급여제공지침 12

1. 종사자 윤리지침
2. 성폭력예방 및 대응지침
3. 응급상황 대응지침
4. 감염예방 및 관리지침
5. 치매예방 및 관리지침
6. 욕창예방 및 관리지침
7. 낙상예방 및 관리지침
8. 노인인권보호지침
9. 근골격계질환 예방지침
10. 개인정보보호지침
11. 직원 인권침해 대응지침
12. 고충처리지침

1. 종사자 윤리지침

제1조【목적】

본 지침은 기관의 종사자가 업무를 수행함에 있어 갖추어야 할 기본적인 윤리 규정을 확립함으로써 기관을 이용하는 수급자의 기본권 및 존엄성을 보장하고, 운영자 및 종사자는 그 실천을 위한 전문지식과 기술을 습득하여 기관이 제공하는 재가장기요양 급여의 질을 높여 고객 만족도를 높임과 함께 궁극적으로 노인복지의 발전을 그 목적으로 한다.

제2조【종사자의 기본적 윤리기준】

1. 종사자는 케어자로서의 자신이 맡고 있는 업무에 대해 책임을 진다.
2. 종사자는 초심을 귀하게 여기고 매사에 겸손한 태도를 갖는다.
   ① 매사에 약속을 지키며 책임 있는 언행과 신뢰받는 행동을 하여야 한다.
   ② 자신의 올바른 활동은 모든 종사자를 대표하는 것이라는 마음으로 한다.
3. 종사자는 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고 업무의 경과와 결과를 보고한다.
4. 종사자는 효율적이고 안전한 업무를 수행하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.
   ① 직무를 수행하는 데 필요한 전문적 지식과 기술을 갖춰야 한다.
   ② 보수교육에 적극적으로 참여하여 자기계발의 기회로 삼는다.
   ③ 자신의 업무활동을 점검하고 일의 경과를 기록하여 자가 평가, 지도 받은 내용, 앞으로의 발전 등을 자료로 보관한다.
5. 종사자는 업무에 관련하여 기관, 수급자의 가족, 간호사 등과 적극적으로 협력한다.
   ① 센터장이나 간호사와의 협조는 필수적이며 지시가 있을 경우 반드시 따라야 한다.
   ② 종사자는 동료, 대상자의 가족과 협조 및 조화를 이루려는 자세를 가져야 한다.
6. 종사자는 법적·윤리적 책임을 다하기 위해 다음과 같은 행위를 범하지 않도록 한다.
   ① 할당된 업무를 수행하는데 있어서의 비효율성, 무능력, 반복되는 태만
   ② 감독자에 대한 불복종이나 반항
   ③ 지시되지 않은, 비도덕적인, 정직하지 못한 행위
   ④ 알코올이나 약물, 혹은 마약을 복용하고 근무하는 행위
   ⑤ 감독자에게 알리지 않고 근무지를 비우는 행위
   ⑥ 수급자의 기록 또는 직무기록에 대해 고의적으로 위조, 변조하여 기록하는 행위
   ⑦ 다른 사람의 근무를 대신하거나 자신의 근무를 대신 해달라고 요구하는 행위
   ⑧ 등급 판정 또는 장기요양 인정신청을 유도하는 행위

제3조【수급자에 대한 윤리】

1. 종사자는 신체적, 정신적으로 허약하고 도움이 필요한 수급자를 하나의 인격체로 존중한다.
   ① 서비스 제공시 각 수급자의 권리를 이해하고 지켜주며, 증진시켜 주어야 한다.
   ② 수급자의 종교는 존중되어야 하고 선교의 목적으로 강요해서는 안 된다.
   ③ 서비스를 제공 전 반드시 수급자의 의사를 확인 후 실행한다.
2. 종사자는 인종, 연령, 성별, 성격, 종교, 경제적 지위, 정치적 신념, 신체 정신적 장애, 기타 개인적 선호 등을 이유로 대상자를 차별 대우하지 않는다.
   ① 종사자와 같은 종교를 가진 수급자와 다른 수급자를 차별하여서는 안 된다.
   ② 경제적으로 부유한 계층과 소외된 계층에 말투에 있어서 차이가 있어서는 안 된다.
   ③ 신체적, 정신적 장애를 가진 대상자를 무시하는 언행을 하여서는 안 된다.
3. 종사자는 친절하고 예의바른 태도를 갖추려고 노력하고 실천하여야 한다.

① 수급자와 약속은 반드시 지키며 변경 시 사전 연락을 하여 양해를 구해야 한다.
② 수급자 앞에서는 피로해 하거나 나태한 모습을 보이지 않도록 한다.
③ 수급자에게 유아어, 명령어, 반말 등을 사용하지 않는다.
④ 수급자의 눈높이에 자신의 시선을 맞추고 내려다보지 않도록 한다.
⑤ 신체접촉 등은 상황에 맞게 하며 너무 과장되지 않도록 한다.
⑥ 수급자와 개인적으로 별도의 서비스 계약을 하거나 타 기관에 의뢰하여서는 안 된다.

4. 종사자는 수급자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 비밀을 유지한다.
① 종사자는 수급자의 사생활을 존중하고 보호하며, 업무수행과정에서 얻은 정보에 대해 철저하게 비밀을 유지해야 한다.
② 종사자는 수급자로부터 들은 내용을 중대한 상황 외에는 발설하지 않도록 한다.

5. 종사자는 수급자에게 다음과 같은 행위를 범하지 않도록 한다.
① 수급자 혹은 가족들에 대한 언어적, 신체적 폭력행위
② 수급자 혹은 가족들의 재산을 고의적으로 파괴하거나 훔치는 행위
③ 수급자 혹은 가족들로부터 돈을 빌리거나 뇌물 혹은 팁을 받는 행위
④ 수급자 혹은 가족들에게 물건을 팔거나 영업행위를 하는 행위
⑤ 복지용구를 직접 판매 또는 대여하거나 이를 알선하는 행위

제4조【전문직으로서의 윤리】

1. 우리는 전문가로서의 품위와 자질을 유지하고, 자신이 맡고 있는 업무에 대해 책임을 진다.
2. 우리는 어르신의 종교, 인종, 성, 연령, 국적, 결혼상태, 성 취향, 경제적 지위, 정치적 신념, 정신·신체적 장애, 기타 개인적 선호, 특징, 조건, 지위를 이유로 차별대우를 하지 않는다.
3. 우리는 전문가로서 성실하고 공정하게 업무를 수행하며, 이 과정에서 어떠한 부당한 압력에도 타협하지 않는다.
4. 우리는 정의 실현과 어르신의 복지증진에 헌신하며, 이를 위한 환경조성을 국가와 사회에 요구한다.
5. 우리는 전문적 가치와 판단에 따라 업무를 수행함에 있어, 기관 내외로부터 부당한 간섭이나 압력을 받지 않는다.
6. 우리는 자신의 이익을 위해 전문직으로서의 가치와 권위를 훼손해서는 안 된다.

1) 요양보호사 윤리강령

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 센터장 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 자기관리를 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, 간호사, 사회복지사 등과 적극적으로 협력한다.

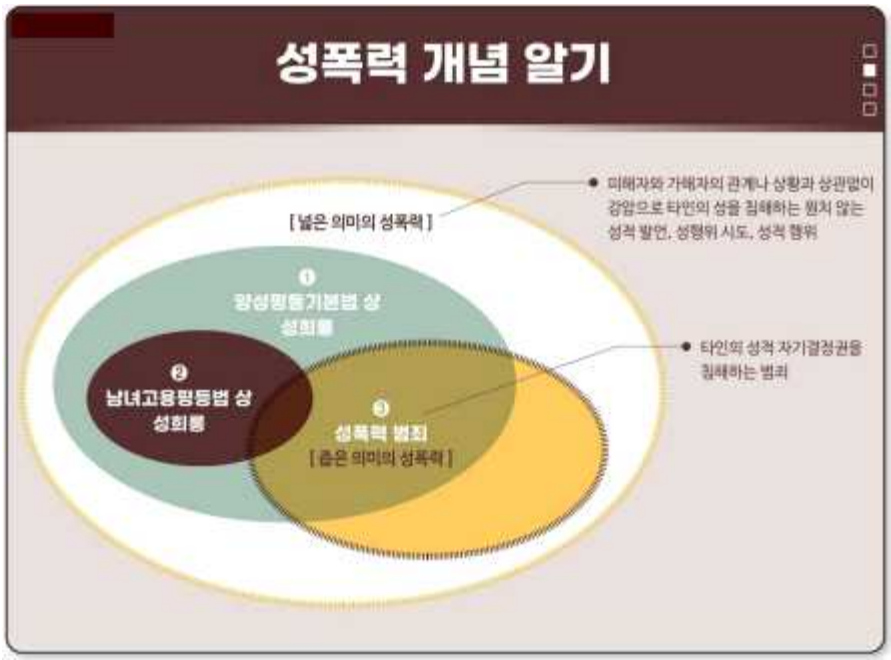
2. 성폭력(성희롱) 예방 및 대응지침

제1조【목적】

본 지침은 참조은재활복지센터 (이하 '기관'이라 함)에서 급여를 제공하는 요양보호사와 급여를 제공받는 수급자 간 발생할 수 있는 성폭력(성희롱)과 직장 내 성폭력(성희롱)(이하 성폭력으로 통칭)에 대한 개념 정의를 명확히 하고 예방 및 대응방법을 명시하여 성폭력을 예방하는데 그 목적이 있다.

제2조【성희롱·성폭력의 정의】

1. 성희롱이란 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나, 성적 언동 및 그 밖의 요구 등에 대한 불응을 이유로 고용에서 불이익을 주는 것을 말한다.
2. 성폭력이란 성(性)을 매개로 가해지는 성적인 언어나 행동으로 상대방에 대해 성적 수치심과 정신적 · 육체적 손상 또는 고통을 주고 인간의 존엄성과 성적 자기 결정권 등의 인권을 침해하는 행위로, 강간뿐만 아니라 희롱이나 음란전화, 성기노출, 추행 등의 여러 가지 형태를 포함한다.
   또한 일상생활에서 막연히 느끼는 불안이나 공포, 행동의 제약도 넓은 의미에서 성폭력에 해당된다.



제3조【적용범위】

본 대응지침은 기관에 소속되어 운영규정 및 관리지침의 영향을 받는 모든 직원에 적용되며, 성폭력의 발생 범위는 근무시간 내·외를 불문하고 사업주와 상급자 또는 근로자는 직장 내 성희롱 (성폭력)을 하여서는 아니 된다.『남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률』제2절의 제12조 (직장 내 성희롱의 금지) 동법 제2절 제14조의2(고객 등에 의한 성희롱 방지)에 따라 본 지침에서는 재가장기요양업무와 밀접한 관련이 있는 수급자 또는 보호자, 그 가족도 본 조항에 포함한다.

제4조【성폭력의 유형】

구 분	내 용
육체적 행위	상대의 의사와 상관없이 신체적으로 접촉하거나 특정 신체주위를 만짐으로써 피해자에게 성적 굴욕감이나 혐오감을 주는 행위 · 입맞춤이나 포옹, 뒤에서 껴안기 등의 신체접촉 · 가슴, 엉덩이 등 특정 신체부위를 만지는 행위 · 안마나 애무를 강요하는 행위 · 안마 등 육체적 접촉이 필요한 급여를 제공 할 때 신체부위를 더듬는 행위 · 급여제공 중 기저귀를 갈아주거나 목욕을 시키는 중 수치심을 느낄 수 있는 부위를 수급자의 동의 없이 혹은 거절의사를 밝힘에도 불구하고 고의적으로 접촉하는 경우
언어적 행위	상대의 의사와 상관없이 음란하고 상스러운 말을 하거나, 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하거나, 성적인 사생활을 묻거나 유포하는 등의 행위 · 음란한 농담이나 음탕하고 상스러운 이야기(전화통화 포함) · 외모에 대한 성적인 비유나 평가 · 성적관계를 강요하거나 회유하는 행위 · 성적인 사실관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위 · 회식자리 등에서 무리하게 옆에 앉혀 술을 따르도록 강요하는 행위 등
시각적 행위	상대방의 의사와는 상관없이 눈으로 인지가 가능한 행동을 통해 성적 혐오감이나 불쾌감을 주는 것 · 음란한 사진, 그림, 낙서, 음란출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위 · 직접 또는 팩스나 컴퓨터 등을 통해 음란한 편지 · 사진 · 그림을 보내는 행위 · 성과 관련된 자신의 특정부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위
기타 행위	사회통념상 성적 굴욕감을 유발하는 것으로 인정되는 언어나 행동
좁은 의미의 성폭력 행위(범죄)	강간, 유사강간, 강제추행, 업무상 위력 등에 의한 간음, 업무상 위력 등에 의한 추행, 성적 목적을 위한 다중 이용 장소 침입행위, 통신매체를 이용한 음란 행위, 카메라 등을 이용한 촬영, 허위영상물 등의 반포 등

○ **직원, 수급자 사이 발생가능한 성폭력 성립 유형**

성립 유형	사 례
직원 → 수급자	· 기저귀 케어시 신체부위를 고의적으로 만지거나 노출시키는 행위 · 외모에 대한 성적인 비유나 평가 · 음란한 농담이나 사진 등을 보여주는 행위 · 특정 신체부위를 만지며 성적 굴욕감을 주는 행위 등
수급자 → 직원	· 어르신의 몸단장, 세안 케어시 직원의 손을 잡거나 만지는 행위 · 목욕 케어시 신체부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위 · 안마나 애무를 강요하는 행위 · 성적관계를 강요하거나 성적인 사실관계를 묻는 행위 등
직원(요양보호사)이 수급자에게 기저귀 케어나 몸씻기 등의 급여제공시 성폭력 발생 가능한 특수한 상황이나 대상자가 치매 등의 질병으로 판단이 어려운 돌발상황도 있어 직원의 현명한 상황 판단이 필요함	

제5조【성폭력의 예방】

1. 직원 → 수급자의 성폭력 예방지침

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 수급자에게 서비스 제공 및 신체 돌봄 시 음담패설을 하지 않는다.

⑥ 수급자의 언어적 표현과 행위에 적극적으로 동의하지 아니하고 불쾌한 표정을 짓거나 자리를 피하는 등의 행동을 하면 이를 거부의사로 받아들이고 즉각 행동을 중지한다.

⑦ 수급자의 명시적인 의사표현을 하지 않는 경우 그것을 긍정의 의사로 오해하지 않는다.

2. 수급자(보호자) → 직원의 성폭력 예방지침

① 직원에 대해 음담패설을 삼가고, 집안 내에 음란한 그림이나 사진은 붙이지 않는다.

② 직원에게 입맞춤이나 포옹, 뒤에서 껴안기, 가슴, 엉덩이 등 특정 신체 부위를 만지기, 안마나 애무 등의 행동을 강요하지 않는다.

③ 직원의 외모나 사생활에 지나치게 간섭하지 않고, 불필요한 신체 접촉을 하지 않는다.

④ 직원이 거부 의사를 하였을 경우에는 즉각 중지하고, 사적인 행위 및 만남을 강요하지 않는다.

⑤ 직원이 성폭력 및 성희롱을 하는 경우에는 이의를 제기하고 주위사람이나 기관에 도움을 청하거나 연락하여 해결한다.

3. 기관내 성폭력 예방지침

① 상대방을 인격과 존엄성을 가진 존재로 인정하고 평소 상호 존칭을 사용 한다.

② 기관에서는 성폭력 예방 교육을 직원을 대상으로 정기적으로 실시하고, 기관의 소속 직원들은 성폭력 예방교육에 적극 참여한다.

③ 평소 기관 내에 성폭력이 용납되지 않는 분위기를 조성한다.

④ 공적인 것과 사적인 것을 구분하고 자신의 지위나 우월성 등을 이용하여 사적인 행위를 강요하지 않는다.

⑤ 관리자는 회식문화를 건전하게 바꾸어 성폭력이 일어날 수 있는 환경을 미연에 방지한다.

⑥ 관리자는 사무실 내에서 직장 내에서 혹은 회식자리에서 누군가 성폭력에 해당하는 행위를 하였을 시 즉시 주의를 준다.

⑦ 관리자는 성폭력이 발생하였을 때에는 신속히 처리하여 피해자가 제2차 피해를 입지 않도록 조치한다.

4. 기관장의 성폭력 예방을 위한 역할

1. 기관장은 성폭력을 예방하기 위한 교육 등을 실시할 의무가 있다.
   ① 성폭력 예방 교육계획을 수립하여 매년 1회 이상 전 직원과 수급자(보호자)를 대상으로 예방교육을 실시하여야 한다.
   ② 성폭력 방지 예방교육 실시 등을 위한 예산을 확보해야 한다.
   ③ 성폭력 예방지침을 마련하여 자유롭게 열람할 수 있는 장소에 둔다.
   ④ 성폭력 방지조치 등을 위하여 연간 추진계획을 수립하여야 한다.
2. 기관장은 성폭력 예방 시스템을 구축하여야 한다.
   ① 성폭력 예방 시스템은 법정 의무교육뿐만 아니라, 성폭력 고충상담원 지정을 포함하여 사건처리 절차를 마련하는 것까지 포함해야 한다.
   ② 성폭력 고충 상담과 구제절차, 사건처리 절차와 조치 기준은 성폭력 예방교육에 반드시 포함되어야

할 내용이다. 성폭력 사건이 발생한 적이 없다고 하더라도 반드시 사건 처리 절차를 마련하도록 한다.

③ 기관장은 행위자에 대한 무관용 원칙을 조직 구성원에게 천명함으로써 성폭력 예방 효과를 높이도록 해야 한다.

④ 기관장은 상시적인 상담실 운영 등을 통해 성폭력 사건에 대해 조직구성원들이 필요한 경우 언제든 도움을 요청할 수 있도록 하고, 예방효과를 갖도록 한다.

3. 기관장은 성폭력 발생 예방을 위하여 정기적으로 모니터링을 해야 한다.

제6조【성폭력의 대응방법】

1. 직원의 대응방법

① 감정적인 대응은 삼가하고, 단호히 거부의사를 표현한다.

㉠ 상대방에게 거부의사를 표시하고 시정을 요구한다.

㉡ 대상자 가족에게 사정을 말하고 시정해 줄 것을 요구한다.

㉢ 시정요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성해 둔다.

② 기관의 담당자에게 보고하여 적절한 조치를 취하도록 한다.

㉠ 모든 피해 사실에 대하여 기관의 담당자에게 보고하여 기관에서 적절한 조치를 취하도록 한다.

③ 외부기관의 도움을 요청한다.

㉠ 심리적 치유상담 및 법적 대응이 필요하다고 판단될 경우 외부의 전문기관 (성폭력상담소, 여성 노동상담소 등)에 상담하여 도움을 받는다.

④ 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처방법을 숙지한다.

㉠ 성폭력 시 가해자가 받을 수 있는 불이익과 향후 대처계획을 명확히 설명한다.

⑤ 피해자는 고충상담 창구를 통하여 피해내용을 상담하고 처리를 요구한다.

2. 기관에서의 대응방법

① 성폭력 피해자 등에 대해 불이익을 주는 행위는 금해야한다.

㉠ 성폭력으로 인한 피해가 있을 때 그 피해자에게 원하지 않는 업무배치 등의 불이익이 되는 조치를 해서는 안 된다.

② 성폭력 행위자에 대해 조치할 의무가 있다.

㉠ 직원들 사이에 성폭력 등이 발생 하였을 경우에는 행위자를 징계해야 한다. 서비스 이용자일 경우 재발 방지 약속이나 서비스 중단 등의 적절한 조치를 취해야한다.

③ 피해자의 요구가 접수 되었을 때 사건에 대한 조사 및 확인 절차를 거쳐 성폭력에 해당되지 않는 다고 판단되면, 당사자에게 통보하여 종결 조치한다.

④ 성폭력 사안이 경미하고 당사자 간에 화해가 가능한 경우에는 조정안을 마련하여 양자의 합의로 사건을 마무리한다.

3. 사건처리 절차

① 상담신청, 신고, 인지

㉠ 기관에서 본인, 가족, 타인(직원 포함) 성폭력 발생 또는 발견 시 담당자에게 신고하거나 상담을 신청할 수 있다.

㉡ 기관에서는 서면, 전화, 온라인, 방문 등 다양한 방법으로 상담을 신청하거나 사건을 신고할 수 있는 고충상담창구 등을 설치 운영하여야 한다.

㉢ 기관 내 성폭력 고충심의위원회(가칭)를 기관 사정에 맞게 운영한다.

② 접수 및 조사

㉠ 조사 신청이 접수되면 신청서를 접수한 날로부터 신속하게 조사하여야 한다.

㉡ 조사는 고충심의위원회에서 성폭력 여부를 판단할 수 있도록 진행해야 한다.

㉢ 조사 개시 및 진행사항을 피해자 등에게 서면, 온라인, 전화 등으로 알려주어야 한다.

㉣ 피해자, 성폭력 용의자로부터 사건에 대한 설명을 듣고 공정하고 세심하게 조사 및 기록한다.

㉤ 조사하면서 알게 된 개인정보는 양자의 사생활에 관한 문제로 반드시 비밀을 지켜야 한다.

㉥ 피해자 입장을 고려하여 성폭력 대상자와 대질조사를 지양하고 참고인 및 증인의 증언을 들어서 처리할 수 있다.

㉦ 공정하고 전문적인 조사를 위하여 조사과정에 외부 전문가를 참여시키거나 외부 전문가의 자문을 받을 수 있다.

㉧ 피해자와 증인은 용의자로부터 보호해야 한다.

㉨ 담당자는 조사를 완료한 즉시 그 결과를 기관장에게 보고한다.

③ 사건의 종결

㉠ 조사결과 성폭력에 해당한다고 인정되는 경우 징계사유에 해당되므로 특별한 사유가 없는 한 행위자에 대한 징계 등 제재 절차가 이루어지도록 하여야 한다. 피해자에게 성폭력 사건 처리 후의 결과를 통지함으로써 사건은 종결된다.

㉡ 조사결과 성폭력에 해당되지 않는다고 인정될 경우에는 당사자에게 통보한 후 사건을 종결한다. 기관장은 성폭력의 재발방지를 위하여 필요한 경우 당사자의 부서전환, 행위자에 대한 재발 방지 교육지시 등 필요한 조치를 취해야 한다.

