

2023 장기요양기관 급여제공 지침

1. 종사자의 윤리지침
2. 성폭력 예방 및 대응지침
3. 응급상황 대응지침
4. 감염예방 및 관리지침
5. 치매예방 및 관리지침
6. 욕창예방 및 관리지침
7. 낙상예방 및 관리지침
8. 노인인권보호 지침
9. 근골격계 질환 예방지침
10. 개인정보보호 지침

매 화 재 가 복 지 센 터

제 1 장 종사자 윤리 지침

제 1 조 【목적】

본 지침은 매화재가복지센터(이하 '기관'이라 함)의 종사자가 업무를 수행함에 있어 갖추어야 할 기본적인 윤리 규정을 확립함으로써, 본 기관을 이용하는 수급자의 기본권 및 존엄성을 보장하고, 운영자 및 종사자(장기요양요원)는 그 실천을 위한 전문지식과 기술을 습득하여 기관이 제공하는 재가장기요양 급여의 질을 높여 고객 만족도를 높임과 함께 궁극적으로 노인복지의 발전을 그 목적으로 한다.

제 2 조【정의】

'윤리'란 사람으로서 마땅히 행하거나 지켜야 할 도리를 말하며, "지침"은 생활이나 행동 따위의 지도적 방법이나 방향을 인도해주는 준칙을 말한다.

제 3 조 【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 등과 적극적으로 협력한다.
 - ① 센터장이나 시설장과의 업무협조는 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 감독자 또는 수급자(보호자)에게 알리지 않고 근무지를 이탈하는 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

제4조【수급자의 권리 및 책임】

1. 본 센터장은 수급자가 본 기관과 계약을 맺기 전에 반드시 수급자 및 그 가족의 권리 및 책임에 대해 명확히 설명해야 한다.
2. 수급자 및 그 가족의 권리는 다음 각 호와 같다.
 - ① 본 기관에서 받게 되는 서비스의 내용 및 범위를 알 권리
 - ② 서비스 내용을 설명 받고, 선택할 권리
 - ③ 법적으로 허용된 사람 외에는 본인에 대한 기록 열람을 금지하여 비밀을 보장받을 권리

- ④ 모든 사생활의 비밀을 보장받을 권리
 - ⑤ 신체의 비밀을 보장받을 권리
 - ⑥ 불만 및 고충을 표현하고, 처리 받을 권리
3. 수급자 및 그 가족의 의무는 다음과 같다.
- ① 센터장 및 요양보호사의 제안을 거부했을 때 발생하는 결과에 대한 책임
 - ② 본 기관의 센터장 및 요양보호사에 대한 존중
 - ③ 본 기관과 체결된 재정적 의무에 대한 책임
 - ④ 사전에 보호 요청을 하지 않은 금품 등에 대한 관리 책임

제5조 【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 철저히 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 가족들에 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

제6조 【장기요양 요원인 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 어르신들의 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) 사회복지사 윤리강령

- ① 사회복지사는 인본주의·평등주의 사상에 기초하여, 모든 인간의 존엄성과 가치를 존중하고 천부의 자유권과 생존권의 보장활동에 헌신한다.
- ② 특히, 사회적·경제적 약자들의 편에 서서 사회정의와 평등·자유와 민주주의 가치를 실현하는데 앞장선다.
- ③ 도움을 필요로 하는 사람들의 사회적 지위와 기능을 향상시키기 위해 저들과 함께 일하며, 사회제도 개선과 관련된 제반 활동에 주도적으로 참여한다.
- ④ 사회복지사는 개인의 주체성과 자기결정권을 보장하는데 최선을 다하고, 어떠한 여건에서도 개인이 부당하게 희생되는 일이 없도록 한다.
- ⑤ 이러한 사명을 실천하기 위하여 전문적 지식과 기술을 개발하고, 사회적 가치를 실현하는 전문가로서의 능력과 품위를 유지하기 위해 노력한다.

2) 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 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 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, 사회복지사 등과 적극적으로 협력한다.
- ⑨ 요양보호사는 다음의 요양보호사 윤리강령 준수를 위하여 노력한다.

【 요양보호사의 직업윤리 강령 】

요양보호사는 일상생활이 어려운 수급자의 신체활동, 인지활동, 일상생활 및 정서지원 등을 지원하는 국가가 인정하는 전문인력으로서 다음의 윤리를 준수합니다!!!

- 수급자 어르신의 자기 결정권을 존중합니다!
- 모든 사람에게 평등한 돌봄 서비스를 제공함으로써 차별대우를 하지 않습니다!
- 보다 정확하고 안전하게 직무를 수행하기 위하여 지속적으로 지식과 기술을 습득할 수 있는 교육훈련 프로그램에 적극 참여합니다!
- 철저한 자기관리를 통해 수급자 및 보호자에게 전문인으로서의 신뢰감과 강한 이미지를 보여줍니다!
- 업무과정 중에 알게 된 개인정보나 내용 등의 비밀을 엄수합니다!
- 수급자를 대할 때에는 항상 친절한 태도를 취하고 예의바른 언행을 사용하며 공손하게 행동합니다!
- 수급자를 돌보는 데 활용 가능한 자원을 적극적으로 이용하고 협력하는 자세로 돌봄서비스 업무를 계획하고 수행합니다!

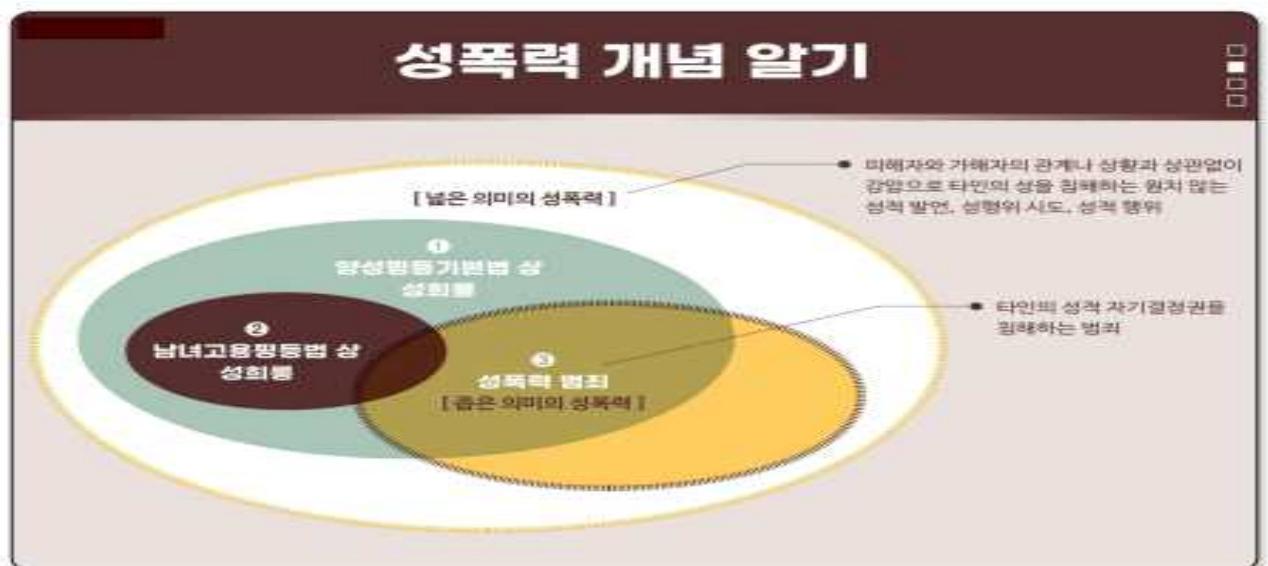
제 2 장 성폭력(성희롱) 예방 및 대응 지침

제 1 조 [목적]

본 지침은 매화재가복지센터 (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 원활한 장기요양 급여를 제공하고 종사자와 수급자의 신체의 안전을 도모함으로써 성폭력을 예방하는 데 그 목적이 있다.

제 2 조 [성희롱·성폭력 등 용어의 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. 성폭력이라 함은 성범죄 행위의 구성 여부와 관계없이 굴욕감 또는 혐오감을 일으키는 일체의 행위로서 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 해당되며, 그 기준은 피해자의 합리적인 주관적 판단에 따르는 것을 원칙으로 다음 각 호의 1에 해당하는 경우를 포함한다.
 - ① 수급자 또는 요양보호사가 상대방이 동의하지 않은 성 또는 성적인 언동과 요구 등 언어적·정신적·물리적인 행위, 통신이나 매체를 통하여 개인의 성적 자율권을 침해하는 행위
 - ② 상대방이 제1호의 행위에 해당하는 성적인 요구 및 추행을 거절했다는 이유로 장기요양급여제공 하는 동안(또는 기관에서 근무하는 동안) 상대방에게 의도적으로 신체적, 정신적으로 위해를 가하는 행위.
 - ③ 성적으로 상대방을 비하하거나 모욕감을 주는 언동과 행위.
 - ④ 성폭력의 가해자 및 그에 동조하는 자가 정신적인 협박이나 물리적인 강압 및 다른 수단으로 피해자에게 물리적 정신적으로 피해를 주는 행위
3. 성폭력이라 함은 <형법> 및 <성폭력범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률>에 의한 성폭력 범죄행위를 말하지만, 이 지침에서는 넓게 성희롱<남녀차별금지 및 구제에 관한 법률 제2조 제2호>의 범위까지 포함한다.
4. 사건 당사자라 함은 피해자와 가해자를 지칭한다.



제 3 조 [적용 범위]

본 대응지침은 기관에 소속되어 운영규정 및 관리지침의 영향을 받는 모든 임직원에 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.

제 4 조 [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 유폐하는 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 유폐하는 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

제 5 조 [성폭력의 예방]

1. 기관 내 성폭력 발생 예방

- ① 상대방을 인격과 존엄성을 가진 존재로 인정하고 평소 상호 존칭을 사용 한다.
- ② 기관에서는 성폭력 예방 교육을 정기적으로 실시하고, 기관의 소속 직원들은 성폭력 예방교육에 적극 참여한다.

