식이 없는 환자
가) 혀 밑에 소량의 설탕을 넣는다.(물은 사용하지 않는다)
나) 기도유지, 호흡유무, 맥박을 확인 한 후, 어르신을 한쪽으로 돌려놓는다.
다) 신속히 119에 신고

4. 기립성 저혈압

1) 증상
- 현기증이나 두통, 사지가 차갑고 무기력함
- 식은땀, 안면 창백
- 불명증상과 서맥(맥박이 서서히 뛰는 것)
- 구역질, 실신 등의 증상

2) 대응방법
① 상체를 낮추고 다리 들어 올림
② 의식저하 시 의료진의 도움을 청하고 병원으로 이송
③ 신속히 119에 신고

5. 골절

골절은 뼈가 부러지거나 금이 간 상태로 적절한 대처가 더 많이 다치는 것을 막고, 회복을 빠르게 한다.

1) 증상
- 신체의 양쪽을 비교해보니, 양쪽이 다를 때
- 통증부위의 부종 및 기능상실, 움직이지 못할 때
- 통증부위의 부러진 뼈끼리 부딪치는 소리

2) 대응방법
① 대상자를 안정시키고 절대로 스스로 움직이게 해서는 안 된다.
② 손상 부위의 장신구를 제거한다.
③ 담요 등을 덮어 주어 대상자를 따뜻하게 한다.
④ 상처 부위에 냉찜질을 하면 부풀어 오르거나 염증이 생기는 것을 줄 일 수 있다.

⑤ 개방된 상처가 있거나 출혈이 있는 경우 멸균거즈를 이용하여 상처를 덮고, 지혈한다.
⑥ 튀어나온 뼈는 직접 압박하지 않는다.
⑦ 손상 부위를 부목을 이용하여 고정한 후 병원으로 이송한다

6. 고혈압

1) 증상
· 두통 및 어지러움증 호소
2) 대응방법
① 의식불명 음식섭취 금지
② 혈압 160/90 이상시 누워서 머리를 올리는 자세로 안정 취함
③ 신속한 119 신고 및 병원 이송

7. 경련

경련은 뇌세포가 비정상적으로 자극되어 나타나는 의식장애 및 신체적 증상이다. 간질, 중독, 저혈당, 알코올 금단증상, 뇌졸중, 열사병 등의 상황에서 발생할 수 있다.

1) 증상
· 신체 떨림 및 발작
2) 대응방법
① 대상자의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고 위험한 물건을 치운다.
② 몸이 꽉 끼는 옷의 단추나 넥타이를 풀고, 편하게 호흡하게 한다.
③ 침이나 거품, 혹은 구토 등으로 숨을 쉴 수 없을 경우에는 대상자의 얼굴을 옆으로 돌리거나 돌려 눕혀 기도를 유지한다.
④ 입에 이물질을 넣어서는 안 된다. 이물질은 혀나 입 안에 상처를 내거나 호흡 곤란을 일으킬 수 있다.
⑤ 경련은 1~2분 후면 끝나므로 대상자를 꽉 붙잡거나 억지로 멈추게 하려고 노력하지 말고 조용히 기다리고, 대상자를 주의 깊게 관찰한다.
⑥ 경련성 질환이 없던 대상자가 경련을 일으키거나 5분 이상 지속될 때, 즉시 119에 신고 하고 시설장, 간호사 등에게 보고한다.

8. 화상

화상은 불이나 뜨거운 물, 화학약품, 전기에 의한 조직의 손상을 의미한다.

1) 증상
① 1도 화상
· 피부의 표피층만 손상 받은 경우임
· 피부색이 붉게 되면서 약간의 부종이 있음
· 일주일 지나면 흉터 없이 자연 치유됨
② 2도 화상
· 피부의 상피세포층과 진피세포층의 일부까지 손상 받은 경우임
· 대부분 크고 작은 수포가 형성됨
· 상처는 통증이 심하며 부종이 뚜렷함
· 흉터가 남을 수 있음
③ 3도 화상
· 피부 전층과 피하지방까지 손상받은 경우임
· 조직이 깊이 괴사되고 부종이 심함
· 괴사된 피부조직을 떼어낸 후 피부를 이식해야 하는 경우가 많음
· 시간이 경과됨에 따라 체액 손실이 심하게 함
· 화상범위가 넓지 않아도 사망률이 높으며 신체적 장애와 변화를 동반할 수 있음
2) 대응방법

① 화상부위의 통증이 없어질 때까지 (15분 이상) 즉시 찬물(5~12 ℃)에 담가 화상면의 확대와 염증을 억제하고 통증을 줄여 준다. 흐르는 수돗물을 환부에 직접 대면 물의 압력으로 인해 화상 입은 피부가 손상을 입을 수 있다. 화상 부위를 깨끗한 물수건으로 감싸 세균의 감염을 예방한다.
② 몸에 붙어 있는 옷은 옷 위로 냉각시키며 벗기기 힘든 의복은 벗기지 말고 잘라내고 반지, 팔찌, 귀고리와 같은 장신구는 최대한 빨리 벗긴다.
③ 화상부위에 간장, 기름, 된장, 핸드크림, 치약 등을 바르면 세균감염의 위험이 있고 열기를 내보내지 못하여 상처를 악화시키므로 절대 바르면 안 된다.
④ 손상 부위를 만지지 말고, 어떠한 물집도 터뜨리면 안 된다.
⑤ 신속한 119 신고 및 병원 이송

9. 뇌졸중

뇌로 가는 혈류의 차단으로 뇌가 손상을 입는 질환을 말한다.

1) 증상
- 편측에 발생하는 부분적 혹은 전체적 마비
- 의식장애, 언어 혹은 시력장애
- 안면근육마비, 표정상실, 경련
- 두통, 구토, 어지러움증

2) 대응방법
① 활력증후를 측정(환자의 호흡과 맥박상태를 확인)
② 상체를 높이고 다리를 낮춤
③ 기도폐쇄를 예방
④ 목이나 가슴을 조이는 옷은 풀어 순환과 호흡을 원활하게 함
⑤ 호흡과 맥박이 없을 경우 심폐소생술 실시
⑥ 신속한 119 신고 및 병원 이송

10. 심근경색 및 협심증

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

2) 대응방법
① 활력증후를 측정(환자의 호흡과 맥박상태를 확인)
② 좌위나 반자위 자세로 유지
③ 목이나 가슴, 허리를 조이는 옷을 풀어준다.
④ 필요 시 산소를 흡입시킴
⑤ 금식
⑥ 니트로글리세린 응급약을 혀 밑에 넣어준다.
⑦ 신속한 119 신고 및 병원 이송

11. 과다 출혈

순환기계로부터 혈액이 몸 밖으로 빠져 나오는 현상으로 안전하게 지혈하는 것이 중요하다.

1) 증상
- 출혈

2) 대응방법
출혈이나 상처의 종류에 상관없이 가장 먼저 지혈해야 한다.
① 깨끗한 장갑을 착용하고 출혈부위를 노출한다.
② 출혈부위에 멸균거즈를 이용하여 직접 압력을 가한다.
③ 멸균거즈 위에 압박붕대를 감는다. 이때 너무 꽉 조이지 않도록 하여, 혈액순환이 유지되도록 한다.

④ 출혈부위를 압박하면서 출혈부위를 심장보다 높게 위치하도록 한다.

12. 심폐소생술(CPR)

심폐소생술은 심장마비환자의 뇌손상을 줄이는데 결정적인 역할을 하며, 궁극적으로는 심장마비환자의 생명을 구하는 소중한 치료법이다.

1) 시행방법

① 반응의 확인

· 현장의 안전을 확인한 뒤에 환자에게 다가가 어깨를 가볍게 두드리며, 큰 목소리로 "여보세요, 괜찮으세요?" 라고 물어본다. 의식이 있다면 환자는 대답을 하거나 움직이거나 또는 신음 소리를 내는 것과 같은 반응을 나타낸다. 반응이 없다면 심정지의 가능성이 높다고 판단해야 한다.

② 119신고

· 환자의 반응이 없다면 즉시 큰 소리로 주변 사람에게 119 신고를 요청한다.

· 주변에 아무도 없는 경우에는 직접 119에 신고한다. 만약 주위에 심장충격기(자동제세동기)가 비치되어 있다면 즉시 가져와 사용해야 한다.

③ 호흡확인

· 쓰러진 환자의 얼굴과 가슴을 10초 이내로 관찰하여 호흡이 있는지를 확인한다.

· 환자의 호흡이 없거나 비정상적이라면 심정지가 발생한 것으로 판단한다.

· 일반인은 비정상적인 호흡 상태를 정확히 평가하기 어렵기 때문에 응급 의료 전화상담원의 도움을 받는 것이 바람직하다.

④ 가슴압박 30회 시행

· 환자를 바닥이 단단하고 평평한 곳에 등을 대고 눕힌 뒤에 가슴뼈(흉골)의 아래쪽 절반 부위에 깍지를 낀 두 손의 손바닥 뒤꿈치를 댄다.

· 손가락이 가슴에 닿지 않도록 주의하면서, 양팔을 쭉 편 상태로 체중을 실어서 환자의 몸과 수직이 되도록 가슴을 압박하고, 압박된 가슴은 완전히 이완되도록 한다. 가슴 압박은 성인에서 분당 100~120회의 속도와 약 5cm 깊이(소아 4~5 cm)로 강하고 빠르게 시행한다. '하나', '둘', '셋', ..., '서른'하고 세어가면서 규칙적으로 시행하며, 압박된 가슴은 완전히 이완되도록 한다.

⑤ 인공호흡 2회 시행

· 환자의 머리를 젖히고, 턱을 들어 올려 환자의 기도를 개방시킨다. 머리를 젖혔던 손의 엄지와 검지로 환자의 코를 잡아서 막고, 입을 크게 벌려 환자의 입을 완전히 막은 후 가슴이 올라올 정도로 1초에 걸쳐서 숨을 불어넣는다. 숨을 불어넣을 때에는 환자의 가슴이 부풀어 오르는지 눈으로 확인한다. 숨을 불어넣은 후에는 입을 떼고 코도 놓아주어서 공기가 배출되도록 한다. 인공호흡 방법을 모르거나, 꺼려지는 경우에는 인공호흡을 제외하고 지속적으로 가슴압박만을 시행한다.(가슴압박 소생술)

⑥ 가슴압박과 인공호흡의 반복

· 이후에는 30회의 가슴압박과 2회의 인공호흡을 119 구급대원이 현장에 도착할 때까지 반복해서 시행한다.

· 다른 구조자가 있는 경우에는 한 구조자는 가슴압박을 시행하고 다른 구조자는 인공호흡을 맡아서 시행하며, 심폐소생술 5주기(30:2 가슴압박과 인공호흡 5회)를 시행한 뒤에 서로 역할을 교대한다.

⑦ 회복자세

· 가슴압박 소생술을 시행하던 중에 환자가 소리를 내거나 움직이면, 호흡도 회복되었는지 확인한다. 호흡이 회복되었다면, 환자를 옆으로 돌려 눕혀 기도(숨길)가 막히는 것을 예방한다.

· 그 후 환자의 반응과 호흡을 관찰해야 한다. 환자의 반응과 정상적인 호흡이 없어진다면 심정지가 재발

한 것이므로 신속히 가슴압박과 인공호흡을 다시 시작한다.


심장정지 확인


도움 및 119신고 요청


가슴압박 30회 시행

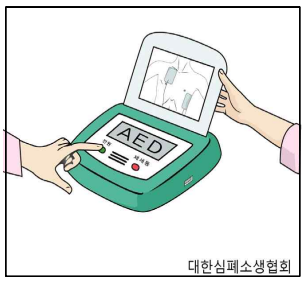

인공호흡 2회 시행


가슴압박과 인공호흡의 반복


회복자세

13. 자동 제세동기 사용

1) 전원켜기
   ① AED는 반응과 정상적인 호흡이 없는 심정지 환자에게만 사용한다.
   ② 심폐소생술 시행 중 AED가 도착하면 지체 없이 적용 한다.



대한심폐소생협회

2) 전극 패드 부착
   ① 패드 1은 오른쪽 빗장뼈(쇄골) 바로 아래에 부착한다.
   ② 패드 2는 왼쪽 젖꼭지 아래 중간 겨드랑이 선에 부착한다.


대한심폐소생협회

3) 심장 리듬 분석
   ① 분석 중이라는 음성 지시가 나오면, 심폐소생술을 멈추고 환자에게서 손을 뗀다.
   ② 제세동 필요하면, "제세동이 필요합니다."라는 음성 지시와 함께 AED 스스로 설정된 에너지로 충전을 시작한다.
   ③ AED의 충전은 수 초 이상 소요되므로 가능한 가슴을 시행한다.
   ④ 제세동이 필요 없는 경우에는 "환자의 상태를 확인하고, 심폐소생술을 계속하십시오."라는 음성 지시가 나온다. 이 경우에는 즉시 심폐소생술을 다시 시작한다.


대한심폐소생협회

4) 제세동 시행

① 제세동이 필요한 경우에만 제세동 버튼이 깜박인다.

② 깜박이는 제세동 버튼을 눌러 제세동을 시행한다.

③ 제세동 버튼을 누르기 전에는 반드시 다른 사람이 환자에게서 떨어져 있는지 다시 한 번 확인한다.



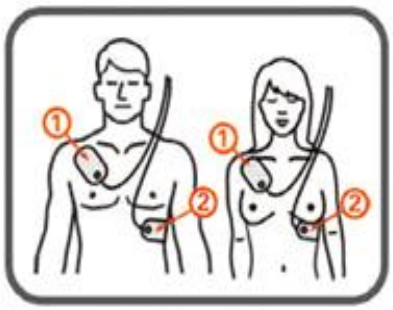
5) 즉시 심폐소생술 다시 시행

① 제세동 실시 후 즉시 가슴압박과 인공호흡 비율을 30:2로 심폐소생술을 다시 시작한다.

② AED는 2분마다 심장 리듬 분석을 반복해서 실시한다.

③ AED의 사용 및 심폐소생술의 시행은 119 구급대가 현장에 도착할 때까지 지속한다.

※ 제세동기 패드 부착위치 ※



(성인용)



(어린이/유아용)

04.
감염예방 및 관리지침

기관명 :고운노인복지센터

소재지 :대구광역시 동구 국채보상로 155길8 상가 105호

■ 목적

"감염병의 위험으로부터 장기요양기관의 수급자 및 종사자의 안전을 확보"하는 것이며, 세부 목표는 다음과 같다.

1. 수급자가 감염병에 이환되는 것을 미리 예방하고 감시한다.
2. 수급자가 감염병에 걸렸을 때 조기에 발견하고 신속하게 조치함으로써, 장기요양기관에 감염병이 확산되는 것을 예방한다.
3. 장기요양기관의 감염병 유행 시 조기에 전파를 차단하고 통제함으로써, 장기요양기관의 요양 서비스 기능을 유지하게 한다.
4. 장기요양기관의 감염병 유행으로 지역사회는 물론 국가 전체로 확산되는 것을 예방한다.

■ 정의

감염이란 병원체가 몸속에 침입하여 정착, 증식하여 기생상태가 되는 것을 말한다. 그 결과 생체반응을 일으켜서 발생하는 질환을 감염증이라고 한다.

요양보호사의 손, 실내공기, 물건이나 가구 등에 의해 감염이 일어나기도 하므로 대상자의 감염여부를 관찰하고, 감염되지 않도록 항상 유념하면서 돌보아야 한다.

■ 감염병 및 환자의 개념

1. 감염병(infectious disease)
   - ㅇ 사람에게 침투한 특정 병원체(바이러스, 세균, 곰팡이 등) 혹은 병원체가 생산하는 독성 물질(독소) 때문에 일어나는 질환

2. 전염병(communicable disease 혹은 transmissible disease)
   - ㅇ 병원체에 감염된 사람 혹은 동물 내에서 증식 가능한 병원체에 의해 다른 사람이나 동물로 전파되는 질병

3. 감염(infection)
   - ㅇ 병원체가 숙주 내에서 분열 증식하고 있는 상태. 감염이 되면 숙주에 이상 반응이 나타나며 그 결과는 사람에게 질병이나 면역반응이라는 현상으로 표현

4. 면역(immunity)
   - ㅇ 어떤 특정의 병원체 또는 독소에 대해 개체가 강한 방어능력을 갖는 상태로 생체의 내부 환경이 외인성 및 내인성의 이물질에 의해 교란되는 것을 막아생체의 개체성과 항상성을 유지하여 건강을 유지하기 위한 방어기전

5. 환자(patient)
   - ㅇ 해당 감염병의 임상적 특징을 나타내며, 검사 방법에 의해 병원체 감염이 확인된 자

6. 의사환자
   - ㅇ 임상적, 역학적으로 감염병이 의심되나, 진단검사로 감염이 확인되지 않은 사람

7. 병원체 보유자
   - ㅇ 임상증상은 없으나 해당 병원체가 분리 동정된 자

■ 감염병의 발생인자

감염병의 발생에는 병원체, 환경 및 숙주의 3개 질병요인이 관여한다. 이들 요인의 균형이 깨지면 질병상태가 된다. 즉 숙주(사람)가 건강한 경우라도 침입한 병원체의 병독성이 강하면 발병을 하게되며, 반면 병독성이 낮은 병원체는 건강한 사람에게는 문제가 되지 않지만, 면역력이 떨어진 저항력이 낮은 사람에게 병을 일으킬 수 있다.

1. 병원체 요인
   - ㅇ 세균, 바이러스, 진균, 리케치아, 기생충 등 미생물의 숙주 아닌 옥외 환경에서의 생존 능력, 증식 능력, 숙주로의 침입 및 감염 능력, 질병을 일으키는 능력에 따라감염이 결정된다.

2. 숙주 요인
   - ㅇ 인체의 구조적, 기능적 방어기전, 생물학적 요인(연령, 성별, 종족), 행태 요인 (생 활습관, 직업, 개인위생), 체질적인 요인(선천적/후천적 면역, 영양 상태) 등이 감염의 성립에 영향을 미친다.

3. 환경 요인
   - ㅇ 생물학적 환경(인간, 동물, 토양, 파리, 모기 등), 물리화학적 환경(소음, 대기오염), 사회적 환경(의료 수준, 공해 대책, 안전) 등이 있다.

■ 감염병 발생 대응 순서

1. 1단계
   - ㅇ 감염 증상(피부 가려움 혹은 발열, 기침 등)이 있는 어르신을 확인한다.

2. 2단계
   - ㅇ 감염의심 어르신의 보호자에게 연락한다.
   - ㅇ 촉탁의 병원 혹은 연계 병원으로 가서 감염성 질환여부를 확인한다.
   - ㅇ 감염병 진단 시 건강보험공단에 연락한다.

3. 3단계
   - ㅇ 시설 종사자 및 어르신들에게 감염성 질환에 대해 교육한다.
   - ㅇ 전파경로별 격리주의 지침에 따라 격리주의 시행한다.
   - ㅇ 접촉성 전염 질환의 경우 접촉한 종사자 및 다른 어르신의 감염여부 감별을 위해 촉탁의에게 진료 의뢰한다.
   - ㅇ 감염 어르신 방에서 나온 폐기물 및 린넨 등은 분리 배출한다.

4. 4단계
   - ㅇ 감염 어르신을 병원 이송 등 조치한다.
   - ㅇ 해당 침실 및 요양원 실내 전체소독을 시행한다.

■ 감염병의 종류

1. [폐렴]

폐렴은 환자의 50% 이상, 폐렴으로 사망한 사람의 90% 이상이 65세 이상의 어르신에 해당할 정도로 어르신에게 매우 흔하고 높은 이환율과 사망률을 초래하는 질환으로 폐렴 발생을 줄이고 동반되는 후유증이나 사망을 감소시키려는 노력이 중요함.

1. 위험 요인
   - ㅇ 기도 내 흡인(aspiration) : 기관지 절개관 대상자
   - ㅇ 오염된 호흡치료 기구의 사용
   - ㅇ 구강과 인두의 감염균(그람음성 간균) 정착
   - ㅇ 면역기전의 저하 대상

2. 대처법
   - ㅇ 표준주의(standard precautions) 지침에 따라 수행한다.
   - ㅇ 호흡기 에티켓을 준수하고 어르신에게도 교육을 한다.

3. 호흡기 에티켓
   - ㅇ 감기 증상이 있거나 기타 호흡기계 감염 증상(기침, 재채기, 콧물, 가래 등)이 있는 모든 종사자 및 어르신, 방문객들에게 적용한다.
     (a) 기침을 할 때, 입과 코를 휴지로 가린다.
     (b) 사용한 휴지는 즉시 버린다.
     (c) 기침하는 사람은 마스크를 착용하게 한다.
     (d) 휴지나 마스크가 없는 상황에서는 옷의 소매로 입을 가리고 기침하게 한다.
     (e) 호흡기 분비물과 접촉한 후 손 위생을 시행한다.