제7조【성폭력 피해자에 대한 비밀보호 및 불이익조치 금지】

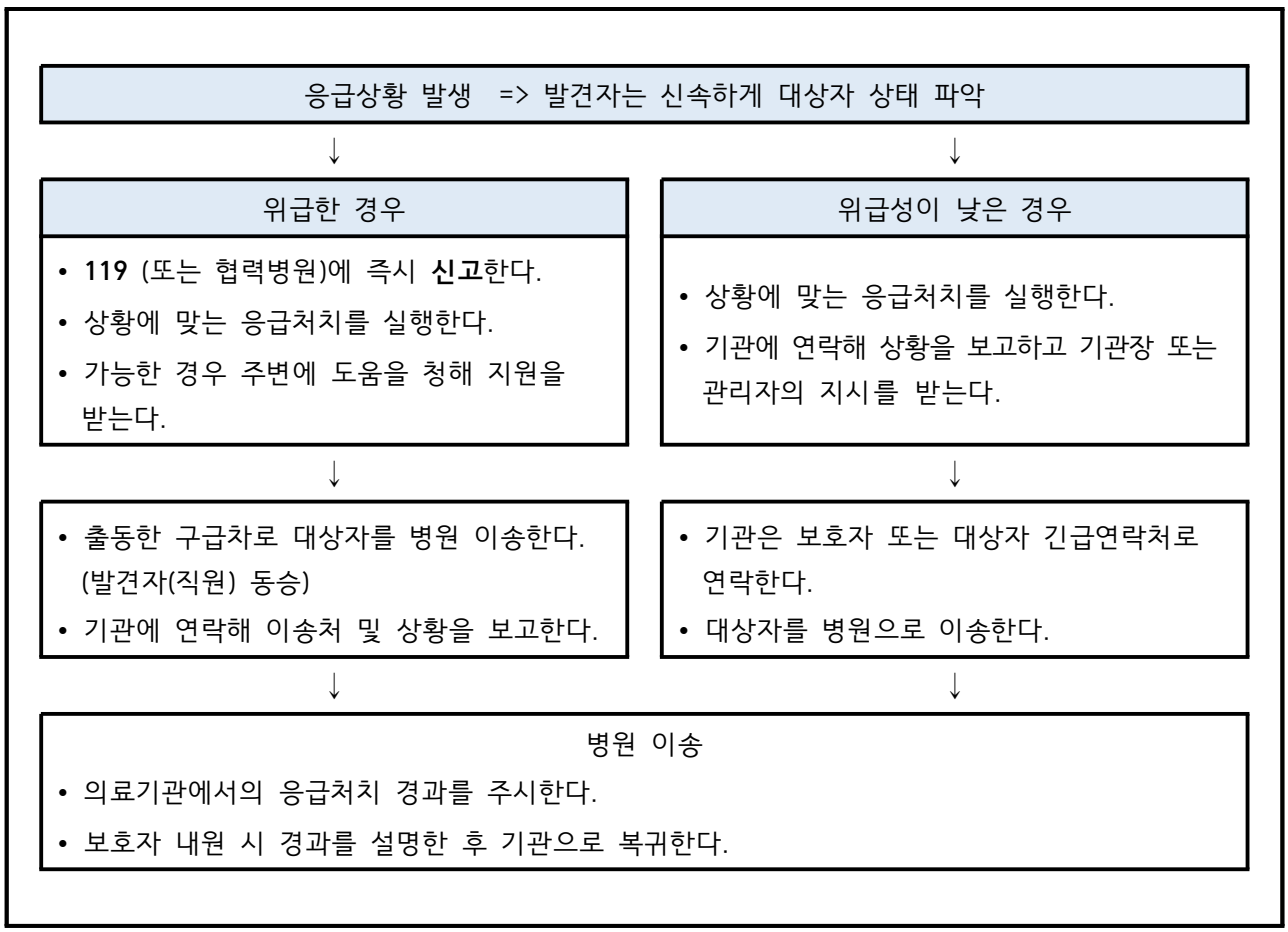
1. 성폭력 피해자는 상담 또는 고충의 제기, 관계 기관에의 진정·고소 등을 이유로 고용상의 불이익을 받아서는 아니 된다.
2. 피해자는 사건의 처리과정에서 대리인을 동반하거나 선임할 권리 및 질문에 대해 답변을 거부할 권리를 가진다.
3. 피해자는 사건의 처리과정에서 특정인의 관여나 배제 등 인권보호를 위해 필요한 조치를 요청할 수 있으며, 업무를 처리하는 자는 정당한 사유가 없는 한 그 요청을 받아들여야 한다.
4. 고충상담원 등 업무를 처리하는 자는 피해자와 그 대리인의 보호를 최우선으로 고려하여야 하며, 피해자 또는 대리인의 동의 없이 그들의 신원이 노출될 우려가 있는 어떠한 자료도 공개하거나 누설해서는 안 된다.
5. 고충 상담원 등 업무를 처리하는 자는 사건의 조사 및 처리방침의 결정 이전까지는 행위자의 동의 없이 그 신원이 노출 될 우려가 있는 어떠한 자료도 공개하거나 누설해서는 안 된다.
6. 성폭력 피해자는 성폭력상담소(국번없이 117번) 등을 통해 수시로 상담을 받을 수 있고, 경찰에 신고해 도움을 받을 수 있다.

3. 응급상황 대응지침

제1조【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.

제2조【응급상황 대응체계】



1. 응급상황 발생 시 현장상황을 먼저 파악한다.
   - 잠재적 위험성 확인, 감염 예방, 추가 지원 필요성 여부, 다른 환자가 있는가?
2. 대상자에 대해 신속하게 체계적으로 평가한다.
   - 대상자의 성별, 나이, 자세, 호흡, 의식 유무, 신음소리, 출혈, 외상, 기존의 질병 및 투약내역
3. 활력징후 측정
   - 호흡(1분 동안의 횟수, 양상), 맥박(30초씩 2회간 횟수, 양상), 혈압, 체온, 동공반응, 의식수준 재평가(호흡 또는 맥박이 없을 경우 즉시 119로 신고하고, 인공호흡 및 심폐소생술을 실시한다.)
4. 현재 병력을 파악한다.
   - 통증 위치(어디가 아프세요?), 통증의 질(어떻게 아프세요? -둔한, 날카로운, 찢어지는 듯한), 통증 정도(얼마나 심하세요? -1~10), 통증 빈도.시작시간.지속시간), 어떻게 했을 때 통증이 덜한가 등
5. 상황에 따른 응급처치를 실행하며, 위급한 경우 119로 신고해 도움을 받도록 한다.

제3조【응급상황 종류 및 대응방법】

응급처치가 의료행위를 대신하는 것은 아니며, 의료진의 진료를 받을 때까지 또는 전문 의료인의 치료가 불필요한 상황인 경우에는 회복 가능성이 확인될 때까지 돕는 것이다. 돌발 사고나 질병이 발생했을 때 병원에서 전문적인 치료를 받기 전까지 행해지는 즉각적이고 임시적인 처치로서 인명구조, 고통경감, 상처나 질병의 악화 방지, 심리적 안정 도모를 목적으로 한다. 요양보호사는 전문적인 치료를 신속하게 받을 수 있도록 119에 연락하는 것부터 시작하여 적절한 응급처치를 수행할 수 있어야 한다.

따라서 기관은 본 지침을 비치하고 이에 대한 교육을 수시로 진행함으로써 직원들이 내용을 숙지하고 실제 응급상황 발생 시 체계적.효율적으로 대처할 수 있도록 해야 한다.

1. 낙상

① 수급자가 낙상을 했을 경우 당황하지 말고 수급자를 안정시킨다.
② 수급자가 낙상한 상황을 눈으로 확인하지 못했다면, 의사를 표현할 수 있는 경우 상황을 묻고, 무리하지 않고 가장 편안한 상태로 있게 한다.
③ 통증이 심한 경우 억지로 구부리거나 펴려고 하지 않는다.
④ 종사자는 관리자, 간호(조무)사 등 응급보고체계 윗 단계로 보고한다.
⑤ 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.
⑥ 요양보호사는 출혈이 있으면 지혈하고, 환부를 부목 등으로 고정하고, 되도록 신속히 의료기관으로 옮긴다.

2. 골절

① 낙상 혹은 외상 등으로 인해 대상자가 통증 호소 시 골절을 의심한다.
② 신속하게 119에 연락하고 대상자를 편평한 곳에 눕도록 하고 불필요한 움직임은 하지 않도록 한다.
③ 골절 부위에 출혈이 있을 경우 지혈하고, 상처가 있으면 깨끗한 천으로 덮거나 붕대로 느슨하게 감싸준다.
④ 부목(나무판)을 이용해 골절부위를 고정시킴으로써 더 이상의 손상을 막고 통증을 덜어주며 쇼크를 예방한다.
⑤ 뼈가 외부로 노출된 경우 억지로 뼈를 안으로 밀어 넣으려 하지 않는다.

■ 부목 사용법

(1) ① 다친 부위가 보일 수 있도록 해야 한다.
(2) ② 부목 대기 전에 감각, 혈액순환, 운동 능력이 있는지 확인한다.
(3) ③ 개방된 상처는 부목 대기 전에 깨끗하게 드레싱 해주고 부목은 개방 상처의 반대편에 대어준다.
(4) ④ 손상 받은 곳의 위, 아래의 관절을 함께 고정하여 움직이지 않도록 한다.

3. 질식(기도폐쇄)

① 음식 섭취 시 질식 상태가 되면 입안의 음식물을 빨리 꺼낸다.
② 구개반사 요법을 시행한다(설압 자를 사용하여 구토를 유도).
③ 손바닥으로 어깨뼈 사이에 있는 등 부분을 세게 때려 이물질이 올라와 침으로 뱉어 낼 수 있도록 한다.
④ 위 방법으로 뱉어 내지 않으면 하임리히법을 적용한다.
⑤ 바로 산소흡입을 할 수 있는 장소로 옮긴다.
⑥ 호흡곤란 시 산소를 제공하고 119에 연락한다.

1) 의식이 있는 경우(하임리히법)

호흡 상태가 정상이고 의식이 있는 경우에는 계속 기침을 하도록 유도하며, 지속적으로 기침을 해도 이물질이 배출되지 않을 때에는 하임리히법을 시행하면서 즉시 119 구급대로 연락한다.

(5) ① 어르신의 뒤에 서서 허리를 팔로 감싸고 한 쪽 다리를 대상자의 다리 사이에 지지한다.
(6) ② 종사자는 한 손의 주먹을 쥔다. 주먹 쥔 손의 엄지를 어르신의 배꼽과 검상돌기 중간에 놓는다.
(7) ③ 주먹을 쥐지 않은 다른 한 손으로 주먹 쥔 손을 감싸고 빠르게 위로 밀쳐 올린다.
(8) ④ 이물질이 밖으로 나올 때까지 계속한다.

2) 의식이 없는 경우(변형된 하임리히법)

기도가 완전히 막히는 완전 기도 폐쇄 시에는 대상자는 말을 하지 못하면서 양손(또는 한손)으로 목을 쥐는 형태가 나타나면서 얼굴과 입술이 파랗게 변하는 청색증이 나타난다.
(9) ① 어르신을 바닥에 반듯이 눕힌다.
(10) ② 종사자는 어르신의 허벅지 쪽에 무릎은 꿇고 앉는다.
(11) ③ 한 손을 이용하여 어르신의 배꼽과 명치 사이에 손목 끝부분을 놓고 다른 한 손을 포갠다.
(12) ④ 위쪽 방향으로 4~5회를 빠르게 밀친다.
(13) ⑤ 종사자는 어르신의 복부 중앙에 위치하여 좌, 우 어느 쪽으로도 치우치지 않게 해야 한다.
(14) ⑥ 밀쳐 올리기를 4~5회 실시한 후 입안의 이물질을 꺼낸다.

4. 경련

① 경련의 양상을 관찰한다.
② 끼는 벨트나 단추 등을 풀어주고, 편하게 호흡하도록 한다.
③ 부상방지를 위해 대상자의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고, 주변의 위험한 물건은 치운다.
④ 침, 토사물, 거품 등으로 인한 질식 예방을 위해 기도를 확보한다.
⑤ 경련은 대부분 1~2분 안에 끝나므로 대상자를 억지로 붙잡지 말고 조용히 기다린다.
⑥ 경련성 질환이 없던 대상자가 경련을 일으켰거나 5분 이상 경련이 지속될 때에는 즉시 119에 신고한다.
⑦ 필요 시 병원으로 이송한다.

5. 심장마비

1) 증상

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

2) 응급처치

① 활력징후를 측정한다.
② 좌위나 반좌위 자세를 유지한다.
③ 목이나 가슴, 허리를 조이는 옷을 풀어준다.
④ 필요 시 산소를 흡인시킨다.
⑤ 금식 시킨다.
⑥ 니트로글리세린 응급약을 혀 밑에 넣어준다.
⑦ 필요 시 병원으로 옮긴다.

6. 화상

① 화상 부위의 깊이, 넓이를 확인한다.
② 찬물에 15분~20분간 화상 부위를 식혀 열기를 제거한다..
③ 화상부위의 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내고 장신구는 빨리 제거한다.
④ 세균 감염에 주의 하도록 한다.

■ 화상 정도의 분류 및 응급처치

화상단계	증상	응급처치
1도 화상 (표재성 부분화상)	• 화상의 깊이가 표피에 국한, 발적, 부종, 동통 등. • 피부가 붉게 변하며 경미한 통증을 동반하지만 수포(물집)는 생기지 않음.	• 찬물이나 얼음물을 이용하여 통증을 감소, 통증이 지속되면 진통제 복용
2도 화상 (심재성 부분 화상)	• 표피와 진피 손상 • 수포(물집)을 형성하며 피하조직의 부종을 동반한 심한 통증.	• 찬물이나 얼음물을 이용하여 식힌다. • 물집이 생긴 경우 터뜨리지 말고 병원을 방문해 소독과 드레싱을 받도록 한다.
3도 화상 (피부 전층 화상	• 표피, 진피 및 그 이하조직(근육, 뼈)까지 손상, 건조한 가피 형성. • 신경말단이 파괴되어 감각과 통증이 없는 상태	• 감염예방을 위해 상처부위를 건드리지 않는다. • 화상 부위를 깨끗한 천이나 거즈로 덮고 즉시 응급실 이동

7. 고혈압

① 증상(두통, 어지러움)을 확인한다.
② 활력징후를 측정하고 평상시에 측정한 안정 시 혈압과 비교한다.
③ 어르신이 의식이 없을 시 아무것도 먹거나 마시지 않도록 한다.
④ 혈압이 160/90 mmHg 이상 시 머리를 올리는 자세로 누워서 안정을 취하도록 한다.
⑤ 고혈압이 지속될 때 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

8. 염좌(발목이나 팔을 삐었을 경우)

① 피가 흐르면 압박하고 지혈한다.
② 편한 자세로 다친 부위를 지지해주고 손상 받은 부분을 상승시켜 준다.
③ 찬물(또는 아이스백)로 20~30분 동안 냉찜질 한다.
④ 부목을 대거나 탄력붕대를 감아 고정시킨 후 안정을 취한다.

9. 뇌졸중

① "뇌졸중"이란 뇌의 혈관이 혈전으로 인해 막히거나 혈관이 터져서 뇌 조직에 산소공급이 이루어지지 않아 발생한다. 뇌졸중의 전조증상을 발견하면 가능한 신속히 의료기관으로 이송해야 한다.
발병 후 3~6시간 이내에 응급조치를 받게 되면 장애 발생을 예방할 수 있다.
② 다음 증상이 보일 경우 뇌졸중을 의심해 볼 수 있다.
갑작스럽고 심한 두통, 심한 구토, 의식소실, 입가가 밑으로 처지고 침을 흘리며, 말을 더듬거나 발음이 어눌해짐, 마비현상, 의식소멸 등
③ 응급처치

(15) ㉠ 의료진이 도착할 때까지 머리를 움직이지 않게 주의하여 대상자를 안전한 곳으로 옮긴다.
(16) ㉡ 토사물로 인해 기도가 막히지 않도록 옆으로 눕힌다(단, 마비되지 않은 쪽이 아래로 가도록).
(17) ㉢ 머리와 어깨를 조금 높이고 다리를 낮춰 뇌압이 상승하지 않도록 한다.
(18) ㉣ 목이나 가슴을 조이는 옷은 느슨하게 풀어 호흡과 순환을 원활하게 해준다.
(19) ㉤ 대상자를 신속하게 병원으로 이송한다.

10. 외상

① 날카로운 것에 의해 베이거나 찢어진 상처, 벗겨진 상처, 관통상 등을 개방성 손상이라고 한다.
② 지혈부위를 부목으로 고정한다.
③ 상처 세척
(20) ㉠ 지혈이 되면 약하게 흐르는 수돗물로 상처에 묻은 흙이나 기타 오염물질들을 씻어낸다.
(21) ㉡ 입안에는 세균이 많아 감염위험이 있기 때문에 입으로 상처를 빨아내지 않도록 한다.
④ 신체 절단부위 보존
(22) ㉠ 신체 일부분이 절단되었을 경우 다음과 같이 보존하여 병원으로 가져가도록 한다.
(23) ㉡ 절단된 신체부위를 생리식염수로 세척한 후 거즈로 감싼다.
(24) ㉢ 거즈로 감싼 신체부위를 비닐봉지에 담거나 랩으로 단단히 밀봉한다.
(25) ㉣ 큰 용기에 물과 얼음을 넣어 차갑게 한 후 봉지를 넣어 보관한다(단, 너무 차거나 얼음이 직접 닿을 경우, 또는 물이 들어가면 재 접합할 수 없으므로 주의한다)

11. 호흡곤란

① 호흡곤란 증상 확인 시 자세를 반좌위나 좌위로 취한다.
② 심리적 안정을 위하여 주위를 편안하게 해준다.
③ 어르신 곁에서 손을 잡아주고 심호흡을 격려한다.
④ 산소포화도 측정기로 산소 수치를 측정하고 필요시 산소를 공급한다.
⑤ 필요시 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

12. 기립성 저혈압

① 대상자가 자세를 변경하는 도중 현기증, 두통, 식은땀, 창백한 안색, 구역질, 실신, 일시적인 시력.청력장애 등의 증상을 보이는 경우 기립성 저혈압을 의심해볼 수 있다.
② 대상자를 눕혀 머리는 낮추고 다리는 올린 자세로 휴식을 취하게 한다.
③ 저혈압 지속 시 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

13. 쇼크(저혈당)

① 식은땀, 어지러움, 허기짐, 기력저하, 의식장애, 실신 등의 증상이 있을 경우 대상자의 활력징후 및 혈당을 체크했을 때 혈당수치가 70㎎/dl보다 낮을 경우 저혈당으로 볼 수 있다.
② 의식이 있을 경우 : 설탕물이나 오렌지주스와 같은 과당 주스, 초콜릿, 사탕 등을 먹게 한다.
③ 의식이 없을 경우 : 음식물 섭취를 금하고 즉시 병원으로 이송한다.

14. 일사병

① 더운 환경에서 오랫동안 일 또는 운동을 한 경우, 장시간 햇볕에 노출된 대상자가 구토, 어지러움, 두통 등을 호소할 경우 다음의 응급처치를 진행해야 한다.
② 대상자를 시원한 곳으로 옮겨 편안한 자세를 취하게 한다.
③ 몸을 젖은 수건이나 옷으로 감싸고 부채질을 해준다. 얼음주머니를 이용할 수도 있다.
④ 의식이 있을 경우 이온음료 또는 물을 마시게 하고, 의식이 없으면 입으로 아무 것도 주지 않는다.

제4조【심폐소생술, 제세동기】

기본 소생술은 갑작스런 심장마비 질식 사고로 인하여 폐와 심장의 활동이 멈추게 되는 경우 호흡과 혈액 순환을 유지함으로써 심장, 뇌 그 외 주요 장기에 산소를 공급하여 어르신의 생명을 구하는데 목적이 있다. 호흡이 정지 되거나 심장이 멈추게 되면 4~6분 이내에 소생술이 시행 되지 않으면 환자의 생존 가능성이 낮다. 보통 구급차가 환자에게 도착하기까지 적어도 4~5분 이상 소요되므로 기관의 직원은 반드시 심폐소생술을 시행할 수 있어야 한다.

1. 심폐소생술(CPR)

	1. 환자의 반응 확인 및 119 신고 • 환자의 어깨를 가볍게 두드리며 의식을 확인하세요. • 환자의 의식(반응)이 없으면 구체적으로 사람을 지목하여 119 신고를 요청하고, 자동심장 충격기를 가져오도록 부탁합니다. • 환자의 얼굴과 가슴을 10초 이내로 관찰하여 호흡이 있는지 확인, 호흡이 없거나 비정상적이라면 즉시 심폐소생술을 준비합니다.
	2. 압박위치 • 손바닥 아랫부분 중앙을 양쪽 젖꼭지 사이의 흉부 정중앙에 놓고 손가락이 늑골에 닿지 않도록 합니다. • 다른 손으로 나머지 손을 덮어주세요.
	3. 가슴 압박 30회 시행 • 분당 최소 100회의 속도로 30회 흉부를 압박합니다. • 흉부압박 시 환자 가슴에서 양손을 떼지 않습니다. • "하나, 둘 셋…서른" 세어가면서 시행하며, 압박된 가슴은 완전히 이완되도록 합니다.(압박깊이: 5 cm, 압박속도: 분당100~120회)
	4. 기도 개방 • 인공호흡을 위해, 환자의 머리를 젖히고, 턱을 들어 올려서 환자의 기도를 개방합니다.
	5. 인공호흡 2회 시행 • 대상자의 코를 막고 입속으로 두 번 숨을 불어주세요. 이 때 대상자의 가슴이 올라와야 기도로 호흡이 들어간 것입니다. (구조자가 인공호흡을 모르거나 능숙하지 않은 경우 지속적으로 가슴압박만 시행)
	6. 가슴압박과 인공호흡의 반복 • 119가 도착할 때까지 **30회의 가슴압박과 2회의 인공호흡**을 지속합니다. • 구조자가 두 사람인 경우에는 1인은 흉부압박을 하고 다른 1인은 인공호흡을 실시합니다. 5주기(매 2분)마다 교대하여 실시합니다.

2. 제세동기(AED)

	1. 심장충격기 켜기 심장충격기는 반응과 정상적인 호흡이 없는 심정지 환자에게만 사용합니다. 심폐소생술 시행 중에 심장충격기가 도착하면 지체 없이 시행해야 합니다. 심장충격기의 전원버튼을 누릅니다.
	2. 두 개의 패드 부착 패드1: 오른쪽 쇄골 아래 패드2: 왼쪽 젖꼭지 아래의 중간 겨드랑이선에 부착합니다.
	3. 심장리듬 분석 심장충격기가 심장리듬을 분석하는 동안에는 환자에게 닿지 않게 떨어집니다. 심장충격이 필요하면 "심장충격이 필요합니다"라는 음성지시와 함께 자동으로 충전되고, 충전중엔 가슴압박을 실시합니다. 심장분석이 필요 없는 경우에는 심폐소생술을 계속 실시합니다.
	4. 심장충격 실시 심장충격이 필요한 경우에만 심장충격 버튼이 깜박입니다. 깜박이는 버튼을 눌러 심장충격을 실시합니다. ※ 다른 사람이 환자에게서 떨어져 있는지 확인하고 실시합니다.
	5. 즉시 심폐소생술 다시 시행 심장충격을 실시한 후에는 즉시 심폐소생술을 실시합니다. 119 구급대원이 도착할 때까지 반복 실시합니다.

제5조【응급처치의 기본 원칙】

1. 응급처치자는 대상자의 생사여부에 관심을 가질 필요 없이, 적절한 처치 과정에만 전념토록 한다.
2. 의약품 사용은 자제한다(단, 반드시 필요한 경우 신체외부에 바르는 외용약품이나 대상자가 평소에 사용하는 상비약품만 일시적으로 사용하도록 한다).
3. 요양보호사는 대상자가 전문 의료인에게 인계되지 전까지의 응급조치적 처치를 담당하며, 이후의 모든 사항은 의사의 지시에 따른다.
4, 침착하고 신속하게 적절한 대처를 한다.
5. 긴급한 대상자부터 처치한다.
6. 대상자는 가급적 옮기지 않도록 하고, 옮길 시에는 적절한 운반법을 활용한다.
7. 대상자에게 손상을 입힌 약물, 화학약품, 잘못 먹은 음식뿐만 아니라 구토물 등도 병원으로 함께 가져간다.
8. 대상자가 평소 앓고 있던 질병이나 복용중인 약물, 다니고 있는 병원에 대해 메모해 두었다가 응급상황 발생 시 병원에 가지고 가서 보고한다.
9. 대상자의 소지품이나 증거물을 잘 보관한다.
10. 응급처치 시 본인과 주위 사람들의 안전에도 주의를 기울인다.
11. 응급상황의 발생내용 및 후속조치는 응급상황발생기록대장을 기록 관리 한다.

4. 감염예방 및 관리지침

제1조【목적】

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

제2조【정의】

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

제3조【감염의 경로】

1. 환자나 보균자, 동물, 배설물 및 병원체로 오염된 모든 것이 다 "감염원"이 될 수 있다.
2. "감염경로"는 병원체가 감염원으로부터 생체 내에 침투하는 경로를 말한다. 주요 감염경로로는 접촉, 비말감염, 경구(經口)감염, 경피(經皮)감염 등이 있다. 재가장기요양서비스에서는 주로 접촉, 비말, 공기가 주요 미생물 전파경로가 될 수 있다.

① 공기매개 주의(airborne precautions)

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

② 비말 주의(droplet precautions)

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

③ 접촉 주의(contract precautions)

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

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

제4조【감염의 증상】

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

제5조【감염 종류】

1. 폐렴

① 위험 요인

㉠ 기도 내 흡인(aspiration) : 기관지 절개관 대상자

㉡ 오염된 호흡치료 기구의 사용

㉢ 구강과 인두의 감염균(그람음성 간균) 정착

㉣ 면역기전의 저하 대상

② 대처법

㉠ 표준주의(standard precautions) 지침에 따라 수행한다.

㉡ 호흡기 에티켓을 준수하고 어르신에게도 교육 실시한다.

㉢ 환자 증상의 호전이 없거나 위중 시 병원단위로 신속 전원을 고려한다.

■ 호흡기 에티켓

감기 증상이 있거나 기타 호흡기계 감염 증상(기침, 재채기, 콧물, 가래 등)이 있는 모든 종사자 및 어르신, 방문객들에게 적용

- 기침을 할 때, 입과 코를 휴지로 가린다.
- 사용한 휴지는 즉시 버린다.
- 기침하는 사람은 마스크를 착용하게 한다.
- 휴지나 마스크가 없는 상황에서는 옷의 소매로 입을 가리고 기침하게 한다.
- 호흡기 분비물과 접촉한 후 손 위생을 시행한다.