- ③ 동료 및 수급자들과의 음담패설을 삼간다.
- ④ 수급자의 외모나 사생활에 지나치게 간섭하지 않는다.
- ⑤ 평소 수급자들과의 불필요한 신체접촉을 자제하고, 사생활 침해 소지가 있는 행동에 대해서는 먼저 상대방의 의사를 묻고 양해를 구한다.
- ⑥ 상대방이 자신의 언동에 적극적으로 동의하지 아니하고 불쾌 표정을 짓거나 자리를 피하는 등의 행동을 하면 이를 거부 의사로 받아들이고 즉각 행동을 중지한다.
- ⑦ 상대방이 명시적인 의사 표현을 하지 않더라도 그것을 긍정의 의사로 오해하여서는 안 된다.
- ⑧ 수급자에게 서비스 제공 및 신체 돌봄 시 음담패설을 하지 않는다.
- ⑨ 평소 기관 내에 성폭력이 용납되지 않는 분위기를 조성한다.
- ⑩ 공적인 것과 사적인 것을 구분하고 자신의 지위나 우월성 등을 이용하여 사적인 행위를 강요하지 않는다.
- ⑪ 관리자는 회식문화를 건전하게 바꾸어 성폭력이 일어날 수 있는 환경을 미연에 방지한다.
- ⑫ 관리자는 성폭력이 발생하였을 때에는 신속히 처리하여 피해자가 제2차 피해를 입지 않도록 조치한다.
- ⑬ 관리자는 사무실 내에서 직장 내에서 혹은 회식자리에서 누군가 성폭력에 해당하는 행위를 하였을 시 즉시 주의를 준다.

2. 센터장의 성폭력 예방을 위한 역할

- 1) 센터장은 성폭력을 예방하기 위한 교육 등을 실시할 의무가 있다.
 - ① 성폭력 예방 교육을 모든 직원이 참여할 수 있도록 교육계획을 수립하여 매년 1회 이상 전 직원을 대상으로 실시해야 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) 센터장은 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 언제든지 도움을 요청할 수 있도록 하고, 예방효과를 갖도록 한다.
- 3) 센터장은 성폭력 발생 예방을 위하여 정기적으로 모니터링을 해야 한다.

제 6 조 【성폭력의 대응방법】

1. 개인의 대처방법

- ① 감정적인 대응은 삼가하고, 단호히 거부 의사를 표현한다.
 - ㉠ 상대방에게 거부 의사를 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 노동 상담소 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.
- ⑥ 분명하게 거부 의사를 직접 표현하고, 이것이 어려우면 가해자에게 편지를 쓴다.
 - ㉠ 편지에는 당시 상황을 6하 원칙에 따라 정확히 기록하고 피해자의 생각이나 느낌을 정리하는 등 핵심이 정확하게 표현되어야 한다. 이 편지는 이후 증거자료가 될 수 있으므로 내용증명으로 보내어 적법한 증거로 활용할 수 있도록 한다.
- ⑦ 주변 직원들과 문제를 의논하고 공동으로 대응한다.

2. 기관에서의 대응방법

- ① 성폭력 피해자 등에 대해 불이익을 주는 행위는 금해야 한다.
 - ㉠ 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 않는다고 판단되면, 당사자에게 통보하여 종결 조치한다.
- ④ 성폭력 사안이 경미하고 당사자 간에 화해가 가능한 경우에는 조정안을 마련하여 양자의 합의로 사건을 마무리한다.

3. 성희롱·성폭력 사건 발생 시 처리 절차

1) 전문기관 신고 및 보호조치

- ▶ **전문기관 신고 : 사이버경찰청(112), 여성긴급전화(1366), 한국성폭력상담소(02-338-5801)**
 - 피해자를 위한 변호사 지정 및 상담, 무료 법률 구조, 의료비 지원 등
- ▶ 경찰수사 - 피해자 진술 조사, 증거 확보
- ▶ 검찰조사 - 피해자 및 피의자 조사, 기소 여부 판단
- ▶ 법원 재판 - 가해자 처벌, 피해자 보호 조치

2) 담당자(센터장) 업무 수칙

- ▶ 성희롱·성폭력 처리지침 준수
 - 성희롱·성폭력 고충처리는 의뢰→상담→처리의 순으로 진행하며 고충처리담당자 및 처리내용은 고충처리지침과 동일하게 운영하도록 한다.
 - 센터장은 성희롱·성폭력 예방업무의 처리와 소속 직원의 성희롱 관련 고충에 대한 상담 및 처리를 위해 성희롱 고충전담자를 겸임하며, 다음의 업무를 한다.

- 성희롱 · 성폭력 고충처리는 의뢰→상담→처리의 순으로 진행한다.
- 성희롱 · 성폭력 사건에 대한 조사 및 처리
- 성희롱 · 성폭력 재발 방지 대책의 수립과 이행에 관한 사항
- 성희롱 · 성폭력 예방을 위한 교육·홍보 등

- 성희롱·성폭력 고충처리에는 고충접수 및 처리대장, 신청서를 작성하여 비치하여야 한다.
- ▶ 사건 발생시 피해자에 대한 태도
- ▶ 성폭력은 가해자의 잘못임을 분명히 말해 줌
- ▶ 피해사실을 말할 권리가 있고 말한 내용을 그대로 믿어줌

- ▶ 전문기관에 상담을 받을 수 있도록 지지함
- 3) 사건 발생 인지 후 즉시 신고
 - ▶ 피해자 안전, 보호 최우선
 - ▶ 최대한 신속히 수사기관에 신고
 - ▶ 성폭력 전문 상담기관과 연계하여 사건 해결
- 4) 피해자 상담시 유의사항
 - ▶ 상담 시작 전 비밀 보장 약속, 피해사실에 대한 비밀 누설 금지(의무) 준수
 - ▶ 피해자의 약점(추가적 성폭력이나 위협)을 파악하고, 가해자와 분리하여 보호조치
 - ▶ 왜곡된 인식이 생기거나 자식에 대한 비하를 대비한 적절한 교육 및 정보 제공
- 5) 요양보호사의 성폭력 대응법
 - ▶ 요양보호사는 서비스 대상자에 대하여 어떠한 경우라도 성폭력에 관련한 어떤 행위도 해서는 안 된다.
 - ▶ 가장 먼저 안전한 곳으로 대피한다.
 - ▶ 믿을 만한 가족, 친구에게 연락하거나 성희롱, 성폭력 상담실로 필요한 도움 요청
 - ▶ 증거자료를 보존
 - ▶ 증거자료 확보를 위해 샤워나 목욕, 질세척, 손, 이빨 등에 대한 증거인멸행동 금지
 - ▶ 화장실에 가지 말고 당시 입었던 옷을 없애지 말 것
 - ▶ 24시간 내에 병원을 찾아가 진단 받을 것
 - ▶ 외과 외상검진, 외상사진 촬영 등의 신체적인 상해 상태에 대한 진료
 - ▶ 성폭력 전문 상담자와 상담
- 6) 성폭력 고충 상담 및 처리
 - ▶ 센터장은 성희롱·성폭력과 관련한 요양보호사의 고충을 처리할 수 있는 절차를 마련
 - ▶ 외부 전문가를 성희롱·성폭력 문제해결에 도움을 주는 담당 상담 직원으로 지정하여 신속한 상담이 이루어질 수 있도록 할 수 있음
- 7) 재가기관(센터)에서의 대처 방법
 - ▶ 성폭력 예방교육 실시와 예방을 위한 노력을 해야 한다.
(서비스 제공자들에게 성폭력 예방교육을 1년에 1번 이상 실시해야 한다)
 - ▶ 성폭력 피해자 등에 대해 불이익을 주는 행위는 금해야 한다.
(성폭력으로 인한 피해가 있을 때 그 피해자에게 원하지 않는 업무배치 등의 불이익한 조치를 해서는 안 된다)
 - ▶ 성폭력 행위자에 대해 조치할 의무가 있다. (직원들 사이에 성폭력이 발생하였을 경우에는 행위자를 징계해야 한다. 성폭력을 한 서비스 이용자에게는 재발 방지 약속이나 서비스 중단 등의 적절한 조치를 취해야 한다)
 - ▶ 성폭력 처리지침을 문서화하여 기관 내에 두어야 한다.
- 8) 요양보호사 개인의 상황별 대처 방법
 - ① 서비스 중 수급자(노인)로 부터의 성희롱 대처방법
 - ▶ 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부 의사를 표현한다.
 - ▶ 서비스 이용자에게 거부 의사를 표시하고 시정을 요구한다.
 - ▶ 가족에게 사정을 말하고 시정해 줄 것을 요구한다.
 - ▶ 시정요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성해 둔다.
 - ▶ 센터장에게 보고하여 적절한 조치를 취하도록 한다.
 - ▶ 모든 피해사실에 대하여 기관의 담당자(센터장)에게 보고하여 기관에서 적절한 조치를 취하도록 한다.
 - ▶ 외부기관의 도움을 요청한다.
 - 심리적 치유상담 및 법적 대응이 필요하다고 판단될 경우 외부의 전문기관 (성폭력상담소, 여성노동상담소 등)에 상담하여 도움을 받는다.
 - ▶ 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처방법을 숙지한다.

▶ 음담패설을 삼간다.

② 치매노인에 의한 부적절한 성적 행동이 있을 경우 대처 방법

▶ 성희롱 징후가 보이는 경우 거부 의사 표시를 분명히 하도록 한다.

▶ 만약 치매대상자가 자신의 속옷을 벗으려 하거나 자신의 성기를 만지려는 것을 보면 『손 치우세요!』와 같은 단호한 말을 반복해서 사용하면 실수를 방지할 수 있다.

▶ 치매대상자가 성적으로 부적절한 행동을 수행할 때, 그러한 활동을 즉각 멈추지 않으면 그들이 좋아하는 것을 가져간다고 경고하는 것도 도움이 될 수 있다.

▶ 치매어르신 등의 성희롱 징후 포착 시 주의환기 및 관심을 돌릴 수 있는 질문이나 대화를 시도하거나 다른 활동을 하도록 하여 재발을 방지하도록 노력해야 한다.

▶ 심한 경우 보호자나 의료인에 알려 상담을 받도록 한다.

③ 요양서비스 중 성희롱 피해 노인의 대응 방법

▶ 노인에 대한 행위가 성희롱에 해당하거나 그 밖에 형사 처벌의 대상이 되는 경우에는 검찰이나 경찰에 신고할 수 있다.