2. [결핵]

1. 증상 및 특징
   - ㅇ 전파경로 : 활동성 폐결핵 환자의 비말핵을 통해 전파됨
   - ㅇ 임상증상 : 전신 감염증으로 주 감염부위에 따라 임상증상이 매우 다양함
     - 일반적인 공통 증상 : 발열, 전신 피로감, 식은땀, 체중감소 등
     - 폐결핵 : 발열, 기침, 가래, 혈담, 흉통, 심한 경우 호흡곤란 등을 보임
     - 폐외 결핵(흉막, 임파선, 복부, 비뇨기, 피부, 관절, 골, 뇌막염 등)
   - ㅇ 결핵성 뇌막염-두통, 오심, 구토, 의식 혼미
   - ㅇ 결핵성 늑막염-흉통, 호흡곤란 등

2. 치료
   - ㅇ 항결핵제 치료
     - 증상이 호전되었다고 자의로 약을 중단하여서는 안 되며 최소 6개월 이상 복용 정확한 복용을 하지 않았을 경우 질환의 악화, 약제 내성균 발생으로 치료 곤란

3. 예방
   - ㅇ 예방접종 : 생후 4주 내 BCG접종
   - ㅇ 개인위생 수칙 준수, 충분한 영양섭취와 수면으로 개인 면역력 유지
   - ㅇ 적절한 환기가 이루어질 수 있는 주거환경의 개선

3. [노로바이러스]

1. 위험요인
   - ㅇ 감염된 식품이나 음료수를 섭취할 때
   - ㅇ 감염된 물건을 만진 손으로 입을 만졌을 때
   - ㅇ 감염된 어르신을 간호할 때
   - ㅇ 감염된 어르신과 식품, 기구 등을 함께 사용했을 때
   - ㅇ 감염된 어르신의 구토물이나 채변을 만졌을 때

2. 잠복기 및 증상
   - ㅇ 잠복기는 24~48시간이다.
   - ㅇ 주 증상은 속 울렁거림, 구토, 설사, 복통, 두통 증세 등이다.

3. 대처법
   - ㅇ 확진 시 접촉주의(contract precaution)를 시행하고 퇴소 조치한다.
   - ㅇ 식중독 발생 시 급식을 중단하고 관할 보건소 위생과에 신속히 상황을 보고해야 한다. 이때 식품위생법의 식중독 발생 보고서를 작성해서 보고한다.
   - ㅇ 전문 소독업체에 연락하여 시설 전체 소독을 실시한다.
   - ㅇ 칼, 도마, 행주 등은 85℃에서 1분 이상 가열하여 사용한다.
   - ㅇ 바닥, 조리대 등은 물과 염소계 소독제(200ppm)를 사용하여 세척.살균한다.
   - ㅇ 오염된 옷이나 이불 등은 분리수거하여 열탕 소독하고 분리.세탁한다.
   - ㅇ 바이러스가 오염될 수 있는 화장실 손잡이 등을 세심하게 소독한다.
   - ㅇ 식중독 전파 예방을 위해 특별병실 내 폐기물 전용용기에 폐기한다.
   - ㅇ 오물이나 변을 처리할 때 반드시 일회용 비닐장갑 등을 착용하고 비닐봉투에 넣은 후 차아염소산나트륨액(200ppm)을 스며들 정도로 분무하고 밀봉하여 폐기한다.
   - ㅇ 린넨류는 주변 오염을 방지하기 위해 비닐에 넣어 분리하여 세탁실로 내린다.
   - ㅇ 감염된 어르신에게 필요한 물품은 침상 옆에 따로 배치하여 다른 어르신에게 전파 될 수 있는 기회를 차단한다.

4. 감염에 대한 위험인자 조절
   - ㅇ 가열.조리한 음식물은 맨손으로 만지지 않도록 주의한다.
   - ㅇ 과일이나 채소류는 흐르는 물에서 깨끗이 씻어서 섭취한다.
   - ㅇ 어패류 등은 85℃에서 1분 이상 가열하여 섭취한다.
   - ㅇ 2차 감염을 막기 위하여 노로바이러스 환자의 변, 구토물에 접촉을 금지한다.
   - ㅇ 종사자 및 어르신의 손 씻기를 철저히 한다.

4. [B형 간염]

1. 일반적 특성
   - ㅇ B형 간염 바이러스(Hepatitis B Virus, HBV)에 감염된 경우 우리 몸의 면역 반응으로 인해 간에 염증이 생기는 질환을 의미한다.

2. 감염 경로
   - ㅇ B형 간염 바이러스에 감염된 혈액 등 체액에 의한 감염
   - ㅇ 오염된 주사기를 재사용시 감염
   - ㅇ B형 간염 대상자에게 침습적으로 사용한 바늘에 의한 찔림

3. 대처법
   - ㅇ B형 간염 어르신에게 사용한 바늘에 찔린 종사자는 기관장 및 관리책임자에게 즉시 알린다.
   - ㅇ 바늘에 찔린 종사자는 인근 병원이나 보건소에 가서 B형 간염 검사를 한다.
   - ㅇ 간염 검사 결과를 기관장 및 관리책임자에게 보고한다.

4. 감염에 대한 위험인자 조절
   - ㅇ B형 간염 어르신 접촉 전, 후 손 위생을 실시한다.
   - ㅇ B형 간염 어르신은 차트에 표시해 두고 모든 종사자들이 주의 할 수 있게 한다.
   - ㅇ B형 간염은 혈액을 통해 전파하므로 격리조치는 하지 않는다.
   - ㅇ B형 간염 어르신을 진찰하거나 간호할 때 장갑을 착용할 필요 없다.
   - ㅇ 침습성 시술 중 간염 어르신의 혈액이나 체액이 튀거나 묻을 가능성이 있을 경우에 가운과 마스크를 착용한다.

5. [메르스]

중동호흡기증후군(MERS, Middle East Respiratory Syndrome)은 코로나바이러스(Coronavirus) 감염으로 인한 중증급성호흡기질환임. 최근 중동지역 아라비아반도를 중심으로 주로 감염환자가 발생하여 MERS란 이름으로 명명되었으며, 중동호흡기증후군 코로나바이러스는 과거 사람에게서는 발견되지 않은 새로운 유형의 바이러스임.

1. 위험 요인
   - ㅇ 잠복기 : 5일(2~14일) 이내 증상 발생
   - ㅇ 증상 및 징후 : 발열, 호흡기 증상(기침, 호흡곤란, 폐렴 등), 급성 신부전 등
   - ㅇ 감염경로 : 명확한 감염원.감염경로는 현재까지 밝혀지지 않았으나, 낙타를 통한 감염 가능성 보고
   - ㅇ 만성질환 혹은 면역기능 저하자 예후 불량
     → 따라서 노인성질환으로 입소해 있는 입소시설(주야간, 단기보호 포함)에서는 메르스 발생시 신속한 예방조치 및 수급자 관리방안 마련 필요

2. 대처법
   - ㅇ 여행 중 농장 및 동물과의 접촉(특히 낙타)을 삼가한다.
   - ㅇ 익히지 않은 낙타고기, 낙타유((Camel milk)의 섭취를 삼가한다.
   - ㅇ 손 씻기 등 개인위생수칙을 준수한다.
   - ㅇ 사람이 많이 붐비는 장소 방문은 가급적 자제한다.
     - 부득이하게 방문할 경우, 마스크를 착용한다.
   - ㅇ 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않는다.
   - ㅇ 발열이나 호흡기 증상이 있는 사람과의 밀접한 접촉은 피한다.
   - ㅇ 호흡기 증상이 있는 경우에는 마스크를 쓴다.
   - ㅇ 발열 및 기침, 호흡곤란 등 호흡기 증상이 있을 경우, 즉시 의료기관을 방문하여 진료를 받는다.

3. 예방법
   - ㅇ 위생관리 수칙
     - ・손 씻기 등 개인위생 수칙 준수
       * 비누로 충분히 손을 씻고 비누가 없으면 알콜 손 소독제를 사용
     - 기침, 재채기 시 휴지로 입과 코를 가리고 휴지는 반드시 쓰레기통에 버리고 손 씻기
     - 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 말기
     - 발열이나 호흡기 증상이 있는 사람과의 접촉 피하기
     - 발열 및 기침, 호흡곤란 등 호흡기 증상이 있을 경우는 즉시 병원 방문
   - ㅇ 종사자 감염 예방 수칙
     - 환자 진료 전・후 반드시 손 씻기 또는 손 소독 시행
       * 비누로 충분히 손을 씻고 비누가 없으면 알콜 손 소독제를 사용
     - 환자를 진료 또는 간호하는 의료진은 반드시 개인 보호장비 착용
     - 체온계, 청진기 등 환자 진료도구는 매회 사용 후 소독
     - 요양실에서 발생한 폐기물은 감염관리수칙에 따라 처리
     - 환자 입원 치료는 음압격리병상 시설 또는 격리시설을 갖춘 의료기관에서 수행

6. [인플루엔자]

인플루엔자란? 인플루엔자 바이러스(Influenza A, B, C)에 의한 호흡기 감염

1. 위험 요인
   - ㅇ 전파경로 : 잠복기는 평균 2일 정도이며, 전염력은 대체로 증상발현 1일 전부터

ㅇ 발병 후 약 5일 정도까지로 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기
ㅇ 비말을 통해서 사람에서 사람으로 전파
ㅇ 증상 : 37.8℃ 이상의 갑작스러운 발열, 두통, 근육통, 피로감 등의 전신증상과 인후통, 기침, 객담 등의 호흡기 증상을 보이며, 드물게 복통, 구토, 경련 등이 발생할 수도 있음.
※ 합병증 : 가장 흔한 합병증은 폐렴이며, 노년층이나 만성질환자 등에서 기저질환 악화와 합병증으로 사망할 수 있음.

2. 대처법
ㅇ 개인위생 및 면역증강
- 철저한 손 씻기, 구강청결 유지
- 충분한 수면, 영양섭취 유의
ㅇ 예방접종
- 매년 10월 ~ 12월 유행 이전에 접종
- 우선접종권장대상자 필히 접종

3. 예방법
ㅇ 손을 자주 씻고 눈, 코, 입을 만지는 것을 피한다.
ㅇ 재채기를 할 경우에는 화장지로 입과 코를 가리고, 화장지를 버리고 손을 깨끗하게 씻는다.
ㅇ 음식물 섭취로 신종인플루엔자에 감염되지 않는다. 더불어 신종인플루엔자 바이러스는 70 ℃이상 가열하면 사멸된다.
ㅇ 신종인플루엔자 환자가 발생한 국가등을 방문한 이후 급성호흡기증상(콧물, 코막힘, 인후통, 기침, 발열)중 두가지 이상의 증상이 발생한 경우 검역소나 가까운 보건소에 신고한다.

4. 감염에 대한 위험인자 조절
ㅇ 재가 수급자 주의사항
- 증상 발현 후 7일간은 가급적 외출을 삼간다.
- 외출하는 경우 반드시 마스크를 착용하고, 기침·재채기를 할 때는 휴지나 손수건으로 가리고, 손은 비누로 자주 씻는다.
- 당뇨, 심장병, 호흡기 질환이 있는 수급자는 반드시 의사와 상담 후 항바이러스제 복용 여부, 다른 치료조치 필요 여부를 확인한다.
- 음료를 충분히 섭취하여 탈수를 방지하고, 휴식을 취한다.
ㅇ 재가 수급자 가족 구성원 주의사항
- 수급자와의 접촉을 최소화 하고, 손을 비누로 깨끗이 자주 씻으며, 개인별 수건을 사용한다.
- 공동 이용 공간은 자주 환기시키고, 물품 등은 소독제 등으로 깨끗이 닦는다.
- 일회용 마스크는 재활용을 금하고, 천 마스크는 세탁하여 사용한다.
- 수급자가 사용한 일회용품은 쓰레기통에 버리고, 수급자가 이용한 물건을 만진 후에는 즉시 손을 씻는다.

7. [풍진]

1. 증상 및 특징
ㅇ 전파경로 : 비말감염 등의 공기매개감염, 직접 접촉, 또는 태아의 경우 태반을 통해서 어머니에게서 수직감염으로 전파됨
ㅇ 잠복기 : 12~23일(평균 14일)
ㅇ 임상증상
- 비교적 가벼운 임상경과를 거치며 불현성 감염도 흔함
- 특징적으로 귀 뒤, 목 뒤, 후두부의 림프절이 통증을 동반하며 커짐

- 발진이 얼굴에서 시작하여 신체의 하부로 퍼지는 홍반성 구진으로 서로 융합되지 않으며 색소침착도 없음. 첫날에는 홍역의 발진(홍반성구진성발진)과 비슷하며, 둘째 날에는 성홍열의 발진(미만성선홍색의 작은 구진)과 비슷하고, 셋째날에는 사라지는 경우가 많음
- 발열, 피로, 결막염, 비염 등

2. 치료
   ㅇ 대증요법
   - 임산부가 풍진에 노출 시 즉시 항체를 검사하여 감염여부를 확인하여야 함

3. 예방
   ㅇ 예방접종 : MMR을 생후 12~15개월과 만 4~6세에 시행
   ㅇ 가임기 여성은 이전에 접종을 하지 않았다면 임신 전에 미리 풍진 단독백신이나 MMR접종을 하도록 하고 접종 후 한달간은 임신을 피하도록 함
   ㅇ 개인위생 수칙 준수
   ㅇ 충분한 영양섭취와 수면으로 개인 면역력 유지

8. [콜레라]

1. 증상 및 특징
   ㅇ 병원소 : 사람
   ㅇ 전파경로 : 주로 어패류 등의 식품매개로 전파, 드물게 환자 분비물 접촉감염
   ㅇ 잠복기 : 6시간~5일(대개 24시간 내 증상발현)
   ㅇ 임상증상 : 쌀뜨물 같은 심한 설사가 갑자기 나타나며 구토 동반, 복통 및 발열은 거의 없으며, 무증상 감염이 더 흔함

2. 치료
   ㅇ 보존적 치료로 경구 또는 정맥으로 수분과 전해질 공급하며 항생제를 투여함

3. 예방
   ㅇ 물과 음식물은 반드시 끓이거나 익혀서 섭취
   ㅇ 우유 및 유제품은 반드시 멸균한 것을 섭취
   ㅇ 화장실에 다녀오거나 외출 후, 식사 전에는 반드시 손 씻기
   ㅇ 바닷물에서 콜레라균이 검출된 경우 해산물, 회 등 날 생선 먹지 않기

9. [식중독]

1. 증상 및 특징
   ㅇ 병원소 : 사람
   ㅇ 전파경로 : 실온에서 식중독을 일으키도록 세균증식이 될 때까지 수 시간 이상 걸리며 모든 식품이 원인이 될 수 있음
   ㅇ 잠복기 : 1~5시간
   ㅇ 임상증상 : 갑자기 심한 구역, 구토, 산통성 복통, 발한, 허탈, 쇠약감 등
2. 치료
   ㅇ 전해질과 수분공급 및 증상에 따른 대증적 치료

3. 예방
   ㅇ 식품 제조에서 소비까지 시간을 단축하고(실온에서 최장 4시간 이내), 부패하기 쉬운 음식을 2시간 이상

보존해야 할 경우에는 60℃이상 혹은 10℃ 이하, 가능하면 4℃ 이하에서 보존
- ㅇ 조리 종사자 교육 : 철저한 위생, 식품의 적정온도 보관, 손톱 청결, 상처가 있는 피부, 눈, 코와 식품이 직접 접촉하지 않도록 교육
- ㅇ 손씻기 등 개인위생 지도
- ㅇ 행주나 수세미는 반드시 삶아서 소독하여 사용
- ㅇ 개수대 닦는 수세미로 그릇이나 조리도구 닦지 않음

10. [A형 간염]

1. 증상 및 특징
   - ㅇ 환자를 통해 가족 또는 친척에게 전파되거나 인구밀도가 높은 군인, 고아원, 탁아소에서 집단 발생하며, 증상발현 2주 전부터 황달 발생 후 2주까지 바이러스 배출이 가장 왕성함
   - ㅇ 전파경로 : A형 간염 바이러스에 오염된 음식물, 환자의 대변을 통한 경구 감염, 주사기를 통한 감염(습관성 약물 중독자), 혈액제제를 통한 감염으로 전파됨
   - ㅇ 잠복기 : 15~45일
   - ㅇ 임상증상 : 발열, 식욕감퇴, 구역, 구토, 쇠약감, 복통, 설사등 다른 바이러스 간염과 유사하며 소아는 거의 증상이 없는 불현성 감염을 보이나, 연령이 높아 질수록 증상이 심해짐

2. 치료 : 스트레스를 피하고 안정토록 하며 고단백 식이요법 병행

3. 예방
   - ㅇ 손씻기, 식품 및 식품 취급자 위생관리
   - ㅇ 고위험군 예방 접종
     - 유행지역으로의 여행자 및 장기 체류자
     - 주기적으로 A형 간염이 집단 발생하는 유행지역의 소아
     - 남자 동성 연애자나 불법 약물 남용자
     - 만성 간질환 환자 및 혈우병 환자
   - ㅇ 수저, 식기, 컵 등을 공용으로 사용하지 않고, 찌개류 등의 음식을 섭취할 때는 개인용 접시에 떠서 먹을 것

11. [파상풍]

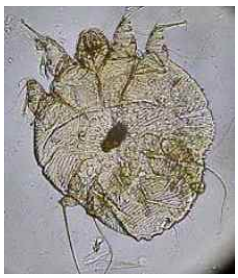
1. 증상 및 특징
   - ㅇ 전파경로 : 흙, 먼지, 동물의 대변 등에 포함된 파상풍의 포자가 피부의 상처를 통해 침투하여 질병을 일으킴
   - ㅇ 잠복기 : 1일~수개월(평균3~21일)
   - ㅇ 임상증상
     - 전신파상풍 : 입 주위 근육 수축으로 입을 벌리기 곤란한 증상이 먼저 나타나며 경직에 따른 통증을 동반함. 복부강직과 목과 등이 경직되어 활모양으로 휘는 후궁반장 및 호흡근육 경직에 의한 호흡곤란 등이 나타남
     - 국소파상풍 : 아포가 생성된 부위의 국소 긴장을 유발하는 것으로 일반적으로 증상이 경하며 저절로 소실되기도 함.