2. 요로감염

① 위험 요인

㉠ 카테터의 삽입과정이나 유치도뇨관의 관리(80% 이상)

㉡ 유치도뇨관 유지: 도뇨관 외부와 요도의 표면 점막을 통한 상행성 감염

㉢ 소변백 위치가 잘못되어서 소변이 방광내로 역류하는 경우 발생

② 대처법

㉠ 계약의사와 상의하여 가능한 한 빠른 시간 내에 유치도뇨관을 제거한다.

㉡ 표준주의(standard precautions)지침에 따라 수행한다.

㉢ 충분한 수분 공급한다.

㉣ 필요시 계약의사 처방에 따라 경구약을 투여한다.

㉤ 위생관리: 배뇨 혹은 배변 후 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦는다.

㉥ 의복 : 꽉 조이는 옷을 피하고 면으로 만든 속옷 권장한다.

㉦ 소변을 참지 않도록 한다.

㉧ 환자 증상의 호전이 없거나 위중 시 병원단위로 신속 전원을 고려한다.

③ 예방

㉠ 도뇨관의 무균적인 삽입이 가장 중요하므로 모든 간호사가 무균법을 철저하게 지킨다.

㉡ 도뇨관에서 소변백까지 폐쇄적으로 유지하고, 소변백이 바닥에 닿지 않게 한다.

㉢ 교차 감염을 막기 위해 소변백에서 소변을 비울 때 어르신이 바뀔 때마다 장갑을 교환하고, 간이변기도 따로 사용한다.

㉣ 소변 배액관이 꼬이거나 방광으로 소변이 역류되지 않게 한다.

㉤ 어르신의 방광 높이 위로 소변백을 올리지 않으며, 소변백을 올려야 할 필요가 있을 때는 배액관을 clamp (집게)로 잠근다.

㉥ 어르신이 프로그램에 참여하기 전에 소변백을 비운다.

㉦ 소변백 및 카테터가 당기지 않도록 하고 적어도 매 8시간마다 소변백을 비운다.

3. 결핵

① 위험요인

㉠ 결핵균(Mycobacterium tuberculosis)이 포함된 비말이 공기를 통하여 다른 사람의 호흡기계로 전파

㉡ 적절한 항결핵 치료를 2주 이상 받게 되면 전염력은 거의 없음

② 대처법

㉠ 결핵이 의심되는 경우 함께 머무르는 시간을 최소화하고 신속하게 진료한다.

㉡ 공기주의(airborne precautions) 지침에 따라 수행한다.

③ 예방

㉠ 면역기능 강화 : 영양상태 모니터, 예방접종(인플루엔자 등)

㉡ 손 위생을 철저히 수행한다.

㉢ 기침, 가래 등 호흡기계 감염 증상 발현 시 병원진료를 받도록 한다.

4. 옴

① 위험요인

㉠ 진드기는 감염된 사람과의 직접 접촉을 통해 전파

㉡ 감염된 사람 침상 주위, 침대보, 의자, 공동 사용하는 보조기, 크림이나 로션 등을 통해 전파 가능 (진드기는 천 의자, 소파, 타일바닥에서 3일 정도 살아남을 수 있음)

㉢ 신체 다른 부위로의 전파는 손이나 긁는 행위에 의해 발생

② 대처법

㉠ 피부과 진료 후 옴 확진 시 병원 입원 및 격리 조치한다.

㉡ 감염 어르신 확인 시 특별 침실로 배치하여 접촉 격리를 시행한다.

㉢ 감염된 어르신과 접촉 전、후 손 위생을 실시하며, 장갑을 착용하더라도 조그만 구멍을 통해 오염될수 있고, 장갑을 벗는 과정에서 오염될 수 있음을 숙지한다.

㉣ 감염된 어르신과 접촉 또는 주위환경에 접촉할 것이 예상되는 경우에는 보호가운을 착용(일회용 비닐가운을 사용하고, 제거 후 의료 폐기물 전용용기에 폐기)한다.

㉤ 감염된 어르신이 머물렀던 침실은 락스 세제로 바닥을 닦고, 어르신이 사용한 침상, 탁자, 전화기 등 주변 환경 및 물품은 소독액으로 닦는다.

㉥ 내의나 침구류는 약을 바르는 동안(2～3일) 같은 것을 사용을 한 후 세탁하고, 햇볕에 말리고 세탁 후 3일간 사용하지 않는다. 옴은 사람을 떠나서는 1～2일 정도만 생존할 수 있기 때문이다.

5. 노로 바이러스

① 일반적 특징

㉠ 잠복기는 24~48시간이다.

㉡ 주 증상은 속 울렁거림, 구토, 설사, 복통, 두통 증세 등

② 위험요인

㉠ 감염된 식품이나 음료수를 섭취할 때

㉡ 감염된 물건을 만진 손으로 입을 만졌을 때

㉢ 감염된 어르신을 간호할 때

㉣ 감염된 어르신과 식품, 기구 등을 함께 사용했을 때

㉤ 감염된 어르신의 구토물이나 채변을 만졌을 때

③ 대처법

㉠ 확진 시 다른 가족과 격리하고 필요 시 병원 입원 조치한다.

㉡ 칼, 도마, 행주 등은 85℃에서 충분히 소독하여 사용한다.

㉢ 오염된 옷이나 이불 등은 분리하여 세탁한다.

㉣ 바이러스가 오염될 수 있는 화장실 손잡이 등을 세심하게 소독한다. (가정용 락스를 200배 희석한 농도로 살균)

㉤ 감염된 어르신에게 필요한 물품은 침상 옆에 따로 배치하여 다른 가족에게 전파될 수 있는 기회를 차단한다.

④ 예방

㉠ 가열、조리한 음식물은 맨손으로 만지지 않도록 주의

㉡ 과일이나 채소류는 흐르는 물에서 깨끗이 씻어서 섭취

㉢ 어패류 등은 85℃ 이상에서 1분 이상 가열하여 섭취

㉣ 2차 감염을 막기 위하여 노로 바이러스 환자의 변, 구토물에 접촉을 금지
㉤) 종사자 및 어르신의 손 씻기를 철저

6. 인플루엔자

① 일반적 특징

㉠ 전파경로: 잠복기는 평균 2일 정도이며, 전염력은 대체로 증상발현 1일 전부터 발병 후 약 5일 정도까지로 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람에서 사람으로 전파

㉡ 증상: 37.8℃ 이상의 갑작스러운 발열, 두통, 근육통, 피로감 등의 전신증상과 인후통, 기침, 객담 등의 호흡기 증상을 보이며, 드물게 복통, 구토, 경련 등이 발생할 수 있음.

㉢ 합병증: 가장 흔한 합병증은 폐렴이며, 노년층이나 만성질환자 등에서 기저질환 악화와 합병증으로 사망할 수 있음.

② 대처법

㉠ 감염된 어르신 케어는 건강한 성인 1인이 담당하고, 바이러스 전염 방지를 위해 증상이 없더라도 간병 및 외출 시 마스크를 착용한다.

㉡ 종사자는 환자와 얼굴을 맞대는 상황을 가급적 피하고, 기침하는 환자의 얼굴이나 턱을 어깨에 오도록 한다.

㉢ 환자와 접촉하거나, 환자가 사용한 휴지·세탁물 등을 만졌을 경우 즉시 손을 깨끗이 씻는다.

㉣ 종사자는 본인과 가족 구성원이 인플루엔자 증상(발열, 인후통, 기침, 콧물 등)이 있는 지 매일 확인하고, 증상 발생 시 의사와 상담하거나 보건소로 연락한다.

③ 예방

㉠ 개인위생 및 면역증강

- 철저한 손 씻기, 구강청결 유지
- 충분한 수면, 영양섭취 유의

㉡ 예방접종

- 매년 10월~12월 유행 이전에 접종
- 우선 접종 권장 대상자 필히 접종

㉢ 재채기를 할 경우에는 휴지로 입과 코를 가리고, 휴지를 버리고 손을 깨끗하게 씻는다.

㉣ 음식물 섭취로 신종인플루엔자에 감염되지 않는다. 신종인플루엔자 바이러스는 70℃ 이상 가열하면 사멸된다.

㉤ 신종인플루엔자 환자가 발생한 국가 등을 방문한 이후 급성호흡기증상(콧물, 코막힘, 인후통, 기침, 발열) 중 두 가지 이상의 증상이 발생한 경우 검역소나 가까운 보건소에 신고한다.

7. 코로나 19

① 일반적 특징

㉠ 전파경로

- 비말전파: 감염된 사람이 기침, 재채기를 하였을 때 발생한 비말(침방울)이 다른 사람의 호흡기 점막으로 들어가 바이러스가 점막을 통해 침투하여 감염
- 접촉전파: 감염된 사람의 비말이 물건이나 표면 등에 묻은 경우, 다른 사람이 물건이나 표면을 손으로 만진 후 눈, 코, 입 등을 만져서 감염

㉡ 증상: 발열, 권태감, 기침, 호흡곤란 및 폐렴, 급성호흡곤란 증후군 등임. 대부분 경증이지만 기저질환이 있는 경우 중증으로 진행할 가능성이 높음. 그 외 인후통, 두통, 가래, 객혈과 오심, 설사도 나타남.

② 대처법

㉠ 격리- 감염된 어르신 케어는 건강한 성인 1인이 담당하고, 바이러스 전염 방지를 위해 증상이 없더라도 간병 및 외출 시 마스크를 착용한다.

㉡ 종사자는 환자와 얼굴을 맞대는 상황을 가급 피하고, 기침하는 환자의 얼굴이나 턱을 어깨에 오도록 한다.

㉣ 환자와 접촉하거나, 환자가 사용한 휴지·세탁물 등을 만졌을 경우 즉시 손을 깨끗이 씻는다.
㉤ 종사자는 본인과 가족 구성원이 증상(발열, 인후통, 기침, 콧물 등)이 있는지 매일 확인하고, 증상 발생 시 의사와 상담하거나 보건소로 연락한다.

③ 예방

㉠ 소독 및 마스크 착용 등 개인위생수칙을 철저히 준수
㉡ 종사자·수급자·면회객에 대한 발열체크, 호흡기증상 등 코로나19 의심 증상 확인
㉢ 면회객 제한 등

제6조【감염 예방 및 관리】

1. 감염예방의 기본원칙

① 감염예방의 기본원칙은 병원체 제거, 침입경로 차단, 개체의 저항력 강화이다. 요양보호사는 각종 감염증에 대하여 사전 숙지하고, 예방수칙을 생활화함으로써 감염을 예방할 수 있다.

② 수급자는 균형 잡힌 영양섭취, 충분한 휴식과 수면, 적당한 운동, 스트레스 해소 등의 노력으로 자체 저항력을 키우고 건강을 유지할 수 있다. 아울러 원인불명의 발열이나 설사, 기침, 가래 등이 지속될 경우에는 의사의 검진을 받도록 한다.

예방방법	상세내용
손 씻기	• 혈액, 체액, 분비물, 배설물에 오염된 물건을 만졌을 경우, 장갑 착용 여부와 상관없이 손 씻기를 실시한다. • 대상자 처치 후 다른 환자 처치 시 손을 씻으며 동일한 대상자라도 다른 부위를 처치할 때도 손 씻기를 실시한다. • 평상시에는 일반 비누를 사용해도 무방하나 감염관리상 필요한 경우에는 소독비누를 사용한다.
장갑 착용	• 혈액, 체액, 분비물, 오염된 물건, 손상된 피부, 점막 접촉 시에 장갑을 착용한다. • 대상자나 처치 부위가 바뀔 때마다 장갑을 교환한다.
모자, 마스크, 보안경, 안경 보호대 착용	• 대상자의 체액, 혈액, 분비물, 배설물이 튈 가능성이 있을 때 착용한다.
처치 기구의 처리	• 혈액이나 분비물, 체액, 배설물로 오염된 것은 피부나 점막이 오염되지 않도록 적절한 방법으로 재빨리 씻어 낸다. • 재사용 물품은 세척 후 반드시 멸균하거나 소독한다. • 일회용품은 분리수거하여 버린다.
환경관리	• 대상자 주위환경은 깨끗이 하며 필요 시 소독제를 이용하여 소독한다. • 혈액, 배설물, 분비물, 체액 등으로 오염된 것은 따로 수거하여 별도로 세탁실로 보내며 피부나 점막이 오염되지 않도록 운반·처리하도록 한다.
코로나 예방	• 근무 외 시간에도 손소독 및 마스크 착용 등 개인위생수칙을 철저히 준수한다. • 종사자·수급자·면회객에 대한 발열체크, 호흡기 증상 등 코로나19 의심 증상을 매일 확인한다. • 면회객을 제한한다.

2. 손 씻기

① 가장 기본적.효과적인 감염관리방법은 '손 씻기'이다.
손은 감염성 미생물의 통로가 되므로 요양보호사 및 수급자의 올바른 손 씻기를 통해 감염을 예방한다.

② 요양보호사는 다음과 같은 경우 반드시 손을 씻어야 한다.

㉠ 근무 시작 전.후
㉡ 상처를 만지기 전.후
㉢ 장갑 착용 전.후
㉣ 감염 질환이 있는 수급자와 접촉한 후
㉤ 수급자의 혈액 또는 분비물과 접촉한 후
㉥ 사용하고 난 오염물품이나 기구를 만진 후
㉦ 수급자의 대.소변기를 만진 후
㉧ 화장실 이용 후
㉨ 더러워진 손을 보았을 때
㉩ 음식을 먹기 전, 음식을 만지기 전
㉪ 코를 푼 후, 재채기 시 손으로 입을 막았을 경우

③ 수급자의 경우 음식을 먹기 전.후, 화장실 이용 후, 흡연 후, 음식찌꺼기를 처리하거나 설거지를 한 후, 기타 더러워진 손을 보았을 때 수시로 손을 씻도록 한다.

※ 올바른 손 씻기 방법

㉠ 항상 흐르는 미온수와 부드러운 비누를 사용한다.
㉡ 1단계 : 손바닥과 손바닥을 마주대고 문질러 줍니다.
㉢ 2단계 : 손가락을 마주잡고 문질러 줍니다.
㉣ 3단계 : 손등과 손바닥을 마주대고 문질러 줍니다.
㉤ 4단계 : 엄지손가락을 다른 편 손바닥으로 돌려주면서 문질러 줍니다.
㉥ 5단계 : 손바닥을 마주대고 손깍지를 끼고 문질러 줍니다.
㉦ 6단계 : 손가락을 반대편 손바닥에 놓고 문지르며 손톱 밑을 깨끗하게 합니다.
㉧ 흐르는 온수에 손을 헹군 후, 깨끗한 수건으로 물기를 닦는다.

3. 수급자 개인위생관리

① 수급자를 목욕하게 함으로써 피부에 있는 미생물을 제거할 수 있다.
② 식사 후 양치질 및 규칙적인 구강관리를 실시한다.
③ 수급자의 옷이나 침구가 젖거나 더러워졌을 경우 즉시 교체한다.
④ 누워서 생활하는 수급자의 경우 주생활 장소인 침구의 위생관리를 더욱 철저히 해야 한다.

4. 요양보호사 개인위생관리

① 목욕.샤워로 피부를 깨끗하게 하며, 자주 양치질하여 치아 건강을 유지한다.
② 손을 자주 씻고, 피부가 트거나 갈라지는 것을 방지하기 위해 로션을 사용한다.
③ 미생물 방지를 위해 손톱은 짧게 깎고 청결하게 한다.
④ 직원 유니폼, 가운 및 신발 등은 항상 깨끗하게 유지한다.
⑤ 청소나 오염물질에 쓰던 장갑(또는 도구)은 철저히 관리한다.
⑥ 필요 시 보호장구(마스크, 가운, 장갑 등)를 착용한다.
⑦ 오염된 바늘, 뾰족한 기구는 조심해서 다루도록 한다. 특히 바늘은 구부리거나 자르지 말고 그대로 별도의 주사바늘 버리는 통에 버리도록 한다.

⑧ 근무 중 감염에 노출되었을 경우 즉시 관리책임자(기관장)에게 보고한다.
⑨ 기관은 매년 모든 직원의 정기 건강검진을 실시하고 그 결과를 보존한다.
⑩ 기관에서는 본 지침의 비치와 함께 감염관리에 대한 정기적인 교육을 실시하여야 한다.

5. 수급자 환경 정리
① 청소는 계속된 방법과 정규적인 계획에 의해 면밀히 시행되어야 한다.
② 요양보호사는 담당 수급자가 거주하는 환경에 대해 책임을 지고, 기관장(관리책임자)은 이를 수시로 점검하여야 한다.
③ 모든 청소(환경정리)는 먼지를 일으키지 않는 방법으로 이루어져야 한다.
④ 침실, 화장실, 부엌 등 특히 청결해야하는 공간은 일반세제와 소독세제를 같이 사용하도록 한다.
⑤ 수급자가 사용하는 물건은 수시로 소독제를 이용하여 깨끗이 닦는다.
⑥ 파리, 모기 등 해충이 있을 경우 필요에 따라 보건소에 신고해 소독할 수 있도록 한다.

6. 유치도뇨관 이용 대상자의 감염관리
① 튜브가 당겨지거나, 꼬이거나 막히지 않도록 한다.
② 수집병을 대상자의 방광보다 낮은 위치에 고정시켜 소변이 역류하지 않도록 하며, 병이 바닥에 닿지 않도록 한다.
③ 대상자 이동 시 수집병을 잠그고 이동한다.
④ 수집병은 적어도 8시간에 한 번씩 비운다. 소변양이 많을 경우 더 자주 비운다.
⑤ 소변이 나오지 않거나 요도 주위로 새는 경우, 도뇨관이 빠지는 경우, 요통이나 탁한 소변 또는 체온 상승이 있는 경우 즉시 관리책임자 및 의료진에게 보고한다.

7. 오염물질 관리
① 오염물질은 발생 즉시 처리하며, 처리 시 반드시 장갑, 마스크 등을 착용한다.
② 처리 후 꼭 손을 씻는다.
③ 오염물질(배설물, 농, 혈액 등)이 묻은 의류나 물건은 별도로 세탁한다.
④ 수급자가 사용하는 물품에 혈액 또는 체액이 묻은 경우 찬물로 닦고 더운 물로 헹구며, 필요한 경우 소독한다.
⑤ 재활용품은 적절한 용기에 분리수거하도록 한다.
⑥ 일반쓰레기는 물에 녹지 않는 비닐봉투에 별도로 모은다.
⑦ 쓰레기통은 일정량이 차면 바로바로 버리며, 하루에 최소한 1회 이상 비운다.

8. 감염성 폐기물 관리
① 감염성 폐기물의 종류
㉠ 탈지면류 : 사람 또는 동물의 피, 고름, 배설물, 분비물 또는 약품이 묻어있는 탈지면, 붕대, 거즈
㉡ 폐합성 수지류 : 일회용 주사기, 수액세트
㉢ 병리계 폐기물 : 시험.검사 등에 사용된 장갑, 폐혈액 등
㉣ 손상성 폐기물 : 주사바늘, 수술용 칼날, 한방 또는 치과용 침
㉤ 혼합감염성 폐기물 : ㉠ 또는 ㉣과 혼합되거나 접촉된 폐기물로서 달리 분류되지 아니한 폐기물
② 감염성 폐기물은 별도의 지정된 폐기물박스에 버리고, 적재되어 있지 않도록 한다.
③ 감염성 폐기물의 경우 전문 처리업체를 통해 처리하여야 한다.

9. 감염성 질환자 관리
① 몸을 자주 긁는 대상자가 있을 경우 피부과 진단을 받도록 한다.
② 대상자가 전염성 질환자로 진단받은 경우 기관은 보호자에게 즉시 연락 및 기관장(관리책임자)에게

보고하고, 필요한 경우 보건소에 신고하도록 한다.

③ 격리가 필요한 대상자는 격리해 전염을 막고, 병원에서 장기간 치료가 필요한 경우에는 보호자와 상담 후 이용종결 하도록 한다.

④ 기관은 전염성 질환자로 진단받은 수급자에 대해 별도로 기록을 남겨 관리하여야 한다.

⑤ 대상자의 침구, 의류, 생활용품은 반드시 일광소독 및 화학용제를 이용한 소독을 하여야 한다.

■ 법정 감염병 종류(감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조)

분류	종류
제1급 감염병	에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, SARS, MERS, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아
제2급 감염병	결핵, 수두, 홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염, 백일해, 유행성이하선염, 풍진, 폴리오, 수막구균감염증, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균감염증, 한센병, 성홍열, VRSA, CRE, E형감염
제3급 감염병	파상풍, B형간염, 일본뇌염, C형간염, 말라리아, 레지오넬라증, 비브리오패혈증, 발진티푸스, 발진열, 쯔쯔가무시증, 렙토스피라증, 브루셀라증, 공수병, 신증후군출혈열, AIDS, 크로이츠펠트-CJD 및 변종크로이츠펠트-vCJD, 황열, 뎅기열, 큐열, 웨스트나일열, 라임병, 진드기매개뇌염, 유비저, 치쿤구니야열, SFTS, 지카바이러스감염증
제4급 감염병	인플루엔자, 매독, 회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증, 수족구병, 임질, 클라미디아감염증, 연성하감, 성기단순포진, 첨규콘딜롬, VRE, MRSA, MRPA, MRAB, 장관감염증, 급성호흡기감염증, 해외유입기생충감염증, 엔테로바이러스감염증, 사람유두종바이러스감염증
기생충 감염병	회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증, 해외유입기생충감염증

제7조【소독 종류 및 실시방법】

1. 소독 후 주의사항

① 청소 및 소독 작업완료 후 모든 개인 보호구에 묻어 있는 병원체가 신체부위와 주변을 오염시키지 않도록 주의하며 탈의

② 각 보호구는 벗자마자 주변을 오염시키지 않도록 주의

③ 사용된 모든 일회용 개인보호구를 의료폐기물 전용용기에 버린 다음 단단히 밀봉 하고 폐기물 처리 절차를 따르고 비누와 물로 손 씻기

소독종류	사용법(실시방법)
소각	오염되었거나 오염되었으리라고 의심되는 소독대상중 소각하여야 할 물건은 불에 완전히 태워 병원성 미생물을 사멸시키는 방식이다.
증기소독	유통증기를 사용하여 소독기내의 공기를 배제하고 한 시간 이상 100℃ 이상의 습열소독을 실시한다. 다만, 증기소독을 실시함에 있어 퇴색의 우려가 있는 물건은 증기소독을 하지 아니할 수 있으며, 다른 물건에 염색될 우려가 있는 물건은 다른 물건과 혼합하여 증기소독을 실시하여서는 아니 된다.
자비소독 (끓는물 소독)	소독할 물건을 끓는 물에 넣어 소독하는 방법으로, 100˚C에서 30분 이상 끓인다.
약물소독	• 석탄산수(방역용 석탄산 3%, 물 97% 혼합액) • 크레졸수(크레졸액 3%, 물 97% 혼합액) • 승홍수(승홍 0.1%, 보통식염수 0.1%, 물 99.8% 혼합액) • 승홍수(승홍 0.1%, 보통식염수 0.1%, 물 99.8% 혼합액)
일광소독	• 햇빛이 드는 베란다나 창가에 2~3시간 걸기, 두꺼운 옷은 뒤집어서 앞·뒤 모두 햇빛에 닿도록, 색이 바랠 수 있는 옷은 그늘진 곳에서 통풍 건조 • 따뜻한 바람이 부는 낮시간 대에 하는 게 가장 효과적이다.

5. 치매예방 및 관리지침

【목적】

본 지침은 기관에서 재가서비스를 제공하는데 있어 사전에 치매 예방 및 관리방법에 대해 교육함으로써 서비스를 이용하는 대상자 모두가 건강한 삶을 영위할 수 있도록 지원함을 일차 목적으로 한다.
아울러 대상자에게 치매 의심증상이 발생했을 경우 신속한 대응이 이루어지도록 하여 전문의의 초기 진단 및 병원치료를 통해 대상자의 병세가 악화되는 것을 막고 신체적·정신적 상태를 호전시킴에 이차적인 목적이 있다.