▶ 성희롱 피해 노인은 성폭력상담소 등을 통해 상담 받을 수 있다.

④ 성폭력 문제 노인이 발생했을 때

▶ 노인은 조그만 성문제 행위도 보고를 해서 그때그때 어떻게 대처할지 이야기하는 것을 생활화한다.

▶ 요양보호사들이 일괄된 대처를 쉽게 할 수 있도록 기관 내 규정을 마련하고 지속적인 교육을 실시한다.

▶ 요양보호사가 친절하게 돌봐주는 것이 성적으로 관심이 있어서가 아니라 수발을 위한 것임을 교육시키고 이해시킨다.

9) 성희롱·성폭력 관련 법적조치

▶ 성희롱·성폭력이란 이성에게 상대방의 의사에 관계없이 성적으로 수치심을 주는 말이나 행동을 하는 일을 말하는 것으로 법적으로 가해자가 고의가 아니었다고 하면 법적제재가 없어 피해자가 정신적인 피해를 받았다고 민사소송을 하는 방법으로 진행된다.

▶ 방문요양서비스 제공의 경우 요양보호사와 대상자가 단둘이 집에 있게 되는 상황이 종종 발생할 수 있으며, 이때 대상자가 치매 등의 질병으로 판단이 어려운 가운데 일어날 수 있는 돌발 상황도 있으므로 재빠른 판단과 용기가 필요하다.

<참고 법령>

◆ 성폭력범죄의 처벌 및 피해자보호 등에 관한 법률

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

◆ 남녀공용평등과 일 가정 양립 지원에 관한 법률

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

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

- 센터장은 직장 내 성희롱 발생이 확인된 경우 지체없이 행위자에 대하여 징계나 그 밖에 이에 준하는 조치를 하여야 한다. 또한 직장 내 성희롱과 관련하여 피해를 입은 근로자 또는 성희롱·성폭력 피해발생을 주장하는 근로자에게 해고나 그 밖의 불리한 조치를 하여서는 안 된다.

- 센터장은 요양보호사가 피해를 주장하거나 이용자 등으로부터의 성적 요구 등에 불응한 것을 이유로 해고나 그

밖의 불이익한 조치를 하여서는 안 된다.

◆ 민사적 방법

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

◆ 형사적 방법

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

제 7 조 【고충처리 전담창구】

1. 기관은 소속 직원의 성폭력 관련 고충에 대한 상담 및 처리를 위하여 고충 처리 전담 창구를 둔다.
2. 기관장은 전담창구의 업무를 처리하기 위해 외부전문가를 성폭력 고충상담원으로 별도 지정할 수 있으며, 지정 인원이 없는 경우 기관 내에서 담당자를 지정할 수 있다. (단, 요보사 중 1인 이상 포함 되도록 한다).
3. 고충처리 전담 창구의 업무는 다음 각 호와 같다.
 - ① 성폭력 피해자의 고충에 대한 상담 접수 및 조언(요양보호사와 수급자 모두 해당)
 - ② 성폭력 사건에 대한 조사 및 처리
 - ③ 성폭력 사건 처리 관련 부서 간 협조·조정에 관한 사항
 - ④ 성폭력 재발 방지 대책 수립과 이행에 관한 사항
 - ⑤ 성폭력 예방을 위한 교육 및 홍보 등
4. 고충처리 전담창구의 고충처리 절차는 운영규정 제59조에 따르며, 【별지 1】 고충처리 접수 및 처리대장에 기록하고 처리한다.

제 8 조 【상담신청】

1. 성폭력과 관련하여 상담을 원하거나 고충의 처리를 원하는 피해자 또는 그 대리인은 서면, 전화, 방문 및 전자우편(e-mail)을 통해 상담을 신청할 수 있으며, 고충상담일지를 작성하여야 한다.
2. 고충상담원은 성폭력과 관련하여 【별지 2】의 성희롱·성폭력 고충 상담 신청을 받은 경우 지체 없이 상담에 응해야 하며, 피해자가 원하는 경우 필요한 조사를 하여야 한다.

제 9 조 【조사】

1. 조사는 신청을 접수한 날로부터 20일 이내에 완료하여야 한다. 단, 특별한 사정이 있는 경우 10일 범위 안에서 조사기간을 연장할 수 있다.
2. 본 항의 ②에 따라 조사가 진행 중인 사안에 대해 타 기관에서 조사 또는 처리 중이거나, 피해자가 조사에 협조하지 않는 때에는 조사를 중지할 수 있다.
3. 고충상담원은 피해자, 성폭력 용의자로부터 사건에 대해 자세한 설명을 듣고, 공정하고 세심하게 조사·기록하여야 한다.
4. 조사과정에서 고충상담원은 사안과 관계된 부서·직원에게 협조를 요청할 수 있으며, 관련자는 이에 성실히 응해야 한다(가해자가 수급자 또는 보호자 및 그 가족일 경우 역시 조사에 포함).
5. 피해자의 입장을 고려하여 용의자와의 대질조사는 지양하고, 증인 및 참고인의 의견을 들어서 처리 하도록 한다.
6. 고충상담원은 당해 사안에 대한 조사 완료 즉시 그 결과를 기관장에게 보고하여야 한다.

제 10 조 【성폭력 심의위원회】

기관장은 사안의 공정한 처리를 위하여 필요한 경우 다음과 같이 “성폭력심의위원회(이하 위원회)”를

열어 토의에 부쳐 처리하게 할 수 있다.

1. 위원회는 피해자의 인권을 보호하고 개선하기 위하여 존재한다.
2. 위원회는 위원장(기관장)을 포함하여 3인으로 구성한다.
3. 위원회에는 관리책임자, 사회복지사, 요양보호사 대표 등이 참석할 수 있도록 한다.
4. 위원의 임기는 1년으로 하되, 연임할 수 있다.

제 11 조 【성폭력 행위자에 대한 징계 등 조치】

1. 고충상담원의 조사 및 성폭력 심의위원회의 회의 결과 “성폭력” 문제로 확정된 경우 기관장은 즉각 당사자를 소집하여 조치를 취해야 한다.
2. 기관장은 성폭력 행위자가 직원일 경우 수급자 전환, 경고, 견책, 정직, 전직, 해고 등의 적절한 징계조치를 취할 수 있으며, 다음과 같이 성폭력의 정도 및 지속성 등을 감안한다.
 - ① 성폭력 정도가 경미하며 악의가 없는 1회 발생시 : 훈방
 - ② 성폭력 횟수가 1회일지라도 그 정도가 중하여 기관에 대해 물의를 일으킬 수 있는 정도일 경우 : 경고 및 전환배치, 또는 해고조치
 - ③ 성폭력 횟수가 2회로 정도가 경미하나 종전의 행위가 재발했을 경우 : 3개월 정직
 - ④ 성폭력 횟수가 2회로 정도가 경미하나 개전의 소지가 전혀 없는 경우 : 해고조치
3. 기관장은 수급자(또는 보호자, 가족 포함)가 성폭력 행위자일 경우 다음과 같이 조치한다.
 - ① 성폭력 정도가 경미하며 악의가 없는 1회 발생시 : 주의
 - ② 성폭력 횟수가 1회일지라도 그 정도가 중하여 기관에 대해 물의를 일으킬 수 있는 정도일 경우 : 경우에 따라 경고, 담당 요양보호사 변경, 계약해지, 고발조치 등의 조치를 취한다.
 - ③ 성폭력 횟수가 2회로 정도가 경미하나 종전의 행위가 재발했을 경우 : 경고 및 담당 요양보호사 변경
 - ④ 성폭력 횟수가 3회 이상으로 개전의 소지가 전혀 없는 경우 : 계약 해지 및 고발조치.
4. 행위자에 대한 징계 등 사안에 대한 처리결과가 나왔을 경우 고충상담원은 관리대장에 그 결과를 작성한다.
5. 기관장(또는 고충상담원)은 피해자와 행위자 모두에게 처리결과를 통보하여야 한다.
6. 기관장은 기관 운영규정 및 본 지침에서 정한 징계사유에 해당된다고 인정되는 성폭력에 대해서는 특별한 사유가 없는 한 행위자에 대한 징계 등 제재절차가 이루어지도록 해야 한다.
7. 징계 결과에 대해 행위자는 7일 이내에 재심사를 요구할 수 있으며, 기관장은 재심사의 사유가 합당하다고 인정될 경우 징계조치 일부를 조정할 수 있다.
8. 고충상담원의 조사 및 성폭력 심의위원회의 회의 결과 “성폭력”에 해당하지 않는다고 인정될 경우 기관장(또는 고충상담원)은 고충처리결과를 당사자에게 통보하고 관리대장에 기록하고 종결한다.

제 12 조 【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. 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. 성폭력 피해자는 성폭력상담소(국번없이 117번) 등을 통해 수시로 상담을 받을 수 있고, 경찰에 신고해 도움을 받을 수 있다.

【별지 1】 고충접수 및 처리대장

고충접수 및 처리대장							
접수 번호	접수 일자	신청인		고충내용	처리결과	회신 일자	확인 (센터장)
		직위	성 명				

매화재가복지센터

【별지 2】 성희롱·성폭력 고충 신청서

성희롱·성폭력 고충 신청서					
접수일	20 . . .		담당자	(서명)	
당사자	신청인	성명		소속	
		직급		성별	
	대리인 ※ 대리인이 신청하는 경우	성명		소속	
		직급		성별	
	행위자	성명		소속	
		직급		성별	
상 담 (신 청) 내 용	※ 6하 원칙에 의해 문제가 되는 행위, 지속성의 여부, 목격자 혹은 증인의 유무 등을 기록합니다.				
요구사항 ※ 조사를 원하는 경우	1. 성희롱의 중지() 2. 공개사과() 3. 징계 등 인사조치() 4. 기타()				
처리결과					
※ 관련 자료를 첨부한다.					