2. 치료
   - ㅇ 경련을 예방하기 위해 조용하고, 조명이 밝지 않으며, 외부자극을 피할 수 있는 환경 조성
   - ㅇ 파상풍 인간면역글로불린 근육주사
   - ㅇ 의사의 처방에 따른 항생제의 사용과 상처치료

3. 예방
ㅇ 흙, 녹슨 못, 가위, 나뭇가지 등에 의해 상처가 난 경우 즉시 피를 짜내거나 흐르는 찬물에 상처를 세척

12. [옴]

1. 증상 및 특징
ㅇ 정의



옴 진드기(Sarcoptes scabiei var. hominis)에 의한 피부 감염증
- 옴 진드기가 사람이나 동물을 물어 피하조직에 침입해 피부병을 유발)
- 암컷이 사람이나 동물의 피하조직에 침입해 하루 2~3mm씩, 대략 수 cm에 이르는 굴을 뚫어 그 속에 서식하며 피부병을 유발

ㅇ 병원체
- 옴 진드기(Sarcoptes scabiei var. hominis)
  - 절지동물문(Phylum Arthropoda), 거미아강 (Subclass Arachnida), 무기문목(Order Astigmata), 옴진드기과(Family Sarcoptidae)에 속함
  - 옴진드기는 인간을 1차 숙주로 점차 가축을 통하여 야생동물에 까지 전파되어 사람 외에 40여종의 동물을 숙주로 기생
  - 사람에 기생하는 종과 가축 등 다른 동물에 기생하는 종이 다름
    * 사람 옴 진드기는 흔히 옴 진드기(S. scabiei)로 표기
  - 한국에서 보고된 종은 3종
    * 사람옴진드기(Sarcoptes scabiei scabiei)
    * 개옴진드기(S. canis)
    * 돼지옴진드기(S. scabiei suis)

ㅇ 증상

1) 일반옴

가) 특징적인 증상은 야간에 악화되는 가려움과 발진임
- 야간에 각질층 내에 굴을 만들고 이때 분비되는 소화액 등이 알레르기 반응을 유발하여 가려움증 및 피부병변이 발생
- 감염 부위를 계속 긁으면 감염된 상처가 생김

나) 병소의 분포는 굴의 분포와 일치하지 않음
- 손가락 사이, 손목의 굴측, 남성의 성기 주변, 발가락, 발목 및 여성의 가슴, 겨드랑이, 허리 등 유아나 소아 또는 어르신에서는 발바닥, 손바닥에서도 흔히 발견
- 구진, 소포, 습진반, 결절 등 다양한 형태의 피부 병변이 발생

다) 호발연령층은 최근 노인 연령층으로, 비전형적인 증상을 보이는 경우가 많고, 어르신에서 흔히 발생하는 단순가려움증, 건성습진 등으로 오진되는 경우가 많이 주의가 필요

라) 합병증으로는 포도상구균, 베타용혈성연쇄구균 등에 의해 이차 세균감염이 발생할 수 있음

2) 딱지옴(Crusted scabies, 혹은 노르웨이옴(Norwegian scabies))

가) 특징
- 손과 손목, 발, 팔꿈치 폄쪽 부위, 두피, 귀 및 손톱 밑에 과다각화증 현상을 보이는 건선모양 성기 및 볼기에 심한 인 설 및 균열 병변
- 어르신 환자에서는 두피에 지루피부염과 유사한 양상으로 딱지옴이 발생
- 딱지옴 환자 중 50%는 가려움증이 전혀 없으며 과다각화증이 없는 부위를잘 관찰하면 25%에서 굴을 발견

나) 전파 양상
- 직접전파 : 환자와의 직접 접촉
- 간접전파 : 오염된 의복, 침구, 수건이나 혈압기, 체온계 등을 통하여 많은 주위 사람들에게 옴진드기를 전파

다) 동반되는 질환
- 다운증후군, 나병, 정신장애, 신경 장애, 면역결핍증, 자가면역질환, 국소스테로이드제 과다사용 등
  * 이런 질환들에서는 대개 가려움증의 유발이 억제됨

2. 예방
ㅇ 개인 위생
- 환자와 접촉을 피함
- 같이 사는 가족이나 구성원 등 환자와 접촉을 한 사람은 증상유무와 상관없이 동시에 치료 실시
  * 잠복기가 4~6주로 길기 때문에 증상이 없더라도 다른 사람에게 옴을 옮길 수 있기 때문

ㅇ 보건교육을 강화

ㅇ 개인과 집단의 위생과 주위 환경을 개선
- 매트리스 및 가구 등의 품목은 세척할 필요가 없음
- 푹신한 또는 겉천이 씌워진 가구를 포함하여 집안 전체를 철저하게 진공 청소기로 깨끗이 청소

3. 관리
ㅇ 감염환자의 내복 등을 포함한 모든 옷, 침구, 수건은 항옴진드기제제를 바르는 날은 같은 것을 사용 한 후 뜨거운 물(50~60℃ 이상)로 10~20분간 세탁하고 난 후 3일간 사용하지 않음
  * 옴벌레는 몸에서 떨어져 나온 후 48~72시간 동안 살 수 있음

ㅇ 세탁할 수 없는 의류는 3일 이상 며칠 동안 보관한 후에 재사용

13. [코로나]

1. 증상 및 특징
ㅇ 증상
- 발열, 권태감, 기침, 호흡곤란 및 폐렴, 급성호흡곤란증후군 등이며 대부분 경증이지만 기저질환이 있는 경우에는 중증으로 진행할 가능성이 높음
- 그 외 인후통, 두통, 가래, 객혈과 오심, 설사도 나타남

ㅇ 전파 방법
- (비말전파) 코로나19는 감염된 사람이 기침, 재채기를 했을 때 발생한 비말(침방울)이 다른 사람의 호흡기로 들어가 바이러스가 점막을 통해 침투하여 감염됨
- (접촉전파)감염된 사람의 비말이 물건이나 표면 등에 묻은 경우, 다른 사람이 이 물건을 손으로 만진 후 눈, 코, 입 등을 만져서 감염

ㅇ 전파 특성
- 증상이 경미한 발생 초기부터 전파가 일어나고,
- 닫힌 공간 내에서 밀접한 접촉이 이뤄지는 경우 확산의 규모가 커짐

2. 감염예방
ㅇ 개인 위생 교육·홍보
- 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻으세요.
- 기침이나 재채기할 때 옷소매로 입과 코를 가리세요.
- 씻지 않은 손으로 눈·코·입을 만지지 마십시오.

ㅇ 위생환경 개선(손제정제와 휴지 등을 충분히 비치)

ㅇ 청소, 소독 및 환기 강화

- 사람의 손이 자주 닿는 장소 및 물건 등에 대한 소독 강화
  * 문 손잡이, 난간, 화장실 및 다양한 터치 장치, 책상, 테이블, 의자, 전화, 컴퓨터 키보드, 엘리베이터 버튼 등
- 내부 공기정화 및 주기적인 환기 실시

3. 관리
   ㅇ 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻으세요.
   ㅇ 기침이나 재채기할 때 옷소매로 입과 코를 가리세요.
   ㅇ 씻지 않은 손으로 눈·코·입을 만지지 마십시오.
   ㅇ 의료기관 방문 시 마스크를 착용하세요.
   ㅇ 사람 많은 곳에 방문을 자제하여 주세요.
   ㅇ 발열, 호흡기증상(기침이나 목아픔 등)이 있는 사람과 접촉을 피하세요.

   ㅇ (고위험군) : 임신부, 65세 이상, 만성질환자*
   * 당뇨병, 심부전, 만성호흡기 질환(천식, 만성폐쇄성질환), 신부전, 암환자 등
     1. 많은 사람이 모이는 장소에 가지 마십시오.
     2. 불가피하게 의료기관 방문이나 외출시에는 마스크를 착용하십시오.

   ㅇ (유증상자) : 발열이나 호흡기증상(기침이나 목아픔 등)이 나타난 사람
     1. 등교나 출근을 하지 마시고 외출을 자제해 주십시오.
     2. 집에서 충분히 휴식을 취하시고 3-4일 경과를 관찰하여 주십시오.
     3. 38도 이상 고열이 지속되거나 증상이 심해지면 ① 콜센터(☎1339, ☎지역번호+120), 보건소로 문의하거나 ② 선별진료소를 우선 방문하여 진료를 받으세요.
     4. 의료기관 방문시 자기 차량을 이용하고 마스크를 착용하십시오.
     5. 진료 의료진에게 해외 여행력 및 호흡기 증상자와 접촉 여부를 알려주세요.

■ 감염병 예방 보건교육

1. 수급자 및 종사자들이 건강생활 습관을 갖도록 평상시에 감염병 예방을 위한 보건교육을 시행하는 것이 중요하다.

2. 유행 가능한 감염병에 대한 보건교육 시간 이외에도 유인물, 보건신문, 게시자료, 노인장기요양보험 홈페이지 등을 활용하여 적절히 교육한다.

3. 야외활동.단체활동(프로그램) 등 장기요양기관의 행사별로 계절과 연관 지어 적절한 교육을 시행한다.
   ㅇ 종사자의 감염관리에 대한 사전교육
   - 개인위생 준수 및 기침예절
   - 감염병 의심 증상을 보이는 경우 바로 병.의원 진료(촉탁의 및 협약의료기관활용)
   - 부득이하게 의심되는 상태에서 기관내 근무를 할 경우 반드시 마스크를 착용하고 수급자를 직접 접촉(1m 이내의 거리에서 대화 또는 그 이상의 가까운 만남)하거나 가까이 다가가지 않도록 함
   - 감염병 이환 시 바로 간호사 및 시설장에게 보고하고 격리조치
     * 종사자의 수급자 관리 및 지도 내용
   - 계절별 감염병에 대한 감염경로 및 예방법
   - 감염병 발생 시 대처방안, 감염병 환자 파악 및 신고절차
   - 예방접종 및 개인위생 생활지도
   - 추가환자 발생에 대한 감시요령
   - 기관내 방역관리

- 수급자의 종사자 관리에 따른 유의사항
  * 기관 내에 출입하는 외부인의 감염병 관리
- 감염병 유행시기에는 외부인의 출입 자제
- 외부인이 감염병 의심 증상을 보일 경우 바로 간호사와 상담

■ 감염병 예방활동

1. 일반 원칙
   ㅇ 감염질환은 증상 시작 직전이나 시작할 무렵 가장 높은 전염성을 보이므로 증상이 있는 수급자를 조기 격리시키는 것이 매우 중요하다.
   ㅇ 감염성 질환 증상을 보이는 수급자는 즉시 격리시키고 보건소에 연락한다. 또한 병원진료를 통하여 정확한 진단 및 치료를 받도록 한다.
   ㅇ 이후 감염병으로 확진된 경우 접촉한 수급자에 대한 정보를 제공하여 조기에 발병여부를 확인할 수 있도록 한다.
   ㅇ 손 씻기는 모든 감염병 예방에 있어 가장 중요하므로 반복적으로 그 중요성을 강조한다.

2. 손 씻기
   ㅇ 손을 씻어야 하는 경우
   - 식사를 하거나 식사를 먹여주기 전
   - 식탁 차리기 전
   - 음식물을 조리하기 전
   - 기침, 재채기, 콧물 닦기 등 호흡기 분비물에 노출된 후
   - 화장실에서 용변을 본 후
   - 눈에 보이게 손이 더러워졌을 때
   - 환자와 접촉 후, 환자의 옷을 만진 후
   - 동물 혹은 동물의 분비물과 접촉한 후, 애완동물 집을 청소한 후

   ㅇ 효과적인 손 씻기 방법
   - 물과 비누를 이용한 손 씻기
     * 비누를 사용하기 전에 흐르는 물에 손을 충분히 적신다.
     * 충분한 시간(30초이상)동안 비누와 함께 손을 비빈다.
     * 손을 씻을 때는 손목, 손바닥, 손등, 손가락, 손가락사이 및 손톱 밑을 철저히 씻는다.
     * 손을 씻은 후에는 일회용 수건으로 닦고 말린다.
   - 손소독제를 이용한 손 씻기
     * 물과 비누의 사용이 어렵고 눈에 보일 정도의 오염물이 묻어있지 않으면 알코올 성분이 포함된 손소독제를 사용할 수 있다.
     * 소독제의 알코올 농도가 60~90% 일 때 최적의 살균력을 보인다.
     * 한손바닥에 적정량(보통 1~3cc)의 손소독제를 던다.
     * 손과 손가락 표면 전체에 골고루 바르고 소독제가 마를때까지 문지른다.

< 물과 비누를 이용한 손 씻기 예시 >



< 손소독제를 이용한 손 씻기 예시 >



3. 기침 예절

- ㅇ 호흡기 감염 증상이 있는 사람은 기침이나 재채기를 할 때는 코와 입을 휴지로 가리고, 없을 경우에는 소매로 가린다. 사용한 휴지는 즉시 휴지통에 버리고 흐르는 물에 비누나 소독제를 사용하여 손을 씻거나 물 없이 사용하는 알코올 제제를 사용하여 손을 닦는다.
- ㅇ 호흡기 감염 증상이 있는 사람은 가급적 마스크를 착용하도록 한다.
- ㅇ 호흡기 증상으로 마스크를 착용할 때 일회용 마스크는 젖으면 필터링 능력이 떨어지므로 바로 교환하고 재활용하지 않도록 한다.

4. 실내 환경 관리

- ㅇ 침상 관리
  - 어르신들은 호흡기의 면역기능이 저하되어 있으므로 요양실의 실내청소를 할 때 진공 청소기나 젖은 걸레로 먼지를 제거해야 한다.
  - 침상의 시트나 침구는 특별한 경우를 제외하고는 아침에 정리하고, 낮에는 활동을 격려할 수 있는 환경

을 만든다.
- 어르신의 생활공간은 각자의 습관에 맞춰져 있으므로 반드시 어르신의 동의를 얻은 후에 정리·정돈한다.
- 와상 어르신의 침상은 습기가 차고 눅눅해지기 쉬워 오염될 기회가 많아 항상 청결을 유지한다.
- 침상에서 식사하는 어르신은 앞치마나 비닐, 수건 등을 깔아서 더러워지는 것을 방지한다.
- 감염성 질환이 있는 어르신의 경우 침구도 감염경로가 되기 때문에 항상 청결을 유지하여야 한다.
- 어르신의 동의를 구한 후 3~4시간마다 창문이나 문을 열어서 환기를 한다.

ㅇ 화장실 관리
- 습기가 많은 장소이므로 사용하지 않는 낮 시간 동안에 충분히 환기를 시켜준다.
- 바닥은 물때나 미생물의 발생이 쉽고 미끄러우므로 일주일에 한 번 정도는 소독제와 솔을 이용하여 문질러서 닦아준다.
- 양변기에 물때가 끼었을 때는 솔에 식초를 묻혀 변기 안쪽을 닦아 물때를 제거한다.
- 양변기나 세면대의 실리콘 띠에 생긴 검은 반점은 그 띠를 따라 화장실 휴지를 꼬아 얹고 그 위에 염소계 표백제(락스류)를 뿌리고 1~2시간 후에 물로 씻어 없앤다.
- 배수구는 뚜껑을 들어내 오물을 걷어내고 뚜껑을 깨끗한 솔로 씻은 후 배수구 속까지 문질러 물때를 씻어낸 후 소독제를 희석한 물을 부어준다.
- 화장실 바닥은 물기 없이 건조하게 유지하여 미생물의 번식을 예방한다.

ㅇ 쓰레기 관리
- 어르신의 분비물은 발생 즉시 처리한다.
- 어르신의 배설물을 만질 때에는 반드시 장갑을 착용한다.
- 처리한 후 손을 씻는다.
- 어르신의 옷이 젖거나 더러워졌을 때에는 즉시 옷을 갈아입힌다.
- 사용한 물품들은 철저히 세탁하며, 더럽혀진 침구는 반드시 더러운 쪽이 안쪽으로 향하게 말아서 세탁통에 넣는다.
- 장갑을 끼고 오염된 세탁물을 격리장소에 따로 배출한다.
- 배설물(대소변, 농(고름), 혈액 등)이 묻은 의류나 물건은 따로 세탁하거나, 1차로 세탁한 후 일반 빨래와 함께 세탁한다.
- 어르신이 사용하는 물품에 배설물(대소변, 농(고름), 혈액 등)이 묻은 경우 찬물로 닦고 더운물로 헹구고 필요 시 소독한다.
- 종사자는 장갑을 사용하더라도 장갑을 벗은 후 손을 깨끗이 씻는다.

5. 주방 위생관리

ㅇ 음식물 위생관리
- 식중독 등 식품으로 인한 건강문제 발생 예방을 위해 청결, 조리음식의 신속 섭취, 냉각 또는 가열처리 철저 등의 3대 원칙을 준수한다.
- 음식물 조리
  * 식품을 조리할 때에는 식중독을 유발하지 않도록 철저히 가열한다. 고기는 70℃ 이상에서 익히고 냉동한 고기는 해동한 직후 조리한다.
  * 덜 익은 고기를 섭취하여 장염, 식중독 등의 감염증상이 발생하는 문제를 없앤다.
  * 조리된 음식은 덮개를 씌워 2차 오염을 방지한다. 급식물품의 전날 조리는 가능한 제한하며, 매 조리공정이 끝날 때마다 밥, 반찬류, 국 등을 보존식 (5℃ 이하 상태로 72시간, 전용용기 사용, 100g 정도, 전용냉장고에 3일간) 으로 보관하여 식중독 발생 시 근거 자료로 사용해야 한다.
- 식재료 및 음식물 보관
  * 조리한 식품을 실온에 방치하면 음식이 상할 수 있으므로 조리한 음식은 가능한 빨리 섭취하고 냉동식

품은 해동과 냉동을 반복하지 않는다.
* 조리식품은 4~5시간 이상 보관할 경우, 반드시 냉장 보관한다.
* 냉장온도는 10℃ 이하 냉동온도는 –18℃ 이하를 유지하도록 한다.
* 조리한 식품과 조리하지 않은 식품이 접촉하면 식품이 오염될 수 있으므로 이를 방지하도록 한다.

- 마시는 물 관리
* 정수기필터에 대한 정기적인 관리가 이루어져 어르신들이 안전하게 물을 마실 수 있도록 한다.

ㅇ 식기 및 주방의 위생관리
- 그릇 및 식기류 관리
* 물에 불린 다음 수세미나 스펀지 등에 주방용 세제를 사용하여 닦는다.
* 세제 성분이 남지 않도록 3회 이상 깨끗이 헹군다
* 씻은 식기류는 행주로 닦지 말고 물기가 건조되도록 어긋나게 쌓아 놓고, 물기가 마른 후 정리한다.
* 모든 식기류는 바닥에 놔두지 않도록 주의한다.
* 유리류의 그릇은 뜨겁게 달구어진 상태에서 찬물에 담그면 그릇이 깨질 위험이 있으므로 주의한다.
* 식기는 세척하여 건조한다. 매번 소독을 할 필요는 없으나 습도가 높은 기간이나 감염질환이 있는 경우는 소독한다.

- 냉장고 관리
* 야채박스나 선반 등을 꺼내어 주방용 세정제로 닦는다.
* 도어패킹은 헌 칫솔에 세제를 묻혀 꼼꼼히 닦고, 뜨거운 물로 한 번 더 닦아낸 후 끝으로 알코올을 솜에 묻혀 닦는다.
* 소독용 알코올이나 맥주를 헝겊에 묻혀 닦아주면 얼룩이 없어진다.
* 냉장고는 주 1회 이상 청소하고 항상 내부 청결을 유지하도록 한다.
* 숯이나 탄 빵조각은 좋은 탈취제로 냉장고 한편에 놓아두면 냄새를 없앨 수 있다.
* 음식이나 식재료는 비닐로에 씌우거나 뚜껑을 덮어 보관한다.
* 뜨거운 음식은 식힌 후 냉장고에 넣는다(뜨거운 상태로 냉장고에 넣으면 냉장고 온도를 상승시켜 나머지 음식을 상하게 한다).
* 냉동 음식을 해동하는 동안 세균 증식이 급격히 발생하므로 냉장고에서 해동하고 다시 냉동하지 않도록 한다.
* 냉장고 내에서도 세균이 증식하므로 섭취 전 세척하거나 씻도록 한다.
* 냉장보관을 하더라도 유통기간을 반드시 준수한다.
* 너무 많은 음식을 냉장 및 냉동고에 보관하면 냉각공기 순환에 방해가 되어 음식이 상하므로 공기가 적절히 흐를 수 있도록 보관한다.

6. 수급자 관리
ㅇ 피부 관리
- 피부는 항상 건조하고 청결히 유지한다.
- 찰과상이 있을 경우 감염되기 쉬우므로 찰과상을 예방하기 위하여 이동이나 목욕 등의 활동 시 반지나 팔찌를 착용하지 않도록 하고, 손톱을 짧고 둥글게 깎는다.
- 욕창 예방을 위하여 시트는 주름 없이 잘 펴고, 와상 어르신의 경우 2시간마다 자세를 변경한다

ㅇ 경구 영양공급 관리
- 음식 준비 전과 음식을 주기 전에는 손을 씻는다.
- 어르신이 손으로 음식을 먹는다면 어르신의 손을 씻긴다.
- 가능하면 앉은 자세를 취하게 하여 흡인성 폐렴을 예방하기 위하여 완전히 삼킨 것을 확인 후 음식물을 제공하고 식사 후 30분 정도 앉은 자세를 유지한다.
- 식사 후 어르신 및 종사자는 손을 씻는다.

- 매 식사 후 칫솔질을 한다.

ㅇ 약품 관리
- 직사광선을 피해 서늘하고 건조한 곳에 보관한다.
- 캡슐에 들어 있는 약은 미리 까놓지 않고 복용 직전에 까서 복용한다.
- 시럽의 경우 스포이드 또는 주사기로 정확한 용량을 덜어서 복용시키고, 시럽통에 침이 들어가지 않게 한다.
- 꺼낸 시럽은 다시 용기에 넣지 않는다.
- 약의 유효기간을 확인한다. 유효기간을 확인할 수 없는 약은 복용하지 않고 폐기한다.
- 장기간 사용하는 약은 개봉일을 기록한다.
- 개봉 후 가능한 빨리 사용하고 색깔, 냄새 등이 변질되었을 경우 사용하지 않는다.

05.
치매예방 및 관리지침

기관명 :고운노인복지센터

소재지 :대구광역시 동구 국채보상로 155길8 상가 105호

Ⅰ. 치매의 원인 및 종류, 증상

■ 치매 정의

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

"첫째 선척적인 것이 아니고 후천적으로 나타난 현상이어야 하고, 둘째, 뇌의 국부적 결손으로 인한 국부적인 증상이 아니라 전반적인 정신증상이어야 하며, 셋째, 기억, 지능, 인격기능의 장애가 전반적으로 있어야 하며, 넷째, 의식의 장애가 없어야 한다."

■ 치매 원인 및 종류

1. 원인
   - ㅇ 뇌의 정보수집 기능을 담당하는 신경세포가 손상된 경우로 치매는 하나의 원인에 의한 질병이 아닌 여러 가지 원인질환에 의해 나타나는 임상 증후군으로 발병 원인 규명이나 치료에 대한 연구 결과가 현재까지 알려진 원인질환은 70여 종류이다.
   - ㅇ 치매는 원인에 따라 다음과 같이 4개군으로 분류되기도 한다.

2. 종류

① 알쯔하이머형

- 후기단계까지 뚜렷한 신체적 증세 없이 진행하는 전형적 신경퇴행성 질병으로 서서히 진행되며 그 원인이 명확히 밝혀지지 않았고(원인불명의 뇌의 전반적인 위축과 특유의 조직학적 소견) 치유 방법도 별로 없다. 후기로 갈수록 행동과 인격이 영향을 받아 주의력 결여, 지능감퇴, 기억력과 판단력 및 추상적 사고의 장애를 보이게 되며 결국 점차 자신을 돌볼 수 없는 상태로 사망하게 된다. 생존율은 발병 후 5~12년 정도로 보고되고 있다.