【치매정의】

치매는 정상적으로 생활해오던 사람이 다양한 원인으로 인해 뇌기능이 손상되면서 이전에 비해 인지 기능이 지속적이고 전반적으로 저하되어 일상생활에 상당한 지장이 나타나고 있는 상태이다. 여기서 인지기능이란 기억력, 언어능력, 시공간 파악능력, 판단력 및 추상적 사고력 등 다양한 지적 능력을 가리키는 것으로 각 인지기능은 특정 뇌 부위와 밀접한 관련이 있다.

【치매 종류】

1. 알츠하이머병

치매의 원인 중 가장 대표적인 알츠하이머병은 뇌세포의 퇴화로 기억력을 비롯한 여러 인지기능이 점진적으로 저하되며 일상생활의 장애가 초래되는 만성뇌질환이다. 알츠하이머병은 매우 서서히 발병하여 점진적으로 악화가 진행되는 것이 특징이고, 가장 흔한 치매의 원인으로 전체 치매의 55~70%를 차지한다.
알츠하이머병은 대부분 기억력 저하에서 시작된다. 초기에는 주로 몇 시간 혹은 며칠 전의 일에 대한 단기 기억력 저하가 생기고 이 시기에는 젊은 시절에 대해서는 잘 기억하면서, 아침 식사로 무엇을 먹었는지 대답하지 못하는 경우가 있다. 이후 진행되면, 점차 옛날 일에 대한 기억도 저하되면서 말기에는 모든 일상생활 기능을 상실한다.

2. 혈관치매

혈관치매는 뇌의 혈액공급의 문제로 발생한 치매를 의미한다. 두 번째로 흔한 치매의 원인으로, 전체 치매의 15~20%를 차지한다.
항상 비슷한 양상을 보이는 알츠하이머병과 달리, 혈관성 치매는 원인 뇌혈관 질환의 종류, 크기, 위치에 따라 다양한 증상과 진행을 보일 수 있고 뇌졸중 증상인 마비, 발음 장애, 삼킴 곤란 등이 동반될 수 있다.

3. 루이체 치매/ 파킨슨병 치매

여러 종류의 치매 중 루이체 치매와 파킨슨병 치매는 특징적으로 '파킨슨 증상'이라 불리는 움직임의 장애가 같이 나타난다. '파킨슨 증상'은 파킨슨병이 있을 경우 나타나는 손의 떨림, 행동이 느려짐, 뻣뻣한 움직임, 종종걸음 등의 증상을 함께 묶어 부르는 이름이다. 치매가 파킨슨 증상보다 먼저 나타나면 루이체 치매, 치매가 파킨슨 증상보다 나중에 나타나면 파킨슨병 치매일 가능성이 높으나, 개인마다 차이가 있다.

4. 전두측두엽 치매

전두측두엽 치매는 전두엽이나 측두엽의 앞쪽에서부터 진행되는 치매이다. 말을 하고 생각하고 판단하는 등의 기능들은 대부분 뇌의 앞쪽(전두엽과 측두엽의 앞쪽)에서 담당하고 있어서 기억력의 저하보다 언어, 절제, 판단, 사고 등의 기능들의 저하가 먼저 나타나는 것이 전두측두엽의 특징이다. 따라서 이 부위에 치매가 발생 할 경우 절제력이 저하되어 참지 못하고 화를 내거나, 성적인 행동을 공공연히 나타내고, 예의에 어긋난 행동을 할 수 있다.

5. 알코올 치매

알코올은 신경세포에 부정적인 영향을 주며, 장기간 과음을 지속할 경우 이러한 영향이 축적되어 치매로 진행할 수 있다. 알코올이 신경세포에 주는 영향이 다양하다보니, 결과적으로 나타나는 치매도 다양하고 이 경우를 모두 포함하여 알코올 치매라 부른다. 음주는 알코올 치매뿐만 아니라 다른 대부분의 치매와도 관련이 있다.

6. 가역성 치매

가역성 치매란 완치가 가능한 원인에 의해 발생한 치매를 말하며 전체 치매의 5~10%가 이에 해당되는 것으로 알려져 있다. 치료가 가능한 질환에 의한 치매라 할지라도 적절한 시기에 치료를 하지 않으면 뇌에 되돌릴 수 없는 변화가 생겨 원인 질환을 치료하여도 치매증상이 좋아지지 않을 수 있다. 우울증에 의한 가성치매, 정상 압 뇌수두증, 뇌종양 및 만성 경막 하 혈종, 감염성 질환, 내분비 질환, 결핍성 질환, 알코올 중독 등이 가역성 치매의 대표적인 원인 질환이다.

【치매 증상】

1. 치매의 증상

① 인지기능장애 증상: 기억력 장애, 지남력(시간, 장소, 사람) 장애, 언어능력 장애, 시공간능력 장애, 실행능력 장애, 판단력 장애 등의 인지기능 장애 증상

② 정신행동 증상: 망상과 의심, 환각과 착각, 우울, 무감동, 배회, 초조, 공격성, 수면장애 등의 정신행동 증상

2. 치매의 단계별 증상

■ **치매초기 증상:** 최근 기억의 감퇴가 시작되는 것으로 사회생활이나 직업능력이 다소 상실되더라도 어느 정도 독립적인 생활을 영위할 수 있음.

① 의욕이 없고 감정이 없다.
② 변화에 잘 적응하지 못하고, 새로운 것을 하려고 하지 않는다.
③ 판단력과 결정력이 떨어진다.
④ 복잡한 것을 이해하는데 어려움이 있고, 늘 해오던 일에도 훨씬 더 많은 시간이 걸린다.
⑤ 없어진 물건을 다른 사람이 훔쳐갔다고 의심한다.
⑥ 자기중심적으로 변한다.
⑦ 최근에 일어난 일을 잘 기억하지 못한다.
⑧ 했던 말을 반복하거나 대화에 어려움이 있다.
⑨ 쉽게 화를 내거나 짜증이 많아진다.

※ 단, 정상적인 노화과정 또는 다른 여러 가지 요인들에 의해서도 증상들을 보일 수 있기 때문에, 단순히 몇 가지 증상이 나타났다고 해서 대상자를 치매환자로 단정하는 것은 삼갑니다.

■ **치매중기 증상:** 초기 증상이 악화되며, 대체로 사회적 판단장애를 겪게 된다. 점차 씻기, 옷 입기 등 일상생활을 유지하기 위해 주변 사람들이 도와주어야함.

① 최근의 일뿐만 아니라 먼 과거의 일에 대한 기억력도 떨어진다.
② 과거 사실들이 잘 기억나지 않거나 뒤죽박죽 뒤섞인다.
③ 시간과 장소를 혼동한다.
④ 주변 사람들의 이름을 기억하지 못하거나, 다른 사람과 착각한다.
⑤ 가스레인지 위에 무언가를 얹어 놓고는 잊어버린다.

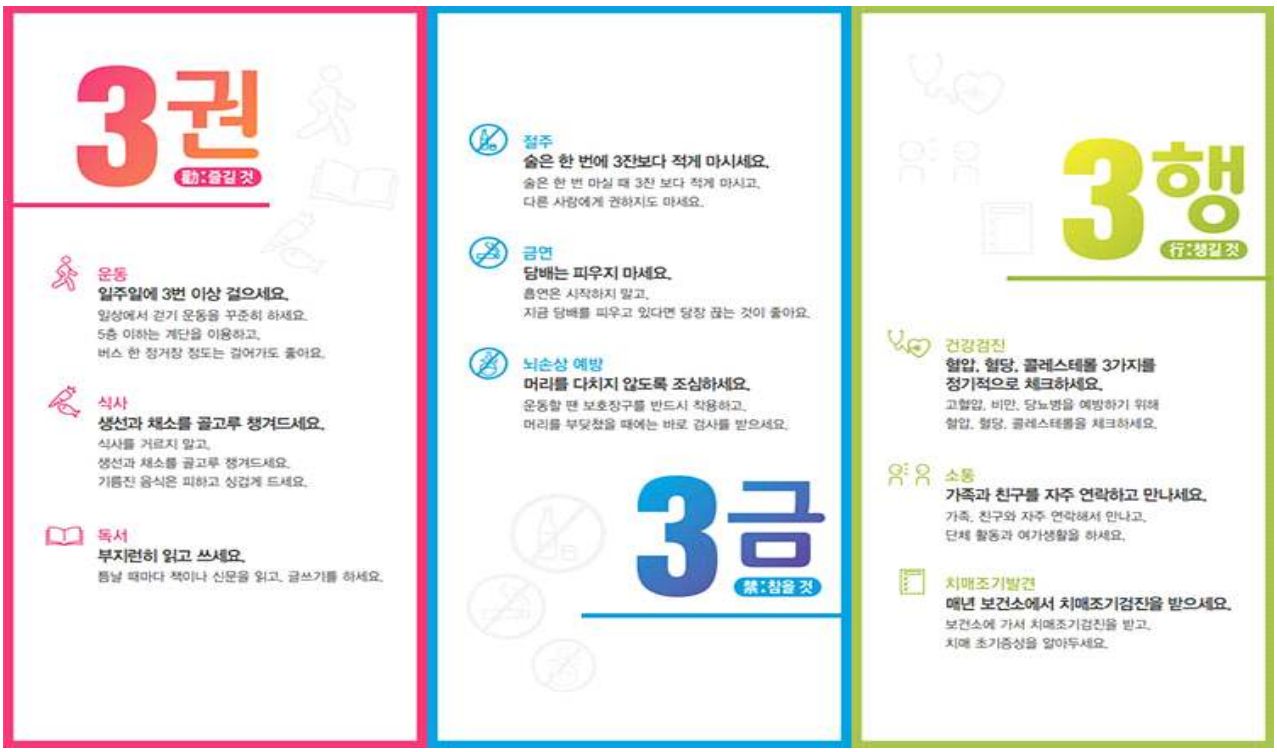
⑥ 밤에 거리를 배회하거나 때로는 길을 잃어버린다.
⑦ 실제로는 없는 것을 보거나 듣는다.(환각, 환청)
⑧ 뭔가를 계속 반복한다.
⑨ 먹거나 씻는 일에 무관심하다.
⑩ 욕구불만이 있을 경우 심하게 화를 내고 못견뎌한다.
⑪ 이해할 수 없는 행동을 한다.(예를 들면 잠옷을 입고 외출하는 경우 등)

■ **치매말기 증상:** 모든 지적능력이 손상되고, 일반생활이 감퇴되어 대소변을 가리지 못하며 식사를 할 수 없게 됨. 일상생활유지에 거의 전적인 도움이 필요함.

① 본인이 무엇을 하고 있었는지 방금 전의 상황도 기억하지 못한다.
② 말을 하거나 이해하는 능력이 현저히 약해진다.
③ 본인의 감정을 억제하지 못한다.
④ 가족이나 친구, 주변 사람들을 전혀 알아보지 못한다.
⑤ 일상생활 모든 것에 대해 타인의 도움이 필요하다.
⑥ 매일 쓰는 물건들을 인지하지 못한다.(수저, 컵 등)
⑦ 밤에 불안해한다.
⑧ 공포나 불안감으로 인한 폭력증상을 보인다.
⑨ 보행이 어렵다.

【치매 예방】

치매는 무엇보다도 예방이 중요한 질병이다. 치매 예방의 핵심은 위험요인을 줄이고 보호요인을 강화하는 것이다. 간단한 생활습관의 변화를 통해서도 치매의 발병위험을 낮출 수 있다.



1. 3권 (즐길 것)

① 운동: 일주일에 3번 이상 걸기 → 20분의 고강도 운동을 주3회 이상 또는 30분 중강도 운동을 주5회 이상 하는 성인은 치매위험이 1.82% 감소
② 식사: 생선과 채소를 골고루 챙겨 먹기 → 생선, 채소, 과일, 우유 등의 섭취가 인지건강에 긍정적
③ 독서: 부지런히 읽고 쓰기 → 지적활동을 많이 하면 치매 발생위험이 낮아진다고 보고됨

2. 3금 (참을 것)

① 절주: 술은 한 번에 3잔보다 적게 마시기 → 적당한 수준을 벗어난 과음과 복음은 인지장애의 확률을 1.7배 높임

② 금연: 담배 피우지 않기 → 흡연자의 치매 발병 위험은 비흡연자에 비해 1.59배 높음.

③ 뇌손상 예방: 머리를 다치지 않도록 조심하기 → 의식을 잃을 정도의 뇌손상은 그렇지 않은 경우에 비해 1.18배 높음.

3. 3행 (챙길 것)

① 건강검진: 혈압, 혈당, 콜레스테롤 3가지를 정기적으로 체크하세요.

② 소통: 가족과 친구와 자주 연락하고 만나세요.

③ 치매조기발견: 매년 보건소에서 치매 조기검진을 받으세요.

【치매 관리 및 치료】

1. 치매 치료의 원칙

① 치매 치료는 환자의 기능 중 회복이 가능한 것을 회복시키고, 남아 있는 기능은 최대한 오랫동안 유지시키는데 초점을 맞춰 진행된다. 이를 통하여 독립적인 생활 기간을 늘리고 삶의 질을 높여 마지막까지 인간다운 존엄성을 가지며 살아갈 수 있도록 하는 것이 치료의 궁극적인 목표이다.

② 치매는 만성적이고 각자 문제가 서로 다르기 때문에 일률적인 기준으로 계획을 정할 수 없다.

2. 치매 약물치료 및 관리

① 노인에서 치매가 흔하므로, 치매환자의 경우 대개 젊은 성인에서 사용하는 약물의 용량보다 1/4~1/2로 줄여서 약물 요법을 시작하게 된다. 노인이 되면 대사기능이 떨어지고 신장기능이 저하됨에 따라 약물의 배설기능도 떨어지고 부작용에 대한 민감도가 높아 적은 용량으로 시작하고 천천히 용량을 증가시키는 원칙을 적용한다.

② 복용하는 약물의 이름, 1회 복용 용량, 복용방법, 복용시간, 1일 복용 횟수 등을 확인한다. 아울러 약물 복용을 통하여 기대되는 효과와 특별히 주의해야 하는 부작용은 무엇인지 확인이 필요하다.

③ 여러 가지 약물을 복용하게 되는 경우 약물간의 상호작용이나 중복처방을 주의해야 한다. 약물의 효과나 부작용에 영향을 줄 수 있기 때문이다. 약물을 새로 처방 받을 때에 현재 복용중인 약물의 이름과 용량을 의료진에게 알리고 처방받는다.

④ 약물을 복용한 경우 날짜와 시간을 기록하여 중복투여가 되거나 투여가 빠지는 경우가 없도록 한다. 약 보관함을 준비하여 하루에 투여해야 할 약물을 구분해 놓거나 일주일 동안 투여해야 하는 약을 보관함에 넣고 복용여부를 확인한다.

⑤ 약물복용을 잊어버린 경우에는 최대한 기억이 난 즉시 복용하되, 다음 복용시점이 가까운 상황이라면 한번에 많은 양을 섭취하지 않도록 기다렸다가 시기를 맞추어 복용한다.

⑥ 치매 치료약 중 인지기능개선제는 가능하면 조기에 치료를 시작하여 중단 없이 지속해야 한다. 인지기능 저하가 완만하게 진행되다가 복약을 중단하면 약을 먹지 않았을 때의 진행속도로 인지기능이 급격히 떨어지게 된다.

3. 비약물 치료 및 관리

비약물 치료는 약물을 사용하지 않고 치매 증상을 완화하고 삶의 질을 향상시키기 위해 사용되는 모든 방법을 말하고 좁게는 치매환자들에 대한 기억재활훈련부터 치매 가족교실 등 가족들을 대상으로 하는 치료까지 포함될 수 있다.

① **운동치료**: 꼭 필요한 관절과 근육을 가장 효율적이고 안전한 방법으로 움직이도록 하는 치료이다.

노화로 인해 관절과 근육의 움직임이 제한된 치매 어르신에게 반드시 필요한 치료 중 하나이다.

② **현실인식훈련**: 체계적인 정보를 제공하여 현재 자신과 주변 환경에 대한 기본적인 사실을 다시 인식하게 하는 훈련이다.

③ **인지훈련치료**: 치매가 있을 경우 기억력, 집중력, 시공간능력, 실행능력, 판단력 등 인지기능의 여러 영역이 저하된다. 인지훈련치료는 각각의 영역을 훈련시키는 치료이다.

④ **회상치료**: 치매 어르신이 간직하고 있는 오랜 기억을 매개로 뇌를 자극하여 환자의 기억력과 기분을 개선시킬 수 있는 치료방법이다. 또한 인간중심치료의 기본 구성 요소로서 즐거운 경험을 회상하여 참여자들과 함께 이야기를 나누며 타인과 유대감을 형성하는 기회를 제공한다.

⑤ **인지자극치료**: 인지 및 사회기능의 일반적인 향상을 위한 광범위한 활동 및 토의를 말한다. 인지훈련치료가 특정인지 영역에 초점을 맞추어 시행하는 것과 달리, 인지자극치료는 전반적인 인지기능에 초점을 맞추어 진행한다.

⑥ **음악치료**: 음악에 의한 심리치료 방법의 일환으로 음악적 관계를 통해 심신의 건강을 회복, 수정, 개선시키는 치료기법이다. 특히 치매 어르신은 음악활동을 통해 일상생활에 활력을 얻고, 프로그램에 참여함으로써 사회성을 증진시킬 수 있다.

4. 치매 행동장애와 관리요령

① 배회

㉠ 치매 대상자가 목적없이 실내.외를 반복적으로 걸어 다니는 증상으로 집에서 나간 채 행방불명이 되거나 경찰서에 보호되는 일이 종종 일어나곤 한다. 이때, 예기치 못한 사고를 당할 수도 있다.

㉡ 출입문에 이중 장금장치를 설치하거나 대상자의 안전을 위해 주소와 이름, 전화번호 등이 적힌 목걸이나 팔찌를 항상 지니고 다리도록 하고 옷에는 이름을 새겨 두도록 한다. 치매어르신 경찰청 지문사전등록제로 신상정보를 등록하거나 배회감지기를 활용하여 예방할 수 있도록 한다.

② 망상

㉠ 물건을 잃어버리는 망상이나 질투망상, 버려졌다는 망상 등이 치매 대상자를 괴롭힌다. 특히 망상의 빈번한 출현은 가까이서 돌봐주는 사람을 힘들게 할 수 있다.

㉡ 저금통장이나 지갑, 안경이나 액세서리 등과 같이 자주 사용하는 물건도 어디에 두었는지 기억을 못하고 잊어버리게 되는데 잊어버렸다는 것을 자각하지 못한다.

㉢ 다른 사람이 가져갔다고 생각하며 직접 간병하고 있는 사람을 의심하게 되고 가져가지 않았다고 해도 쉽게 납득하지 못한다.

㉣ 설득하려 하면 더욱 강하게 불신하므로 물건이 없다는 사실을 받아들이고 함께 찾는 것이 도움이 될 수 있다. 행동을 자세히 관찰하면서 사람에 따라 물건을 감추는 장소에 특징이 있을 수 있으므로 대상자의 손으로 직접 찾도록 유도하는 것이 좋다.

③ 불안 및 초조감

㉠ 치매 대상자는 조금 전에 한 것을 잘 잊어버린다. 또 시간, 계절, 자신이 있는 장소도 분명하게 알지 못할 수 있으며 증상이 진행되면 주변 사람도 알아보지 못하게 될 수 있다. 이러한 증상이 있는 치매 대상자는 사소한 것에서 불안이나 초조감에 시달리게 된다.

㉡ 치매의 정도가 경도나 중등도인 경우에 불안과 초조감이 특히 심한 경향이 있고 흔히 저녁이 되면 더욱 침착성이 없어지고 불안과 초조감을 보이기도 한다.

④ 흥분 및 공격적 행동

㉠ 치매 대상자는 전두엽 기능 장애가 차츰 동반되어 성격변화가 생기게 되는데, 가장 흔한 증상이 화를 잘 내는 증상이다. 하지만, 모든 사람을 대상으로 화를 내는 것은 아니고 자신과 가장 친숙한 가족에게만 화를 내는 것이 일반적이다. 치매 대상자는 자신의 의사표시를 할 수 없는 경우가 많다.

㉡ 치매 대상자의 행동원인을 이해하도록 하고, 대상자의 곤란한 행동에 개입하는 과정에서 요양보호사가 흥분하거나 무시하는 모습을 보여서는 안 된다. 원인이 짐작되지 않거나 요양보호사의 노력으로 이러한 행동이 해결되지 않는 경우에는 정신과 의사와 의논하여 약물치료 등을 받도록 해야 한다.

⑤ 성적 행동

㉠ 치매 대상자에게 드물게 나타나는 증상이나 사람들 앞에서 옷 벗기, 성기노출 등의 성적 행동문제가 나타날 수 있다.

㉡ 치매 대상자의 경우 성 자체에는 관심이 없다. 따라서 대상자가 이런 행동을 하였을 때 과민반응을 보이지 않도록 한다. 옷을 벗는 행동은 옷 자체가 거추장스럽거나 장소를 착각하였거나, 배변이나 요의를 느끼기 때문일 수 있으므로 확인해 보아야 한다. 만지거나 안으려는 행위는 주의를 끌거나 상대를 안심시키기 위한 행위일 수 있다. 따라서 대상자에게 화를 내거나 비웃지 않도록 하여야 하고 이런 행동은 적절치 못하다고 조용히 말해주고 다른 사람이 없는 곳으로 데리고 간다. 또한 관심을 돌릴 수 있도록 다른 활동을 하도록 유도하는 것이 도움이 된다.

⑥ 거부증

㉠ 장기요양요원이 치매 대상자의 일상생활을 도와줄 때 여러 가지 거부에 부딪힐 때가 있는데, 식사거부, 약 복용거부, 목욕거부 등이 그것이다. 치매 대상자는 자신의 생각을 적절히 표현하지 못하므로, 거부하는 이유가 있음에도 장기요양요원 측에서 그 이유를 모르는 경우가 많다.

㉡ 식사 거부: 계속되는 영양실조나 수분의 부족으로 다른 병을 일으키거나 탈수상태가 일어날 수 있다. 그 원인으로는 신체적 상태가 나쁠 때, 열이 있을 때, 먹는 방법을 잊어 버렸을 때 등의 경우가 있다. 그러므로 치매 대상자가 식사를 거부할 때는 우선 신체적 상태가 나빠지지 않았나를 살펴보아야 한다. 평상시에 다른 경우는 의사와 상의한다. 식사 중에는 꾸짖거나 쓸데없는 주의는 하지 않도록 하고 음식물을 가지고 노는 모습을 보이면 장기요양요원이 먹여주도록 한다. 갑작스런 환경변화로 혼란이 왔을 때는 식탁에 앉아서 식사하는 것이 곤란하게 되므로 어떠한 형태로 어디에서라도 먹을 수 있도록 도와주는 것이 좋다.

㉢ 목욕 거부: 목욕하고 있을 때 벗어놓은 옷이 없어지는 것이 아닌가 하고 불안해져 목욕을 하지 않으려는 경우도 있다. 그러므로 목욕을 거부하는 사람에 대해서는 그 이유를 파악하여 목욕을 하도록 유도한다. 치매의 정도가 매우 심한 경우에도 속옷 벗는 것을 부끄러워 할 수 있다. 아무리 시도해도 목욕을 거부하는 경우나 장기요양요원이 혼자서 목욕을 시켜주기 어려운 경우에는 주위의 도움을 받는 방법을 고려해보아야 한다.

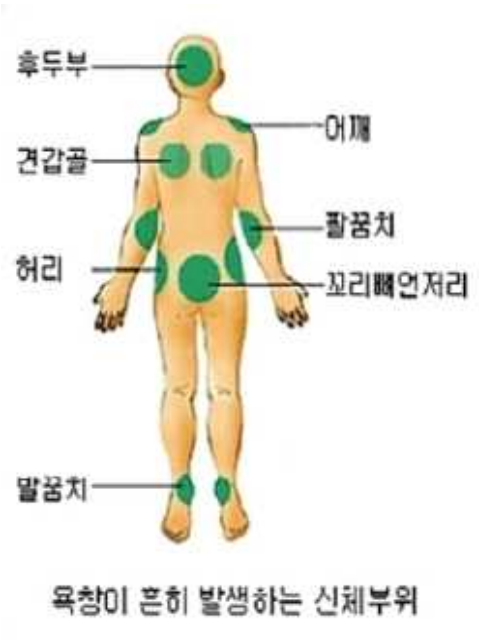
6. 욕창예방 및 관리지침

【목적】

욕창은 그 원인적 특성상 노인에게서 주로 발생하며, 일단 한번 발생하면 치료가 어려우므로, 본 지침을 마련하고 사전에 욕창예방 및 관리방법에 대해 교육함으로써 기관의 서비스를 받는 대상자 모두가 건강한 삶을 영위할 수 있도록 함을 일차 목적으로 한다. 아울러 욕창이 발생했을 경우 적절한·신속한 대응이 이루어질 수 있도록 가이드라인을 제시함에 이차적인 목적이 있다.