제 3 장 응급상황 대응 지침

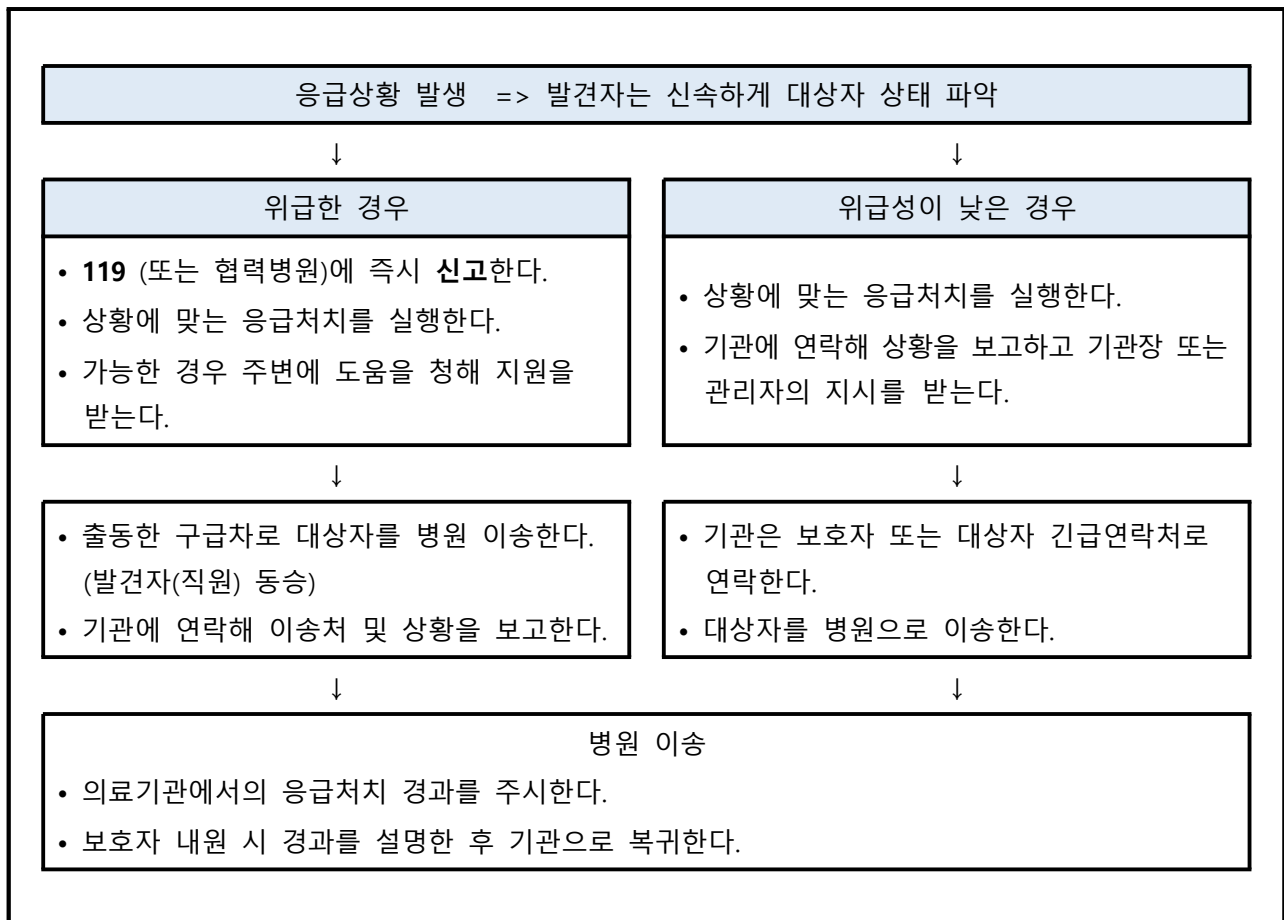
제 1 조 【목적】

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.

제 2 조 【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.

제 3 조 【응급상황 대응 체계】



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 횡수, 양상), 맥박(30초씩 2회간 횡수, 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.

제 4 조 【응급상황 종류 및 대응 방법】

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. 질식

- ① 음식 섭취 시 질식 상태가 되면 입안의 음식물을 빨리 꺼낸다.
- ② 구개반사 요법을 시행한다.
- ③ 손바닥으로 어깨뼈 사이에 있는 등 부분을 세게 때려 이물질이 올라와 기침으로 뱉어낼 수 있도록 하고 뱉어 내지 않으면 하임리히법을 적용한다.
- ④ 호흡곤란 시 119에 연락하고 기관 및 보호자에게 연락한다.

■ 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.

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



■ 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.

- ① 어르신을 바닥에 반듯이 눕힌다.
- ② 종사자는 어르신의 허벅지 쪽에 무릎은 꿇고 앉는다.
- ③ 한 손을 이용하여 어르신의 배꼽과 명치 사이에 손목 끝부분을 놓고 다른 한 손을 포갠다.
- ④ 위쪽 방향으로 4~5회를 빠르게 밀친다.
- ⑤ 종사자는 어르신의 복부 중앙에 위치하여 좌, 우 어느 쪽으로도 치우치지 않게 해야 한다.
- ⑥ 밀쳐 올리기를 4~5회 실시한 후 입안의 이물질을 꺼낸다.

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

3. 고혈압

- ① 증상(두통, 어지러움)을 확인한다.
- ② 활력징후를 측정하고 평상시에 측정한 안정 시 혈압과 비교한다.
- ③ 어르신인 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.

4. 경련

- ① 경련의 양상을 관찰한다.
- ② 부상방지를 위해 대상자의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고, 주변의 위험한 물건은 치운다.
- ③ 깍 끼는 벨트나 단추 등을 풀어주고, 편하게 호흡하도록 한다.
- ④ 침, 토사물, 거품 등으로 인해 질식 위험이 예상될 경우 얼굴이나 몸을 옆으로 돌려 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.

5. 염좌(발목이나 팔을 삐었을 경우)

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

6. 뇌졸중

- ① “뇌졸중”이란 뇌의 혈관이 혈전으로 인해 막히거나 혈관이 터져서 뇌 조직에 산소공급이 이루어지지 않아 발생한다. 뇌졸중의 전조증상을 발견하면 가능한 한 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, 갑작스러운 시력 저하, 몸의 감각이 없어짐, 균형감각 상실. 어지럼증, 말을 하는데 어려움이 있거나 잘 알아듣지 못함. 침을 흘리며 말을 더듬거나 어눌해짐
- ③ 응급처치
 - ㉠ 의료진이 도착할 때까지 머리를 움직이지 않게 주의하여 대상자를 안전한 곳으로 옮긴다.
 - ㉡ 토사물로 인해 기도가 막히지 않도록 옆으로 눕힌다(단, 마비되지 않은 쪽이 아래로 가도록).
 - ㉢ 머리와 어깨를 조금 높이고 다리를 낮춰 뇌압이 상승하지 않도록 한다.

- ㉔ 목이나 가슴을 조이는 옷은 느슨하게 풀어 호흡과 순환을 원활하게 해준다.
- ㉕ 대상자를 신속하게 병원으로 이송한다.

7. 화상

- ① 화상 부위의 깊이와 넓이를 확인한다.
- ② 화상 부위를 찬물(5~12도)에 통증이 없어질 때까지 15분~30분 정도 식힌 후 옷을 벗긴다.
- ③ 강하게 흐르는 수돗물이 환부에 직접 닿으면 화상을 입은 피부가 수압에 의해 추가 손상이 생길 수 있으므로, 물을 약하게 흘려보내 열기를 식혀주어야 한다.
- ④ 몸에 붙어있는 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내어야 하며 장신구는 최대한 빨리 제거하도록 한다.
- ⑤ 화상 부위를 깨끗한 물수건으로 감싸 세균 감염을 예방한다.
- ⑥ 민간요법으로 환부에 기름이나 크림을 바르면 감염위험이 있고 열기를 내보내지 못하여 상처를 악화시키므로, 절대 이물질질을 바르지 않는다.
- ⑦ 119에 연락해서 병원으로 이송한다.

■ 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 감소시킨다.
2도 화상 (심재성 부분 화상)	표피와 진피 손상, 물집, 매우 심한 동통, 압박 시 희게 되며 압박이 없으면 정상으로 돌아옴.	• 찬물이나 얼음물을 이용하여 식힌다. • 물집을 벗기거나 터트리지 않는다. • 크림이나 연고를 바르지 않는다. • 의사의 진료를 받도록 한다.
3도 화상 (피부 전층 화상)	• 표피, 진피 및 그 이하조직(근육, 뼈)까지 화상, 건조한 가피 형성, 가피 밑에 흙빛의 혈관이 보임, 압박 시 희게 되지 않음. • 검고, 흰 진주 같이 반질반질한 피부, 동통이 없음. • 즉시 입원 필요하며 절개와 피부이식 필요함.	• 화상 부위의 옷을 제거하지 않는다. • 화상 부위가 감염되지 않도록 한다. • 화상을 입지 않은 부위는 보온해 준다. • 병원으로 빨리 이송한다.

8. 외상

- ① 날카로운 것에 의해 베이거나 찢어진 상처, 벗겨진 상처, 관통상 등을 개방성 손상이라고 한다.
- ② 지혈 부위를 부목으로 고정한다.
- ③ 상처 세척
 - ㉑ 지혈이 되면 약하게 흐르는 수돗물로 상처에 묻은 흙이나 기타 오염물질들을 씻어낸다.
 - ㉒ 입안에는 세균이 많아 감염위험이 있기 때문에 입으로 상처를 빨아내지 않도록 한다.
- ④ 신체 절단 부위 보존
 - ㉑ 신체 일부분이 절단되었을 경우 다음과 같이 보존하여 병원으로 가져가도록 한다.
 - ㉒ 절단된 신체부위를 생리식염수로 세척한 후 거즈로 감싼다.
 - ㉓ 거즈로 감싼 신체부위를 비닐봉지에 담거나 랩으로 단단히 밀봉한다.
 - ㉔ 큰 용기에 물과 얼음을 넣어 차갑게 한 후 봉지를 넣어 보관한다(단, 너무 차거나 얼음이 직접 닿을

경우, 또는 물이 들어가면 재접합 할 수 없으므로 주의한다)

9. 고혈압

- ① 대상자가 두통, 어지럼증을 호소할 경우, 활력징후(호흡, 맥박, 혈압 등)를 측정한다.
- ② 혈압이 160/90 이상일 경우 대상자를 눕게 한 다음 머리를 높여 안정을 취하도록 한다.
- ③ 대상자의 의식이 없을 경우 아무것도 먹거나 마시지 않도록 한다.
- ④ 필요시 병원으로 이송한다.