② 뇌 혈관성치매

- 갑자기 또는 서서히 누적적으로 진행되는 치매로서 뇌졸증의 발생 또는 다른 위험요인의 누적된 효과로 인하여 뇌세포가 파괴된 증후군이다. 이에 속하는 치매의 위험요인에는 심장질환, 고혈압, 당뇨병, 뇌졸중, 말초혈관질환, 고지질증, 비만, 흡연 등이 포함되며, 증상에 따른 보조요법에 의하여 증상의 완화, 진행억제 또는 악화방지 등이 가능하다. 임상적으로 알쯔하이머병과는 달리 갑자기 발병하고 치매가 나타나기 전에 한번 이상 뇌졸중을 경험한다. 이 치매는 기억장애를 심하게 보이지만 인격이나 판단력은 보존되어 있는 경우가 많다.

③ 알쯔하이머형 치매와 혈관성 치매의 혼합형

④ 파킨스병

- 뇌의 기저핵에서 도파민이라는 신경전달물질(근육활동조절에 필요한 중요한 물질)이 저하되어 생기는 것으로 떨림, 경직, 서동을 특징적으로 보인다. 초기에는 기억장애나 언어장애가 두드러지지 않지만 여러 가지 운동장애가 먼저 나타난다. 증상으로는 총총걸음, 우울, 의욕저하 등의 정신증세와 성격변화를 볼 수 있으며 때로는 환각과 망상이 나타나기도 한다.

■ 치매 증상

다음의 10가지 경고증상이 있으면 치매를 의심해 볼 필요가 있다. 경고증상이 있을 때에는 미루지 말고 전문의(정신건강의학과 또는 신경과 의사)를 찾아 상의하는 것이 필요하다.

- ㅇ 일상생활에 지장을 초래할 정도로 최근 일에 대한 기억력 상실이 있다.
- ㅇ 언어 사용이 어려워졌다.
- ㅇ 판단력이 저하되어 그릇된 판단을 자주한다.
- ㅇ 시간과 장소를 혼동한다.
- ㅇ 익숙한 일을 처리하는데 어려움이 있다.
- ㅇ 돈 계산에 문제가 생겼다.
- ㅇ 물건 간수를 잘 못한다.
- ㅇ 기분이나 행동에 변화가 있다.
- ㅇ 성격에 변화가 있다.
- ㅇ 자발성이 감소되었다.

Ⅱ. 치매의 진단

■ 치매의 진단

최근에는 뇌영상술의 급속한 발전으로 진단을 높일 수 있지만 무엇보다 중요한 것은 환자 및 가족의 병력청취이다. 진단 시 염두에 두어야 할 사항으로는 일단 치매가 의심될 때 다른 질환과의 감별진단과 만일 치매라면 원인규명과 아울러 가역적인지 혹은 비가역적인지를 밝히는 것이며, 환자의 상태 및 가능성 및 삶의 질을 높일 수 있기 때문이다. 특히 알츠하이머 치매의 경우 정상 노화과정에서 생길 수 있는 노년기 건망증 및 기타의 섬망, 건망증후군 및 우울증에서 보이는 가성치매와의 감별진단이 중요하다.

어르신 치매의 진단을 좀더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1. 진단 지침

알츠하아이머병의 확실한 진단을 위해서는 살아있는 환자의 뇌 조직을 생검하여 현미경적으로 확인하여 세포수의 감소, 노인반 및 신경섬유 엉킴 및 아밀로이드 단백의 침전을 보는 일인데, 이것은 실제로 어려운 일이다.

① 제1단계 : 병력청취

치매진단의 가장 중요한 과정으로 환자뿐만 아니라 가족들 및 환자를 관찰해온 친지들과의 면담이 필요하다. 환자의 교육정도, 직업 활동, 경제적 · 사회적 성취도, 발병 전 성격이나 대인관계 등이 기본적인 정보를 제공한다. 병력에서 진단에 중요한 역할을 하는 항목에는 치매의 기간, 발병양상, 경과 및 선행질환의 유무증의 포함되어야 한다.

② 제2단계 : 환자진찰

가. 치매의 유무와 정도는 Mimi-mental test 같은 screening 검사로 간단히 알 수 있으나, 자세한 기능장애검사를 위해 신경인지기능검사 등이 사용될 수 있다.

나. 신경학적 검사는 치매와 동반되는 운동장애, 안구장애, 추체외로계 증상들 그리고 다발성 경색치매에서 흔히 볼 수 있는 신경학적 발견들은 원인질환의 감별에 중요하다.

③ 제3단계 : 진단적 검사

각 환자의 상황에 부합되는 검사의 우선순위를 설정하여 수행하는 것이 중요하다. 기본적 이학적 검사, 척수액 검사, 뇌파 검사 등이 활용되며 최근에는 뇌영상 등의 발달로 Brain CT, MRI, SPECT, PET등이 활용되지만 값비싼 검사로 진단 후에 뚜렷한 치료법이 제시되지 않는 경우가 있기 때문에 신중하게 선택되어야 한다.

2. 치매의 감별

노인성치매의 감별에 있어서 가장 중요한 것은 정상노화 과정이다. 정상노화 과정은 모든 사람에게서 진행되면서 일정한 신체 및 뇌기능의 감퇴가 발생하기 때문이다.

3. 치매의 문제 활동

치매의 공통적인 임상증상으로는 초기에는 단기 기억력의 감퇴가 주로 나타나며 이로 인하여 새로운 정보를 습득하는 능력을 잃게 되는 기억력 감퇴, 실어증이 특징인 언어의 장애, 환자가 익숙한 거리에서 길을 잃거나 심하게는 방이나 화장실 등을 찾아가지 못하는 시공간 능력의 장애, 목적 있는 행동, 예를 들어 운동화 끈을 매지 못하는 등의 실행능력의 장애를 보이고, 치매가 진행되면서 판단력 장애와 행동 및 인격의 변화를 점차적으로 동반하게 된다.

① 기억상실을 애써 숨기려는 행동

- 초기 치매환자는 자신의 증상들을 교묘하게 숨기려 한다. '늙어서 쓸모없다'는 것을 인정하고 싶지 않은 욕구 때문이다. 따라서 자신의 한계에 도달했다는 것을 숨기려는 경향은 가족들을 더 힘들게 한다. 실제

로 환자와 같이 사는 사람이 아니고는 이런 문제들에 대해 잘 이해하고 공감할 수 없다. 주변 사람들은 "그 사람 아무 문제없어 보이던데, 뭐가 잘못되었다는 거야?"라고 이야기하기 쉽다. 또한 가족들은 환자의 고집스러움과 기억장애의 문제를 구분하기 어려울 수도 있다.

② 수면장애로 인한 문제 행동

- 치매환자의 대다수는 밤에 상태가 더 나빠진다. 어둠은 환자의 방향감각을 더욱 나쁘게 하고 혼동을 가중시킨다. 환자는 밤중에 집안 여기저기를 돌아다니다가 급기야 바깥으로 나가기도 한다. 이런 행동은 가족의 수면을 방해하여 가족 모두를 고통스럽게 하기도 한다. 어둠 속에서는 눈이 잘 안 보여 혼동이 악화되는 경우도 있기 때문에 밤에도 침실과 화장실 정도에는 불을 밝혀 놓는 것이 좋다.

③ 물건을 둔 곳을 잊어버리거나 숨기는 행동

- 대부분의 치매환자들은 물건을 두고도 그것을 어디에 두었는지 기억하지 못한다. 또한 가끔은 물건을 숨기고도 그것을 어디에 숨겼는지를 기억하지 못한다. 이런 경우 환자에게 그 물건을 어디에 두었느냐고 추궁하는 것은 아무런 이득이 없다. 환자는 당연히 기억하지 못하며 오히려 환자를 자극하여 파국행동을 유발시키기만 할 뿐이기 때문에 잘 이해해 주고, 중요한 물건은 치매환자가 쉽게 손닿지 않는 곳에 안전하게 두는 것이 예방책이다.

④ 부적절한 성적 행동

- 가끔 치매환자가 아무데서나 옷을 벗거나, 옷을 입지 않은 상태로 거실이나 길거리를 배회하는 경우가 있다. 또한 아주 드물게 뇌경색, 뇌출혈, 뇌종양 등과 같은 뇌의 손상에 의하여 성적 욕구가 증가되거나 부적절한 성적 행동을 하게 되는 경우도 있다. 부적절한 성적 행동이란 특히 자위행위나 이성의 신체접촉 등을 시도하는 경우를 말한다. 그러나 한편 옷을 벗는 것은 성적 욕구의 증가보다는 옷 자체가 거추장스러워서일 수도 있다. 또한 장소를 혼동하여 거실을 목욕탕으로 착각하거나 날씨가 더워 그런 행동을 할 수도 있다.

⑤ 남을 성가시게 하는 행동

- 치매환자들은 사소한 것으로 돌보아 주는 사람을 성가시게 한다. 환자들이 성가시게 굴고 반복해서 문제행동을 하는 것은 환자가 주변 사람들의 관심을 끌기 위해서인 경우가 많다. 여기에는 같은 행동을 끊임없이 반복하여 거의 습관적으로 같은 질문을 반복하거나 칭얼대거나 끊임없이 가족들의 주위를 맴도는 행동이 포함된다.

⑥ 불평과 무례한 행동

- 가끔 어떤 치매 환자는 가족들이 잘 해주는데도 불만을 이야기하며 화를 내기도 한다. "네가 나를 잔인하게 다루었잖아", "네가 내 물건을 숨겼지", "나는 네가 꼴 보기 싫어서 죽을 지경이야" 등 듣기에 민망할 정도의 욕을 하거나 있지도 않은 일로 화를 내기도 한다. 또, 환자가 가게에서 물건을 집어 들고는 돈도 내지 않고 나와 도둑으로 몰리는 경우도 있다. 이때 환자는 "우리 딸이 너무도 나를 구박해서요. 나를 가두어 두고 밥도 안 줘요" 라는 등 엉뚱한 이야기를 해서 가족들을 난처하게 만들기도 한다.

⑦ 판단력 장애와 그로 인한 방황행동

- 방황은 대부분의 치매환자한테서 심각하게 나타나는 것으로 주의를 필요로 하는 증세이다. 또한 이러한 행동은 환자를 집에서 보호하기 힘들게 하며 환자를 병원이나 보호시설 같은 곳에 두게 하는 이유가 되기도 한다. 환자가 번잡한 시내를 방황하거나 아무 곳이나 돌아다니면 위험하다. 환자 자신은 혼동된 상태이고 집이나 연락처를 기억하지 못하므로 낯선 환경에 처하면 당황하여 갑작스런 행동을 할 수도 있다. 또한 일반인들은 치매에 대한 지식이 없기 때문에 환자가 도움을 요청하여도 환자를 술 취한 사람이나 미친 사람으로 오해하기 쉽다. 더구나 한밤중에 환자가 방황을 하면 문제는 더욱 심각해진다. 새집으로 이사를 가거나, 치료나 환자를 돌보아 주는 프로그램의 변경, 그 밖에 낯선 주변 환경이 방황의 원인이 되기도 한다.

Ⅲ. 치매 예방

■ 치매 예방

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

- ㅇ 고혈압 측정과 조절
- ㅇ 당뇨병이 있는 경우 규칙적인 식사와 운동을 하면서 필요한 경우 당뇨약, 인슐린을 사용하면서 혈당 조절
- ㅇ 금연
  - 흡연은 특히 뇌혈관을 수축해서 혈류를 떨어뜨림
  - 흡연 시 적혈구 수가 늘어나 혈전 발생 가능성 증가
- ㅇ 심장병 치료: 심장병으로 인한 혈전이 이동하여 뇌혈관을 막아 혈관성 치매 유발 가능성 있음
- ㅇ 고지혈증을 조절
  - 고지혈증 자체가 동맥경화를 촉진시켜 뇌혈관질환을 일으키고 나아가 치매를 촉발
- ㅇ 비만치료: 비만은 고혈압, 심장병, 고지혈증, 당뇨병 등을 유발시킬 수 있기 때문에 혈관성 치매 증가
- ㅇ 적절한 운동
  - 규칙적인 운동으로 혈압을 떨어뜨리고 콜레스테롤 수치를 낮추며 혈당이 조절되고 비만이 해결
  - 낮 시간대 일광욕은 밤에 불면증 증세 완화에 도움이 되기 때문에 정신·신체 건강에도 좋음
- ㅇ 금주
- ㅇ 인지능력판단 학습과 손발 움직임을 반복하여 많이 쓰고 적극적으로 생활
- ㅇ 기억장애, 언어장애가 발생할 때는 지체 없이 인지·치매검사 고려
- ㅇ 혈관에 부담을 줄여주는 저지방, 저염식, 채소 위주의 건강한 식단 구성
- ㅇ 충분한 수분 섭취
- ㅇ 가능하면 혼자서 지내지 말고 친구들이나 가족들과 가까이 지냄
- ㅇ 계획성 있게 생활하면서 지나간 일을 정리하는 기록장 등을 하면 도움이 될 수 있음

■ 치매 예방을 위한 프로그램 개요

1. 1일 1시간씩 손체조, 발체조를 하게 하고 걷는 운동을 실시한다.
2. 혼자 있는 어르신의 경우 수시로 동료 어르신들과 같이 있도록 유도한다.
3. 가급적 매일 일기를 쓰도록 하고 점검한다.
4. 수시로 회상훈련 등 치매예방 프로그램을 실시한다.

Ⅳ. 치매의 관리 및 치료

■ 치매 관리

1. 기본원칙

ㅇ 치매어르신을 돌보는 사람들은 인내심과 치매에 대한 충분한 지식을 갖춰야 함
ㅇ 어르신의 기억력 장애 및 판단력 장애에 대한 대비책을 미리 세움
ㅇ 어르신을 대할 때 행동이나 표정도 충분히 활용
ㅇ 보호적이고 안전한 환경을 조성
ㅇ 어르신의 잔존기능 중 가능한 것은 최대한 활용할 기회 부여
ㅇ 치매어르신 돌봄 종사자와 보호자가 관리하기 힘든 나쁜 행동이 나타나면 전문적인 의사의 도움을 받음
ㅇ 병의 조기 발견, 합병증 관리, 일상적 건강관리가 모두 요구
ㅇ 가족 구성원 모두가 해당 사항을 공유하고 책임을 나누도록 함
ㅇ 어르신에게 심리적 불안감과 흥분을 느끼게 할만한 불필요한 자극은 피함
ㅇ 매일 규칙적인 생활을 유지할 수 있도록 권장 및 도움 제공
ㅇ 어르신의 자존감을 유지하고 인격체로서 존중하고 아이 취급 등 하대하지 않음
ㅇ 기본적인 정신적(정서·심리), 신체적(의·식·주·배변) 욕구를 충족시킴
ㅇ 고독하지 않게 말벗과 의사소통 도움 제공
ㅇ 항상 현실을 알려줌, 단 어르신이 본인 질병 상태인 치매에 대한 부정이 강한 경우 전문의에게 조언 요청
ㅇ 가족구성원이나 사회구성원으로서의 역할을 제공하고 무기력하게 방치하거나 누워만 있지 않게 함

2. 치매 일상생활 관리

치매어르신은 아침에 일어나서 옷 갈아입기, 세면, 식사로부터 하루를 시작하여 목욕, 배설, 수면에 이르기까지 생활해 나가는 데 필요한 기본 동작에 대해 신경을 써야 한다. 이럴 때 중요한 것은 남아 있는 자신의 능력을 최대한 발휘할 수 있도록 도와주는 것이다. 이를 위해서는 규칙적인 동작을 반복함으로써 동작에 자극을 주고 알기 쉬운 방법으로 유도하며 케어해 주고 용기를 주는 것이 필요하다. 또한 일상생활에서 어르신을 대할 때 어르신의 생활습관을 파악하고 어르신에게 보다 편안한 환경과 인간관계를 만들어 줄 수 있도록 해야 한다.

1) 식사

어르신들의 건강 유지를 위한 식사 섭취는 중요하다, 특히 치매어르신의 경우는 자신의 음식을 골고루 적절하게 섭취할 수 없기에 영양 불균형·실조·과다, 이식증으로 인하여 병이 생기기도 하고 치매증상에 나쁜 영향을 끼치는 경우가 있다.

가) 문제점

- 치매어르신은 기억력·판단력이 저하되어 있으므로 자신이 식사를 제대로 할 수 없다.
- 이식증이 있으면 먹어야 할 것인지 아닌 것인지 구별하지 못한다.
- 먹는 음식을 인지하지 못하고 사물로서 가지고 논다.
- 식사를 한 것을 잊어버리고 다시 달라고 한다.

나) 관찰법

- 먹는 동작을 관찰한다.
- 섭취량을 파악한다.
- 매달에 한번 체중 체크를 한다.
- 공복감을 호소할 때 그 이유를 파악하고 생각해 본다.

다) 원조방법

- 주위를 더럽히면 앞치마를 사용해 본다.
- 식사를 한 것을 기억하지 못하고 반복적으로 원할 때에는 가벼운 간식을 준비한다.
- 스스로 음식을 잘 넘기지 못할 때는 죽이나 녹말가루를 넣어 잘 넘길 수 있도록 한다,
- 젓가락이나 숟가락을 사용하지 못하고 집어 먹는 사람에게는 집어 먹을 수 있는 음식으로 준비한다.
- 자신의 것을 먹지 않고 남의 것을 먹으려 할 때는 식탁의 배치를 바꾸어 보거나 시선이 닿는 곳에 음식을 놓도록 한다.
- 거식 증상이 있는 경우에는 음식을 먹지 않는 이유나 원인을 생각해 본다 (예: 우울증, 정 신적 심리적 원인 등)
- 과식 증상이 있는 경우에는 식사량을 체크해 보고 환자에게 맞는 식사를 준비한다.

2-1) 신체청결(목욕)

가) 문제점

- 청결에 대해 무감각 해진다.
- 목욕하는 방법 등을 이해하지 못하거나 신체적 장애로 인해 동작이 둔해질 수 있다.

나) 관찰법

- 동작을 어느 정도 할 수 있고, 어느 정도 도와주어야 하는가를 생각해 본다.
- 목욕을 하지 않는 이유(예: 물이 무섭다, 벗는 것이 두렵다.)를 알아본다,
- 피부상태를 살펴본다.

다) 원조방법

- 욕조에 들어가는 것을 싫어할 때에는 욕조 밖에서 샤워를 하고 춥지 않도록 한다.
- 이야기를 해가며 씻어야 할 부분을 지도하고 될 수 있는 대로 자신이 씻도록 도와준다.
- 어르신이 흥분하고 씻기 싫어할 때에는 무조건 목욕을 강요하지 않는다.
- 치아를 닦을 때 물을 삼켜 버리는 경우에는 치약을 묻히지 말고 닦도록 한다.
- 얼굴을 닦는 방법을 옆에서 보여준다.

2-2) 신체청결(구강)

가) 스스로 할수 있는 경우

- 양치한 물을 뱉지 않는 경우에는 입안에 칫솔이나 손가락을 넣고 말을 건넴
- 치약은 삼켜도 상관없는 어린이용을 사용

나) 치질을 거부하는 경우

- 물치약이나 2%식염수를 가제에 묻혀서 손에 감아 이와 구강내를 닦음

다) 틀니

- 시간에 구애받지 말고 기분 좋을 때 빼내던가 말을 걸어 빼냄
- 틀니를 빼어 둘 때에는 거조되면 변형이 되므로 전용 그릇에 물을 넣고 담가둠

라) 치아가 없는 사람

- 식후 차를 마시도록 하는 것만으로도 입안이 깨끗해 질 수 있음

마) 누운 자세를 양치질하는 경우

- 칫솔이나 면봉을 이용하여 이와 이 사이 잇몸 등을 조심스럽게 세밀하게 닦음
- 입안의 물을 받아낼 그릇을 수급자의 아래쪽 볼에 대어 밀착시키고, 머금은 물이 가만히 흘러내리도록 뱉어내게 함

3) 옷 갈아입히기

치매어르신이 잘 입도록 초기 때부터 도와주어야 한다. 외모가 깨끗해 보이면 주위의 치매어르신에 대한 인식이 좋아지고, 다른 사람과의 관계에서 훨씬 좋아진다.

가) 문제점

- 옷을 입고 벗는 순서를 잊어버렸다.
- 여름과 겨울옷에 대한 선택할 수 없다.

- 단추, 지퍼 등이 복잡한 동작이다.
- 자신이 단정하게 꾸밀 수 없다.

나) 관찰법

- 동작을 어느 정도 할 수 있는가, 어느 정도 도와주어야 하는가를 파악한다.
- 어르신이 좋아하는 색깔, 소재 등을 알아본다.
- 옷 갈아입기의 능력 상태를 파악한다.

다) 원조방법

- 입고 벗기 편한 옷을 선택한다.
- 어르신 스스로가 옷을 입고 있는 경우에는 입는 순서대로 놔둔다.
- 심리적 불안감 또는 사건으로 기분 나쁜 일이 있었을 때, 변비로 항문 주위가 불편할 때 등 어떠한 이유로 인해 옷을 벗는지 살펴본다.