【정의】

욕창은 압력 때문에 생긴 피부 혈액순환의 장애로 인한 피부조직의 괴사 상태를 초래하는 피부상태의 변화를 말한다. 움직임이 떨어지고 영양이 부족한 상태에서 한 자세로 오랫동안 자세변경 없이 있을 때, 피부는 빨갛게 변화를 일으키게 되고 염증 반응이 지속되어 피부껍질이 벗겨지며 계속 진행할 경우 썩는 상태로 진행할 수 있다.



욕창이 흔히 발생하는 신체부위

욕창의 원인

〈혈행이 좋지 않은 경우〉
- 오랫동안 병석에 누워있는 경우
- 침구 속의 습도
- 자세변화가 없을 때

〈신체상태〉
- 노인
- 영양장애
- 실금

【욕창의 발생 요인】

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

【욕창의 증상】

1. 욕창의 증상

① 붉은 피부(압박에 의해 조직에 산소공급이 부족해질 경우 피부가 붉게 부어오른다.)
② 갈라지거나 물집이 생기고, 벗겨지거나 터진 피부
③ 피부 표면 또는 더 깊숙이 침윤된 개방성 상처
④ 의복이나 침구류에 피나 고름이 묻어있음(악취가 나는 삼출물)
⑤ 압박된 부위에 통증 호소(머리 뒷부분, 어깨 뒤, 팔꿈치, 엉덩이, 무릎, 발뒤꿈치 등)
⑥ 심할 경우 근육 또는 뼈 지지조직(건, 관절)에까지 침범, 패혈증으로 인해 사망할 수도 있음

2. 욕창의 단계별 증상

① 1단계 : 피부는 분홍색 혹은 푸른색, 피부를 누르면 색깔이 일시적으로 없어져 하얗게 보임. 피부에 열감 있음.
② 2단계 : 피부가 벗겨지고 물집이 생기고 조직이 상함.
③ 3단계 : 깊은 욕창이 생기고 괴사조직 발생
④ 4단계 : 골과 근육까지 괴사가 진행

【욕창 예방 방법】

1. 급여제공 전 요양보호사는 손을 깨끗하게 씻어 감염을 예방한다.
2. 장시간 누워있는 대상자의 경우 매 2시간에 한 번씩 자세변경하고 의자에서는 1시간에 한 번 정도 자세 변경 해준다.
3. 주기적인 마사지로 혈액순환을 촉진시킨다.(단, 상황에 따라 피부손상을 촉진시킬 수 있음)
4. 규칙적인 운동을 실시한다.
5. 체위변경 또는 목욕, 기저귀 교환 시 피부 상태를 수시로 확인한다.
6. 목욕으로 피부 청결을 유지한다.
7. 피부를 건조하고 부드럽게 유지시킨다. 필요한 경우 자주 로션을 발라주며, 강한 비누 또는 화장품 사용은 피한다.
8. 압력을 줄여주는 욕창예방 매트리스나, 욕창예방 방석, 침대 등을 사용한다.
9. 압박받는 부위에 배게, 패드 등을 대어 압박을 줄여준다.
10. 의복 또는 침구류는 주름이 없도록 하며, 피부와의 마찰을 최소화한다.
11. 잠옷, 이불 등은 수시로 햇볕에 말려 건조·소독시킨다.
12. 단백질, 비타민 등 충분한 영양을 섭취할 수 있도록 한다.
13. 충분한 수분을 섭취해 피부탄력성 및 피부자극에 대한 저항력을 증진시킨다.
14. 기저귀 또는 더러워진 의복·침구류는 바로 갈아준다.
15. 뜨거운 물주머니는 피부에 화상을 입힐 수 있으므로 조심한다.
16. 피부를 주무르는 것은 삼간다.
17. 손톱에 긁히는 일이 없도록 손톱을 짧게 자른다.
18. 기관은 본 지침을 기관에 비치하고 정기적인 교육을 실시하여야 한다.
19. 기관은 연 1회 이상 수급자의 욕창위험도를 측정하고, 욕창예방 및 관리 관련 자료를 수급자(보호자) 에게 제공해 사전 예방할 수 있도록 한다.
20. 욕창발생위험이 높거나 욕창이 발생한 수급자의 경우 별도의 기록을 남기고 특별히 관리한다.

【욕창 관리 및 치료】

1. 1단계 욕창관리

① 발적이 있는 부위의 마사지를 피한다.
② 실금을 사정하고 배뇨 훈련한다.
③ 정상피부를 마사지한다.

④ 필요하다면 습윤 크림을 공급한다.
⑤ 적절한 수분과 균형 잡힌 식사를 제공한다.
⑥ 손상 받은 조직을 보호하고 더 이상의 손상을 예방한다.

2. 2단계 욕창관리
① 1단계 욕창관리를 포함한다.
② 상처를 보호하고 습윤 드레싱을 한다.
③ 더 이상의 손상을 예방한다.
④ 욕창 예방 매트리스 및 자세변환용구를 적용한다.
⑤ 손상된 부위를 소독하고, 피부보호연고나 스프레이를 뿌린다.
⑥ 충분한 수분섭취와 영양을 공급한다.
⑦ 필요시 계약의사 및 협약병원의 도움을 받아 처치한다.

3. 3단계 욕창관리
① 1단계, 2단계 욕창관리를 포함한다.
② 상처기저부의 습윤 상태를 유지하고 습윤 드레싱을 한다.
③ 감염예방을 위해 상처를 세척하고 과다한 삼출물을 흡수한다.
④ 육아조직의 성장을 증진하고 더 이상의 손상을 예방한다.
⑤ 덮는 드레싱을 하고 상태에 따라 드레싱을 교환하며, 안쪽에 진물이 묻어있는 경우 즉시 교환한다.
⑥ 상처치유를 지연시키고 세균 성장의 매개물이 되는 괴사조직을 제거하기 위해 계약의사와 상의하여 치료 방향을 결정한다.
⑦ 증상이 심할 경우 괴사조직을 제거하는 수술을 통해 패혈증 또는 심한 합병증을 예방해야 한다.

4. 4단계 욕창관리
① 1단계, 2단계, 3단계 욕창관리를 포함한다.
② 상처기저부위 습윤 환경을 제공하며 상처를 세척하고 감염을 예방한다.
③ 상처의 사강을 채우고 육아조직의 생성을 촉진한다.
④ 패혈증, 골수염 등의 치유 부전 상황 시 빠른 상처치유를 위해 병원에서 전문의의 치료를 받도록 한다.

7. 낙상예방 및 관리지침

【목적】

노인은 노화로 인해 시각·청각 등의 감각이 둔하고 공간지각력·운동감각이 떨어져 낙상사고에 취약하며, 뼈가 약해 쉽게 골절될 수 있다.

노인의 경우 낙상사고 발생 시 회복이 더디고 영구적인 손상, 심할 경우 각종 합병증으로 인해 사망에까지 이를 수 있는 만큼, 본 지침을 마련하고 정기적으로 교육함으로써 수급자의 일상생활 또는 장기요양급여 제공 중 발생할 수 있는 낙상사고를 예방하고 수급자의 건강을 유지하며, 낙상사고 발생 시 신속한 대처에 도움을 주어 낙상 사고로 인한 손상을 최소화하고자 한다.

【정의】

"낙상"이란 떨어지거나 넘어져서 몸을 다치는 것을 말하며, 본인의 의사와 상관없이 발바닥 이외의 신체 일부가 바닥면에 접지한 경우를 말한다. 또한 낙상은 주요한 내인성 사고나 위험한 사고의 결과가 아닌, 안정 상태에서 바닥이나 낮은 곳으로 비의도적으로 발생되는 사고로 서 있거나 앉아 있거나, 누워 있는 상태에서 갑자기 떨어지는 것을 의미하며 주로 뼈와 근육(근골격계)에 손상을 입는 경우가 많다.

【낙상의 요인】

1. 인지 심리적 요인

낙상의 심리적 요인은 매우 다양한데 대표적으로 치매, 우울증 그리고 불안이나 공포장애가 있다.

치매는 보행의 변화와 인지 기능 장애를 발생시켜 주위의 자극에 적절하게 대처하지 못하게 한다.

주변 환경에 대한 무관심, 집중력 저하, 위험한 환경에 대한 인지둔감 등의 증상을 보이는 우울증 또한 낙상을 일으킬 수 있는 심리적 요인으로 작용할 수 있다. 불안이나 공포 장애로 인한 일상활동 제약이나 신체 상태의 악화도 낙상을 발생시킬 수 있다.

2. 신체적 요인

여러 신경학적 질환들로서 치매, 말초신경장애, 현훈, 어지러움, 뇌종양, 파킨슨병, 시력 저하 등이 고려된다. 이러한 신경학적 질환들 외에 심혈관계 질환, 저혈압, 대사성 질환, 만성질환, 근골격계 질환도 낙상을 유발하는 신체적 요인이다.

3. 환경적 요인

낙상이 잘 일어나는 환경으로는 미끄러운 바닥, 평평하지 못하거나 장애물이 있는 곳, 잘 안 보이는 곳이나 손잡이가 없는 계단, 화장실, 욕조 등을 생각해 볼 수 있다. 생활 장소에 따른 낙상의 위험요인들을 살펴보면 일반 지역사회와 같은 경우에는 여러 환경적 위해요인, 여성 독거노인, 음주나 신경안정제를 복용하는 사람, 낙상을 이미 경험한 사람이 위험 요인으로 나타났으며 입소시설에서 생활하는 경우에는 급성 또는 만성 질환을 앓고 있는 사람, 75세 이상의 여성, 많은 약물을 복용하는 사람이 위험 요인으로 나타났다.

【낙상의 영향 및 위험성】

낙상사고 발생 시 신체적으로 타박상, 염좌, 찰과상 등 부상을 입을 수 있고 뼈가 약한 노인의 경우 쉽게 골절(척추, 고관절, 손목 등)상을 입을 수도 있다. 심할 경우에는 뇌출혈 또는 각종 합병증으로 인해 수급자가 사망할 수도 있다.

단순 찰과상 또는 타박상에 그친 경우라 하더라도 낙상을 한 번 경험한 노인은 재발에 대한 두려움 때문에 운동량이 감소하고 외부활동을 꺼리게 되어, 사회적 고립으로까지 이어지는 문제가 발생할 수 있다. 아울러 골절로 인해 오랫동안 침상에서 생활하게 된 수급자의 경우에도 욕창, 기관지 폐렴 등의 증상과 함께 자신감·자존감 감소와 같은 심리적 문제, 외부활동 축소 및 사회적 고립과 같은 사회적

문제가 발생하기도 한다.

【낙상 예방 방법】

1. 가정환경 정비

① 늘어진 줄이나 전기 줄, 바닥 여지저기에 있는 방석이나 카펫을 치운다.
② 부득이 방바닥에 양탄자나 이불을 깔아야 한다면 가장자리를 잘 고정시킨다.
③ 전화기, 의자나 탁자 등 조그만 가구는 되도록 벽 쪽 익숙한 장소에 둔다.
④ 바닥재는 코르크 등 덜 미끄럽고, 탄성이 있어 넘어졌을 때의 충격을 흡수할 수 있는 재질을 사용한다.
⑤ 위험과 연결되는 장애물, 턱 등에 대하여 단차를 적게 한다.
⑥ 가구는 모서리가 둥근 형태의 것을 사용하고, 벽 및 가구 표면에는 뾰족한 못 등 날카로운 것이 없어야 한다.
⑦ 모서리가 곡선으로 처리된 가구를 사용하거나, 모서리 쿠션, 모서리 방지 안전 가드 등을 부착한다.
⑧ 누워있거나, 잠든 동안에는 항상 침대난간을 올려 고정해둔다.
⑨ 바닥에 물이 떨어진 경우, 즉시 물기가 전혀 없을 때까지 닦는다.
⑩ 깨지기 쉬운 물건, 위험한 것들은 보관함 및 캐비닛에 보관하고 대상자들이 열지 못하도록 잠금장치를 한다.
⑪ 앉고 일어설 때 천천히 움직인다. 고혈압이나 심혈관 질환이 있는 대상자는 어지럼증이 유발될 수 있다

2. 낙상예방 수급자 행동지침

① 근력과 지구력 향상을 위해 규칙적인 운동을 한다.
② 적절하고 충분한 영양을 섭취하고 술을 절제한다.
③ 날씨가 추울 때에는 가벼운 옷을 여러 겹 겹쳐 입어 체온을 유지하도록 한다.
④ 계단을 오르고 내릴 때에는 건강한 팔로 손잡이를 잡고 안전에 유의합니다.
⑤ 슬리퍼나 바닥이 미끄러운 신발은 신지 않고 편안한 신발을 신는다.
⑥ 보행에 어려움이 있을 경우 지팡이 또는 보행보조기를 사용하도록 한다.
⑦ 앉거나 일어설 때 천천히 움직이며 지팡이나 의자, 안전봉 등에 의지하도록 한다.(급하게 앉거나 일어설 경우 현기증 증상이 생겨 넘어지기 쉽다)
⑧ 평소 주변을 잘 살핀다.(특히 문을 열고 드나들거나 바닥이 고르지 못한 장소를 걸을 때)
⑨ 감기 등으로 인해 몸이 아프거나 기력이 떨어졌을 경우 자기간호를 철저히 한다.
⑩ 시력이 나빠졌을 경우 자신에게 맞는 안경을 쓴다.
⑪ 어지러움, 두통 등을 유발해 낙상위험을 높일 수 있는 약물(수면제, 안정제, 근육 이완제, 고혈압 약물, 항우울제 등)을 복용하고 있을 경우 특히 주의한다.
⑫ 골밀도 검사를 통해 골다공증 여부를 확인하고 골다공증 진단을 받은 경우 적절한 치료를 받는다.

3. 낙상예방 급여제공직원 행동지침

① 수급자 생활환경의 미끄러운 요소는 일체 제거한다.
② 이동 시 벽면 손잡이를 붙잡거나 보조기구를 이용해서 이동하도록 교육한다.
③ 수급자가 앉고 일어설 때 천천히 움직이게 하며, 기본적으로 낙상위험이 높은 수급자의 활동에는 최대한 동행한다.
④ 수급자가 침상을 이용할 경우 수급자가 누워있거나 잠든 동안에는 항상 침대난간을 올려 고정해둔다.
⑤ 두통, 어지러움, 골다공증 등이 있는 수급자는 특별히 더 주의하여야 한다.
⑥ 수급자 이동 시 문이나 벽면에 부딪히지 않도록 한다.
⑦ 수급자가 사용하는 지팡이 또는 보행기는 높낮이를 맞추고 항상 점검하여 안전사고를 방지한다.
⑧ 수급자의 근력강화를 위해 규칙적인 운동을 할 수 있도록 돕는다.
⑨ 마비가 있는 수급자의 경우 마비된 쪽 뒤에서 도움을 제공한다.
⑩ 휠체어 사용법을 사전에 확인하고 휠체어를 멈출 경우 반드시 브레이크를 걸어둔다.

⑪ 휠체어는 수시 점검한다.(브레이크, 타이어공기압, 발 받침대 등)
⑫ 바닥이 미끄러운 신발(슬리퍼)을 신지 않고 미끄럼방지 덧신이나 신발을 신게 한다.
⑬ 침대에서 내려올 시 먼저 앉은 자세를 취하고 손으로 침대를 잡고 발이 바닥에 잘 닿았는지 확인하고 기립하게 한다.

【낙상 발생시 응급조치】

1. 응급조치

① 낙상을 했을 경우 당황하지 말고 대상자를 안정시킨다.
② 만약 낙상한 상황을 눈으로 확인하지 못했다면 의사를 표현할 수 있는 경우 상황을 묻고, 무리하지 않고 가장 편안한 상태로 있게 한다.
③ 추가 위험상황이 발생할 우려가 없으면, 의료진이 올 때 까지 낙상한 장소에서 이동하지 않는다.
④ 응급을 요하는 낙상의 경우, 간호(조무)사 부재 시 사실을 주변인에게 알려 신속하게 119 응급 센터에 구호를 요청하도록 한다.
⑤ 최초 낙상 발견자는 대상자 상태를 파악하여 위급한 요소를 제거하고 나서 간호(조무)사나 담당 관리자, 시설장에게 보고한다.
⑥ 통증이 심한 경우 억지로 구부리거나 펴려고 하지 않는다.
⑦ 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.
⑧ 간호(조무)사는 출혈이 있으면 지혈하고, 환부를 부목 등으로 고정하고, 되도록 신속히 의료기관으로 옮긴다.
⑨ 외상이 없다고 하더라도 계약의사 또는 연계의료기관에서 진료를 받게 한다.
⑩ 낙상 발생 경위 및 중재내용을 기록한다.

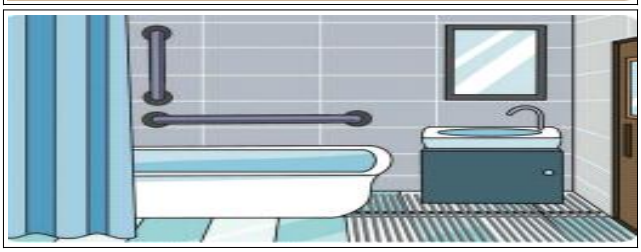
■ 낙상발생 후 대상자가 일어날 수 없는 경우

① 119에 전화한다.
② 절대 뼈를 맞추거나 이동시키거나 움직이지 않는다.
③ 의료진이 올 때까지 대상자를 지킨다.

■ 낙상발생 후 대상자가 일어날 수 있는 경우

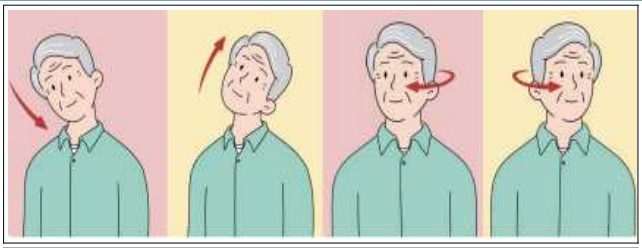
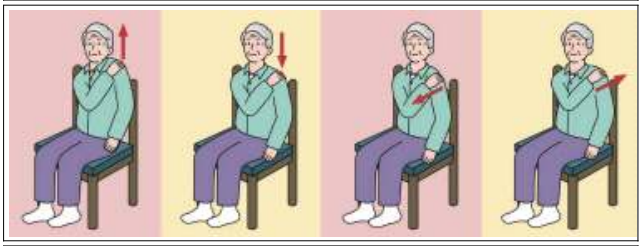
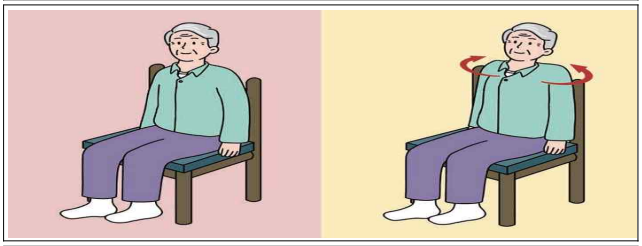
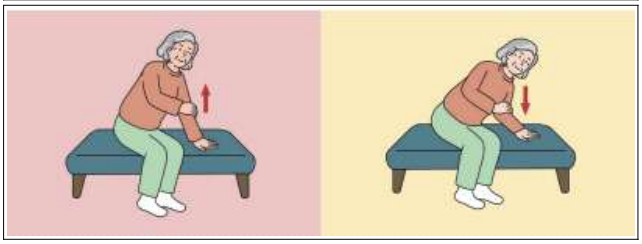
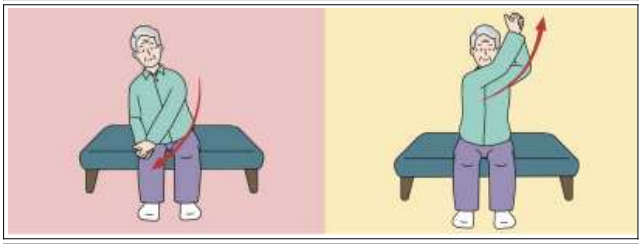
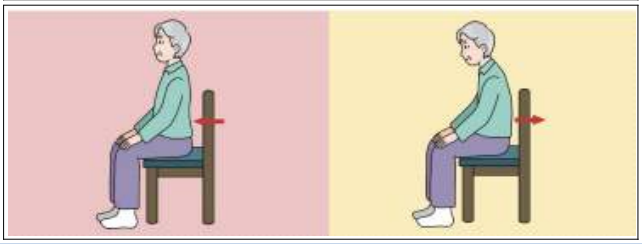
① 대상자가 스스로 일어나게 해서는 안 되며 우선 호흡을 가다듬게 하고 진정시킨다.
② 일어나기를 시도하기 전에 대상자에게 아픈 곳이나 다친 곳이 있는지를 먼저 확인한다.
③ 1단계 : 옆쪽으로 눕고 위쪽에 있는 다리를 구부린 후, 양 팔꿈치나 양손으로 몸을 일으킨다.
④ 2단계 : 의자나 다른 튼튼한 가구에 양손을 올려놓고 몸을 당겨 무릎을 꿇게 한다.
⑤ 3단계 : 물체를 잡은 상태에서 힘이 있는 쪽 다리를 앞으로 놓게 한다.
⑥ 4단계 : 천천히 일으킨다.
⑦ 5단계 : 조심스럽게 돌려서 앉는다.

⚠ 낙상을 예방하려면

	어지럼증의 발생을 예방 • 침상에서 일어날 때 바로 일어나지 않고 몇 분 간 앉아서 체조를 한 후 천천히 일어납니다.
	안전 손잡이 설치 • 편측무시나 시야장애가 있는 쪽에 걸려 넘어질 수 있는 물건을 치우고 잘 보이는 측 벽면에 안전 손잡이를 설치합니다.
	• 물을 사용하는 싱크대 주변과 욕실에는 미끄럼 방지재료나 바닥 장식을 부착하여 미끄럼을 사전에 방지합니다. • 물이 엎질러진 경우 즉시 닦습니다.
	계단을 오르고 내릴 때 안전에 유의합니다. • 계단 양쪽에 손잡이를 설치하여 건강한 팔로 손잡이를 잡고 계단을 오르내립니다. • 계단에는 미끄럼 방지용 바닥을 설치하고 모서리를 표시합니다.
	• 주로 사용하는 물건은 손이 쉽게 닿을 수 있는 곳에 둡니다. • 멀리 있는 물건을 집을 때는 집게를 사용합니다.
	• 신발은 발에 잘 맞는 것을 신습니다.(발목 높이 정도) • 슬리퍼는 쉽게 벗겨질 수 있어 신지 않습니다.
	• 침실·거실·욕실에 쉽게 잡을 수 있는 안전 손잡이를 설치합니다.