10. 기립성 저혈압

- ① 대상자가 자세를 변경하는 도중 현기증, 두통, 식은땀, 창백한 안색, 구역질, 실신, 일시적인 시력, 청력 장애 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.

11. 쇼크(저혈당)

- ① 식은땀, 어지러움, 허기짐, 기력저하, 의식장애, 실신 등의 증상이 있을 경우 대상자의 활력징후 및 혈당을 체크했을 때 혈당수치가 70mg/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.

12. 흉통(심근경색 및 협심증)

- ① 갑작스러운 앞가슴 통증 또는 수분이상 지속되는 가슴중앙부 통증, 흉부압박감, 두통, 발한, 호흡곤란, 실신 등의 증상이 있을 경우 다음과 같이 응급처치 한다.
- ② 편안한 자세로 휴식을 취하게 한다. 상체는 올리고, 옷과 장신구 등은 풀어 느슨하게 한다.
- ③ 가능한 경우 산소를 공급한다.
- ④ 나이트로글리세린이 처방된 경우 혀 밑에 넣어준다.

13. 코피가 멈추지 않을 경우

- ① 콧방울 위로 지압한다. / 지압 시 호흡 유지가 가능한지 주의한다.
- ② 아이스팩(얼음찜질) 대주기와 때기를 반복한다.
- ③ 코 속을 거즈 등으로 막아주고, 고개는 약간 앞으로 숙인다(머리를 뒤로 젖히면 기도폐쇄 위험).
- ④ 코피가 30분 이상 멈추지 않을 경우 대상자를 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.

15. 화재

- ① 전기합선, 누전, 담뱃불, 방화, 가스사용 부주의 등으로 인해 화재가 발생했을 경우 다음과 같이 대처 한다.
- ② 요양보호사는 하던 행동을 멈추고 상황을 신속하게 파악한다.
- ③ 주위에 화재사실을 알려 도움을 청하고 119로 신고한다.

- ④ 대상자를 안전한 곳으로 이동시킨다.
- ⑤ 화재 발생 초기 또는 화재 규모가 작을 경우 소화기를 사용해 진압한다.

제 5 조 【심폐소생술, 제세동기 사용법】

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

1. 심폐소생술(CPR)

	1. 심 정지 확인 및 119 신고 - 환자의 어깨를 가볍게 두드리며 의식을 확인하세요. - 환자의 의식(반응)이 없으면 구체적으로 사람을 지목하여 119 신고를 요청하고, 자동심장 충격기를 가져오도록 부탁드립니다.
	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 인공호흡을 지속 합니다. - 구조자가 두 사람인 경우에는 1인은 흉부압박을 하고 다른 1인은 인공호흡을 실시합니다. 5주기(매 2분)마다 교대하여 실시합니다.

2. 제세동기(AED) 사용방법

	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 음성 지시와 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.

제 6 조 【응급처치의 기본 원칙】

1. 응급처치자는 대상자의 생사여부에 관심을 가질 필요 없이, 적절한 처치과정에만 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 [응급상황발생기록대장](#)에 기록 관리 한다.

제 4 장 감염예방 및 관리 지침

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】

- 환자나 보금자, 동물, 배설물 및 병원체로 오염된 모든 것이 다 “감염원”이 될 수 있다.
- “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($5\mu\text{m}$ 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($5\mu\text{m}$ 이상)가 기침이나 재채기 때 단거리(90cm 이내)에 있는 타인의 코나 점막 또는 결막에 튀어서 감염이 발생할 수 있으며, 대표적인 질병으로는 마이코플라스마 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.
- 공기, 음식물, 오염물, 토양, 소변, 혈액 등 다양한 물질이 감염의 “매개체”가 될 수 있다. 각 감염증마다 매개체가 다르므로 본 지침의 감염예방법을 숙지하고 철저히 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°C에서 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°C 이상에서 1분 이상 가열하여 섭취
- ㉣ 2차 감염을 막기 위하여 노로 바이러스 환자의 변, 구토물에 접촉을 금지

- ㉟) 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
- ㊀ 증상: 37.8°C 이상의 갑작스러운 발열, 두통, 근육통, 피로감 등의 전신증상과 인후통, 기침, 객담 등의 호흡기 증상을 보이며, 드물게 복통, 구토, 경련 등이 발생할 수 있음.
- ㊁ 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.
- ㊀ 종사자는 환자와 얼굴을 맞대는 상황을 가급적 피하고, 기침하는 환자의 얼굴이나 턱을 어깨에 오도록 한다.
- ㊁ 환자와 접촉하거나, 환자가 사용한 휴지·세탁물 등을 만졌을 경우 즉시 손을 깨끗이 씻는다.
- ㉟ 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
- ㊀ 예방접종
 - 매년 10월~12월 유행 이전에 접종
 - 우선 접종 권장 대상자 필히 접종
- ㊁ 재채기를 할 경우에는 휴지로 입과 코를 가리고, 휴지를 버리고 손을 깨끗하게 씻는다.
- ㉟ 음식물 섭취로 신종인플루엔자에 감염되지 않는다. 신종인플루엔자 바이러스는 70°C 이상 가열하면 사멸된다.
- ㉟ 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
- ㊀ 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.
- ㊀ 종사자는 환자와 얼굴을 맞대는 상황을 가급 피하고, 기침하는 환자의 얼굴이나 턱을 어깨에 오도록 한다.

- ㉔ 환자와 접촉하거나, 환자가 사용한 휴지·세탁물 등을 만졌을 경우 즉시 손을 깨끗이 씻는다.
- ㉕ 종사자는 본인과 가족 구성원이 증상(발열, 인후통, 기침, 콧물 등)이 있는지 매일 확인하고, 증상 발생 시 의사와 상담하거나 보건소로 연락한다.
- ③ 예방
 - ㉖ 소독 및 마스크 착용 등 개인위생수칙을 철저히 준수
 - ㉗ 종사자·수급자·면회객에 대한 발열체크, 호흡기증상 등 코로나19 의심 증상 확인
 - ㉘ 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 튀 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 킂 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 손가락을 끼고 문질러 줍니다.
- ㉧ 6단계 : 손가락을 반대편 손바닥에 놓고 문지르며 손톱 밑을 깨끗하게 합니다.
- ㉨ 흐르는 온수에 손을 행군 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 정기적인 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. 소변량이 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-지드 및 변종크로이츠펠트-지드, 황열, 뎡기열, 큐열, 웨스트나일열, 라임병, 진드기매개뇌염, 유비저, 치쿤구니야열, SFTS, 지카바이러스감염증
제4급 감염병	인플루엔자, 매독, 회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증, 수족구병, 임질, 클라미디아감염증, 연성하감, 성기단순포진, 침균콘딜롬, 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

2. 살균 소독의 방법

살균 소독제	사용법(실시방법)	주의점
차아염소산나트륨 (Sodiumhypochlorite) 락스 등 염소계 소독제	혈액과 체액으로 오염된 물건 소독 시 사용	• 통풍이 잘되는 곳에서 사용 • 희석되지 않은 원액 취급 시 보호복 착용 • 염소가스 방출의 위험이 있으므로 산 (염산 등)과 혼합 금지 • 금속을 부식시키므로 주의
과립형 염소 (Granular chlorine)	액체 소독약을 사용할 수 없을 때 희석하여 사용	• 통풍이 잘되는 곳에서 사용 • 희석되지 않은 원액 취급 시 보호복 착용 • 염소가스 방출의 위험이 있으므로 강산 (염산 등)과 혼합금지 • 금속을 부식시키므로 주의
이소프로필 알코올 : 이소프로필 70% 에틸알코올 : 에탄올 60% 등 알코올 성분 소독제	눈에 보이는 오염물이 없는 경우 손 소독이나 피부 소독, 살균 소독제를 사용할 수 없는 테이블 등 부드러운 표면에 사용	• 가연성, 독성 있음 • 통풍이 잘되는 곳에서 사용 • 흡입 주의 • 화기, 전자제품, 불꽃, 뜨거운 표면 등을 피하여 사용 • 사용 후 바로 건조시킴
비누 및 기타 세정제 항균 및 항균제제 비포함 비누	손 등 부드러운 표면에 사용	• 사용 후 바로 건조시킴

제 5 장 치매예방 및 관리지침

제 1 조 【목적】

본 지침은 기관에서 재가서비스를 제공하는데 있어 사전에 치매 예방 및 관리방법에 대해 교육함으로써 본 기관의 재가장기요양서비스를 이용하는 대상자 모두가 건강한 삶을 영위할 수 있도록 함을 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.

제 2 조 【치매정의】

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

제 3 조 【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 부

위에 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.

제 4 조 【인지선별검사지의 활용】

【별지 1】 인지선별검사지(CIST)를 활용하여 수급자의 인지 상태를 확인해 서비스 이용계획 수립에 참고한다.

제 5 조 【치매 증상】

1. 치매의 증상

- ① 인지기능장애 증상: 치매는 기억력 장애, 지남력(시간, 장소, 사람을 아는 능력) 장애, 언어능력 장애, 시공간능력 장애, 실행능력 장애, 판단력 장애 등이 생길 수 있다.
- ② 정상행동 증상: 치매는 망상과 의심, 환각과 착각, 우울, 무감동, 배회, 초조, 공격성, 수면장애 등이 생길 수 있다.

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 다음과 같은 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, 일상생활이 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.