4) 배설

배설하는 것은 식사하는 것과 마찬가지로 기본적인 생리 기능의 한가지이다. 배설은 치매 어르신의 상태를 알기 위한 지표 중의 하나이며 건강의 척도이기도 하다. 그중에서도 실금·변은 자신이 치우려고 하는 과정에서 주위를 더럽히게 되므로 어르신에 대한 이해가 더욱 필요한 부분이다.

가) 문제점

- 옷화장실 장소를 모른다.
- 일상생활 동작의 장애로 배설 동작을 하지 못한다.
- 자신이 닦을 수 없고 물 내리는 방법을 모른다.
- 부끄러움 또는 극심한 인지·언어기능 저하로 도와달라는 의사 표시가 안 된다.

나) 관찰법

- 배설상태(횟수, 양, 배설물 상태 등)를 파악한다.
- 어떤 동작을 할 수 없는가, 전립선 질환, 척추 질환, 당뇨 등이 있는가를 파악한다.
- 약에 대한 부작용을 주의한다.

다) 원조방법

- 세면기, 목도, 계단 등에 방뇨할 때 배뇨 패턴을 조사해 보고 유도한다.
- 화장실에 가고 싶어하는 어르신의 표시를 잘 살펴본다.
- 배회할 때는 같이 가도록 한다.
- 벗기 편한 옷을 입힌다.
- 특정 장소를 반복적으로 구별과 인식할 수 있게 화장실에 그림을 붙여둔다. 화장실 이외의 장소에 자주 방뇨하는 곳에 '소변금지'라고 써 붙여 놓는다. 이외에 손으로 변을 벽에 바른다든지 불결 행위가 있을 수 있는데, 이유로는 이물감을 느껴 손으로 만지거나 더러운 것에 대한 구별이 불가하고 자신이 잘못한 것을 감추고자 할 때 생긴다. 혹은 자신이 사용한 휴지를 어떻게 해야 할지 모르는 경우가 있는데 원인을 알아 대처하도록 한다.

5) 수면

어르신들은 불면증세가 있는 것이 특징이다. 그러나 치매어르신은 심신이 불안하므로 충분히 수면을 취하지 못하는 경우가 많이 있다. 가정에서는 어르신의 수면 상태(시간, 숙면 상태, 낮잠 등)를 살펴보고 낮의 활동 상태를 잘 알아보도록 한다. 특히 저녁식사 후 금방 잠들지 않도록 이야기해 드린다든지 따뜻한 마실 것을 준비하고 숙면할 수 있도록 유도한다. 또한 공복일 경우 잠을 잘 못자게 되므로 위·장에 부담되지 않는 간식을 준비해 두는 것도 좋다, 그리고 취침 전에는 화장실에 다녀올 수 있도록 습관을 줄이는 것도 중요하다.

■ 치매 치료

1. 원인적 접근 치료 - 주로 치료 가능한 치매환자에게 적용시킬 수 있는 방법으로 뇌출혈이나 뇌종양, 정상압수두증 등으로 인한 치매는 수술을 시행할 수 있다. 뇌경색으로 인한 혈관성 치매의 경우는 고혈압, 당뇨, 흡

연, 고지혈증 등과 같은 위험요소를 사전에 제거하거나 지속적으로 치료함으로써 병의 진행을 지연시키거나 예방할 수 있다.

2. 약물치료 - 신경인지 기능활성제인 콜린성약제, NMDA 수용체 차단제 등을 사용할 수 있으며, 현재도 다양한 약물이 연구진행 중에 있다. 또한 치매로 인해 나타나는 정신증상을 치료하기 위한 항우울제, 항정신병약물 등을 사용하기도 한다.

3. 기타 접근방법 - 치매는 신경인지기능의 점진적인 감퇴로 인한 일상생활 전반에 대한 수행능력 장애를 초래하는 질환으로 현재까지 발생기전이 확실히 규명되지 않았을 뿐 아니라 획기적 치료제도 개발되지 않고 있는 실정이다. 따라서 수급자를 위해 기본적 일상생활이 최대한 스스로 유지할 수 있게 하는 작업요법, 인지기능 강화요법 등의 다양한 프로그램 등에 참여하게 함으로써 삶의 질을 향상시킬 수 있다.

4. 경과 및 합병증
   - ㅇ 치매의 임상경과는 원인에 따라 매우 다양한 양상을 보이므로 일률적으로 기술하기는 무척 어렵다. 일부 치매(예: 영양 겹핍, 염증에 의한 치매 등)의 경우는 적절한 치료를 받으면 이전의 상태로 돌아갈 수 있다.
   - ㅇ 치매 환자의 대부분을 차지하는 알츠하이머병의 경우에는 인지기능 장애가 서서히 일어나서 점점 심해지는 경과를 보인다. 따라서 호전을 기대하기는 어렵고 악화를 방지하는 것을 치료 목표로 삼아야 한다.
   - ㅇ 알츠하이머 치매는 시간에 따라 악화되는 경향을 보이지만 혈관성 치매에는 혈관 상태가 잘 유지된다면 호전을 기대하기는 어렵지만 악화도 되지 않을 수 있다.
   - ㅇ 일반적으로 치매는 초기에는 일상생활에 지장이 없고 단지 기억력 등의 인지 장애를 먼저 보인다. 하지만 시간이 지나면 일상생활에 지장이 생겨 직업을 유지하기 어렵고, 집안일을 하는 데 어려움이 생기기 시작한다. 좀 더 병이 진행되면 다양한 행동 증상 (예: 배회, 환각, 화를 냄, 불면)이 나타나기 시작한다.
   - ㅇ 치매환자가 사망하는 가장 흔한 직접적 원인은 폐렴, 요로감염증, 욕창성 궤양 등의 감염으로 인한 패혈증이다.

■ 문제행동의 대응

치매어르신은 건망증이나 현실에 대한 정확한 이해를 할 수 없기 때문에 생각지 못했던 행동을 하게 된다. 그러나 이러한 행동을 하는 것은 이유가 있으므로 그 행위를 이해하지 못하고 행동을 중단 시키려고만 하면 어르신이 혼란스러워 하거나 흥분을 하게 된다. 그러므로 문제행동에 따라 대처방법을 달리해야 한다.

1. 배회

치매어르신은 집에서 나와 행방불명이 되기도 하며 예측하지 못했던 외상을 입기도 하고 사고의 위험이 따르기도 한다. 배회는 그 사람에 따라 이유가 있기 때문에 무리하게 대처하기보다는 "식사 드시고 가세요."라고 말하는 동안에 나가려고 하던 것을 잊어버리게 된다. 여러 가지 행동장애 중 배회는 가장 오래 지속된다.

2. 망상

망상에는 도둑망상, 질투망상, 버림 망상 등이 있다. 이러한 망상은 치매어르신을 괴롭힌다. 어르신이 자신이 간수한 물건을 잃어버리거나 놓아 둔 곳을 잊어버려서 생기는 도둑망상은 곁에 있는 사람을 의심하게 되어 간호제공자를 고통 받게 한다. 현실적으로 어르신을 잃어버린 물건을 찾을 수 없기 때문에 부정하거나 설득하려고 하면 불신감만 깊어진다. 물건을 잊어버렸다는 것을 현실적으로 받아들이고 함께 찾아보는 것이 제일 좋다. 잘 관찰해 보면 사람에 따라서 물건을 감추어 두는 장소가 정해져 있다. 간호제공자가 찾아내면 "당신이 가져갔다가 슬쩍 가져다 놓았지."라고 말할 때도 있다. "장롱 서랍을 열어 보셨어요?" "그리고 벽장 속도 보셨어요?"라고 하면 자신이 열심히 찾으며, 만일 찾게 되면 간호제공자가 가져가지 않았다고 믿게 된다.

3. 불안, 초조감

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

어르신에 대한 배려가 충분하지 못하고, 가족들이 귀가하면 집안 분위기가 더욱 바쁘게 변하는 것도 불안, 초조의 원인이 된다. 이때 치매어르신은 자기 집에 있으면서도 다른 곳에 와 있다고 생각하고 "대단히 고마웠습니다." 또는 "일이 끝났으니 이제 돌아가겠습니다."라고 하며 집을 나가려 한다. 이 경우는 보통 1~2시간이면 수습이 되고 저녁식사 후에는 거의 침착하게 된다. 그런 일들을 가볍게 넘기려면 저녁준비를 낮에 해두었다가 저녁에는 가족들이 함께 지내도록 하는 것이 좋다. 불안해하는 어르신에게는 안정감을 주는 것이 중요하다.

4. 야간의 문제행동

치매어르신이 밤에 자지 않고 일어나 있으면 시간과 장소를 모르기 때문에 낮에 했던 행동을 그대로 재현해서 가족들의 부담을 가중시킨다. 어르신이 밤에 숙면을 할 수 있게 하기 위해서는 낮에 어느 정도의 운동이 필요하다. 아무 일도 하지 않으면 낮잠만 자게 되어 밤이 되면 자지 못하고 활동을 하게 된다. 낮 동안 어르신이 할 수 있는 일을 시키도록 한다.

또 지역의 노인복지관 주간보호 프로그램 등에 참가해서 다른 사람들과 교류를 갖게 하는 것도 좋다. 낮잠을 자지 않았는데도 밤에 자지 못하기도 한다. 그럴 때에는 어르신의 행동을 잘 관찰할 필요가 있다.

5. 섬망상태

섬망은 의식장애의 일종이다. 뇌의 순환장애가 원인으로 환각, 착각, 불안, 공포, 흥분 등을 불러 일으킨다. 섬망을 일으키는 배경에는 여러 가지 신체적 질병이나 골절, 수술, 화상 그리고 알콜중독, 약물 부작용 등을 들 수 있다. 특히 뇌의 순환장애나 뇌의 기질성질환이 있을 경우에 생기기 쉽다. 야간에 생기기 쉽기 때문에 야간섬망 이라고도 한다. 치매어르신은 건망증이나 시간과 장소를 모르는 장애가 있지만 섬망상태가 되면 그러한 증상이 더욱 심해진다. 그렇기 때문에 치매상태가 급격히 악화된다.

6. 일상생활 관리

① 환자가 주장하는 것은 일단 수용하는 자세를 보이고 대화는 환자가 알아들을 수 있는 언어로 간결하고 정확히 하여야 한다.
② 과거를 회상시켜 적응기능을 높이며, 매일 신문을 읽고 텔레비전을 시청하게 하여 정신기능을 유지하도록 하여야 한다.
③ 배회를 억제하면 더 난폭해지므로 가능한 운동 등을 통해 요구를 들어줘야 한다.
④ 변실금, 요실금을 하더라도 아직 환자는 감정적인 감각을 가지고 있으므로 비난하지 말고 감싸 주면서 도와준다.
⑤ 다른 신체적 문제가 있는지 자주 살펴보아야 한다.
⑥ 음식을 거부하는 경우는 무슨 원인이 있는지 기분을 풀어 주면서 그 원인을 알아내야 한다.
⑦ 식사습관을 유지시켜 주어야 하며, 음식물이 기도로 넘어가지 않게 주의를 기울이고 적절한 영양을 유지시킬 수 있도록 하여야 한다.
⑧ 규칙적인 생활을 유도하고, 수면은 가능한 밤낮의 리듬을 유지하고 충분한 수면을 취하게 한다.
⑨ 생활환경은 익숙한 것으로 안전성을 고려하며, 방은 밝게 하여 두려움을 없애 주어야 한다.
⑩ 사고를 일으킬 수 있는 물건(성냥, 가스불, 칼, 포크, 석유, 유리컵, 바늘 등)은 환자의 눈에 띄지 않는 곳에 두어 사고를 예방하여야 한다.

■ 인지기능검사 평가 및 안내

o 어르신은 치매 발생 확률이 높고, 치매는 나이가 들수록 어쩔 수 없이 발병률이 높아지는 퇴행성 질환이기 때문에 장기 요양기관은 어르신의 치매 예방에 매우 주의해야 한다.

o 장기요양기관은 CIST 인지기능검사를 이용하여 향후 어르신의 치매예방을 위해 노력하며, 위험성을 측정하고, 장기요양기관 이용 어르신 및 가족에게 치매 위험정도를 미리 알리고 치매예방을 위한 공동노력에 대한 협조를 구해야 한다.

06.
욕창예방 및 관리지침

기관명 :고운노인복지센터

소재지 :대구광역시 동구 국채보상로 155길8 상가 105호

■ 욕창 정의

욕창이란 압박 궤양이라고도 불리며, 특정 부위(돌출된 뼈)에 전단력/마찰력과 함께 지속적으로 압력이 가해져 발생하는 궤양을 의미한다. 척수손상 환자의 경우 25%에서 66%에 이르는 발생률을 보이며, 욕창을 가진 환자는 그렇지 않은 환자에 비해 사망률이 4.5배 정도 높은 것으로 알려져 있다.

■ 욕창 원인

1. 압력은 욕창의 발생 원인으로 가장 중요하며, 압력의 강도, 지속시간, 조직의 종류 등이 영향을 준다. 일반적으로 2시간 이상 지속적으로 압력이 주어지면 국소조직에 산소공급이 감소하여 조직손상을 초래할 수 있다.

2. 압력 외에도 전단력, 마찰력, 부동, 요실금, 경직, 활동저하, 영양부족, 의식변화, 고령, 습도 및 체온 증가 등이 영향을 미칠 수 있다. 또한, 흡연, 당뇨, 심혈관계질환 등은 욕창의 재발에 관련이 있다.

3. 욕창 호발 부위
   - ㅇ 재활치료 초기에는 누워있는 시간이 많아 천골부위(39%), 발뒤꿈치(13%)에 호발하는 양상을 보이나, 휠체어에 앉는 시간이 증가함에 따라 엉덩이뼈(31%), 대퇴부 전자(26%)로 호발 부위가 변화된다.

■ 욕창 발생 위험요인

욕창발생의 가장 중요한 직접적인 원인은 정상혈액순환보다 높은 압력이 장시간 지속적으로 가해질 때 발생하는 압력이며, 압력에 대한 민감성을 높이는 중요 위험 인자로 마찰(friction)과 응전력(shearing force), 기동성, 발생부위의 습한 정도와 온도, 마비유무, 감각의 존재유무, 영양상태, 당뇨, 전신감염 등의 전신질환, 의식의 유무 등이 있다(대한창상학회, 2008).

위험요인	위험요인과 관련된 예
움직임이나 활동의 제한	경직, 골절, 상해, 신경학적 질환이나 결함, 통증
전신영양상태	탈수, 부종, 단백질 부족, 체중감소
습기 정도	배액물(누공이나 상처 또는 토물) 실금, 실변, 발한
감각 및 의식 장애	신경계 손상, 뇌졸중, 척수손상, 퇴행성 신경계 질환, 대수술, 감각 및 의식장애를 유발하는 약물의 복용
동반질환	만성 호흡 질환, 순환계 질환, 당뇨, 면역결핍상태, 전이성 암, 조직의 산소포화도에 영향을 미치는 상태 (예: 빈혈, 흡연), 말초순환장애

■ 욕창의 단계별 증상

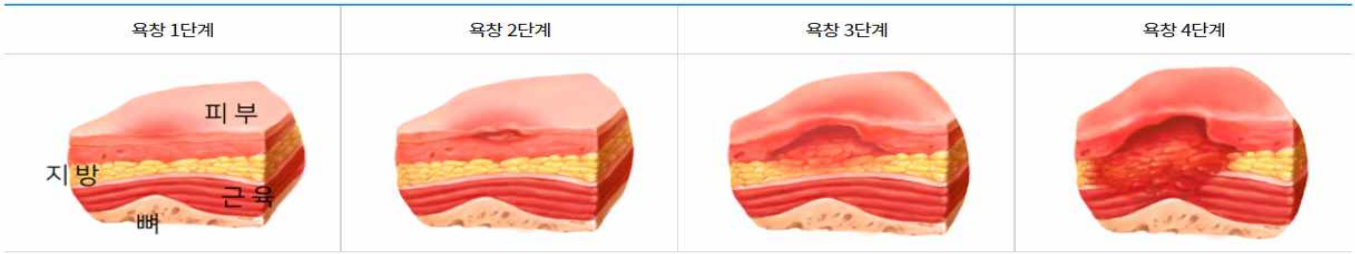
욕창은 어느 부위에서나 발생할 수 있습니다. 주로 엉치뼈, 넓적다리뼈의 큰 돌기, 궁둥뼈 결절, 무릎뼈, 발꿈치, 정강이뼈 등의 뼈의 돌출부, 즉 압박이 많이 가해지는 부위에서 잘 발생합니다. 환자가 자주 취하는 자세에 따라 발생 부위가 달라집니다. 압력을 받는 부위의 피부가 붉어지고, 그 부위의 피부에 오려낸 듯한 궤양이 형성되고, 곧이어 피부의 괴사가 나타납니다.

욕창은 4단계의 과정을 거쳐서 발생합니다. 그 외 2단계를 추가하여 단계를 분류한다.

- 1단계 : 표피는 정상이나 30분 내로 없어지지 않는 홍반
- 2단계 : 피부조직의 부분 손상으로 표피 혹은 진피가 손상
- 3단계 : 피부와 피하조직까지 침범되는 경우

- 4단계 : 뼈, 힘줄, 근육까지 노출되는 경우
- 단계측정불가 : 피부 전층 및 피하조직 소실 후 딱지 형성으로 인해 깊이를 정확히 판단하기 어려운 경우
- 심부조직손상 의심 : 보라색 혹은 갈색으로 탈색된 국소부위가 또는 피가 찬 수포가 존재하는 경우

■ 욕창 관리 및 치료



※ 욕창이 생기는 기전 조직의 모세혈관압을 초과하는 압박이 장시간 가해지면 조직 허혈이 생기게 되는데 욕창의 정도가 심해지고 장시간 지속되면 모세혈관막의 투과성이 변화가 오게 되고 세포대사에 방해를 가져와 근육 조직의 세포가 죽게 되며 염증반응이 나타난다.

1. 욕창 단계에 따른 관리방법

1) 1단계 욕창 관리
- ㅇ 발적이 있는 부위의 마사지를 피한다.
- ㅇ 실금을 사정하고 배뇨 훈련한다.
- ㅇ 정상피부를 마사지한다.
- ㅇ 필요하다면 습윤 크림을 공급한다.
- ㅇ 적절한 수분과 균형 잡힌 식사를 제공한다.
- ㅇ 손상 받은 조직을 보호하고 더 이상의 손상을 예방한다.

2) 2단계 욕창 관리
- ㅇ 1단계 욕창관리를 포함한다.
- ㅇ 상처를 보호하고 습윤 드레싱을 한다.
- ㅇ 더 이상의 손상을 예방한다.
- ㅇ 욕창 예방 매트리스 및 자세변환용구를 적용한다.
- ㅇ 손상된 부위를 소독하고, 피부보호연고나 스프레이를 뿌린다.
- ㅇ 충분한 수분섭취와 영양을 공급한다.
- ㅇ 필요시 계약의사 및 협약병원의 도움을 받아 처치한다.

3) 3단계 욕창 관리
- ㅇ 1단계, 2단계 욕창관리를 포함한다.
- ㅇ 상처기저부의 습윤 상태를 유지하고 습윤 드레싱을 한다.
- ㅇ 감염예방을 위해 상처를 세척하고 과다한 삼출물을 흡수한다.
- ㅇ 육아조직의 성장을 증진하고 더 이상의 손상을 예방한다.
- ㅇ 덮는 드레싱을 하고 상태에 따라 드레싱을 교환하며, 안쪽에 진물이 묻어있는 경우 즉시 교환한다.
- ㅇ 상처치유를 지연시키고 세균 성장의 매개물이 되는 괴사조직을 제거하기 위해 계약의사와 상의하여 치료 방향을 결정한다.
- ㅇ 증상이 심할 경우 괴사조직을 제거하는 수술을 통해 패혈증 또는 심한 합병증을 예방해야 한다.

4) 4단계 욕창 관리
- ㅇ 1단계, 2단계, 3단계 욕창관리를 포함한다.
- ㅇ 상처기저부위 습윤 환경을 제공하며 상처를 세척하고 감염을 예방한다.

- ㅇ 상처의 사강을 채우고 육아조직의 생성을 촉진한다.
- ㅇ 패혈증, 골수염 등의 치유 부전 상황 시 빠른 상처치유를 위해 병원에서 전문의의 치료를 받도록 한다.

■ 욕창 예방 방법

욕창은 발생 원인 제거 및 최소화하는 것이 최선입니다.

1. 욕창 발생 가능성 부위의 압력 감소
   - ㅇ 지지 표면(쿠션, 베개, 매트리스 겉 깔개 등)을 이용하면 압력을 받는 접촉 면적을 넓게 하여 체중은 좀 더 넓게 분산되고 피부에 가해지는 압력의 강도는 줄어들어 뼈 돌출 부위의 압력도 줄일 수 있습니다.