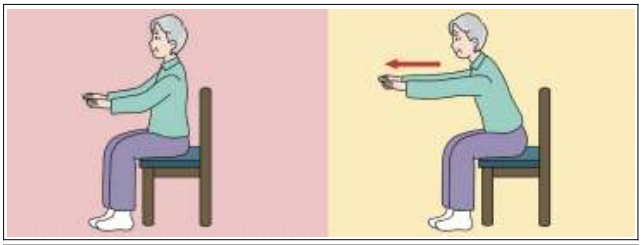
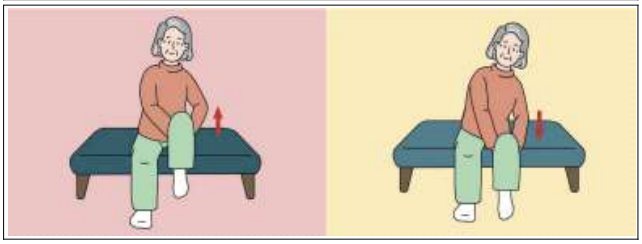
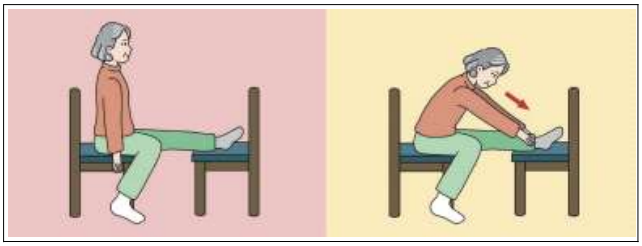
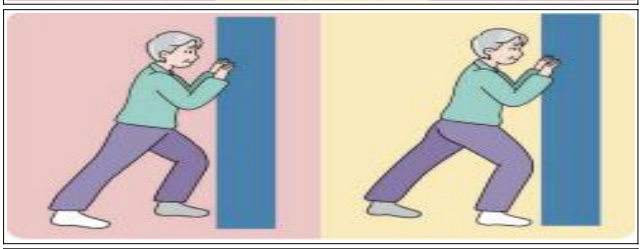
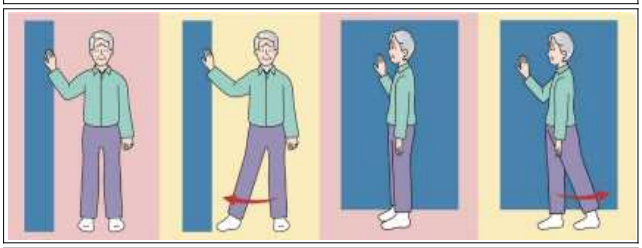
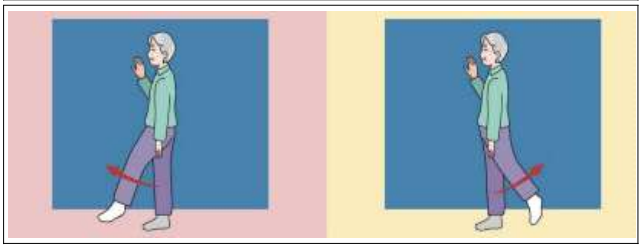
『출처: 낙상예방 및 안전관리 가이드북(개정판), 국립재활원)』

⚠ 낙상예방 체조

	**목운동** • 의자에 앉아 등을 곧게 세웁니다. • 고개를 상·하, 좌·우 교대로 움직입니다. (1회 운동시 3초 유지, 4~5회 실시) ※ 주의: 어지러움을 느끼면 운동을 멈춥니다.
	**어깨움직이기** • 의자에 앉아 등을 곧게 세웁니다. • 다리를 바르게 하고 발을 바닥과 평행이 되게 유지합니다. • 어깨를 상하 좌우로 움직입니다. • 움직임이 어려울 경우 건강한 쪽 팔로 지지합니다.
	**어깨뒤로 좁히기** • 의자에 앉아 등을 곧게 세웁니다. • 다리를 바르게 하고 발을 바닥과 평형이 되게 유지합니다. • 양 어깨를 뒤쪽으로 움직여 어깨사이를 3~5초가 펴주기를 반복합니다.
	**팔꿈치 구부렸다 펴기** • 의자에 앉아 등을 곧게 세웁니다. • 운동하고자 하는 팔로 의자 난간을 잡고 체중을 옮겨 줍니다. • 팔꿈치의 구부리기와 펴기를 반복합니다. • 팔의 힘이 약할 경우 다른 쪽 팔의 도움을 받아 실시합니다. ※ 주의: 과도한 체중부하는 어깨 관절의 통증을 야기할 수 있어 서서히 늘려갑니다.
	몸통 돌리기 • 팔을 펴서 두 손을 모아 잡고 시계처럼 원을 따라 움직입니다. • 필요에 따 원의 위치를 변경합니다, • 반대방향으로도 반복하여 실시합니다.
	**상하 대각선으로 팔 올리기** • 손을 모아 상·하, 좌·우로 움직임을 반복합니다. • 가능한 완전 범위까지 움직이도록 합니다. • 손을 모아 만세한 후 체간을 좌·우로 힘차게 회전합니다. • 가능한 완전 범위까지 움직입니다. ※ 주의: 어깨 통증에 주의합니다.
	**몸통 구부렸다 펴기** • 양손을 무릎 또는 가슴에 놓습니다. • 골반을 전·후로 움직입니다. • 가능한 완전 범위까지 움직입니다.

『출처: 낙상예방 및 안전관리 가이드북(개정판), 국립재활원)』

⚠ 낙상예방 체조

	**몸통 이동 운동** • 환자는 걸터앉은 자세에서 발이 바닥에 편평하게 위치하도록 자세를 취합니다. • 팔은 펴서 앞으로 향하도록 합니다. • 체중 이동시 체간은 앞으로 기울이지 않도록 곧게 펴줍니다.
	**다리들어 올리기** • 의자에 앉아 등을 곧게 세웁니다. • 다리의 배열을 바르게하여 발이 지면과 평행하게 유지되도록 합니다. • 다리를 위·아래로 움직입니다. • 다리를 들어 올리기가 어려울 때 손으로 도와줍니다. • 다리 들어 올리기는 1회, 10번으로 3회 정도 실시합니다.
	**다리 근육 늘리기** • 의자에 앉아 다른 의자 위에 다리를 올립니다. • 손을 뻗어 상체를 구부립니다. • 유연성이 증가됨에 따라 발목도 굴곡시킵니다.
	벽에 기대었다 서기 • 양발을 벽과 10cm 거리를 두고 벽에 기대어 섭니다. • 하체 위 골반이 대칭이 되도록 합니다. • 골반과 상체의 기울기를 최소화하여 고관절의 움직임만으로 앞으로 가져갑니다. • 위의 동작을 반복 후 조금씩 범위를 증가시킵니다.
	**종아리 늘리기** • 벽을 마주보고 손을 짚도록 합니다.(체간의 안정성을 위함) • 신장하고자 하는 다리는 뒤에 두고, 양다리를 충분히 앞, 뒤로 벌려 균형을 잡습니다. • 체관과 무릎을 앞쪽으로 구부려 종아리 근을 신장시킵니다.
	**다리 균형강화하기** • 다리를 어깨 넓이로 벌리고 섭니다. • 한쪽 다리는 고정시키고 반대쪽 다리를 바깥쪽·제자리, 앞·제자리, 뒤·제자리의 순서로 한걸음씩 내디딥니다. • 반대쪽 다리를 고정시키고 같은 순서로 시행합니다. ※ 주의: 한번에 너무 과도한 범위는 위험합니다.
	**한쪽 다리로 서서 균형 잡기** • 벽에 손을 짚고 한쪽 다리만으로 서서 균형을 유지합니다. • 손 짚은 반대쪽 다리를 들고 바깥, 앞, 뒤 방향으로 다리가 움직이는 방향으로 발목의 움직임도 주어 발레 동작처럼 천천히 움직여 줍니다. • 반대쪽으로도 같은 방법으로 실시합니다.

『출처: 낙상예방 및 안전관리 가이드북(개정판), 국립재활원)』

8. 노인 인권 보호지침

【목적】

본 지침은 재가서비스를 제공하는데 있어 단순한 건강 문제나 일상생활 문제의 해결뿐만 아니라 노인이 누려야 할 건강권, 그중에서도 요양보호권을 증진시키기 위하여 인권 관점에 기반을 둔 서비스를 제공하여 노인 인권보호는 물론 서비스의 질적 제고를 도모하는 것을 그 목적으로 한다.

또한 기관 운영 및 장기요양사업 중 발생할 수 있는 노인학대 문제를 방지하고 본 센터를 이용하는 수급자의 존엄성을 보호하며 삶의 질을 향상시키고 노인학대 문제가 발생했을 경우 전 직원의 적절한 대응에 도움을 주고자 한다.

【정의】

"노인인권"이란 노인이 존엄한 존재로 존중받고, 인간다운 노후 생활을 영위하는데 필요한 모든 권리를 말한다.

"노인학대"라 함은 노인에 대하여 신체적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 말한다.

【노인 권리 보호】

대표자, 직원, 수급자 가족, 지역사회, 기관 등 이용과 관련된 모든 자는 수급자의 기본적인 권리를 보장하고, 인간다운 생활을 보장하기 위하여 아래와 같이 행동해야 한다.

1. 존엄한 존재로 대우 받을 권리

① 수급자의 의사에 반하는 어떠한 노동행위도 시켜서는 안 된다.

② 수급자는 모든 서비스에 자유롭게 접근 또는 이용할 수 있는 기회를 부여해야 한다.

③ 수급자는 수급자로서 갖는 권리를 완전히 행사할 수 있도록 어떠한 차별, 감금, 방해, 강압 또는 보복행위를 해서는 안 된다.

④ 어떠한 이유로도 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 경제적 착취 또는 가혹행위, 유기 및 방임 등의 학대행위를 해서는 안 되며, 학대행위가 발생했을 경우 관련 법률과 지침에 따라 학대 피해 수급자에 대한 보호조치를 신속하게 취해야 한다.

⑤ 기관은 직원에게 수급자의 권리에 대한 홍보와 교육을 주기적으로 실시해야 한다.

⑥ 직원은 수발 및 서비스 과정에서 수급자의 권익신장을 위한 상담과 조치를 적극적으로 취해야 한다. 수급자의 권리가 침해될 우려가 있거나, 침해 받은 경우 이의 회복과 구제를 위한 적극적 조치를 강구하여야 한다.

2. 질 높은 서비스를 받을 권리

① 수급자의 삶의 질을 향상시키고 잔존능력을 유지하고 자립능력을 고양시키기 위한 질 높은 전문적 수발과 서비스를 제공하여야 한다.

② 정기적인 상담을 통해 수급자의 개별적 욕구와 선호, 기능 상태를 고려하여 개별화된 서비스와 급여계획을 수립하고, 이를 적극적으로 이행해야 한다.

③ 개인적 선호와 건강 및 기능 상태에 따라 식사를 제공해야 한다.

④ 건강에 해롭다는 의학적 판정 없이 수급자가 개인적으로 복용하는 약물을 금지시켜서는 안 된다.

⑤ 기관은 직원의 능력 개발을 위한 직무훈련과 교육기회를 충분히 부여하여, 이들의 수발 및 서비스 능력을 제공하여야 한다.

⑥ 직원은 직무수행상의 사고로 인하여 수급자에게 위험을 초래하지 않기 위해서 직무 안전에 최선을 다해야 한다.

3. 신체적 구속을 받지 않을 권리

① 수급자 또는 직원 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높거나 증상의 완화를

목적으로 불가피하게 일시적으로 신체적 제한을 하는 경우 등의 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우를 제외 하고는 수급자의 의사에 반하는 신체적 제한이나 구속을 해서는 안 된다.

② 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한하거나 구속할 경우에도 수급자의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 구속을 할 수 밖에 없었던 사유에 대하여 자세히 기록하고, 가족 등에게 그 사실을 통지하여야 한다.

③ 기관 규정에 위반되거나 또는 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적인 제한이나 심리적인 영향을 미치는 약물을 처방해서는 안 된다.

4. 사생활 및 비밀 보장에 대한 권리

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

5. 통신의 자유에 대한 권리

① 어르신은 자유롭게 전화를 이용하고, 직원은 수급자의 우편물을 개봉하지 않는 등 개인적 통신의 권리를 최대한 보장하여야 한다.

6. 정치, 문화, 종교적 신념의 자유에 대한 권리

① 수급자의 정치적 이념을 존중하고, 투표 등의 정치적 권리행사에 부당한 영향력을 행사해서는 안 된다.

② 수급자의 종교적 신념을 인정하고, 특정 종교행사 참여의 강요 등 종교적 신념의 변화를 목적으로 부적절한 영향력을 행사해서는 안 된다.

③ 수급자의 문화적 다양성을 인정하고, 이에 따른 생활양식의 차이를 최대한 존중하여야 한다.

7. 불평의 표현과 해결을 요구할 권리

① 수급자의 의견이나 불평을 수립하기 위한 공식적 절차(예: 건의함, 운영위원회 등)를 마련하여 시행하여야 한다.

② 수급자나 가족에 의해 제기된 불평을 즉각적으로 해결하기 위한 조치를 취해야 한다.

③ 수급자나 가족이 불평을 제기했다는 이유로 수급자에게 차별적 처우나 불이익을 주어서는 안 된다.

8. 기관 내·외부 활동 참여의 자유에 대한 권리

① 기관 외부의 건강, 사회, 법률, 또는 다른 서비스 기관의 이용을 적극적으로 조장하고, 필요 시 지역사회 서비스를 연계하여야 한다.

② 지역사회 주민들은 어르신의 지역사회 활동 참여를 적극적으로 조장하고 지원하며, 지역 사회와의 유대 관계 증진을 위하여 노력하여야 한다.

9. 정보 접근과 자기결정권 행사의 권리

① 수급자가 요구할 경우 건강상태와 치료·수발, 제반 서비스에 관한 정보와 기록에 대한 접근을 허용하여야 한다.

② 수급자 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 자기결정권을 행사할 수 있도록 해야 한다.

③ 수급자의 권리 변화, 건강과 일상생활의 변화, 수발 및 의료적 처치의 변화 등과 관련하여서는 충분한 시간을 갖고 사전에 수급자와 가족에게 통보하고, 의사결정 과정에 수급자 또는 가족을 참여시키고 이들의 결정을 존중하여야 한다.

④ 수급자(보호자)의 방문요양서비스 종결 결정은 최대한 존중되어야 하며 수급자의 서비스 종결을 번복시키는 회유, 강요, 협박 등 부적절한 언행을 취해서는 안 된다.

⑤ 기관의 사정으로 인해 부득이하게 방문요양서비스 계약 해제와 서비스를 종결할 경우에도 수급자와 보호자에게 서비스 종결의 사유에 대해 이해하기 쉽고 상세하게 설명하고 의사결정과정에 수급자와 보호자를 참여시켜야 한다.

【노인학대의 유형】

신체적 학대

신체적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위

예) 설명할 수 없거나 치료받지 못한 상처 및 부상이 발견된다.

정서적 학대

비난, 모욕, 위협, 협박 등 정서적 고통을 주는 행위

예) 소외시키거나 말·행동을 통해 무시하고 욕을 한다.

성적 학대

성적 수치심 유발행위 및 성폭력 등 강제적 성적 행위

예) 성적 수치심을 주는 농담을 하거나 몸을 만진다.

경제적 학대

노인의 의사에 반(反)하여 재산 또는 권리를 빼앗는 행위

예) 허락 없이 노인의 물건 및 금품을 가로채거나 사용한다.

방임

노인에게 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위

예) 조치가 필요한 노인에게 의식주 및 의료적 처치 등 보호를 제공하지 않는다.

유기

보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위

예) 노인을 낯선 장소에 버리거나 시설이나 병원에 입소 시킨 후 연락을 두절한다.

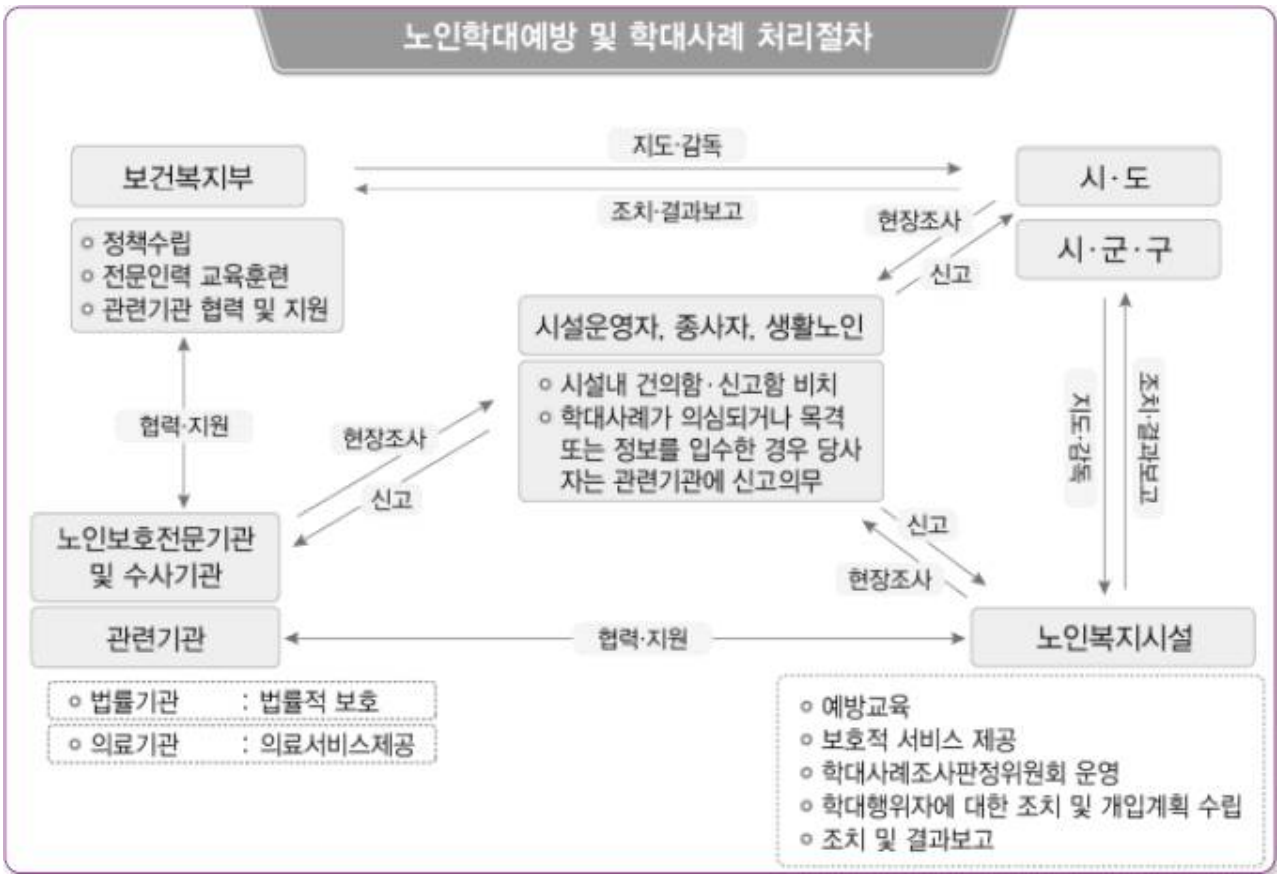
【노인 학대 예방】

1. 기관은 학대에 대한 명확한 기준을 설정하여 운영규정에 학대행위에 대한 예방과 해결을 위한 규정을 명문화하고, 이에 대해 철저한 교육과 지도감독을 실시해 나가야 한다.
2. 기관은 기관 내에 본 지침을 항시 비치하여 직원 및 수급자(보호자) 모두가 열람할 수 있도록 해야 한다.
3. 기관은 학대예방을 위하여 종사자와 수급자에게 인권 교육 자료를 보급하고, 수급자 인권 및 학대와 관련된 외부강사 초빙(노인보호전문기관), 인터넷 강의 등의 교육을 정기적으로 실시하여야 한다.

4. 종사자는 학대행위를 예방하고 해결해야 한다.
5. 요양의 목적 이외에 수급자의 뜻에 반하는 노동행위를 강요해서는 안 된다.
6. 종사자는 어떠한 이유로도 수급자를 언어적으로 협박, 무시하거나 조롱 또는 욕설을 하여서는 안 되며, 항상 존대어를 사용하여야 한다.
7. 종사자는 수급자가 수치심을 느끼거나 자존심을 상하게 하는 말을 해서는 안 된다.
8. 종사자는 목욕이나 기저귀 교체 시 수급자가 성적 수치심을 느끼지 않도록 노력해야 한다.
9. 종사자는 수급자의 잔존능력을 유지시키기 위한 최선의 서비스를 제공해야 한다.
10. 기관은 수급자가 급여제공과정에서 노인학대나 부당한 대우를 받은 적이 없는지 수시로 점검하고, 종사자에 대한 지도감독을 철저히 하여야 한다.
11. 종사자는 본 지침의 노인학대 유형 및 구체적인 행위내용을 사전에 숙지하고, 급여제공과정에서 학대문제가 발생하지 않도록 노력하여야 한다.

【노인 학대 대응방법】

「노인복지법」 제39조의6에 따라 누구든지 노인학대를 신고할 수 있다.



1. 기관은 수급자학대 방지를 위하여 건의함, 신고함 등과 같은 수급자 학대사례를 조기에 발견하기 위한 조치를 취해야 한다.
2. 기관은 수급자학대를 사전에 예방하기 위하여 기관운영위원회에 수급자 대표 또는 가족을 1인 이상 참여시켜, 수급자들의 요구와 불만사항을 청취하고, 불만사항에 대해서는 신속하게 처리하여야 한다.
3. 기관 종사자는 수급자에게 서비스를 제공하는 과정에서 수급자의 신체, 심리적 건강 상태를 주의 깊게 살펴야 하며 수급자 학대의 증상이 있는지를 면밀히 관찰 하여야 한다.
4. 모든 기관 종사자는 동료 종사자 또는 수급자에 의해 이루어지는 구체적 학대 행위를 목격하거나, 수급자 각각의 학대 유형과 관련된 증상을 보이는 사실을 목격 하였거나, 수급자가 학대 받을 우려나 위험이 있다고 판단되는 경우 즉시 기관과 경찰서(☎112), 노인보호전문기관(☎1577-1389), 노인학대 관련기관(보건복지상담센터 ☎129), 시·군·구 노인복지 담당부서의 관계 공무원 또는 노인복지상담원 등에 신고하여야

한다.
5. 학대 위험상황에 처하거나 학대를 당한 수급자는 해당기관과 노인보호전문기관이나 수사기관에 학대 위험 또는 그 사실을 신고할 수 있다.
6. 기관은「노인복지법」제39조의6제3항에 의거하여 신고인의 신분을 보장하여야하며 그의 의사에 반하여 신분을 노출시켜서는 안 되며, 학대사례 신고를 이유로 어떠한 불이익을 주어서도 안 된다.
7. 신고를 받은 기관은 지체 없이 노인보호전문기관과 공동으로 학대 의심사례에 대해 조사와 조치를 취해야 한다.
8. 신고 받은 학대사례에 대한 응급조치와 안전조치가 요구되는 경우(학대 행위자로부터 신체적 학대가 지속적으로 이루어지고 있다고 의심되며 수급자의 상처가 심각한 경우, 수급자 유기 및 수급자의 영양상태 불량 등으로 생명이 위급한 사례, 방임 사례일 경우 수급자의 연령과 건강상태, 학대의 지속성 정도에 따라 위험하다고 판단되는 사례) 신속한 조치를 취해야 한다.
9. 기관은 업무일지 또는 별도의 상담일지에 신고 된 학대사례에 대한 접수, 상담기록과 서비스 내용을 충실히 기록해야 한다.

9. 근골격계 예방지침

【목적】

재가장기요양기관의 종사자에게 발병될 수 있는 직업성 질환인 근골격계 질환의 원인 및 증상, 예방법과 관련된 예방 지침을 제시하여 종사자의 건강 유지 및 복지 증진에 기여하고자 한다.

【정의】

"근골격계 질환"이란 과도한 힘의 사용, 부자연스러운 작업 자세, 반복적인 동작, 신체에 대한 날카로운 물체의 충격, 진동 및 온도 등의 요인에 의하여 발생하는 건강장해이며, 특히 근육, 혈관, 관절, 인대, 신경 등에 미세한 손상 발생을 보이며 이것이 누적되면 손가락, 손목, 어깨, 목, 허리, 팔, 다리 등에 만성적인 통증이나 감각 이상까지 나타날 수 있는 대표적인 직업성 질환이다.

【근골격계 질환의 원인】

1. 근골격계 질환은 반복적인 동작 등과 같은 직접적인 원인과 종사자의 개인적인 특성(체력, 숙련도 등) 및 심리적 특성 그리고 업무량, 업무시간, 업무 스트레스 등 촉진요인 등이 상호 복합적으로 작용하여 발생한다.