제 6 조 【치매 예방】

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

3권 (勸: 권할 것) 운동 일주일에 3번 이상 걸으세요. 일상에서 걷기 운동을 꾸준히 하세요. 5층 이하는 계단을 이용하고, 버스 한 정거장 정도는 걸어가도 좋아요. 식사 생선과 채소를 골고루 챙겨드세요. 식사를 거르지 말고, 생선과 채소를 골고루 챙겨드세요. 기름진 음식은 피하고 싱겁게 드세요. 독서 부지런히 읽고 쓰세요. 틈날 때마다 책이나 신문을 읽고, 글쓰기를 하세요.	절주 술은 한 번에 3잔보다 적게 마시세요. 술은 한 번 마실 때 3잔 보다 적게 마시고, 다른 사람에게 권하지도 마세요. 금연 담배는 피우지 마세요. 흡연은 시작하지 말고, 지금 담배를 피우고 있다면 당장 끊는 것이 좋아요. 뇌손상 예방 머리를 다치지 않도록 조심하세요. 운동할 땐 보호장구를 반드시 착용하고, 머리를 부딪쳤을 때에는 바로 검사를 받으세요. 3금 (禁: 참을 것)	3행 (行: 행할 것) 건강검진 혈압, 혈당, 콜레스테롤 3가지를 정기적으로 체크하세요. 고혈압, 비만, 당뇨병을 예방하기 위해 혈압, 혈당, 콜레스테롤을 체크하세요. 소통 가족과 친구를 자주 연락하고 만나세요. 가족, 친구와 자주 연락해서 만나고, 단체 활동과 여가생활을 하세요. 치매조기발견 매년 보건소에서 치매조기검진을 받으세요. 보건소에 가서 치매조기검진을 받고, 치매 초기증상을 알아두세요.
---	--	---

1. 3권(즐길 것)

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

2. 3금(참을 것)

- ① 절주: 술은 한 번에 3잔보다 적게 마시세요. - 적당한 수준을 벗어난 과음과 복음은 인지장애의 확률을 1.7배 높임
- ② 금연: 담배는 피지 마세요. - 흡연자의 치매 발병 위험은 비흡연자에 비해 1.59배 높음.
- ③ 뇌손상 예방: 머리를 다치지 않도록 조심하세요. - 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.

제 7 조 【치매의 행동 장애와 대응 방법】

1. 주요 문제행동과 대처 방법

① 배회

- ㉠ 치매 대상자가 집에서 나간 채 행방불명이 되거나 경찰서에 보호되는 일이 종종 일어나곤 한다. 이때, 예기치 못한 사고를 당할 수도 있다.
- ㉡ 치매 대상자는 언제 길을 잃게 될지 모르므로 이름과 연락처가 기입된 팔찌나 목걸이를 착용하여 이웃 주민이나 교통순경 등이 발견 시 즉시 가족에게 연락하도록 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.

- ㉔ 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

- ㉕ 치매 대상자에게 드물게 나타나는 증상이나 사람들 앞에서 옷 벗기, 성기노출 등의 성적 행동문제가 나타날 수 있다.
- ㉖ 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

- ㉗ 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.
- ㉘ 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 살펴봐야 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.
- ㉙ 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.

2. 문제행동 유형별 대처 방법

구분	내용 및 대처방법
1. 난폭한 행동	☞ 특별하지 않은 것에 대해 난폭한 반응을 보이는 것 ☞ 대상자가 자신의 능력을 벗어난 일을 하게 될 경우 자신이 쓸모없다는 생각 또는 좌절감 등으로 인해서 난폭행동을 일으킬 수 있다.
	① 요양보호사는 일단 조용한 환경 속에서 자신을 방어합니다. ② 치매노인을 안심시키면서 비위협적으로 대화합니다. ③ 경우에 따라 치매노인을 산만하게 만들거나, 난폭행동을 무시합니다.
2. 망상, 환각	☞ ‘망상’ : 질병으로 인해 생긴 잘못된 판단이나 확신, 사고의 이상 현상 ☞ ‘환각’ : 감각기관을 자극하는 외부자극이 없음에도 마치 있는 것처럼 무언가를 보거나 듣거나 느끼는 것.
	① 치매노인과 환각내용을 가지고 논쟁을 하거나, 거짓으로 동의하지 않는다.

	② 치매노인을 지지하면서 현실감을 갖도록 돕는다. ③ 치매노인의 환각 또는 망상증상을 무시한다.
3. 편집증	☞ 지속적이고 완고하게 의심하고 피해망상을 갖는 정신장애. ☞ 대상자 자신의 기억력 상실, 불안감, 자존심 등을 방어하는 과정에서 발생할 수 있다. ① 치매노인과 논쟁하지 않고, 비난당하더라도 맞서서 방어하지 않는다. ② 치매노인에게 급여제공 시 충분한 설명을 하면서 활동한다. ③ 치매노인이 자신의 물건을 훔쳐갔다고 의심하는 경우 가볍게 무시하면서 물건을 찾는다.
4. 수다 및 반복적인 행동	☞ 계속 똑같은 내용의 수다를 반복하거나, 행동을 반복하는 경우(예를 들면 계속 손을 움직이거나 머리를 벽에 박는 경우) ① 치매노인의 주의를 환기시킨다. ② 반복하는 행동을 억지로 구속하거나 교정하려고 하지 않는다.
5. 방황 및 배회	☞ (특히 저녁시간대에) 초조함으로 인해 안절부절 못하거나 배회하는 것 ① 평소 치매노인을 활발하게 활동하도록 한다. ② 문제행동의 원인을 파악하고 욕구를 처리한다. ③ 평소 치매노인에게 신분증을 부착하도록 한다.
6. 자해	☞ 예를 들어머리를 찢거나, 손가락을 깨물거나, 머리카락을 뽑는 경우 ① 치매노인의 행동에 주목하고, 자해의 양상을 관찰한다. ② 치매노인 주변의 위험한 물건은 치워둔다. ③ 치매노인의 불안을 유발하는 요인을 감소시킨다.
7. 물건을 숨기거나 쌓아두는 행위	☞ 본 행동은 과거의 결핍 경험으로 인해 현재 소유욕이 강할 때 발생한다. ☞ 악의적으로 물건을 숨기거나 쌓아두는 것이 아니라 단순히 잊어버린 것이다. ① 귀중품은 사전에 안전한 장소에 잘 보관한다. ② 치매노인이 물건을 잘 숨겨두는 장소를 미리 파악해둔다. ③ 중요하거나 위험한 물건이 아니라면 치매노인의 행동을 규제하지 않는다.
8. 부적절한 성적행위	☞ ex) 자위행위, 사람들 앞에서 옷을 벗거나 성기를 노출하는 경우 ① 노출증 감소를 위해 벌과 보상을 적절하게 활용한다. ② 필요한 경우 임의로 행동을 교정한다. ③ 치매노인이 복용하고 있는 약물을 파악한다(때때로 원인이 될 수 있다).
9. 과식, 거식, 이식	☞ 과식 : 방금 식사를 했음에도 먹지 않았다고 재촉하는 경우 ☞ 거식 : 음식을 거부하는 것 ☞ 이식 : 음식이 아닌 먹지 못하는 것을 먹는 것 ① 과식의 경우 대상자의 관심을 다른 곳으로 돌리도록 노력한다. ② 대상자가 식사를 거부하는 경우 그 원인을 찾아 해결한다. ex) 몸이 아프거나 걱정거리가 있는 경우, 식사를 권하는 태도가 불쾌한 경우 음식이라는 것을 이해하지 못했거나 먹는 방법을 모르는 경우 등 ③ 이식의 경우 대상자가 먹을 만한 물건들을 사전에 치워둔다.
10. 수면장애	☞ 밤낮을 구분하지 못하고 수면양상이 나타난다. ① 규칙적인 생활을 할 수 있도록 유도한다. ② 편안한 잠자리 환경을 제공한다.

③ 필요한 경우 전문의의 진료를 통해 약물치료를 받도록 한다.

제 8 조 【치매의 증상 완화 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 수는 없지만 다음 사항에 급여서비스 제공시 유의한다.
 - ㉠ 평소 대상자 편하고 친근한 관계를 유지한다.
 - ㉡ 대상자를 수용하고 이해하는 태도를 가진다.
 - ㉢ 대상자의 속도에 맞춰 보조한다.
 - ㉣ 규칙적인 일상생활을 할 수 있도록 유도한다.
 - ㉤ 생활환경은 대상자에게 익숙한 상태 그대로를 최대한 유지하며, 항상 밝게 신경 쓴다.
 - ㉥ 위험한 물건(성냥, 칼, 포크, 유리 제품, 바늘 등)은 대상자 눈에 띄지 않는 안전한 장소에 보관한다.

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 인

식하게 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.

※ 치료 치료 방법의 예

치료방법	내 용
약물치료	☞ 치매증상의 완화 및 병의 급속한 진행을 억제 ① 아세틸콜린분해효소 억제제 (알츠하이머병의 초기, 중기단계 사용) ② 염산메만틴 (알츠하이머병의 후기단계 사용) ③ 아세틸-L-카르니틴, 항산화비타민, 은행잎추출물 등
비 약물치료	☞ 환경치료, 지지적 정신치료, 행동치료, 인지치료, 재활훈련치료 등 ① 안전하고 단순한 환경에서 생활할 수 있는 환경 조성 ② 청각, 시각에 대한 정기적인 검사를 실시하여 감각기능의 문제로 인한 문제 행동과 정신증적 증상 예방 ③ 치매환자의 일상생활 기능을 고려한 일과표 작성하여 단순하고 반복적인 생활 권유 ④ 문제행동 표출시 언제, 어디서, 어떻게 행동하는지에 대해 자세히 관찰한 후 적절한 대처방법 적용하며 다양한 대처방법으로도 문제행동에 호전이 없으면 약물치료 고려

【별지 1】

인지선별검사 (CIST)

Cognitive Impairment Screening Test

이름		성별		등록번호	
주민등록 생년월일	년 월 일 (양/음)	(만 세)	학력(교육년수)	() 년	
실제 생년월일	년 월 일 (양/음)	(만 세)	검사장소	☐ 치매안심센터	
검사일자	년 월 일	요일		☐ 대상자 집	
검사자				☐ 기타:	

“안녕하세요. 지금부터____님의 기억력과 사고능력을 살펴보기 위한 질문들을 드리겠습니다. 생각나는 대로 최선을 다해 답변해 주시면 됩니다.”