   1) 침상에서 압력을 감소시킬 수 있는 적절한 체위를 유지해야 합니다.
      - ㅇ 발적이 있거나 욕창이 발생한 부위에 쿠션이나 도우넛 모양의 베개 사용을 피합니다.
      - ㅇ 옆으로 누울 때 30도의 각도를 취합니다.
      - ㅇ 대퇴 하부나 장딴지에 베개를 대어 뒤꿈치를 지지합니다.
        (슬와부위는 직접 지지 기구가 닿지 않도록 합니다 -> 혈전성 정맥염 유발 가능)

   2) Wheel-chair에서 적절한 체위를 유지합니다.
      - ㅇ 앉을 때 발적된 부위가 직접 닿지 않도록 합니다.
      - ㅇ 엉덩이보다 무릎이 더 올라가지 않도록 합니다.
      - ㅇ 대퇴 상부가 평행을 유지하도록 합니다.
      - ㅇ 무릎이 서로 붙지 않도록 합니다.
      - ㅇ 이따금 상체를 앞으로 굽히도록 합니다.
      - ㅇ 15분마다 자세를 다시 취하고(팔굽혀 펴기 하듯 힘주면서 상체를 살짝 올림) 1시간 이상 앉아 있지 않도록 합니다.
      - ㅇ 환자가 보행할 수 있도록 격려하고 필요 시 보조기를 사용.합니다.

   3) 지속적인 압박을 피하기 위해 적어도 2시간마다 체위를 변경시킵니다
      - ㅇ 체위 변경표를 기록하는 것이 좋습니다.
      - ㅇ 체위 변경 시 마찰과 응전력을 유발하는 행위를 피합니다.
        * 환자를 끌지 말고 들어서 옮기도록 합니다.
        * 홑이불에 주름이 가지 않도록 합니다.
      - ㅇ 침상 끝과 발 사이에 베개를 대어 주어 신체가 침상 발치 쪽으로 흘러 내리지 않도록 합니다.

2. 적절한 영양상태 유지
   1) 충분한 영양분이 함유된 음식을 섭취하도록 합니다.
      - ㅇ 상처 치유를 돕기 위하여 단백질, 비타민 섭취 증가
      - ㅇ 충분한 수분 공급

3. 습기 조절
   1) 과다한 습기 관리
      - ㅇ 대.소변, 분비물, 발한으로 인한 습기가 피부를 연화시키지 않도록 흡수력이 좋은 기저귀나 속옷 사용
      - ㅇ 팬티형 기저귀로 회음부와 둔부 전체를 감싸는 것보다 깔개형 기저귀를 이용하여 회음부와 둔부 아래에 깔아 놓도록 합니다.
      - ㅇ 젖은 기저귀나 패드는 흡수력이 좋은 것으로 자주 교환하도록 합니다.
      - ㅇ 대변으로 피부가 자극 받지 않도록 필요 크림, 연고 등 피부보호제나 변실금 관리 기구를 사용합니다.

2) 피부 건조 예방
   - ㅇ 실금 환자 회음부 피부는 습기가 많지만 실금으로 손상된 피부는 정상적인 유분 결핍으로 오히려 건조시킵니다.
   - ㅇ 피부 세척 후에는 피부에 유분을 공급하는 피부보습제를 바르고 보습된 상태가 유지되도록 피부보호제를 적용

4. 피부손상방지
   - ㅇ 대상자의 피부손상을 예방하도록 합니다 : 장갑 등을 끼워줍니다.
   - ㅇ 제공자에 의한 피부손상을 예방하도록 합니다 : 손톱을 짧게 하고 간호를 제공하는 동안 반지 등 장신구를 제거하도록 합니다.

5. 청결한 위생상태 유지

6. 적절한 운동
   - ㅇ 움직일 수 없는 환자에게는 매일 근관절 운동을 수행합니다.

7. 치료적 중재
   1) 마사지
      - ㅇ 욕창이 발생 안 된 부위의 혈액순환을 촉진하여 혈류 공급을 원활히 하기 위해 시행하지만 발적이나 욕창 발생 후에는 마사지로 모세혈관의 순환을 복귀시키지 못하고 오히려 압력, 마찰력, 응전력의 영향으로 말초혈관을 손상시키게 되므로 특히 뼈 돌출부가 발적 시 내부조직을 파괴할 수 있어 마사지를 피하도록 합니다.

07.
낙상예방 및 관리지침

기관명 :**고운노인복지센터**

소재지 :**대구광역시 동구 국채보상로 155길8 상가 105호**

■ 낙상의 정의

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

■ 낙상 요인

1. 질병요인
   - ㅇ 신경계: 치매, 우울증, 기면증, 간질, 파킨슨병, 시각이상, 평형이상, 말초신경병증 등
   - ㅇ 심혈관계: 부정맥, 심근경색, 대동맥협착증, 체위성 저혈압 등
   - ㅇ 소화기계: 설사, 위장관 출혈 등
- ㅇ 근골격계: 골다공증, 퇴행성 관절염 등
   - ㅇ 내분비계: 갑상선질환, 저혈당 등

2. 환경적 요인
   - ㅇ 부적절한 조명, 번쩍이는 불빛
   - ㅇ 미끄러운 바닥, 평편하지 않고 울퉁불퉁한 바닥
   - ㅇ 전화선, 전기코드 등과 같은 장애물
   - ㅇ 턱이 있는 문
   - ㅇ 손잡이가 없는 계단, 경사가 급한 계단, 디딤판이 좁은 계단
   - ㅇ 바닥에 어지러워진 물건
   - ㅇ 규격에 맞지 않는 지팡이나 보조기구

■ 낙상사고의 손상유형

1. 엉덩이 또는 넙적다리뼈(대퇴골) 골절
   - ㅇ 65세 이상의 어르신에서 엉덩이뼈 골절의 90%이상은 낙상에 의하여 발생 하는데 넙다리뼈 경부 골절이 되면 심한 통증 및 보행 장애가 발생하고 방치할 경우 증상은 더욱 악화될 수 있다.
   - ㅇ 이러한 합병증들은 급격한 체력저하와 휴유증으로 생명에 지장을 주는 경우도 있어 특히 주의가 필요하다.

2. 척추 골절
   - ㅇ 낙상 후 가벼운 외상으로 생각했지만 그 이후 지속적으로 근육통 증상이 있다면 척추 압박골절을 의심해 봐야 한다.
   - ㅇ 척추압박골절은 척추뼈가 부러진 것이라기보다는 으스러져 납작하게 눌러 앉은 증상을 말하며, 척추가 눌리면서 심한 경우 으스러진 뼈 조각이 신경으로 뛰어나와 신경을 누른다.
   - ㅇ 골다공증이 심한 고령 환자들에게도 흔히 볼 수 있는데, 약해진 뼈 때문에 아주 작은 충격에도 뼈가 납작하게 눌릴 수 있다.

3. 머리 손상
   - ㅇ 낙상 후 머리 손상은 넘어지면서 머리 부분을 땅이나 물체에 부딪혀 발생하는데 심한 경우에는 뇌손상으로 인한 수술이 필요한 경우도 있다.

4. 상지 및 기타 부위 손상
   - ㅇ 겨울철 빙판에 미끄러져 손목부위의 골절로 병원으로 내원하는 경우는 3.1%정도 발생하며 이외에도 허리뼈나 가슴부위에 손상이 발생할 수 있다.

■ 낙상 예방을 위한 생활환경 관리

1. 생활공간 공통사항
   - ㅇ 주변에 흩어진 줄이나 전선, 방석이나 양탄자를 치운다.
   - ㅇ 부득이 바닥에 양탄자나 이불을 깔아야 한다면 가장자리를 고정한다.
   - ㅇ 전화기, 의자나 탁자 등 조그만 가구는 벽 쪽 익숙한 장소에 둔다.
   - ㅇ 바닥재는 덜 미끄럽고, 탄성이 있어 충격을 흡수할 수 있는 재질을 사용한다.
   - ㅇ 위험과 연결되는 장애물, 문턱 등에 대하여 단차를 적게 한다.
   - ㅇ 가구는 모서리가 둥근 형태의 것을 사용하고 벽 및 가구 표면에는 뽀족한 못 등 날카로운 것이 없어야 한다.
   - ㅇ 모서리가 곡선 처리된 가구를 사용하거나, 모서리 쿠션 또는 안전 가드 등을 부착한다.
   - ㅇ 누워있거나, 잠든 동안에는 침대 난간을 올려 고정한다.
   - ㅇ 바닥에 물이 떨어진 경우, 즉시 닦는다.
   - ㅇ 깨지기 쉬운 물건, 위험한 것들은 보관함 및 캐비닛에 보관하고 잠금장치를 한다.
   - ㅇ 고혈압이나 심혈관 질환이 있는 수급자는 어지러움증이 유발 될 수 있으므로 앉고 일어설 때 천천히 움직인다.

2. 의복 및 신발 착용
   - ㅇ 날씨가 추울 때는 가벼운 옷을 여러 겹 입과 몸을 움츠려 균형 감각이 저하되지 않도록 한다. (적정온도: 18℃~20℃ / 습도40%~70%)
   - ㅇ 슬리퍼나 바닥이 미끄러운 신발은 신지 않는다.
   - ㅇ 미끄럼 방지 양말을 신는다.
   - ㅇ 굽이 낮고, 폭이 넓으며, 미끄럽지 않은 고무바닥, 뒤가 막힌 신발을 신는다.
   - ㅇ 보행에 어려움이 있을 경우, 보행차나 지팡이 등을 사용한다.

3. 조명활용
   - ㅇ 실내 적정조도: 200~300Lux 유지
   - ㅇ 거실과 계단, 현관, 화장실은 항상 환하게 밝혀 두거나 센서 등을 설치한다.

4. 화장실
   - ㅇ 벽과 변기 근처에 안전 손잡이를 설치한다.
   - ㅇ 욕조 안, 욕실 바닥에 미끄럼방지 방수용 테이프를 붙이거나, 미끄럼 방지액을 도포한다.

5. 조리대
   - ㅇ 조리대 근처 바닥에는 미끄러지지 않도록 고무 매트를 깔아 놓는다.
   - ㅇ 물을 엎지른 경우에는 즉시 닦는다.

■ 낙상 예방을 위한 신체관리

1. 일 년에 한 번씩은 시력과 청력검사를 받도록 한다.
2. 평소 발 관리에 주의하고, 발에 통증이 있거나 티눈이 있으면 진찰을 받고 치료한다.
3. 어지러움, 두통을 일으킬 수 있는 안정제나 근육 이완제, 고혈압 약물 등에 의해 낙상이 더 잘 일어날 수 있으므로 복용하고 있는 약물에 대해 주치의와 상의하도록 한다.
4. 금연을 해야 하며, 알코올 섭취를 자제해야 한다.
5. 누워있거나 앉은 상태에서 갑자기 일어나지 않도록 주의해야 한다. 이럴 때는 혈압이 떨어지면서 어지럼증이 생겨 낙상의 원인이 될 수 있다.

■ 낙상 시 응급대처

- ㅇ 낙상했을 경우 당황하지 말고 수급자를 안정시킨다.
- ㅇ 만약 낙상한 상황을 눈으로 확인하지 못했다면 의사를 표현할 수 있는 경우 상황을 묻고, 무리하지 않고 가장 편안한 상태로 있게 한다.
- ㅇ 수급자가 낙상했을 경우 즉시 기관과 보호자에게 연락하고, 상황이 심각한 경우 119로
- ㅇ 먼저 신고한다. 또는 응급의료기관으로 즉시 신고하여야 한다.
- ㅇ 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.
- ㅇ 추가 위험상황이 발생할 우려가 없으면, 의료진이 올 때까지 낙상한 장소에서 이동하지 않는다.
- ㅇ 간호조무사는 출혈이 있으며 지혈하고, 환부를 부목 등으로 고정하는 등의 조치를 취하고 가능한 신속히 의료기관으로 옮긴다.

■ 낙상발생 골절시 대처

1. 고관절 골절
   - ㅇ 고관절을 다쳤을 때 신속하게 구조요청을 하고, 환자를 섣불리 움직였을 경우 관절 골절이나 척추 골절 주변에는 바로 신경이나 혈관들이 지나가게 된다. 부러진 뼈는 끝 부분이 부드러운 것이 아니라 뾰쪽하게 되는 경우가 많아 고정을 하지 않은 상태에서 환자를 움직이는 경우 뼈조각이 신경 혈관이나 주위 근육에 손상을 주게 되어 치명적인 문제가 발생할 수 있으므로 부목으로 고정해 준다.

2. 다리 골절
   - ㅇ 길이가 다른 판자를 준비해 긴 판자는 발목의 바깥쪽에서 옆구리까지 고정하고 짧은 판자를 발목 안쪽에 대주고 천으로 판자와 몸통을 묶어 고정시켜준다. 그 다음 발가락에 감각이 있는지 확인하고 체온이 떨어지는 것을 방지하기 위해 두터운 외투를 걸쳐 준다.

3. 손목 골절
   - ㅇ 손바닥부터 어깨까지 3면을 종이상자로 둘러싸고 천으로 고정해 주고, 삼각건을 이용해 종이상자로 둘러싼 팔을 어깨에 매고 손끝의 감각을 확인하고 체온저하를 막기 위해 외투를 걸쳐 준다.

4. 발목 골절
   - ㅇ 긴 천을 바닥에 깔고 외투를 접어 천 위에 놓아 천으로 외투를 감싸 발목을 고정 시켜주고, 쿠션을 발목 밑에 받쳐 편안한 자세를 만들어 준다. 또는 탄력 반창고로 압박드레싱을 해주고 얼음주머니를 준비해 베개를 발목 뒤쪽에 대고 얼음찜질을 대준다.

08.
노인인권 보호지침

기관명 :고운노인복지센터

소재지 :대구광역시 동구 국채보상로 155길8 상가 105호

■ 정의

"노인학대"란 어르신에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 말합니다(「노인복지법」 제1조의2제4호).

■ 목적

어르신의 기본적 인권을 규정하고, 이를 보장하기 위한 구체적 행동강령을 제시함으로써, 시설 어르신들이 존엄한 존재로 존경받고 건강하고 안정된 노후생활을 영위할 수 있도록 지원하고자 함

■ 노인 권리 선언

노인복지시설 어르신은 대한민국 국민으로서 그리고 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자로서 헌법과 법률에 정한 기본적 권리와 안정된 생활을 보장받을 권리를 지니고 있다. 노인복지시설 어르신은 다음과 같은 기본적 권리를 가지며 어떠한 이유로도 권리의 침해를 받아서는 안 되며, 국가와 시설은 어르신의 인권을 보호하고 삶의 질을 향상시키기 위하여 최선의 노력을 기울여야 한다.

- ㅇ 존경과 존엄한 존재로 대우받고, 차별, 착취, 학대, 방임을 받지 않고 생활할 수 있는 권리
- ㅇ 개인적 욕구에 상응하는 질 높은 수발(care)과 서비스를 요구하고 제공 받을 권리
- ㅇ 안전하고 가정과 같은 환경에서 생활할 권리
- ㅇ 시설 내 . 외부 활동에 신체적 구속을 받지 않을 권리
- ㅇ 개인적 사생활과 비밀 보장에 대한 권리
- ㅇ 우편, 전화 등 개인적 통신을 주고받을 권리
- ㅇ 정치적, 문화적, 종교적 활동에 제약을 받지 않고 자유롭게 참여할 권리
- ㅇ 개인 소유 재산과 소유물을 스스로 관리할 권리
- ㅇ 비난이나 제약을 받지 않고 시설운영과 서비스에 대한 개인적 견해와 불평을 표현하고 이의 해결을 요구할 권리
- ㅇ 개인적 활동, 단체 및 사회적 관계에 참여할 권리
- ㅇ 일상생활, 서비스 이용, 제반 시설활동 참여 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 정보에 접근하고 자기결정권을 행사할 권리

■ 노인 권리보호를 위한 윤리강령

운영자, 종사자, 동료 어르신, 가족, 지역사회 등 노인복지시설에서의 보호서비스와 관련된 모든 자는 '어르신의 권리 선언' 에 포함된 기본적 권리를 보장하고, 인간다운 생활을 보장하기 위하여 다음과 같이 행동해야 한다.

1. 존엄한 존재로 대우 받을 권리
   - ㅇ 어르신의 의사에 반하는 어떠한 노동행위도 시켜서는 안된다.
   - ㅇ 어르신이 시설의 모든 서비스에 자유롭게 접근 또는 이용할 수 있는 기회를 부여해야 한다.
   - ㅇ 어르신이 시민으로서 또한 어르신으로서 갖는 권리를 완전히 행사할 수 있도록, 어떠한 차별, 감금, 방해, 강압 또는 보복 행위를 해서는 안 된다.
   - ㅇ 어떠한 이유로도 신체적 학대, 정서적학대, 성적 학대, 경제적착취 또는 가혹행위, 유기 및 방임 등의 학대행위를 해서는 안되며, 학대행위가 발생했을 경우 관련법률과 지침에 따라 학대피해에 대한 보호조치를 신속하게 취해야 한다.
   - ㅇ 종사자에게 어르신의 권리에 대한 홍보와 교육을 분기별로 실시해야 한다.
   - ㅇ 종사자는 수발 및 서비스 과정에서 어르신의 권익신장을 위한 상담과 조치를 적극적으로 취하여야 하며, 어르신의 권리가 침해될 우려가 있거나, 침해 받은 경우 이의 회복과 구제를 위한 적극적 조치를 강구하여야 한다.

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

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

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

5. 통신의 자유에 대한 권리
   - ㅇ 어르신은 자유롭게 전화를 이용하고, 우편물을 발송할 수 있어야 하며, 어르신의 우편물을 개봉하지 않는 등 개인적 통신의 권리를 최대한 보장하여야 한다.

6. 정치, 문화, 종교적 신념의 자유에 대한 권리
   - ㅇ 어르신의 정치적 이념을 존중하고, 투표 등의 정치적 권리행사에 부당한 영향력을 행사해서는 안된다.
   - ㅇ 어르신의 종교적 신념을 인정하고, 특정 종교행사 참여의 강요 등 종교적 신념의 변화를 목적으로 부적절한 영향력을 행사해서는 안된다.
   - ㅇ 어르신의 문화적 다양성을 인정하고, 이에 따른 생활양식의 차이를 최대한 존중하여야 한다.

7. 소유 재산의 자율적 관리에 대한 권리
   - ㅇ 어르신 개인 소유의 재산과 소유물은 갖거나 이용할 권리를 최대한 보장하고, 이를 스스로 관리할 수 있는 권리를 보장하여야 한다.
   - ㅇ 다만, 어르신이 스스로 재산을 관리할 수 있는 능력이 없어 어르신이나 가족 또는 기타 후견인의 특별한 요청이 있을 경우에는 시설에서 사용 또는 처분할 수 있으며, 이 경우 분기별 또는 수시로 재정 사용에 대한 결과를 알려주어야 한다.

8. 불평의 표현과 해결을 요구할 권리
   - ㅇ 어르신의 의견이나 불평을 수렴하기 위한 공식적 절차(예 : 건의함, 운영위원회 등)를 마련하여 시행하여야 한다.
   - ㅇ 어르신이나 가족에 의해 제기된 불평을 즉각적으로 해결하기 위한 조치를 취해야 한다.
   - ㅇ 어르신이나 가족이 불평을 제기했다는 이유로 어르신에게 차별적 처우나 불이익을 주어서는 안된다.

9. 내외부 활동 참여의 자유에 대한 권리
   - ㅇ 자발적 모임이나 다른 어르신과 사귀고 의사소통할 수 있는 권리를 보장하여야 한다.
   - ㅇ 건강, 사회, 법률, 또는 다른 서비스 기관의 이용을 적극적으로 조장하고, 필요시 지역사회 서비스를 연계하여야 한다.
   - ㅇ 지역사회 주민들은 시설 어르신의 지역사회 활동 참여를 적극적으로 조장하고 지원하며, 지역사회와의 유대관계 증진을 위하여 노력하여야 한다.

10. 정보 접근과 자기결정권 행사의 권리
   - ㅇ 어르신이 요구할 경우 건강상태와 치료 . 수발, 제반 서비스에 관한 정보와 기록에 대한 접근을 허용하여야 한다.
   - ㅇ 어르신이 의식주, 보건의료서비스, 여가활용 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 자기결정권을 행사할 수 있도록 해야 한다.
   - ㅇ 어르신의 권리 변화, 건강과 일상생활의 변화, 수발 및 의료적 처치의 변화 등과 관련하여서는 충분한 시간을 갖고 사전에 어르신과 가족에게 통보하고, 의사결정과정에 어르신 또는 가족을 참여시키고 이들의 결정을 존중하여야 한다.
   - ㅇ 어르신의 권리, 운영과 관련된 시설의 규칙과 규정을 구두 또는 문서로 어르신과 가족에게 충분히 설명 또는 공지하여야 한다.