구분	내용
직접적 요인	과도한 힘과 국소적인 신체에 가해지는 압력, 부자연스런 작업 자세, 단순 반복 동작, 낙상과 미끄러짐
개인적 요인	심리적 요인, 개인적 특성(체력, 숙련도, 경력, 신체적 특성 등)

2. 근골격계 질환 발병의 위험 기준 시간

① 하루에 4시간 이상 집중적으로 자료입력 등을 위해 키보드 또는 마우스를 조작하는 작업
② 하루에 총 2시간 이상 목, 어깨, 팔꿈치, 손목 또는 손을 사용하여 같은 동작을 반복하는 작업
③ 하루에 총 2시간 이상 머리 위에 손이 있거나, 팔꿈치가 어깨 위에 있거나 팔꿈치를 몸통으로부터 들거나 팔꿈치를 몸통 뒤쪽에 위치하도록 하는 상태에서 이루어지는 작업
④ 지지되지 않은 상태이거나 임의로 자세를 바꿀 수 없는 조건에서 하루에 총 2시간 이상 목이나 허리를 구부리거나 트는 상태에서 이루어지는 작업
⑤ 하루에 총 2시간 이상 쪼그리고 앉거나 무릎을 굽힌 자세에서 이루어지는 작업
⑥ 하루에 총 2시간 이상 지지되지 않은 상태에서 1kg이상의 물건을 한 손의 손가락으로 집어 옮기거나 2kg이상에 상응하는 힘을 가하여 한손의 손가락으로 물건을 쥐는 작업
⑦ 하루에 총 2시간 이상 지지되지 않은 상태에서 4.5kg이상의 물건을 한손으로 들거나 동일한 힘으로 쥐는 작업
⑧ 하루에 10회 이상 25kg이상의 물체를 드는 작업
⑨ 하루에 25회 이상 10kg이상의 물체를 무릎 아래에서 들거나 어깨 위에서 들거나 팔을 뻗은 상태에서 드는 작업
⑩ 하루에 총 2시간 이상, 분당 2회 이상 4.5kg이상의 물체를 드는 작업
⑪ 하루에 총 2시간 이상, 시간당 10회 이상 손 또는 무릎을 사용하여 반복적으로 충격을 가하는 작업

【근골격계 질환의 증상】

근골격계 질환 증상은 매우 다양하며 구분하기가 애매한 경우가 많지만 특히 통증, 자극 반응의 민감함, 근력저하, 부어오름, 감각저하 등의 증세를 보이게 된다. 본인 스스로 인지할 수 있는데 통증의 정도와 기간, 반복되는 횟수에 따라 그 정도를 파악할 수 있으며 일주일 이상 증상이 지속되거나 과거 1년간 한 달에 한 번 이상 증상이 반복되는 경우에 근골격계 질환의 증상으로 판단할 수 있다.

1. 신체부위별 질환의 원인 및 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	• 잘못된 자세 • 외부의 충격 • 과도한 스트레스	• 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	• 오랜 시간 부자연스러운 자세 및 반복 동작 • 휴식부족	• 아침기상 시 관절이 뻣뻣해짐 • 운동 시 악화되고 쉬면 증상이 좋아짐

2. 근골격계 질환의 단계

신체부위	특징	대처방안
1단계	• 작업 중 통증, 피로감 느낌 • 밤이나 휴무기간에는 증상이 없어짐 • 작업 수행능력에는 변화 없음 • 몇 주 혹은 몇 달 지속	예방관리
2단계	• 작업시작 초기부터 증상시작 • 밤에도 통증이 지속되어 잠을 방해함 • 반복적 작업의 수행도가 낮아짐 • 몇 달간 지속	의학적 치료 및 관리
3단계	• 휴식 시, 일상적인 움직임에서도 통증을 느낌 • 잠을 설침 • 가벼운 작업수행에서도 어려움을 느낌 • 몇 달 혹은 몇 년간 지속	의학적 치료 및 관리

【근골격계 질환의 유형】

구분	내용	
건염	설명	뼈와 근육을 이어주는 '건'이라는 부분에 생기는 염증.
	원인	부딪히거나 떨어지는 등의 충격이 주된 원인, 반복적인 자세를 취하거나 무거운 것을 옮기는 등 '건'에 과도한 긴장이 가해지고 지나치게 잡아당겨질 때에도 발생.
	증상	발병 부위에 열감이 있으며, 누르면 통증이 느껴짐. 만성화되기 쉬우며, 점차 부어서 원래 모양으로 돌아가기 어려움, 치료하지 않으면 건이 계속 수축하여 돌처럼 딱딱하게 변할 수 있음.
건막염(활액막염)	설명	손목, 어깨, 무릎, 발꿈치 뒤, 손가락 등을 무리하게 사용하여 건막이나 활액에 생기는 염증.
	원인	'건'을 둘러싸고 있는 조직은 건막으로 근육을 움직일 때마다 건막 안에서 왔다 갔다 하게 되고, 이 움직임을 자연스럽게 하기 위해서 건막내에는 활액이라는 액체가 들어있다. 각 부위를 반복적으로 무리하게 사용하면 발생.
	증상	염증 부위에 통증이 있으며 부풀어 오르는 것이 대표적 증상. 누르면 아프기도 하고, 관절의 움직임에 제한이 오며 근력 약화.
근막통 증후군	원인	근육이 쉴 시간 없이 장시간 일하고 긴장함에 따라 근육에 영양분과 산소가 부족해져서 발생하는 것으로, 결국 근육이 딱딱하게 뭉쳐지면서 통증을 유발하는 것. 잘못된 자세나 스트레스 때문에 근막통 증후군이 생기기도 함.
	증상	근육의 일부가 단단하게 뭉쳐져 있으며, 누르면 아픈 증상이 더 심해짐.
요통	원인	무거운 물건을 끌거나 옮기는 자세, 허리를 비틀거나 구부리는 자세를 자주 취할 때 발생
	증상	요통과 함께 다리가 아프고 저린 증상이 나타남.
손목터널 증후군	설명	손목 피부조직 아래 뼈와 인대들에 의해 형성된 통로로 신경이 지나가는데 이 통로가 좁아지면서 신경이 손상되어 손가락에 이상 증상이 나타나는 것.
	원인	지나친 손 근육 사용
	증상	손목 통증, 손 저림, 감각 저하, 근육의 쇠약과 위축

【근골격계 질환 초기 대처방법】

초기 대처방법으로는 휴식, 냉찜질, 압박, 손상부위 올리기, 고정 등이 있는데 손상 후 24~72시간 내에 치료해야 한다.

1. 휴식

① 초기에 움직이는 것은 손상의 정도를 크게 하므로, 지나치게 통증이 있는 경우 움직임을 피한다.

2. 냉찜질

① 차가운 찜질은 통증과 근육경련을 줄이는데 도움이 된다.

② 얼음주머니는 하루 2시간마다 20~30분을 하는 것이 좋다.

③ 급성기 2~3일 정도는 냉찜질이 좋으나 만성통증에는 온찜질이 좋다.

컵 얼음 마사지

평소 종이컵의 4/3에 물을 채워 얼려 두어 필요 시 종이를 잘라가며 손상부위에 원을 그리듯이 마사지를 한다. <이 방법은 가벼운 근골격계 손상이나 화상 등에 사용할 수 있다>

3. 압박

① 손상부위에 축적되어 있는 부종을 조절하고 움직임을 최소화하여 통증을 줄여준다.

② 압박은 탄력 붕대를 이용한다.

4. 올리기

① 손상 부위를 심장보다 높게 올리는 것은 혈액순환을 도와 부종을 줄여준다.

5. 고정

① 고정은 주변 근육을 이완시키고 손상된 부위를 지지한다.

② 부목을 이용하여 통증과 경련을 감소시킨다.

【근골격계 질환의 예방방법】

1. 일상생활 자기 관리를 통한 예방방법

① 규칙적인 식생활

- 균형 잡힌 식사를 일정한 시간에 하며 식사를 거르지 않도록 한다.

② 충분한 휴식과 수면

- 규칙적으로 기상하고 취침하되 필요에 따라 잠을 충분히 잔다.

③ 적절한 운동

- 가볍게 시작하여 점진적으로 강도와 시간을 늘려간다. 숨이 약간 차고 땀도 약간 나면서 몸이 후끈거리는 정도로 한다. 충분한 준비운동과 정리운동으로 운동의 효과를 극대화 한다.

④ 스트레스 관리

- 긍정적 사고 : 자신의 생각과 감정을 적절하게 표현한다.
- 친밀한 대인관계 : 적극적으로 대인관계를 맺고 누구와도 친밀감을 유지하도록 노력한다.
- 효율적 업무관리 : 스케줄을 체계적으로 관리, 조절하여 시간을 효율적으로 사용한다.
- 자기이완법 : 조용한 장소에서 눈을 감고 몸과 마음이 아주 편하다는 생각을 가진다.

⑤ 체중관리

- 표준체중을 유지하도록 노력한다.

2. 건강증진 스트레칭을 통한 예방방법

① 어르신 케어하기 전 스트레칭

- 양손을 벽면에 대고 벽면에서 떨어져서 무릎을 펴고 양다리를 어깨 너비로 벌리고 선 다음, 양팔과 겨드랑이 안쪽이 벽면에 닿게 한다.

- 척추의 긴장을 풀어주고 다리 뒤에 뭉친 혈을 풀어주어 전신이 깨어나는 효과를 얻게 된다.

② 휴식시간 스트레칭

가. 목의 긴장감 풀어주기

㉠ 양 중지를 모아서 두개골 뒤의 움푹 들어간 곳에 모아 지그시 누르고 머리를 앞뒤로 움직인다.
㉡ 한 손씩 뒤로 하여 목 위를 강하게 마사지 한다.
㉢ 열기가 느껴질 때까지 마사지하여 긴장을 푼다.
㉣ 엄지와 네 손가락으로 뒷목을 감싸 쥐고 머리를 앞뒤로 가볍게 움직인다.

- 목의 긴장감을 풀어주면 경추 주위 근육 혈액순환이 원활해져 통증이 가라앉는다. 특히 화가 났다거나 스트레스로 뒷목이 굳어질 때 바로 자극하면 보다 효과적이다.

나. 팔 자극하기

㉠ 손가락 4개로 어깨 근육을 지그시 누르고 돌린다.
㉡ 반대쪽 어깨도 반복한다.
㉢ 양손을 등 뒤로 가져가 척추 주변 아래위로 마사지 한다.
㉣ 주먹을 쥐고 어깨에서 손까지 팔의 바깥 부위와 안쪽 부위를 두드린다.
㉤ 반대쪽 팔도 반복한다.

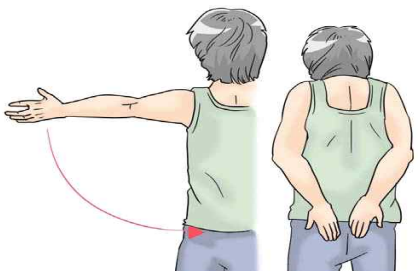
- 일을 할 때 쉽게 뻣뻣해지는 어깨와 팔의 피로를 회복하는데 좋다.

다. 명치의 긴장 풀어주기

㉠ 오른손바닥 두툼한 부분으로 명치부터 왼쪽 어깨까지 원을 그린다.
㉡ 아플 정도로 강하게 자극한다.
㉢ 반대쪽도 같은 요령으로 반복한다.

- 명치의 긴장을 풀어주면 마음이 안정되고 피로회복에 효과적이다.

라. 등 뒤 자극하기



㉠ 기마자세로 선다.
㉡ 숨을 들이쉬면서 양 팔을 좌우로 어깨 높이까지 올린다.
㉢ 숨을 내쉬면서 등 뒤 허리를 15회 이상 쳐준다.

- 신장의 기능을 원활하게 하여 전신의 피로를 풀어준다. 또한 허리 부분의 피가 잘 돌게 하여 허리의 피로가 풀리는 것을 느낄 수 있다.

3. 안전한 업무를 위한 기본자세
   ① 대상자를 들거나 이동할 때는 다리의 강한 근육을 사용하기 위하여 무릎을 약간 구부리고 양발을 각각 앞, 뒤로 위치시킨다.
   ② 무게중심을 유지하기 위해 다리를 어깨 너비만큼 벌리고 가능한 자신의 몸 가까이에서 대상자를 들도록 한다.
   ③ 종사자가 일하기 편리한 높이(팔꿈치 높이 전후)에서 보조한다.
4. 업무 수행 중 근골격계 사고 예방방법

① 침상 보조 시 (바닥에서 일으킬 때)

㉠ 한쪽 무릎을 바닥에 대고 양 어깨를 잡는다.

㉡ 대상자를 일으켜 세우면서 함께 앉는 자세를 취한다.

② 식사도움

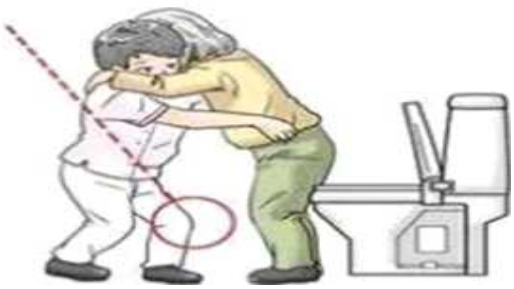
선체로 식사 돕기 금지(×)
- 높은 위치에서 음식을 먹이기 때문에 자세가 불안정하고 허리에 무리를 줄 수 있다.

마주앉아 식사보조(△)
- 가급적 편하다. 그러나 거리감으로 인해 어깨와 등 근육에 무리를 줄 수 있다.

나란히 앉아 식사보조(○)
- 바로 옆에 앉아 도움을 줌으로써 식사 보조 시 팔이나 허리에 무리가 가지 않는다.

③ 화장실 이용 보조 시

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



㉡ 무릎을 구부리고 대상자도 무릎을 구부리게 한다.

㉢ 종사자는 거의 앉는 자세로 무릎을 굽히고 대상자를 앉기 편하게 해준다.

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

【근골격계 질환 10대 예방 수칙】

1. 활동 전 몸 풀기를 실시한다.
2. 활동 전 대상자와 충분한 대화 후 실시한다.
3. 이동 경로를 사전 검토한 후 실시한다.
4. 혼자 힘으로 어려울 때 동료에게 도움을 요청하거나 이동 도구를 활용한다.
5. 이동 시 대상자를 몸에 최대한 근접시킨다.
6. 허리근육을 사용하기보다는 다리의 큰 근육을 활용한다.
7. 오래 서서 일할 때는 의자나 발 받침대를 활용한다.
8. 스트레칭 및 허리근력강화운동을 꾸준히 한다.
9. 충분한 휴식과 수면을 취한다.
10. 규칙적인 식생활을 유지한다.

10. 개인정보보호 지침

【목적】

「개인정보보호법」에 따라 재가장기요양급여 제공 중 얻게 되는 수급자의 개인정보를 보호하기 위해 수행해야 할 개인정보보호 활동을 규정하는 것을 그 목적으로 한다.

【정의】

1. 개인정보

개인정보란 살아있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호, 영상 등 개인을 알아볼 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함)

2. 개인정보파일

타인이 쉽게 검색 가능하도록 체계적으로 배열 또는 구성한 개인정보의 집합물(기관의 수급자 서류철 등).

3. 개인정보보호 대상

서류, 정보시스템, PC, 영상정보처리기기 등에서 업무상 필요에 의하여 처리되고 있는 개인정보.

【개인정보 관리책임자 선정】

1. 기관은 수집한 개인정보를 일괄적으로 관리하고 정보를 보호할 책임자(이하 '개인정보 관리책임자'라함)를 선정한다.

2. 개인정보 관리책임자는 업무분장에 표기된 관리자 또는 관리책임자로 분류되는 사회복지사 또는 요양보호사, 시설장을 그 책임자로 선정한다.

3. 시설장과 사회복지사가 아닌 경우 기관에서 2년 이상 근무한 요양보호사를 선정할 수 있다.

【개인정보 관리책임자】

1. 개인정보 관리책임자의 업무

① 개인정보보호 관련 지침 제·개정
② 개인정보보호 계획 수립 및 시행
③ 개인정보 처리 실태 점검 및 개선 권고
④ 개인정보 처리와 관련한 불만 처리 및 피해 구제
⑤ 개인정보 유출 및 오·남용 방지를 위한 교육 계획 수립 및 시행
⑥ 개인정보파일 및 대장 등록·파기 승인, 관리 감독
⑦ 개인정보보호 관련 자료 관리
⑧ 개인정보보호 교육 계획의 수립 및 시행

2. 개인정보 관리책임자는 개인정보보호를 위한 활동 전반을 담당하며 개인정보보호에 필요하다고 여겨지는 모든 활동에 대한 예산 및 지원을 시설장 등에게 요청할 수 있다.

【수집 및 이용목적】

「개인정보보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용)에 의해 기관은 수급자 및 직원에게 장기요양서비스 제공에 필요한 항목을 수집·이용한다.

1. 수급자

본인식별절차, 장기요양급여계약서 작성, 급여계획 수립을 위한 수급자 욕구사정, 국민건강보험공단 급여내용 통보서 작성 및 전송, 장기요양급여비용 청구, 지자체 및 국민건강보험공단 자료제출, 휴대전화 문자 메시지 발송, 팩스, 이메일, 전자적 자료제공, 장기요양사업 관련 전산 프로그램 사용, 본인부담금 자동이체(CMS) 신청시 계좌번호 등 결제정보 등

①장기요양 급여제공에 필요한 사항
② 제공기관 간의 서비스 연계와 관련사항에 관한 대상자 정보 제공
③ 관련기관 정보제공 요청 시 제공

④ 장기요양계획, 욕구조사, 장기요양서비스 질 수준 향상 등에 활용
⑤ 민원에 대한 사무처리 및 고지사항 전달 등을 위한 원활한 의사소통 경로의 확보

2. 직원

본인식별절차, 이력 및 인사관리, 지자체 및 국민건강보험공단 자료제출, 건강검진 결과 보관관리, 재직증명 등 제 증명 발급관리, 사회보험 및 민간보험 자료제출, 휴대전화 문자 메세지 발송, 급여, 직원현황, 연말정산에 대한 공공기관 등에 대한 자료 제출, 장기요양사업 관련 전산프로그램 사용, 경찰서 범죄사실 확인 등

① 채용, 재직, 퇴직 등의 단계별 인사처리

【개인정보 수집 항목】

「개인정보보호법」 제16조(개인정보의 수집 제한)에 의해 기관은 대상자 장기요양 급여제공 및 직원 관리 등을 위하여 최소한의 개인정보를 수집한다.

1. 수급자

① 고유 식별 정보: 주민등록번호
② 개인정보: 성명, 주소, 연락처, 이메일, 장기요양인정번호, 장기요양 등급, 장기요양인정유효기간, 이용 중인 장기요양급여종류, 혼인여부, 신체기능, 사회생활기능, 인지기능, 행동변화, 질병 및 증상, 영양상태, 이용 중인 지역사회자원, 가족 사항 및 환경, 보호자 정보
③ 이용료 수납(카드결제 시): 카드사명, 카드번호 등 결제 승인정보

2. 직원

① 고유 식별정보: 주민등록번호
② 개인정보: 성명, 주소, 연락처, 이메일, 자격·면허 정보, 교육이력, 서비스 제공이력, 건강검진, 제공인력 관리 서식에 명기된 항목 등(기본정보, 재직정보, 자격정보, 급여정보, 금융정보)

【개인정보 이용 시 의무】

1. 정보 제공자(수급자)의 의무

기관에 정보를 제공하는 자는 개인정보보호를 위해 제공받는 자에게 이용 목적·방법·기간·형태 등을 제한하거나 개인정보 안전성 확보조치를 마련하도록 요청한다.

2. 정보 제공 받는 자(기관)의 의무

기관은 안전성 확보조치를 취하고 그 사실을 제공자에게 통지한다. 또한 정보주체의 별도의 동의 또는 법률에 규정이 있는 경우를 제외하고는 개인정보를 목적 외의 용도로 이용하거나 제3자에게 제공할 수 없으며 이를 어기는 자는 처벌을 받을 수 있다. 다만, 수급자에게 추가로 동의를 구한 경우 제3자에게 개인정보를 제공할 수 있다.

【개인정보 관리】

1. 기관에서 수집·이용 중인 개인정보는 수급자를 관리하는 담당자와 개인정보 관리책임자만이 접근하여 사용할 수 있다.

2. 기관의 수집 및 이용 중인 개인정보를 컴퓨터나 전산프로그램으로 관리하는 경우 접근 권한을 가진 개인정보 관리책임자 또는 담당자의 경우 각각의 식별부호(ID)와 비밀번호를 부여하여 개인정보 유출 및 악용 시 책임소재를 구분할 수 있게 한다.

3. 기관의 전 직원들은 업무 상 알게 된 개인정보를 훼손, 침해, 또는 누설하여서는 안 된다.

4. 기관은 개인정보의 안전한 보관을 위한 보관시설의 마련 또는 잠금장치의 설치 등 물리적 조치를 취한다.

【개인정보 보유 및 이용기간】

「개인정보보호법」 제21조(개인정보의 파기)에 의해 기관은 개인정보 이용·보유기간 또는 정보주체로부터 개인정보를 수집 시에 관계법령에 따라 동의 받은 개인정보를 이용 및 보유기간 내에서 처리한다.

1. 수급자

① 수집 및 이용기간: 급여개시일부터 계약기간 만료일까지(장기요양 인정서 유효기간 이내)

② 보유기간: 계약기간만료일부터 5년(장기요양보험법 제35조제4항 및 동법시행규칙 제27조)

2. 직원

① 수집 및 이용기간: 채용일 부터 퇴사일 까지

② 보유기간: 퇴사일 부터 3년(근로기준법 제42조 및 동법시행령 제22조)

【개인정보보호 교육】

1. 개인정보 관리책임자는 개인정보 보호교육을 실시하기 위하여 교육계획을 수립하며 이를 상급자에게 보고 하여야 한다.
2. 개인정보 관리책임자가 시설의 관리책임자인 경우에는 별도의 보고와 결재 없이 수립한 교육계획대로 진행한다.
3. 개인정보보호 교육은 필요에 따라 외부강사를 초청하여 진행할 수 있다.
4. 개인정보보호 교육은 일반적으로 운영규정 상의 직원교육으로 분류하며 교육을 진행한 다음 증빙서류들을 남겨야 한다.

【개인정보 유출의 정의】

1. 개인정보가 포함된 서면, 이동식 저장장치, 휴대용 컴퓨터 등을 분실하거나 도난당한 경우
2. 개인정보가 저장된 데이터베이스 등 개인정보처리시스템에 정상적인 권한이 없는 자가 접근한 경우
3. 고의 또는 과실로 인해 개인정보가 포함된 파일 또는 종이문서, 기타 저장매체가 권한이 없는 자에게 잘못 전달된 경우
4. 기타 권한이 없는 자에게 개인정보가 전달되거나 개인정보처리시스템 등에 접근 가능하게 된 경우

【개인정보 유출 통지】

1. 유출 통지절차
   ① 개인정보 관리책임자는 유출사고가 발생한 것으로 확인된 즉시 상급자에게 보고하며 정당한 사유가 없는 한 5일 이내 유출된 개인정보의 정보주체(수급자 또는 근로자)에게 유출 사실 알려야 한다.
   ② 개인정보 관리책임자는 유출사고 최초 발생 시점과 알게 된 시점 사이에 시간적 차이가 있는 경우에 이에 대한 과실유무를 입증할 책임이 있다.
   ③ 개인정보 관리책임자는 긴급한 조치가 필요한 경우에는 아래의 조치를 취한 후 지체 없이 개인정보주체에게 알려야 한다.
   · 유출된 개인정보의 확산 및 추가유출 방지를 위해 접속경로 차단
   · 유출된 정보의 삭제 및 외부 접근기록 등 증거 보존 조치
   · 보안 상 취약점의 점검·보완
2. 유출 통지사항
   ① 유출된 개인정보의 항목, 유출된 시점과 그 경위
   ② 피해를 최소화하기 위하여 정보주체가 할 수 있는 방법 등에 관한 정보
   ③ 대응조치 및 피해구제절차
   ④ 피해가 발생한 경우 신고 등을 접수할 수 있는 담당부서 및 연락처
   ⑤ 만일 구체적인 유출 사항을 파악하지 못한 경우 유출 사실을 우선 통지하고 차후 확인되는 유출사항을 통지함.
3. 유출 통지방법
   ① 방문, 서면, 우편, 통화, 문자 등 정보제공자가 유출사실에 대해 인지할 수 있는 모든 수단으로 통지한다.
   ② 정보주체와 연락이 되지 않을 시 보호자나 가족 등에게 유출 사실을 통지한다.

【개인정보 침해 사실 신고】

개인정보를 침해당한 피해자는 개인정보침해신고센터(한국인터넷진흥원-118)로 신고할 수 있다.

【개인정보 유출 손해배상】

1. 개인정보 유출 시에 피해자인 정보주체는 기관을 상대로 손해배상을 청구할 수 있다.
2. 이때 기관은 개인정보관리에서 고의, 과실사항이 없음을 증명해야하며, 관리가 철저했으나 유출이 발생한 경우에는 법적처벌을 받지 않거나 검경 받을 수 있다.
3. 고의로 개인정보를 유출한 직원은 경우에 따라 벌금과 징역형에 처해질 수 있다.

11. 직원 인권침해 대응지침

제1조【목적】
본 지침은 참조은재활복지센터 (이하 '기관'이라 함) 직원의 권리가 제한되거나 침해받지 않도록 인권보호 및 대응에 관한 필요한 사항을 규정함으로 직원의 권리와 인권을 강화하여 권익개선을 목적으로 한다.