지남력	시간	1. 오늘 날짜를 말씀해주세요.			
		(1) 올해는 몇 년도입니까?	0	1	
		(2) 지금은 몇 월입니까?	0	1	
		(3) 오늘은 며칠입니까?	0	1	
	장소	(4) 오늘은 무슨 요일입니까?	0	1	
기억력	기억등록	2. 지금____님이 계신 여기는 어디인가요? 이 장소가 어디인지 말씀해 주세요.	0	1	
		3. 지금부터 외우셔야 하는 문장 하나를 불러드리겠습니다. 끝까지 잘 듣고 따라 해 보세요.	점수 없음 (단, 순서 상관없 이 대상자 가 말한 단어에 ○표)		
		(1차 시행) 민수는 / 자전거를 타고 / 공원에 가서 / 11시부터 / 야구를 했다			
		잘 하셨습니다. 제가 다시 한번 불러드리겠습니다. 이번에도 다시 여쭙어 볼테니 잘 듣고 따라 해 보세요.			
		(2차 시행) 민수는 / 자전거를 타고 / 공원에 가서 / 11시부터 / 야구를 했다			
주의력	숫자 바 따 라 하 기	제가 이 문장을 나중에 여쭙보겠습니다. 잘 기억하세요.			
		4. 제가 불러드리는 숫자를 그대로 따라 해 주세요. (대상자가 잘 이해하지 못하는 경우) 제가 1-2-3 하고 부르면, 똑같이 1-2-3 이렇게 말씀해 주세요.	0	1	
		(1) 6 - 9 - 7 - 3			
	거꾸로 말하 기	(2) 5 - 7 - 2 - 8 - 4	0	1	
		5. 제가 불러드리는 말을 끝에서부터 거꾸로 따라 해 주세요. (대상자가 잘 이해하지 못하는 경우) OOO님 (대상자 이름) 이름을 거꾸로 하면 OOO 이렇게 되지요? 마찬가지로 제가 부르는 말을 거꾸로 말씀해 주세요.	0	1	
금수강산					
시공 간 기능	도형모 사 (그림1)	6. (그림을 가리키며) 여기 점을 연결하여 그런 그림이 있습니다. 이 그림과 똑같이 되도록 (아래 반응 공간을 가리키며) 같은 위치에 그려보세요. 점을 연결해서 그리시면 됩니다.	0	1	2

▶ 다음 장에 계속

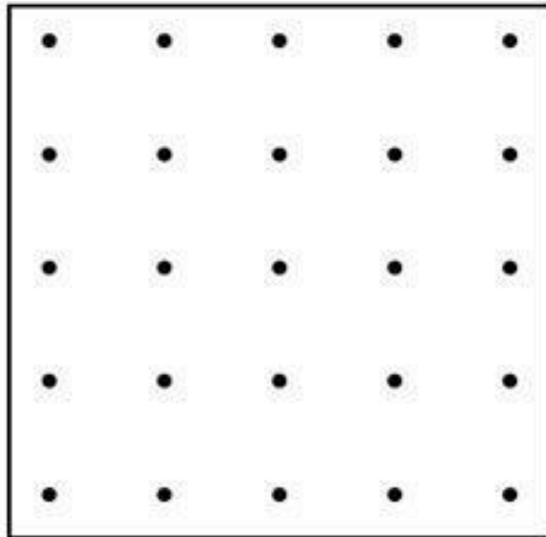
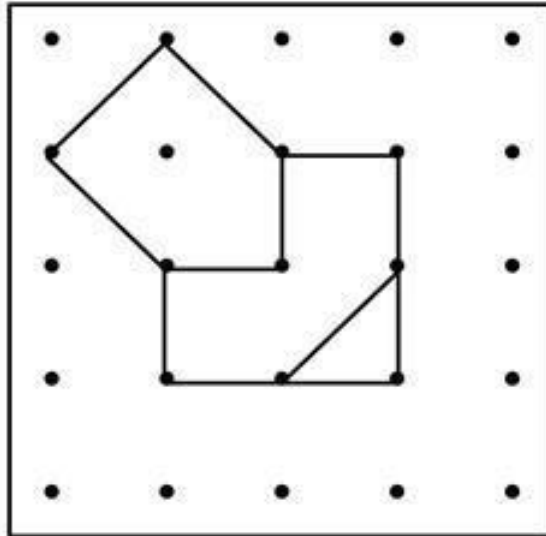
집행	시각추론1 (그림2)	7. 여기 모양들이 정해진 순서로 나옵니다. 모양들을 보면서 어떤 순서로 나오는지 생각해 보세요. 자(도형을 왼쪽부터 하나씩 가리키며), 네모, 동그라미, 세모, 네모, 빈칸, 세모. 그렇다면 여기 빈칸에는 무엇이 들어갈까요?	0	:
	시각추론2 (그림3)	8. (맨 앞 그림을 가리키며) 여기 네 칸 중의 한 칸에 별이 하나 있습니다. (두 번째 그림을 가리키며) 별이 이렇게 다른 위치로 이동합니다. 어떤 식으로 이동하는지 잘 생각해 보십시오. (마지막 반응 칸을 가리키며) 여기서는 네 칸 중에 별이 어디에 위치하게 될까요?	0	:
	언어추론 (그림4)	9. 카드에 숫자와 계절이 하나씩 적혀 있습니다. '1-봄-2-여름~' 이렇게 연결되어 나갑니다. (화살 표시된 빈칸을 가리키며) 여기는 무엇이 들어갈 차례일까요?	0	1 2
기억력	기억회상 /재인	10. 제가 조금 전에 외우라고 불러드렸던 문장을 다시 한번 말씀해 주세요. 【조금 전에 외우라고 불러드렸던 문장(한 문장의 이야기)을 말씀해 보세요.】		
		기억회상 (각2점)	재인 (기억회상 과제에서 회상하지 못한 항목만 시행, 각 1점)	
		민수 【 】	제가 아까 어떤 사람의 이름을 말했는데 누구일까요? 영수 【 】 민수 【 】 진수 【 】	0 1 2
		자전거 【 】	무엇을 타고 갔습니까? 버스 【 】 오토바이 【 】 자전 【 】 거	0 1 2
		공원 【 】	어디에 갔습니까? 공원 【 】 놀이터 【 】 운동 【 】 장	0 1 2
		11시 【 】	몇 시부터 했습니까? 10시 【 】 11시 【 】 12시 【 】	0 1 2
		야구 【 】	무엇을 했습니까? 농구 【 】 축구 【 】 야구 【 】	0 1 2
언어기능	이름대기 (그림5)	11. 여기 있는 이 그림의 이름을 말씀해 주세요. 이것은 무엇입니까? (1) 칫솔 【대상자 반응: 】 (2) 그네 【대상자 반응: 】 (3) 주사위 【대상자 반응: 】		
언어기능	이해력	12. 제가 말씀드리는 대로 행동으로 그대로 보여주십시오. 박수를 두 번 치고, 주먹을 쥐세요.		
	유창성	13. 지금부터 제가 그만이라고 말할 때까지 과일이나 채소를 최대한 많이 이야기해 주세요. 준비되었지요? 자, 과일이나 채소 이름을 말씀해 주세요. 시작! 【반응기록/제한 시간 1분】 0-8개: 0점 / 9-14개: 1점 / 15개 이상: 2점		
			개	0 1 2

결과요약표

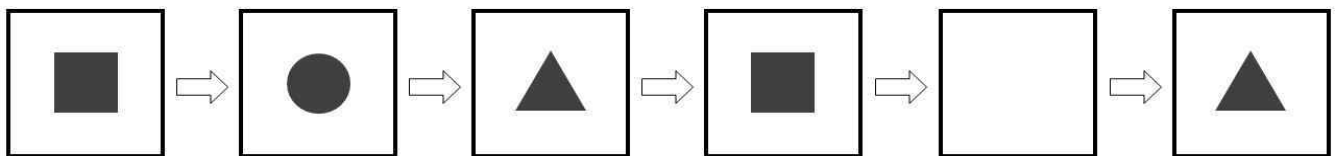
인지영역	지남력	주의력	시공간기능	집행기능	기억력	언어기능	총 점
점수	/5	/3	/2	/6	/10	/4	/30
판정	☐ 정상			☐ 인지저하 의심			