■ 노인학대 유형

노인복지법 제1조의2와 제39조의9에 규정한 노인학대의 정의와 어르신에 대한 금지행위를 바탕으로, 노인학대의 유형을 구분하면 다음과 같음

유형	정의
신체적 학대	• 물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 어르신에게 신체적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위
정서적 학대	• 비난, 모욕, 위협 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 어르신에게 정서적으로 고통을 주는 행위
성적 학대	• 성적 수치심 유발 행위 및 성폭력(성희롱, 성추행, 강간) 등의 어르신의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위
경제적 학대 (착취)	• 어르신의 의사에 반(反)하여 노인으로부터 재산 또는 권리를 빼앗아가는 행위로서 경제적 착취, 노인재산에 관한 법률권리 위반, 경제적 권리와 관련된 의사결정에서의 통제 등을 하는 행위
방임	• 보호자 또는 부양의무자로서의 책임이나 의무를 의도적, 비의도적으로 거부, 불이행 혹은 포기하여 어르신의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위(필요한 생활비, 병원비 및 치료, 의식주를 제공하지 않는 행위)
	• 자기방임 : 어르신 스스로가 의식주 제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기보호관련 행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황 또는 사망에 이르게 하는 행위
유기	• 보호자 또는 부양의무자가 어르신을 버리는 행위

	• 월별 입소비용 미납 등의 사유로 어르신에 대한 특별한 보호조치 없이 퇴소시키는 행위

■ 노인학대 예방

종사자는 노인학대를 사전 예방하기 위해 다음과 같은 노력을 기울여야 한다.

1. 노인학대 예방수칙
   - ㅇ 어떠한 경우든 어르신을 학대할 권리는 아무도 없습니다.
   - ㅇ 건강을 유지하도록 끊임없이 노력해야 합니다.
   - ㅇ 경제적인 능력을 유지할 수 있는 한 유지하십시오.
   - ㅇ 노인부양을 이유로 자녀에게 모든 재산을 상속하지 마십시오.
   - ㅇ 자녀와의 관계보다는 다른 사회적 관계에 더 관심을 가지십시오.
   - ㅇ 어르신이 되었다고 도움을 받기보다 도움을 주는 일을 많이 하십시오.
   - ㅇ 지금 하고 있는 활동을 중단하지 말고 지속하십시오.
   - ㅇ 과거에 집착하기보다 세상의 변화를 이해하려고 노력하십시오.
   - ㅇ 자녀와 갈등을 갖지 않도록 가정의 화목에 최선을 다하십시오.
   - ㅇ 학대받는 것이 자신의 잘못이라고 자책하기보다 도움을 하십시오.

2. 시설의 역할
   - ㅇ 노인인권 및 노인학대에 대한 올바른 인식 정립을 위해 전 직원과 수급자를 대상으로 노인인권 및 학대예방교육을 실시한다.
   - ㅇ 시설 내에 노인학대에 해당하는 구체적 행위를 공시한다.
   - ㅇ 수급자가 급여제공과정에서 노인학대나 부당한 대우를 받은 적은 없는지 수시로 점검하고, 전 직원에 대한 지도감독을 철저히 한다.

3. 시설 종사자의 역할
   - ㅇ 동료의 학대를 목격한 경우, 신속히 학대행위 사실을 알리고 신고한다.
   - ㅇ 어르신들간의 집단 따돌림이나 학대행위가 발생되지 않도록 예방활동을 한다.
   - ㅇ 바람직한 어르신 돌봄에 대한 방법을 위해 연구하고 노력한다.
   - ㅇ 전 직원은 본 지침의 학대 유형 및 구체적인 행위내용을 사전에 숙지하고 급여제공과정에서 학대문제가 발생하지 않도록 노력한다.

■ 노인학대 사례의 발견과 신고

1. 시설은 노인학대 방지를 위하여 건의함, 신고함 등과 같은 노인학대 사례를 조기에 발견하기 위한 조치를 취해야 한다.

2. 시설은 노인학대를 사전에 예방하기 위하여 시설운영위원회에 어르신 대표 또는 가족을 1인 이상 참여시켜, 어르신들의 요구와 불만사항을 청취하고 불만사항에 대해서는 신속하게 처리해야 한다.

3. 시설 종사자는 생활노인에게 서비스를 제공하는 과정에서 어르신의 신체, 심리적 건강상태를 주의깊게 살펴야 하며 노인학대의 증상이 있는지를 면밀히 관찰하여야 한다.

4. 모든 시설 종사자는 동료 종사자 또는 어르신에 의해 이루어지는 구체적 학대행위를 목격하거나, 어르신이 각각의 학대 유형과 관련된 증상을 보이는 사실을 목격하였거나, 어르신이 학대 받을 우려나 위험이 있다고 판단되는 경우에 신고하여야 한다.

5. 『노인복지법』제39조의6에 따라 누구든지 노인학대를 신고할 수 있다.
   - ㅇ 노인장기요양보험법』제31조에 따른 장기요양기관 장과 그 종사자는 그 직무상 노인학대를 알게 된 때 즉시 노인보호전문기관 및 수시기관에 신고하여야 한다.
   - ㅇ 종사자는 노인학대 행위 또는 학대 의심증상을 목격하였거나 또는 학대 우려나 위험이 있다고 판단되는 경우 즉시 담당상급자(관리책임자) 및 기관장, 해당 관계공무원, 노인보호전문기관(1577-1389), 경찰 등에

신고하여야 한다.

■ 노인학대 대응방법

1. 조사와 사정
   - ㅇ 시설의 장, 사무국장은 신고인의 의견을 경청하고, 노인학대 사례로서의 적합성과 어르신의 안전 및 응급성 여부를 확인한다.
   - ㅇ 응급상황인 경우에는 학대사례로서의 적합성 여부와 관계없이 우선적으로 피해어르신의 신변보장과 안전조치를 취해야 한다.
   - ㅇ 학대의심 사례에 대한 실질적인 조사 이전에 신고인과 학대 행위자, 학대피해 어르신의 비밀보장을 위한 방안을 우선적으로 강구한다.
   - ㅇ 시설장과 사무국장은 학대의 위험에 노출되거나 학대를 당한 어르신과 학대행위자 각각에 대한 직접 면접을 통하여 학대가 이루어진 상황과 장소, 원인, 학대행위자에 관한 자세한 정보를 수집한다.

2. 학대사례에 대한 보호조치
   - ㅇ 시설의 장은 피해어르신, 학대행위자를 위해 가장 효과적이고 적절한 서비스 계획을 수립하고, 학대를 유발하는 시설의 제반 조건을 변화시킬 수 있는 구체적인 계획을 수립하여 해당 시·군·구에 보고 하도록 한다.
   - ㅇ 학대 사례에 대한 조치를 계획함에 있어서 학대를 유발시키는 위험 요인의 제거, 피해어르신의 욕구, 학대행위자의 욕구를 바탕으로 누가, 무엇을, 언제, 어떻게 제공할 것인지에 대한 구체적인 계획을 수립하고 목표의 우선순위 결정하여야 한다.
   - ㅇ 학대 의심 또는 피해 어르신에 대해서는 지속적 상담을 통한 심리적 지지, 학대행위자와 피해어르신의 격리와 특별보호서비스, 수발·영양·재활·사회적 활동 등의 서비스 개선, 의료적 처치, 법률적 상담과 법률적 조치, 노인보호 전문기관과 협조 및 연계, 학대행위자 치료 및 교육 서비스 등의 종합적인 사례관리가 이루어져야 한다. 3. 평가와 사후조치
   - ㅇ 시설의 장은 학대사례의 진행정도, 개입정도, 서비스 제공의 정도를 파악하여 체계적인 조치가 이루어졌는지를 평가한다.
   - ㅇ 어르신의 안전 유지 및 학대재발 가능성을 방지하기 위하여 종결된 사례에 대해서도 일정기간 정기적으로 관리하여 노인학대 문제의 재발 여부를 확인한다.



09.
근골격계 질환 예방지침

기관명 :고운노인복지센터

소재지 :대구광역시 동구 국채보상로 155길8 상가 105호

■ 근골격계 질환 정의

반복적인 동작, 부적절한 작업자세, 무리한 힘의 사용, 날카로운 면과의 신체접촉, 진동 및 온도 등에 의하여 목, 어깨, 허리, 상·하지의 신경·근육 및 그 주변 조직 등에 나타나는 질환

■ 근골격계 질환 요인

요양보호사가 근무하는 장기요양 현장은 제조업 못지않게 근골격계 질환이 많이 잘생하는데 위험요인은 다음과 같다.

1. 일반적인 위험요인
   - ㅇ 반복적으로 같은 동작을 하는 경우
   - ㅇ 불안정하거나 불편한 자세로 이동시키는 경우
   - ㅇ 무거운 물건을 들거나 이동시키는 경우
   - ㅇ 갑자기 무리한 힘이 필요한 경우
   - ㅇ 근무시간 중 자주 대상자를 들어 옮겨야 하는 경우

2. 넘어짐 / 미끄러짐 / 추락
   - ㅇ 미끄럽거나 물기로 젖은 바닥
   - ㅇ 평평하게 고르지 않은 바닥
   - ㅇ 매우 어지렵혀져 있거나 물체가 바닥에 많이 있는 작업장이나 통로
   - ㅇ 정비 . 수리가 되지 않은 보행로 또는 고장난 장비
   - ㅇ 적절하지 않은 계단높이
   - ㅇ 밤 근무 시 어두운 조명

3. 불편한 자세
   - ㅇ 물건을 들어 올릴 때 허리를 한 쪽으로 돌리는 경우
   - ㅇ 물건을 들어올리기 위해 허리를 구부려야 하는 경우
   - ㅇ 옆으로 허리를 구부려야 하는 경우
   - ㅇ 허리를 과도하게 펴거나 구부리는 경우
   - ㅇ 걸어가는 것을 돕기 위해 뒤에 서서 팔을 뻗거나 허리를 돌리는 경우

■ 근골격계 질환의 원인과 증상

부위	원인	증상
목과 어깨	-잘못된 자세 -외부의 충격 -과도한 스트레스	-어깨근육 긴장되어 굳어짐 -압통, 연관통, 팔부위의 방사통 -목 부위의 운동제한, 두통
팔관절과 손목	-반복적인 과도한 사용 -근육과 인대의 무리	팔목이나 팔꿈치의 심한 통증
손과 손가락	-근육의 무리한 사용	-손가락의 감각저하, 운동 기능저하 -손가락 연결된 손바닥 저림
허리	-부적절한 자세로 장시간 척추에 무리가 가해질 때	-등쪽 허리와 골반부위 통증 -다리 앞, 옆, 뒤로 뻗치는 방사통 -오래 앉아있는 경우 통증 악화
무릎과 다리	-날씨(저기압일 때)	-아침기상 시 관절이 뻣뻣해짐 -운동 시 악화되고 쉬면 증상이 좋아짐

1. 작업 자세
   ㅇ 부자연스런 작업 자세를 계속적으로 오래 유지하는 경우 근골격계 질환의 위험성은 높아지게 되며, 이러한 작업 자세는 개인의 습관과 작업환경에 영향을 받는다. 공간이 협소한 경우에는 허리나 무릎을 바른 자세로 취하기 힘들 수 있으며, 작업환경의 높이가 낮거나 너무 높은 경우 허리에 부담을 주기 쉽다.

2. 무리한 힘
   ㅇ 무리한 힘을 요구하면서 반복적인 작업을 할 경우에는 그 위험도가 급격히 증가한다.

3. 반복성
   ㅇ 같은 근육을 반복해서 사용하면 근육의 피로가 축적되고 근육이 원상태로 회복 하는데 더 힘이 든다. 그러므로 반복적인 근육의 사용은 근골격 계 질환의 주요 발생요인이 된다.

4. 휴식의 부족
   ㅇ 근육을 많이 사용하게 되면 근육 피로 물질인 젖산이 많이 쌓이게 되어 통증을 유발한다

■ 근골격계 질환 증상에 따른 단계별 대처

서비스 과정에서 통증이나 피로감을 느끼고, 화끈거림 또는 통증으로 잠을 이루지 못하는 증상이 있다면 근골격계 질환의 초기단계로서 예방대책 및 의학적 관리가 시작 되어야 되어야 한다.

단계	특징	대처방안
1단계	-작업 중 통증 -밤이나 휴무기간 중 증상이 없어짐 -작업수행능력은 변화 없음 -몇 주 또는 몇 달 계속	예방관리
2단계	-작업시작 초기부터 증상시작 -밤에도 통증이 지속되어 수면 방해 -반복적 작업의 수행도가 낮아짐 -몇 달간 지속	의학적 치료 및 관리
3단계	-휴식 시는 물론 일상 시에도 통증 느낌 -잠을 설침 -가벼운 작업수행에도 어려움 느낌 -몇 달간 혹은 몇 년 지속	의학적 치료 및 관리

■ 근골격계 질환의 초기 대처

초기대처방법으로는 휴식, 냉찜질, 압박, 손상부위 올리기, 고정 등이 있는데 손상 후 24~72시간 내에 치료해야 합니다.

1. 휴식
   ㅇ 초기에 움직이는 것은 손상의 정도를 크게 하므로, 지나치게 통증이 있는 경우 움직임을 피한다.
2. 냉찜질
   ㅇ 차가운 찜질은 통증과 근육경련을 줄이는데 도움이 된다.
   ㅇ 얼음주머니는 하루 2시간마다 20~30분을 하는 것이 좋다.
   ㅇ 급성기 2~3일 정도는 냉찜질이 좋으나 만성통증에는 온찜질이 좋다.
3.압박

ㅇ 손상부위에 축적되어 있는 부종을 조절하고 움직임을 최소화하여 통증을 줄여준다.
ㅇ 압박은 탄력 붕대를 이용한다.

4. 올리기
ㅇ 손상 부위를 심장보다 높게 올리는 것은 혈액순환을 도와 부종을 줄여준다.

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

■ 근골격계 질환의 예방

1. 작업 전
ㅇ 작업 전・후 스트레칭을 한다.
ㅇ 들기 작업 전에 먼저 옮길 장소와 방법을 정한다.

2. 작업 중
ㅇ 환자를 옮길 때에는 팔과 다리 근육을 사용하여 환자를 몸에 최대한 근접시킨다.
ㅇ 환자 이송 시 손잡이가 적절치 않으면 벨트 등 보조도구를 이용한다.
ㅇ 어깨높이 이상으로 들거나 비트는 동작을 피하고 침착하고 서서히 들어 올린다.
ㅇ 큰 힘이 필요한 경우에는 보호자(동료)와 함께한다.
ㅇ 환자를 들거나 내리는 동안 신체를 굽히거나 비틀지 않는다.
ㅇ 장시간 서서일할 경우에는 입.좌식의자나 발판을 사용한다.

3. 일상생활을 통한 예방
ㅇ 규칙적인 식생활
ㅇ 충분한 휴식과 수면 :
-가볍게 시작하여 점진적으로 강도와 시간을 늘려간다.
-일주일에 3~4일 이상, 30분~ 1시간/회,
-숨이 약간 차고 땀도 약간 나면서 몸이 후끈거리는 정도로 한다.
-충분한 준비운동과
-정리운동으로 운동의 효과를 극대화 한다.

4. 스트레칭
ㅇ 스트레칭을 하는 목적
-근육의 긴장을 완화하고 작업이나 운동 시에 따른 부상을 예방 한다.
-유연성을 증진시켜 관절의 가동 범위를 넓힌다.
-격력하고 빠른 운동에 반응할 수 있게 운동신경을 활발하게 한다.
-혈액순환을 촉진 시킨다.
ㅇ 스트레칭 요령
-같은 동작은 2~3회 반복하고 동작과 동작 사이에 5~10초 정도 쉰다.
-천천히 안정되게 한다.
-통증을 느끼지 않고 시원하다는 느낌이 드는 범위에서 해야 한다.
*통증은 근육의 긴장과 부상을 초래할 수 있기 때문이다.
-스트레칭 된 자세로 10~15초 정도 유지해야 근섬유가 충분히 늘어나 효과를 볼 수 있다.
-상, 하, 좌, 우 균형 있게 교대로 한다.
-호흡은 편안하고 자연스럽게 한다.

■ 근골격계 질환의 예방운동

운동은 근골격계 질환이나 질환을 치료하기 위한 수술 후에 근육이 감소하는 것을 회복하는데 도움을 주며, 근력 · 운동성 · 일상생활에서의 기능을 향상시키고 통증과 부종을 감소시켜 준다. 근골격계 질환 예방 및 개선을 위한 운동은 운동부위나 목표에 따라 유형이 달라짐으로, 현재 자신의 상태를 파악하고 운동의 구체적인 목표가 무엇인지 설정하는 일이 우선시 되어야 할 것이다.

운동유형	설명	운동목적
닫힌 사슬운동	사지의 원위분절에 체중이 전체적으로 혹은 부분적으로 지지된 상태예) 앉아서 다리밀기, 앉았다일어나기	어깨 · 무릎 재활, 동적 안정성
단축성 수축	근육의 길이가 짧아지면서 근수축이 일어나는 운동	근질량이나 근력을 증가
중심안정화운동	허리, 몸통, 복부 근육 강화를 목표로 시행되는 운동 예) 윗몸일으키기, 몸통 위로 젖히기, 필라테스	허리통증 완화, 임산부와 관련된 골반주위 근육 강화
신장성 수축	근육의 길이가 늘어나면서 근수축이 일어나는 운동 예) 위팔두갈래근의 신전, 엎드려서 무릎 뒤로 굽히기	상해를 막기 위해 스포츠 – 특이적 근력 강화
등척성	근육의 길이는 변하지 않으면서 근수축이 일어나는 운동 예) 정적인 자세로 몇 초 동안 무게를 들어올리는 운동, 벽밀기, 매달리기	관절의 운동성 수정이 어려울 때 근육에 부하를 주거나 근력 강화, 슬개대퇴동통증후군 치료
등장성	근육의 길이가 변하면서 일정한 부하를 주는 근력 운동 예) 프리 웨이트를 이용한 운동	일반적인 근력강화
열린 사슬운동	운동이 일어나는 관절을 중심으로 근위부 분절이 고정된 상태로 원위부 분절의 움직임이 일어나는 운동, 원위부 지절에 체중부하가 가해지지 않은 상태의 운동 예) 팔을 이용한 대부분의 웨이트를 들어올리는 운동	일상생활에서 기능적인 능력 향상

1. 운동을 제한하는 요인
   - ㅇ 근골격계 질환을 예방 및 치료하기 위한 운동을 시행하기에 앞서, 자신의 상태가 다음에 제시되는 경우에 해당하는지 확인해보아야 한다. 다음의 경우에 해당할 때에는 운동이 오히려 독이 될 수 있으므로, 전문가의 진단과 처방을 받은 후에 운동을 실시해야 한다.

2. 통증이 있는 경우
   - ㅇ 운동은 반드시 통증이 없는 범위에서 이루어져야 한다. 만약 통증의 정도가 점차 심해거나, 통증의 위치가 점차 광범위해지거나, 자다가 통증으로 잠에서 깨거나, 아침에 통증과 강직이 있거나, 통증이 기침 · 재채기 · 웃음 등에 의해 악화되는 경우에는 반드시 의학적 검사를 거친 후 의사의 진단과 처방을 받은 후에 운동을 실시해야 한다.

3. 관절 범위에 제한이 있는 경우
   - ㅇ 관절 자체의 문제, 근육이나 인대의 구축에 의한 이차적 현상, 근육이나 인대의 악화, 근육병, 심한 강직, 골절, 수술 후 관절 범위 제한 등에 의해 운동이 제한될 수 있다.

10.
개인정보보호 지침

기관명 :고운노인복지센터

소재지 :대구광역시 동구 국채보상로 155길8 상가 105호

제1장 총칙

■ 목적

이 지침은 관련법에 의거 0000노인복지센터의 운영과 수급자 개인정보의 보호를 목적으로 한다.

■ 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 생체 특성 등에 관한 정보(당해 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없는 경우에도 다른 정보와 용이하게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함)를 말한다.
2. "서비스"라 함은 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의한 노인요양서비스를 말한다.
3. "서비스제공자"라 함은 위항에 의거 서비스를 제공하는 기관 또는 종사자를 말한다.
4. "수급자"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 서비스제공자와 당해 서비스를 이용하는 자
   - ㅇ 서비스제공자로부터 개인정보의 수집. 취급. 관리 등을 위탁받은 자
   - ㅇ 영업의 양수, 합병, 상속 등에 의하여 서비스제공자로부터 권리. 의무를 승계한 자
6. "개인정보보호지침"이라 함은 서비스제공자가 자체적으로 수급자의 개인정보를 보호하기 위하여 수립한 기본지침 및 계획 등을 말한다.

■ 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.

■ 개인정보 보호를 위한 일반원칙

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

제2장 개인정보의 수집

■ 개인정보 수집

서비스제공자가 이용자로부터 개인정보를 수집하는 경우에는 당해 이용자의 동의를 얻어야한다.

■ 고지 또는 명시

서비스제공자는 이용자로부터 제5조제1항의 규정에 의한 동의를 받고자 하는 경우에는 미리 다음 각 호의 사항을 서면 또는 인터넷 홈페이지 등을 통하여 내용을 쉽게 확인할 수 있도록 이용자에게 고지하거나 서비스 이용약관에 명시하여야 한다.