제2조【직원의 인권보호 및 존중】
직원의 인권 보호 및 존중을 위한 기본 원칙은 아래와 같다.
1. 기관은 직원의 인권에 대해 민감하게 관심을 가지고, 직원의 인권이 침해되지 않도록 예방 차원의 교육을 계획하고 실시해야 한다.
2. 기관은 직원의 인권을 침해하는 사례가 발생 할 경우 이를 시정할 수 있는 조치를 해야 한다. 인권침해 사례를 신고하고 시정 조치하며, 도움을 줄 수 있는 체계를 마련해야 한다.
3. 직원은 인권침해 사례 발생 시 기관장(최고 관리자)에게 즉시 보고하여 시정 조치가 취해질 수 있도록 하고, 기관은 인권 침해로부터 정신적인 안정감을 회복할 수 있도록 충분히 지원하도록 한다.

제3조【인권침해 접수】
1. 피해자 또는 그 대리인은 인권침해 내용을 다름 각 호에 따라 접수할 수 있으며 기관은「고충처리지침」에 따라 처리한다.
   ① 방문, 관리자 또는 시설장 면담
   ② 전화 또는 서면
   ③ 문자, SNS
   ④ 인터넷
   ⑤ 건의함
2. 기관은 인권침해 내용이 접수되면 고충처리상담대장에 기록, 기관장(최고 관리자)에게 즉시 보고한다.

제4조【신고인의 신분보장】
신고인과 신고 내용에 대해 비밀을 보장해야 하며, 신고에 따른 불이익을 받지 않도록 필요한 조치를 취해야 한다. 다만, 신고내용이 신고자 상대방을 음해하거나 무고가 명백한 경우에는 그러지 아니한다.

제5조【인권보호를 위한 기관의 사전역할】
1. 안전한 근무환경조성
① 근로계약 시 근로계약서에 업무내용을 구체적으로 작성하고 장기요양요원이 그 내용을 명확하게 인지할 수 있도록 설명하며, 업무내용을 벗어난 무리한 요구가 있는 경우 현장에서 1차적으로 어떻게 응대해야 하는지 등을 교육한다.
② 폭언·폭행·성희롱·성폭력 예방 및 장기요양요원과 이용자의 상호 존중을 포함하는 내용의 포스터 등을 이용자가 잘 볼 수 있는 장소에 게시하거나 장기요양급여계약 체결 후 장기요양 이용자에게 문자 등으로 안내한다.
③ 수급자와 계약 시에는 계약자의 의무(상호존중 및 인권침해 행위 금지 등)와 장기요양요원의 업무내용, 급여 외 행위 제공 금지를 명확히 설명하고 수급자 및 동거가족 등에 대한 안전정보를 점검한다.

2. 위기대응 매뉴얼 마련 및 고충전담기구 설치

기관에서 발생할 수 있는 위기상황에 대하여 사전 예방 대책을 수립하고 대응 할 수 있도록 매뉴얼을 마련하고 및 고충전담기구를 설치한다.

3. 정기적인 위기대응 교육 실시

신속한 위기상황대응 및 장기요양요원 안전의식 제고를 위한 정기적인 교육을 실시한다.

제6조【인권침해 유형】

1. 폭언

장기요양요원에게 인격적 모욕감, 모멸감, 수치심을 일으키는 표현이나 욕설, 협박 등을 사용하는 행위로 고성이나 직접적인 욕설이 아니더라도 장기요양요원의 인격권을 침해하는 모든 언어적 표현이 이에 해당하며, 이는 장기요양요원에게 심각한 정신적 피해를 유발할 수 있다.

2. 폭행

장기요양요원의 신체에 대해 불법적인 유형력(有形力)을 행사하여 신체적 피해를 발생시키는 행위를 말한다. 물리적인 접촉을 통해 위해를 가하는 직접적인 행위뿐만 아니라, 장기요양요원을 향해 물건을 던지거나 귀가 아플 정도의 심한 고성을 지르는 행위도 폭행에 해당된다.

3. 성희롱·성폭력

성희롱이란 업무, 고용 등의 관계에서 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 성에 관계된 말과 행동으로 상대방에게 불쾌감, 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하는 행위를 말하며, 이에 더하여 성적 언동 또는 그 밖의 요구 등에 따르지 않았다는 이유로 불이익을 주는 행위도 포함된다.

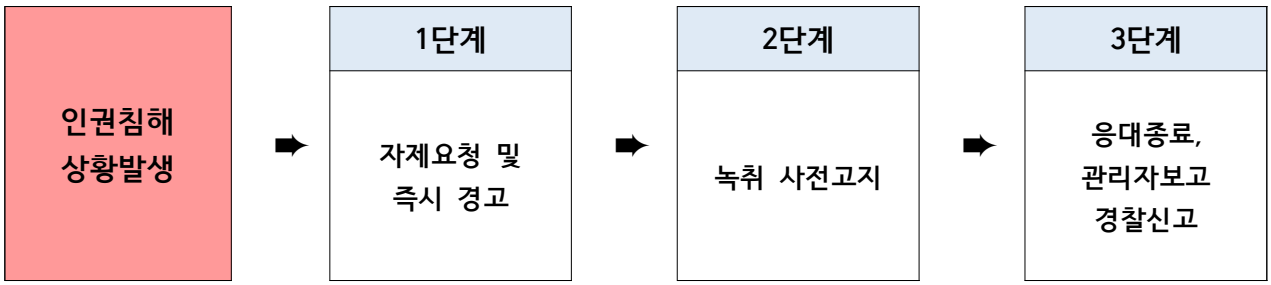
성폭력이란 넓게는 성희롱, 성추행, 성폭행 등을 포함하여 상대방의 성적자기결정권(자신이 원하지 않는 성적 행위를 거부할 권리 및 강요당하지 않을 권리)을 침해하는 모든 행위를 말하고, 좁게는「성폭력처벌법」제2조 제1항에 규정된 "성폭력범죄"에 해당하는 행위를 말한다.

4. 재가요양보호사에 대한 폭언, 폭행, 성희롱 예시

구분	내용
폭언	• 공포심 불안감 유발: '가만 두지 않겠다' 거나 '회사에 알려 짤리게 하겠다' 등 악의에 찬 말로 위협하는 경우 • 인격을 무시하는 모욕적인 욕설을 하는 경우
폭행(상해)	• 때리거나, 때리려는 자세를 취하는 경우 • 물건을 던져서 맞거나, 던지려는 자세를 취하는 경우 • 꼬집거나 할퀴는 경우 • 머리카락을 잡아당기는 경우
성희롱(성추행), 성폭력	• 음란한 농담이나 음담패설을 하는 경우 • 가슴, 엉덩이, 특정 신체 부위를 만지거나 과도하게 밀착하는 경우 • 씻는 동안 자신의 성기를 일부러 보여주는 경우

제7조【인권침해 (폭언·폭행·상해, 성희롱·성폭력) 대응 방법】

1. 장기요양요원의 대응방법



1단계	**자제요청 및 즉시경고**
	폭언(고성, 욕설, 모욕, 협박, 언어적 성희롱 등)을 중단할 것을 요청하고 이런 행동은 문제 해결에 도움이 되지 않음을 알리고 대화를 유도하도록 한다.

응대 예시문

① 어르신 화가 나셨겠지만 차분히 말씀해 주시면 도와드리겠습니다.

② 어르신의 말씀을 잘 듣고 도울 방법을 찾아보겠습니다. 계속해서 폭언과 욕설을 하시면 제가 도와드리기 어렵습니다.

2단계	**녹취 사전고지 및 법규위반 공지**
	폭언을 지속하면 사전고지 후 녹음이나 녹화를 실시한다. (공포감을 유발하는 위법행위로 관련 법령에 저촉될 수 있음을 안내)

응대 예시문

지금부터 정확한 상담을 위해 녹음, 녹화(휴대전화 촬영, 녹음 등)를 실시하도록 하겠습니다.
어르신의 이런 말씀과 행동은 상대방에게 공포감을 일으키는 위법 행위로서 관련 법령에 저촉될 수 있습니다. 자제를 부탁드립니다.

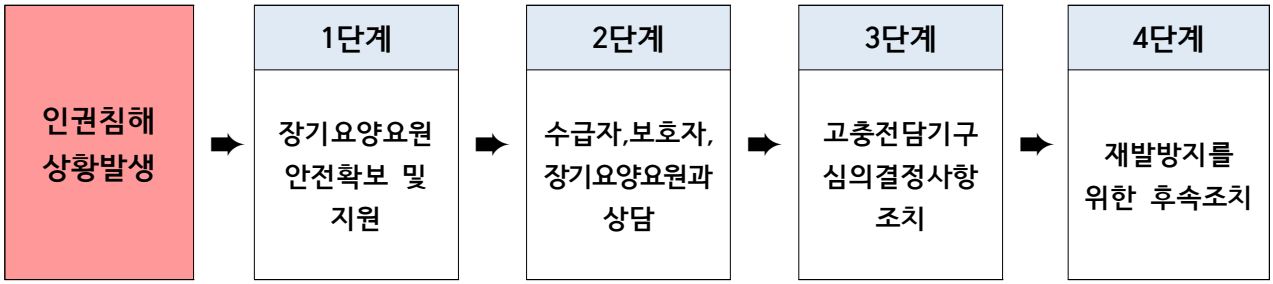
3단계	**응대종료, 기관 통보/ 경찰신고**
	폭언중지 안내를 하였음에도 불구하고 지속될 경우 응대를 종료하고 장기요양기관장에게 도움을 받아 서비스 불가능을 설명하고, 현장을 벗어난다. (6하 원칙에 따라 문서 작성 등 법적 대응 검토)

응대 예시문

어르신, 원하시면 장기요양기관에 연락드리겠습니다. 제가 더 이상 도와드릴 수 없습니다. 기관과 문제를 해결하십시오.

3단계	**폭행, 성폭행 등 긴박한 위기.응급상황일 경우 → 즉시 3단계**
	안전한 곳으로 피신, 경찰신고 • 즉시 현장에서 벗어나 안전을 확보한다. • 112 신고, 주변(이웃 등)에 도움을 요청(119 신고) 한다. • 기관에 구두보고 하고, 차후 6하 원칙에 의거, 문서로 작성

2. 기관의 대응방법



1단계	• **지체 없이 장기요양요원을 지원** • **현장 도착 후 수급자의 안전 확인** • **장기요양요원 휴게시간 제공**
2단계	**수급자 및 가족과 적극적인 상담(필요시 증거확보 및 후속조치)** • 전문상담, 예방교육 실시 등 추가조치 가능성에 대해 보호자 안내 * 2인1조 방문요양 이용 권고(추가 본인부담금 안내) • 인지장애로 인한 문제행동인지 장기요양요원과의 친밀한 관계를 오해하는 경우인지 등 판단하여 유사행위 재발가능 여부를 관찰, 기록 • 동일한 행위가 재발될 경우 민·형사상 책임을 물을 수 있음을 수급자 및 보호자에게 안내 ※ 수급자의 수발환경을 고려하여, 독거 등 가족이 없는 경우 지자체 사회복지 담당공무원과 반드시 상담
3단계	**고충전담기구 소집 및 결정사항 조치** 고충처리기구 소집 및 심의 결정사항에 따른 안내·조치한다.
4단계	**법적조치 단계 → 계약해지 / 민·형사상 소송 제기** 계약 당시의 조건에 따라 서비스 계약해지를 검토할 수 있고 장기요양요원의 의사에 따라 민·형사상 소송절차를 진행 할 수 있음

제8조【급여 외 행위 제공요구에 대한 대응방법】

1. 방문요양의 업무범위

업무범위	예시
신체활동 지원	• 식사 및 약 챙겨드리기, 개인위생활동(세수, 양치, 머리감기, 목욕 등) • 몸단장(머리손질, 손발톱 정리, 옷 갈아입기 등) • 체위변경, 이동도움, 배설도움(화장실, 이동변기 이용, 기저귀 교체 등) • 신체기능 증진활동
인지활동지원	• 회상훈련, 기억력 향상활동, 남아있는 기능의 유지와 향상을 위한 사회활동 훈련(수급자와 함께 옷 개기, 함께 요리하기 등)
일상생활지원	• 외출동행(장보기, 산책, 물품구매, 병원이용 등) • 수급자의 방 안 청소 및 환경관리, 빨래, 식사준비, 설거지 등
정서지원	• 말벗, 의사소통 도움 등

2. 급여 외 행위 (부당요구) 유형

구분	예시
수급자의 가족만을 위한 행위	• 동거 가족의 서비스(가족의 조리, 청소, 세탁)를 무리하게 요구하는 경우 • 명절 상차림, 외지 가족에 대한 식사 접 등 특별한 조리를 요구하는 경우 • 김장, 집안 경조사 지원
수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위	• 농사일 등을 시키는 경우 • 가게 청소, 배달, 부업에 참여 등
그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위	• 수급자 부재 시 집을 방문하여 서비스를 제공하여 달라고 하는 경우 • 잔디 깎기, 텃밭 매기 • 신체기능 개선을 위한 목적 외 통상적으로 무리하다고 판단되는 안마 (과도한 신체접촉 등)

3. 급여 외 행위 (부당요구) 제공요구에 대한 장기요양요원의 대응방법

노인장기요양보험법 제28조2의 급여 외 행위 발생 시 종사자는 다음과 같이 대응한다.

① 수급자 또는 가족의 급여 외 부당요구 시 요양보호사의 업무범위가 아님을 충분히 설명하고 거절한다.

② 부당한 업무에 대해 거절한 뒤에는 다른 일로 수급자를 도울 수 있는 기회나 욕구를 파악한다.

③ 이후에도 부당요구를 지속하는 경우에는 기관 관리자에게 상황을 보고하고 중재를 요청한다.

4. 급여 외 행위 (부당요구) 제공요구에 대한 기관의 대응방법

① 기관 관리자는 접수된 급여 외 행위의 내용을 확인 후 관리책임자에게 보고한다.

② 관리자는 업무범위 외에 해당되는 고충내용을 고충처리 상담대장에 기록, 조치계획을 수립한다.

③ 조치계획에 의거 수급자 또는 가족에 중재를 진행하고 필요시 현재 제공하는 서비스의 지원 내용과 서비스 시간이 적당한지 판단 후 급여제공계획의 변경을 검토한다.

④ 기관은 수급자 서비스 제공 계약 시 수급자의 욕구가 충분히 반영된 급여제공계획서상의 업무 범위에 대해 설명 드리고 급여 외 행위의 제공이 불가능함을 충분히 설명하여 급여 외 행위가 발생하지 않도록 수급자와 가족에게 이해를 구한다.

⑤ 추후 요양보호사에게 부당한 요구가 반복되고 있는지 수시로 관리자에게 보고하도록 하고, 재발방지를 위한 사후관리를 위해 노력한다.

⑥ 기관 이용자 및 보호자에게 요양보호사의 호칭에 대해 정확히 안내하여 직원의 인권이 보호될 수 있도록 노력한다.

5. 급여 외 행위 (부당요구) 대응절차

기관은 수급자 또는 가족이 급여 외 행위 등 업무범위를 벗어난 무리한 요구를 하는 경우 다음 대응절차에 따라 진행한다.

1단계	1차 응대 (장기요양요원)	부당요구에 해당함을 알리고 제공 가능한 업무범위에 대해 설명한다. ※ 1차 응대 이후 해결된 경우에는 종결, 부당요구를 지속하는 경우 2차 응대
▼		
2단계	2차 응대 (장기요양요원)	부당요구를 지속하는 경우 기관과 상의하겠다고 우선 갈등을 피한다.
▼		
3단계	보고 (장기요양요원)	부당요구에 대하여 장기요양기관장(관리자 또는 시설장)에게 전화, 서면 등의 방법으로 보고한다.
▼		
4단계	방문 (장기요양기관장)	장기요양기관장(관리자 또는 시설장)은 수급자(가족)를 방문하여 의견을 접수한다.
▼		
5단계	조치계획 수립 (장기요양기관장)	장기요양기관장(관리자 또는 시설장)은 상담일지에 부당요구 내용을 기록하고 조치계획을 수립한다.
▼		
6단계	중재 및 종결 (장기요양요원, 장기요양기관장)	조치계획에 의거 수급자 또는 가족과 중재하고 해결한 경우 종결한다.
▼		
7단계	사후평가 (장기요양요원)	장기요양요원은 추후에도 부당한 요구가 있는지 장기요양기관장 (관리자 또는 시설장)에게 보고한다.

12. 고충처리 지침

제1조【목적】
본 지침은 참조은재활복지센터 (이하 '기관'이라 함)의 수급자 및 직원의 고충문제를 처리하기위한 절차를 마련하여 고충문제를 미연에 예방하고 재발을 방지하여 수급자와 직원의 권익 개선을 목적으로 한다.

제2조【고충처리 안내】
1. 기관은 수급자와의 급여계약 체결 시 급여제공 범위 및 권리에 대한 안내 시 의견 및 고충사항에 대해 기관에 의견을 전달할 수 있음을 안내한다.
2. 기관은 모든 임.직원에게 업무상 발생하는 다양한 고충사항에 대해 그 절차를 안내하고 고충처리의 예방과 홍보 등 고충처리지침 교육을 연 1회 이상 진행한다.

제3조【고충처리 전담창구】
1. 기관은 소속직원 및 이용자의 고충에 대한 상담 및 처리를 위하여 고충처리 전담창구를 둔다.
2. 기관장은 전담창구의 업무를 처리하기 위해 외부전문가를 고충상담원으로 별도 지정할 수 있으며, 지정인원이 없는 경우 기관 내에서 담당자를 지정한다.
3. 고충처리 전담창구의 업무는 다음 각 호와 같다.
   ① 고충에 대한 상담 접수 및 조언(요양보호사와 수급자 모두 해당)
   ② 조사 및 처리
   ③ 이해관계인·조정에 관한 사항
   ④ 재발 방지 대책 수립과 이행에 관한 사항
   ⑤ 예방을 위한 교육 및 홍보 등
4. 고충처리 전담창구에는 고충사항 접수처리 대장을 작성하여야 한다.

제4조 [고충처리의 기본원칙]
1. 신속성의 원칙: 고충은 접수 즉시 확인하고, 치침에 규정된 처리기한을 준수하여 불필요한 장기화를 방지한다.
2. 공정성의 원칙: 지위, 직급, 관계에 따라 차별 없이 객관적·중립적으로 처리한다.
3. 비밀보장의 원칙: 고충 피해자의 신원 및 내용은 철저히 비밀로 보호하며, 처리 과정에서 알게 된 개인정보는 목적 외로 사용하지 않는다.
4. 불이익 금지의 원칙: 고충을 제기했다는 이유로 어떠한 불이익이나 차별도 주지 않는다.
5. 투명성의 원칙: 고충처리 절차와 처리 결과를 명확하게 안내한다.
6. 존중과 배려의 원칙: 고충 피해자의 감정과 상황을 존중하며 경청의 자세로 응대한다.
7. 예방 중심의 원칙: 고충을 단순 처리에 그치지 않고, 원인 분석과 재발 방지 대책을 마련한다.

제5조【고충처리 과정】

진행절차	내 용
접수	① 고충신고/ 접수 ② 신고인, 피해자 상담을 통한 사건개요 및 피해자 요구 파악
고충처리 (사실관계 조사·회의)	① 조사를 통해 이해관계인 의견청취 등 사실관계 확인을 위한 조사 실시 ② 공정하고 전문적인 조사를 위하여 조사과정에 외부 전문가를 참여시키거나 외부 전문가의 자문을 구할 수 있다. ③ 조정과 중재 후 10일 이내 의결(사안에 따라 경미한 건은 양자합의로 사건 마무리) ④ 조사기간 동안 피해자, 신고자 보호를 위해 근무 장소 변경, 유급휴가 명령 등 적절한 조치
처리결과 통보	① 행위자에 대해 적절한 인사, 징계 조치(취업규칙 제11장) ② 피해자의 요구에 따라 근무 장소 변경, 배치전환, 유급휴가 명령 등 적절한 보호조치 ③ 고충내용, 처리결과, 조치사항 등을 고충처리대장에 기록, 보관한다.
후속조치 (사후관리)	① 피해자에게 해당 고충내용의 재발여부 확인 및 권리회복을 위한 조치 등 ② 직원회의, 교육 시 예방 교육 실시 (폭언, 폭행, 상해, 성희롱, 성폭력, 급여외 행위 요구, 직장내괴롭힘, 인권침해 예방교육 등) ③ 수급자 계약 시 또는 연 1회 이상 예방교육 실시

1. 고충내용 접수방법

고충의 처리를 원하는 피해자 또는 대리인은 서면, 전화, 방문, 전자우편, 문자, 인터넷, 고충처리함(익명보장)등을 통해 고충을 접수할 수 있다.

2. 고충처리 (사실관계 조사 및 회의)

① 조사는 신청을 접수한 날로부터 10일 이내에 완료하여야 한다. 단, 특별한 사정이 있는 경우 10일 범위 안에서 조사기간을 연장할 수 있다.

② 고충상담원은 피해자, 행위자로부터 사건에 대해 자세한 설명을 듣고, 공정하고 세심하게 조사·기록하여야 한다.

③ 조사과정에서 고충상담원은 사안과 관계된 부서·직원에게 협조를 요청할 수 있으며, 관련자는 이에 성실히 응해야 한다(행위자가 수급자 또는 보호자 및 그 가족일 경우 역시 조사에 포함).

④ 피해자의 입장을 고려하여 행위자와의 대질조사는 지양하고, 증인 및 참고인의 의견을 들어서 처리하도록 한다.

⑤ 고충처리 전담 회의에서 고충의 조사내용, 처리방안, 조치 결과, 재발방지 대책을 논의하고, 결정사항은 즉시 반영한다.

3. 조치 및 처리결과 통보

① 고충처리 결과는 신속하게 피해자 또는 대리인에게 통보한다.

② 기관장은 행위자가 직원일 경우 기관 취업규칙에서 정한 징계사유에 해당된다고 인정되는 사안에 특별한 사유가 없는 한 행위자에 대한 징계 등 제재절차가 이루어지도록 해야 한다.

③ 기관장은 행위자가 수급자(또는 보호자, 가족 포함)일 경우 고충내용의 정도나 지속성에 따라 주의 및 재교육, 피해자의 요구에 따른 담당 요양보호사 교체, 계약해지 등의 조치를 한다.

④ 고충상담원의 조사 결과 고의나 오해로 신고내용이 고충사항에 해당하지 않는다고 인정될 경우 기관장(또는 고충상담원)은 고충처리 결과를 당사자에게 통보하고 관리대장에 기록하고 종결한다.

4. 후속조치(사후관리)

① 기관은 피해자에게 해당 고충내용의 재발여부를 확인하는 등 사후관리를 진행하고 피해자의 권리회복을 돕는다.

② 기관은 기관 내 고충문제의 예방과 인식개선을 위해 연 1회 이상 교육 및 홍보활동을 실시한다. (직원 및 수급자 모두 해당)

제6조【고충처리의 비밀보호 및 불이익 조치 금지】

1. 기관은 고충을 입은 피해자에게 고용상의 불이익이나 원하지 않는 업무배치 등의 불이익이 되는 조치를 해서는 안 된다.
2. 피해자는 사건의 처리과정에서 대리인을 동반하거나 선임할 권리 및 질문에 대해 답변을 거부할 권리를 가진다.
3. 피해자는 사건의 처리과정에서 특정인의 관여나 배제 등 인권보호를 위해 필요한 조치를 요청할 수 있으며, 업무를 처리하는 자는 정당한 사유가 없는 한 그 요청을 받아들여야 한다.
4. 고충 상담원 등 업무를 처리하는 자는 피해자와 그 대리인의 보호를 최우선으로 고려하여야 하며, 피해자 또는 대리인의 동의 없이 그들의 신원이 노출될 우려가 있는 어떠한 자료도 공개하거나 누설해서는 안 된다.
5. 고충 상담원 등 업무를 처리하는 자는 사건의 조사 및 처리방침의 결정 이전까지는 행위자의 동의 없이 그 신원이 노출 될 우려가 있는 어떠한 자료도 공개하거나 누설해서는 안 된다.
6. 고충 당사자의 고충처리 중재시에는 이해관계인에 대해서도 공정하게 처리한다.
7. 고충문제 조치로 기관 직원 및 수급자의 권익이 보장될 수 있도록 한다.

【시행일】

이 지침은 2026 년 01 월 01 일부터 시행한다.