1. 개인정보관리책임자의 성명.소속 부서.지위.전화번호.전자주소 기타 연락처
2. 개인정보의 구체적인 수집목적 및 이용목적

3. 개인정보를 제3자에게 제공하는 경우의 제공받는 자, 주된 사업, 연락처, 제공 목적 및 제공할 정보의 내용
4. 동의 철회, 열람 또는 정정 요구 등 이용자 및 대리인의 권리와 그 행사
5. 서비스제공자가 수집하고자 하는 개인정보항목
6. 수집하는 개인정보의 보유. 이용기간 및 법적근거 등 보유이유

■ 개인정보 수집의 제한

서비스제공자는 이용자의 기본적 인권을 현저하게 침해할 우려가 있는 내용을 포함하는 개인정보를 수집할 수 없다. 다만, 법률에 수집대상 개인정보가 명시되어 있거나 서비스 제공에 직접적으로 관련되어 필요한 경우로서 이용자의 동의가 있는 경우에는 예외로 한다.

■ 개인정보 수집 항목

1. 장기요양급여 관련 기본정보
   - ㅇ 고유식별정보: 주민등록번호, 외국인등록번호
   - ㅇ 개인정보: 성명, 주소, 연락처, 이메일, 장기요양인정번호, 장기요양등급, 장기요양유효기간, 이용 중인 장기요양급여종류, 혼인여부, 신체기능, 사회생활기능, 인지기능, 행동변화, 질병 및 증 상, 영양상태, 이용 중인 지역사회자원, 가족사항 및 환경
2. 관련기관 정보제공 요청 시 필요한 정보
3. 대상자 및 보호자 기본정보
4. 표준장기요양 이용계획서
5. 서비스제공계획서, 욕구조사, 방문상담
6. 기타 장기요양계획 수립과 관련된 정보

■ 개인정보 수집의 목적

1. 대상자의 급여 관련에 필요한 정보: 본인식별절차
2. 제공기관 간의 서비스 연계관련 사항에 대한 대상자의 정보제공: 지자체 및 국민건강보험공단 자료제출, 전원조치에 따른 정보공유, 민간보험사에 배상을 위한 자료제출
3. 관련기관 정보제공 요청 시 제공: 타 제공기관의 급여종류 연계, 지역사회 자원연계, 휴대전화 문자메세지 발송 및 전자적 자료제공
4. 장기요양계획, 욕구조사, 장기요양 서비스 질수준 향상 등에 활용
5. 장기요양급여제공: 장기요양사업관련 전산프로그램 사용에 따른 기본자료 입력, 폐업시 수급자 조치계획에 따른 자료이관, 장기요양기관에서 근무하는 장기요양요원에게 인계인수서 작성

제3장 개인정보의 이용 및 제공

■ 이용 및 제공의 제한

개인정보는 동의를 통하여 이용하며, 서비스 제공자는 개인정보를 관련 규정 명시한 범위를 넘어 이용하거나 제3자에게 제공하여서는 안 된다.

■ 개인정보취급자의 제한

서비스제공자 등은 이용자의 개인정보를 취급할 수 있는 자를 정하여 최소한으로 제한하여야 한다.

■ 비밀유지

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

■ 개인정보의 정확성 확보

서비스제공자 등은 이용자의 개인정보를 정확하고 최신의 상태로 관리하여야 한다.

제14조 (관리적 보호조치)

1. 서비스제공자 등은 이용자의 개인정보에 대한 접근 및 관리에 필요한 절차 등을 마련하여 소속 직원으로 하여금 이를 숙지하고 준수하도록 하여야 한다.
2. 서비스제공자등은 컴퓨터를 이용하여 이용자의 개인정보를 처리하는 경우에는 개인정보에 대한 접근권한을 가진 담당자를 지정하여 식별부호(ID) 및 비밀번호를 부여하여야 한다. 이 경우 서비스제공자등은 해당 비밀번호를 정기적으로 갱신하여야 한다.

■ 개인정보 보유 및 이용기간

1. 개인정보 보관은 작성, 접수일로부터 5년으로 한다. 다만, 다음 각 호의 장기요양급여 제공에 관한 자료를 문서 또는 전자문서로 기록·관리하고, 이를 장기요양급여가 종료된 날로부터 5년간 보존하여야 한다.
   - ㅇ 장기요양 급여계약에 관한 서류
   - ㅇ 장기요양급여비용 청구서 및 장기요양급여비용 청구명세서
   - ㅇ 장기요양급여제공기록지 등 장기요양급여비용의 산정에 필요한 서류 및 이를 증명하는 서류
   - ㅇ 방문간호지시서
   - ㅇ 장기요양급여비용 명세서 부본. 다만, 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제34호서식의 본인부담금수납대장을 작성하여 보존하는 경우에는 이를 장기요양급여비용 명세서 부본에 갈음한다.
2. 보관기간과는 별개로 개인정보의 이용기간은 계약서(이용계약서, 근로계약서 등)작성일로부터 계약종료일까지만 이용가능하다.
3. 보유기간이 경과, 목적달성이 완료된 자료는 보유기간 5일 이내에 지체 없이 파기한다. 단, 법령에 따른 보존기간의무가 있는 정보는 법정파기제한기간까지 보관하여야 한다.
4. 개인정보를 파기할 때에는 복구 또는 재생되지 아니하게 분쇄하여 파기 조치하여야 한다.
5. 급여제공기록지, 본인부담금수납대장 법정서식 및 서비스 제공계약서 등을 제외한 문서는 계약해지 시 파기함을 원칙으로한다.

■ 개인정보 파기방법

1. 종이 등 기록매체의 파쇄 및 소각
   - ㅇ 기록물, 인쇄물, 서면, 그 밖의 기록매체인 경우: 개인정보가 복구 또는 재생되지 아니하도록 파쇄 또는 소각
   - ㅇ 종이서류는 관련 협회를 통해 공동으로 파기하는 경우 파기를 위한 절차에 따라 분쇄·반기별로 일괄 파기할 수 있음(이 경우 업무위탁에 관한 사항을 준수하여야 함)
2. 전자파일의 경우 영구 삭제
   - ㅇ 전자적 파일 형태인 경우: 복원이 불가능한 방법으로 영구삭제
   - ㅇ 전자적 파일은 특별한 사유가 없는 한 보유기간 경과 후 5일 이내에 파기하여야 함.

제4장 이용자의 권리

■ 동의의 철회

서비스제공자 등은 이용자가 방문하거나 서면, 전화, 전자우편, 전자서명 또는 이용자 ID 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.

■ 열람요구에 대한 조치

서비스제공자 등은 이용자가 방문하거나 서면, 전화, 전자우편, 전자서명 또는 이용자 ID 등을 이용하여 자신의 개인정보에 대한 열람 또는 정정을 요구하는 경우에는 본인 여부를 확인하고 지체 없이 필요한 조치를 취하여야 한다.

제5장 개인정보보호 업무 처리규정

■ 목적

본 규정은 공공기관의 개인정보보호에 관한 법률과 관련하여 장기요양기관의 개인정보를 체계적으로 관리·보호하기 위하여 수립·운영한다.

■ 개인정보

개인정보라 함은 생존하는 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 정보와 용이하게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함한다)를 말한다.

■ 적용범위

본 규정은 본 기관의 서비스를 이용하시는 어르신과, 모든 직원의 개인정보에 관하여 적용된다.

■ 개인정보 관리부서

1. 이용하시는 어르신의 개인정보보호를 위하여 관리운영 팀을 관리부서로 한다.
2. 제1항의 관리부서의 역할은 다음과 같다.
   - ㅇ 어르신개인정보의 수집, 이용, 제공에 관한 업무
   - ㅇ 개인정보보호 규정의 마련 및 개정
   - ㅇ 개인정보보호 규정이행 사항 및 준수여부 파악 및 직원에 대한 개인정보보호 교육
   - ㅇ 개인정보보호에 관한 대내외 창구역할

■ 개인정보관리책임자

1. 개인정보관리책임자(이하'책임자'라 한다)는 시설장으로 하고, 관련업무의 효율적 운영을 위하여 시설장이 지정한 사람에게 수행케 할 수 있다.

2. 책임자는 수급자의 개인정보보호와 관련하여 다음과 같은 업무를 수행한다.
   - ㅇ 개인정보의 수집·이용·제공 및 관리에 관한 업무의 총괄
   - ㅇ 개인정보보호정책 및 관련 규정의 수립·보급
   - ㅇ 직원의 개인정보 취급·처리 등급지정 및 교육, 관리·감독
   - ㅇ 직원, 위탁업체, 제3자 등에 의한 개인정보 침해행위 관리·감독
   - ㅇ 직원의 개인정보 접근권한 감독 및 교육
   - ㅇ 수급자의 개인정보에 관한 불만·의견 처리의 관리·감독 등

3. 책임자는 본 기관 내 개인정보의 취급자를 최소한으로 제한 지정하여 수시로 관리·감독하여야 하며, 직원에 대한 교육 및 보안서약, 내부감사 등을 통해 개인정보 관련 피해를 최소화하여야 한다.

■ 직원의 개인정보 취급·처리 준수사항

개인정보보호를 위하여 직원은 다음 사항을 준수하여야 한다.

1. 기관 내 개인정보 관리규정 등을 숙지하고 성실히 이행한다.
2. 수급자의 개인정보를 수집하는 경우에는 수급자(또는 보호자)의 동의하에 적법하고 공정한 수단에 의하여 업무상 필요한 최소의 정보를 수집하여야 한다.
3. 수급자의 기본적 인권을 현저하게 침해할 우려가 있는 내용의 개인정보를 수집 하여서는 아니 된다.
4. 수급자의 개인정보는 고객의 동의가 있거나 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 제공받은 목적 이외의 다른 용도로 이용하거나 제3자에게 제공하지 않는다.
5. 수급자의 개인정보를 취급하거나 취급하였던 자는 직무상 알게 된 개인정보를 훼손 침해 또는 누설하여서는 아니 된다.
6. 수급자의 개인정보는 정확하고 최신의 상태로 관리하여야 한다.
7. 개인정보의 수집목적 또는 제공받는 목적을 달성한 때에는 해당 개인정보를 지체 없이 파기하여야 한다. 다만, 법률의 규정에 의하여 보존이 필요한 경우는 제외한다.
8. 수급자 개인정보의 수집·이용·제공에 대한 동의를 철회하는 경우에는 본인 여부를 확인하고 해당 개인정보를 파기하는 등 지체 없이 필요한 조치를 하여야 한다.
9. 수급자 자신의 개인정보에 대한 열람·정정을 요구하는 경우에는 본인 여부를 확인하고 지체 없이 필요한 조치를 하여야 한다.

■ 개인정보보호 교육

개인정보의 수집·이용·제공 업무를 담당하는 직원에 대하여 어르신의 개인정보 보호를 위하여 필요한 교육을 실시한다.

1. 개인정보처리자는 개인정보를 처리함에 있어서 개인정보가 안전하게 관리될 수 있도록 임직원, 파견근로자, 시간제근로자 등 개인정보처리자의 지휘·감독을 받아 개인정보를 처리하는 자(이하 "개인정보취급자"라 한다)에 대하여 적절한 관리·감독을 행하여야 한다.
2. 개인정보처리자는 개인정보의 적정한 취급을 보장하기 위하여 개인정보취급자에게 정기적으로 필요한 교육을 실시하여야 한다.

■ 개인정보보호 교육 방법

교육은 사내(자체)교육, 온라인교육, 위탁교육, 외부강사 초빙 교육 등 해당 기관의 상황을 고려하여 선택할 수 있다.

■ 개인정보 기록물 관리지침

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

11.
직장 내 괴롭힘 예방지침

기관명 :고운노인복지센터

소재지 :대구광역시 동구 국채보상로 155길8 상가 105호

1. 직장 내 괴롭힘 정의

사용자 또는 근로자가 직장에서의 지위 또는 관계 등의 우위를 이용하여 업무상 적정범위를 넘어 다른 근로자에게 신체적·정신적 고통을 주거나 근무환경을 악화시키는 행위

2. 직장 내 괴롭힘 요건

1) 직장에서의 지위 또는 관계 등의 우위를 이용하였을 것
2) 업무상 적정범위를 넘은 행위일 것
3) 신체적·정신적 고통을 주거나 근무환경을 악화시키는 행위일 것
   (객관적으로 피해사실을 입증할 수 있으면 인정될 수 있으며, 설령 행위자에게 의도가 없었다고 하더라도 문제되는 행위로 인정될 수 있음)

3. 직장 내 괴롭힘 행위

1) 신체에 대하여 폭행하거나 협박하는 행위
2) 지속 반복적인 욕설이나 폭언
3) 다른 임직원들 앞에서 또는 온라인상에서 모욕감을 주거나 개인사에 대한 소문을 퍼뜨리는 등 명예를 훼손하는 행위
4) 합리적 이유 없이 반복적으로 개인 심부름 등 사적인 용무를 지시하는 행위
5) 합리적 이유 없이 업무능력이나 성과를 인정하지 않거나 조롱하는 행위
6) 집단적으로 따돌리거나, 정당한 이유 없이 업무와 관련된 중요한 정보 또는 의사결정 과정에서 배제하거나 무시하는 행위
7) 정당한 이유 없이 상당기간 동안 담당 업무와 무관한 일을 지시하거나 담당 업무와 무관한 허드렛일만 시키는 행위
8) 정당한 이유 없이 상당기간 동안 일을 거의 주지 않는 행위
9) 그 밖에 업무의 적정범위를 넘어 임직원에게 신체적.정신적 고통을 주거나 근무환경을 악화시키는 행위

4. 직장 내 괴롭힘 예방교육

1) 감독원은 직장 내 괴롭힘 예방을 위한교육(이하 '직장 내 괴롭힘 예방교육'이라 한다)을 1년에 1회 이상 실시한다.
2) 직장 내 괴롭힘 예방교육은 1시간으로 한다.
3) 직장 내 괴롭힘 예방교육의 내용은 다음 각 호와 같다.
   - o 직장 내 괴롭힘 행위의 정의
   - o 금지되는 직장 내 괴롭힘 행위
   - o 직장 내 괴롭힘 상담절차
   - o 직장 내 괴롭힘 사건처리절차
   - o 직장 내 괴롭힘 피해자 보호를 위한 조치
   - o 직장 내 괴롭힘 행위자에 대한 조치
   - o 그 밖에 직장 내 괴롭힘 예방을 위한 내용
4) 감독원은 직장 내 괴롭힘 예방교육의 주요 내용을 직원들이 쉽게 확인할수 있도록 조치한다.

5. 직장 내 괴롭힘 발생 시 처리절차

감독원은 직장 내 괴롭힘 사건을처리하기 위하여 다음 각 호의 절차에 따른다.

1) 사건의 접수
2) 상담을 통한 피해자의 의사 확인
3) 피해자의 의사에 기초한 당사자 간 해결 또는 정식 조사의 실시
4) 정식 조사의 결과를 토대로 한 직장 내 괴롭힘의 확인
5) 행위자에 대한 징계 조치, 피해자 보호조치 등의 결정

6. 사건의 접수

1) 누구든지 직장 내 괴롭힘 발생 사실을 알게 된 경우그사실을 예방.대응 업무담당자에게 신고할 수 있다.
2) 예방.대응 업무담당자는 제1항에 따른 신고가 있는 경우 또는 그 밖의방법으로 직장 내 괴롭힘 발생 사실을 인지한 경우 사건을 접수한다.

7. 상담

1) 제10조에 따라 사건이 접수된 경우 상담원은 지체 없이 신고인을 대면하여 상담한다.
2) 신고인이 피해자가 아닌 제3자인 경우 상담원은 신고인을 먼저 상담한 후 피해자를 상담한다.
3) 상담원은 피해자에게 직장 내 괴롭힘에 관한 구제방법 및 회사 내 처리절차에 대하여 충분히 설명하고, 피해자가 사건의 해결을 위하여 선택하는 처리방향에 대하여 청취한다.
4) 상담원은 상담이 종료하면 그 결과를 예방.대응 업무담당자에게 보고하여야 한다.
5) 상담원은 상담 시 신고인 또는 피해자 등에게도 상담 내용에 대한 비밀유지 의무가 있음을 고지 하여야 한다.

8. 당사자 간 해결

1) 상담원은 피해자가 직장 내 괴롭힘 피해를 입었다고 판단하고, 피해자가 그 행위의 중단을 위하여 행위자와 분리되기만을 요구하는 경우, 그 내용을 예방.대응 업무담당자를 통하여 원장에게 보고하여 상응하는 조치가 취해질 수 있도록 한다.
2) 상담원은 피해자가 행위자의 괴롭힘 행위 중단 및 사과 등 직접적인 합의를 원하는 경우에는 피해 사실에 대하여 피해자와 피해자가 추천한 참고인등에 관한 조사를 실시하고, 그 결과 직장 내 괴롭힘이 확인되면 피해자의 요구안을 정리하여 행위자에게 전달하여 합의를 진행한다.
3) 제2항에 따른 합의가 이루어진 경우에는 모든 관련 서류는 비공개 처리하고 사건을 종결한다.
4) 제2항에 따른 합의가 이루어지지 않은 경우에는 상담원은 피해자를 다시 상담한 후 정식 조사의사 등을 확인하여 그에 따라 조치한다.

9. 조사기간 중 피해자 보호

감독원은 정식조사기간동안 피해자가 요청하는 경우에는 근무장소의 변경, 유급휴가 명령 등 피해자의 요청을 고려하여 적절한 조치를 한다.

10. 직장 내 괴롭힘 피해자의 보호

1) 내괴롭힘이 인정된 경우 피해자가 요청하면 근무장소의 변경, 배치전환, 유급휴가의 명령 등 적절한 조치를 한다.
2) 감독원은 피해자의 피해복구를 위해 심리상담 등 필요한 지원을 한다.
3) 감독원은 사건이 종결된 때부터 2년 간 반기별로 해당 사건의 행위자에 의한 직장 내 괴롭힘 재발 여부, 피해자에 대한 불이익 처우 등이 발생하지 않는지 모니터링하고 피해자를 지원한다.

11. 징계

1) 감독원은 직장 내 괴롭힘 행위자에 대하여는 무관용 원칙에 따라 징계 등이 이루어지도록 한다.
2) 감독원은 직장 내 괴롭힘 사건을 은폐하거나 피해자, 신고자 또는 사건관련 진술자 등에게 신고 등을 이유로 또 다른 직장 내 괴롭힘 행위를 한 경우 관련자를 엄중 징계한다.

12. 재발방지조치 등

1) 감독원은 사건이 종결되면 직장 내 괴롭힘 행위의재발 방지를 위하여 필요한 대책을 수립 시행한다.
2) 감독원은 직장 내 괴롭힘 행위의 재발 방지를 위하여 필요하다고 인정되는경우 직장 내 괴롭힘 행위자에 대하여 상담 또는 교육 등을 실시하거나받을것을 명할 수 있다.

12.
고충처리지침

기관명 : **고운노인복지센터**

소재지 : **대구광역시 동구 국채보상로 155길8 상가 105호**

1. 목적

본 지침은 노인장기요양보험법의 장기요양요원의 고충의 해소, 처리에 관한 사항을 정함으로써 고충 문제의 재발을 방지하고 개선함을 목적으로 한다.

2. 고충처리 대상

고충처리 대상의 범위는 다음과 같다.

1. 수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 폭언・폭행・상해 또는 성희롱・성폭력 행위를 하는 경우
2. 수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 급여외 행위의 제공을 요구하는 경우
3. 거주자 또는 근무자의 신체적, 정신적 고통의 문제가 있을 경우
4. 현재 상태의 업무수행상 긴급한 조치가 요망될 경우
5. 개인적 가정적 문제의 해결이 요구될 경우
6. 기타 고충처리위원의 도움과 결정이 필요할 경우

3. 불이익처분 금지 및 처리결과 통보

기관 및 고충처리 위원은 고충처리를 원인으로 이용자 및 직원에게 어떠한 불이익을 주어서는 아니 되며 고충처리 과정에서 발생되는 비밀은 철저히 보장해야 하며 고충이 접수된 날로부터 7일 이내에 고충처리 결과를 통보하여야 한다.

4. 고충처리 위원

1. 1차 상담자(접수자) : 대표 및 시설장 / 사회복지사
2. 2차 상담자(처리자) : 대표 및 시설장 / 사회복지사
3. 고충접수 방법 : 고충처리함 또는 직접방문, 전화상담, 서신, 이-메일 등으로 신청하고 처리한다.
4. 고충처리위원은 대표 및 시설장, 사회복지사로 고충처리업무를 수행한다. 고충처리위원의 수는 3인 이상 6인까지 둘 수 있으며 사회복지사의 고충처리는 대표 및 시설장이 담당한다. 고충처리위원은 고충 처리신청의 방법 중 어떠한 방법으로 신청하든지 내담자의 신청을 고충처리대장(붙임1)에 기록하여야 한다.

4. 고충처리 기록

고충처리위원은 고충 처리신청의 방법 중 어떠한 방법으로 신청하든지 내담자의 신청을 고충처리대장(붙임1)에 기록하여야 한다.

5. 고충처리 절차

고충처리 절차는 다음과 같다.