▶ 다음 장에 계속

【그림 1】

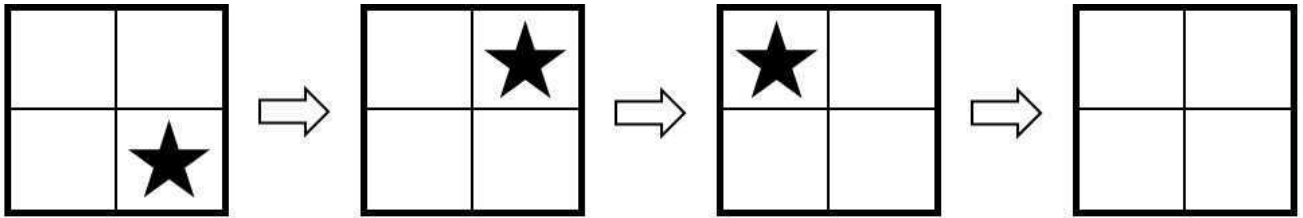


【그림 2】

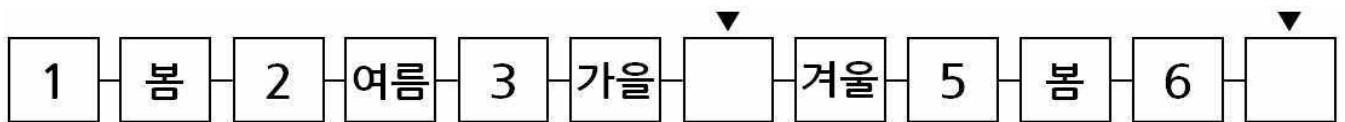


▶ 다음 장에 계속

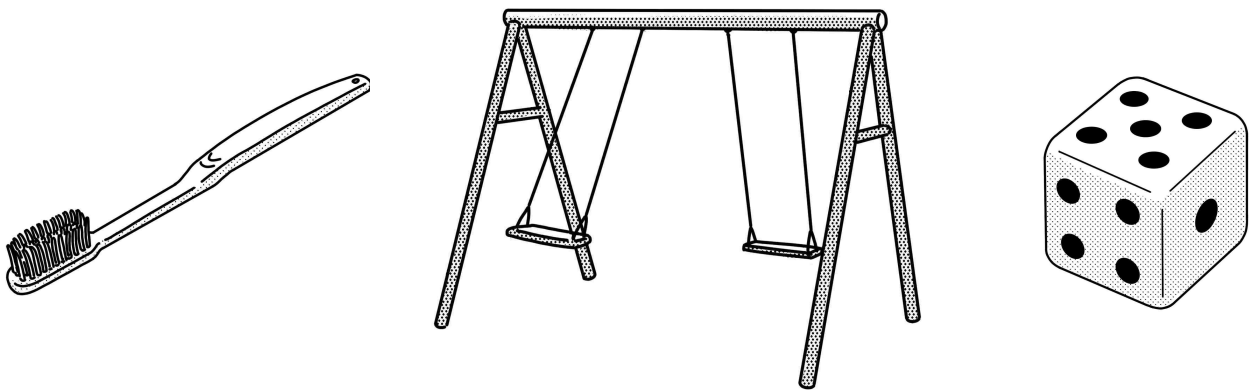
【그림 3】



【그림 4】



【그림5】



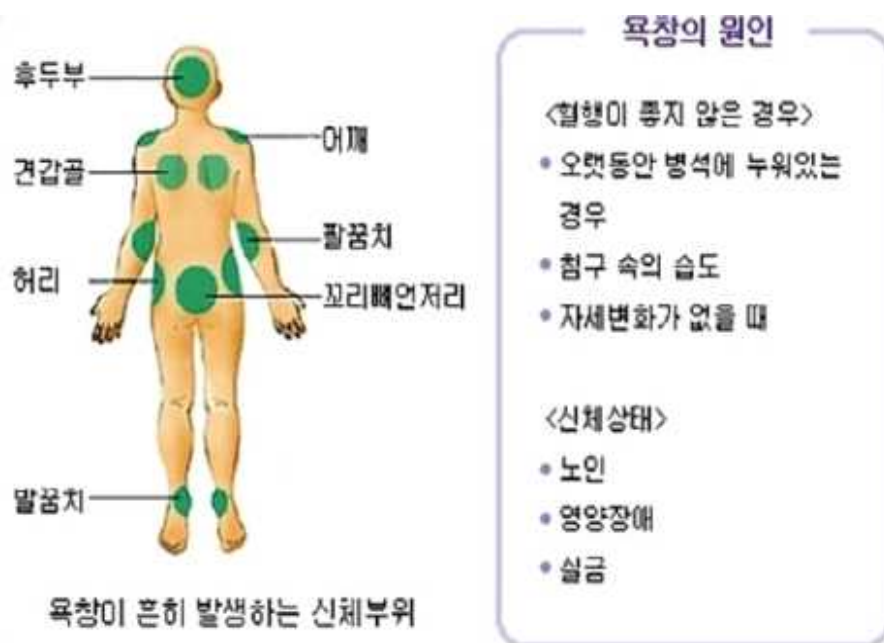
제 6 장 욕창예방 및 관리 지침

제1조 【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.

제2조 【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.



제3조 【욕창 위험도 평가】

【별지 1】의 욕창위험도 평가도구를 활용하여 수급자의 욕창상태를 확인한다.

제4조 【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

제5조 【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 열감이 있음.
- ② 2단계 : 피부가 벗겨지고 물집이 생기고 조직이 상함.
- ③ 3단계 : 깊은 욕창이 생기고 괴사조직 발생
- ④ 4단계 : 골과 근육까지 괴사가 진행

제6조 【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 변경해준다.
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 배개, 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 하고 설탕, 꿀, 달걀흰자 등의 음식은 피한다.
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 굽히는 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.

제7조 【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 욕아조직의 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 욕아조직의 생성을 촉진한다.
- ④ 패혈증, 골수염 등의 치유 부전 상황 시 빠른 상처치유를 위해 병원에서 전문의의 치료를 받도록 한다.

【별지 1】 욕창위험도 평가도구

욕창위험도 평가도구					결 재	담당자		
평가일시		대상자		평가자		평가점수		

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

구 분	척 도	내 용	점 수
영양 상태	1. <u>매우 나쁨</u>	제공된 음식의 1/3 이하를 섭취한다. 단백질(고기나 유제품)을 하루에 2회 섭취량 이하를 먹는다. 수분을 잘 섭취안함. 유동성 영양보충액도 섭취하지 않음. 또는 5일 이상 동안 금식상태이거나 유동식으로 유지한다.	
	2. <u>부족함</u>	제공된 음식의 1/2를 먹는다. 단백질(고기나 유제품)은 하루에 약 3 회섭취량을 먹는다. 가끔 영양보충식을 섭취한다. 또는 유동식이나 위관영양을 적정량 미만으로 투여 받는다.	
	3. <u>적당함</u>	식사의 반 이상을 먹는다. 단백질(고기나 유제품)을 하루에 4회 섭취량을 먹는다. 가끔 식사를 거부하지만 보통 영양보충식은 섭취한다. 또는 위관영양이나 TPN으로 대부분의 영양요구량이 충족된다.	
	4. <u>양호함</u>	대부분의 식사를 섭취하며 절대 거절하는 일이 없다. 단백질(고기나 유제품)을 하루에 4회 섭취량 이상을 먹으며 가끔 식 간에도 먹는다. 영양보충 식이는 필요로 되지 않는다.	
마찰력과 응전력	1. 문제 <u>있음</u>	움직이는데 중정도 이상의 많은 도움을 필요로 한다. 린넨으로 끌어당기지 않고 완전히 들어 올리는 것은 불가능하다. 자주 침대나 의자에서 미끄러져 내려가 다시 제 위치로 옮기는데 많은 도움이 필요로 된다. 관절구축이나 강직, 움직임 등으로 항상 마찰이 생긴다.	
	2. <u>잠정적으로</u> <u>문제 있음</u>	자유로이 움직이나 약간의 도움을 필요로 한다. 움직이는 동안 의자 억제대나 린넨 또는 다른 장비에 의해 마찰이 생길 수 있다. 의자나 침대에서 대부분 좋은 체위를 유지하고 있지만 가끔은 미끄러져 내려온다.	
	3. 문제 <u>없음</u>	침대나 의자에서 자유로이 움직이며 움직일 때 스스로 자신을 들어 올릴 수 있을 정도로 충분한 근력이 있다. 침대나 의자에 누워 있을 때 항상 좋은 체위를 유지한다.	
합 계			
※ 해석: (Braden , 2001) 19-23 위험 없음 13-14 중간 정도의 위험 있음 9 이하 위험이 매우 높음 15-18 약간의 위험 있음 10-12 위험이 높음			

제 7 장 낙상예방 및 관리 지침

제1조 【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 낙상사고로 인한 손상을 최소화하고자 한다.

제2조 【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 발생하는 사고로서 있거나 앉아있거나, 누워 있는 상태에서 갑자기 떨어지는 것을 의미하며 주로 뼈와 근육(근골격계)에 손상을 입는 경우가 많다.

제3조 【낙상의 요인】

1. 신체적 요인

- ① 치매, 우울증, 기면증, 간질, 뇌졸중, 파킨슨병, 시각이상, 평형이상 등 수급자의 신경계에 문제가 있는 경우
- ② 부정맥, 심근경색, 대동맥 협착증, 체위성 저혈압 등 심혈관계에 문제(질병)가 있는 경우
- ③ 특별한 질병이 없더라도 전반적으로 쇠약한 경우
- ④ 골다공증, 퇴행성 관절염 등 근골격계에 문제(질병)가 있는 경우
- ⑤ 노화로 인한 시력저하나 녹내장, 백내장 등 안과질환으로 인한 시력장애, 청력감소로 위험신호와 같은 소리를 잘 듣지 못하는 경우
- ⑥ 음주

2. 심리적 요인

- ① 급하게 서둘러 움직이거나 조급한 마음을 가지는 경우
- ② 낙상에 대한 공포나 두려움으로 인해 정상적인 활동을 못하는 경우

3. 환경적 요인

- ① 주위 환경이 익숙하지 않은 경우
- ② 보조기구(지팡이, 목발 등)의 높이 또는 크기가 맞지 않거나 관리가 소홀한 경우
- ③ 물기가 있거나 미끄러운 바닥
- ④ 물건이 어지럽게 흩어져 있거나 정리가 안 된 바닥
- ⑤ 어둡거나 지나치게 밝은 조명
- ⑥ 미끄럽거나 경사가 급한 계단, 높은 계단
- ⑦ 난간이 없는 계단 또는 침대

4. 약물

- ① 항고혈압제, 항정신성 약물, 이뇨제, 진정제
- ② 항고혈압제는 기립성 저혈압을 일으킬 수 있기 때문에 갑자기 일어서거나 움직일 때 낙상을 유발할 수 있음

- ㉠ 항정신성 약물이나 진정제는 저혈압이나 졸음을 유발할 수 있음
- ㉡ 이뇨제는 소변을 자주 보게 하기 때문에 잦은 화장실 출입으로 낙상의 위험이 높아짐

제4조 【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.

제5조 【낙상 위험도 측정】

낙상 위험도는 【별지 1】의 낙상 위험도 측정도구를 활용한다.

제6조 【낙상 예방 방법】

1. 가정환경 정비

- ① 수급자의 침실은 세면대, 목욕실과 가까운 곳으로 정한다.
- ② 실내조명을 밝게 한다.(특히 야간에 화장실로 가는 길목에는 야간등을 켜둔다)
- ③ 가정 내 문턱은 없앤다.
- ④ 부엌싱크대 및 가스레인지 근처의 바닥에는 미끄럼방지 고무매트를 깔고, 물을 흘렸을 경우 즉시 닦아낸다.
- ⑤ 수급자가 자주 다니는 길목에 손잡이를 설치하고, 튼튼한지 수시로 확인하도록 한다.
- ⑥ 욕실 및 화장실에 미끄럼방지 매트(또는 스티커)와 손잡이를 설치하고 물기는 수시로 제거한다.
- ⑦ 카펫이나 깔개는 미끄러지지 않도록 가장자리를 고정시킨다.
- ⑧ 거실이나 복도, 계단의 불필요한 물건은 치워 잠재적인 위험을 제거한다.
- ⑨ 바닥에 늘어진 줄이나 전기줄 등은 고정시키거나 정리한다.
- ⑩ 모서리가 둥근 형태의 가구를 사용하거나 모서리 부분에 쿠션 또는 안전가드 등을 부착한다.
- ⑪ 벽 및 가구 표면에는 뽀족한 못 등 날카로운 것을 없앤다.
- ⑫ 의자는 바퀴가 달려있는 것보다는 고정된 것, 팔걸이가 있고 등받이가 높은 의자를 사용한다.

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 핸드백(가방)은 가볍게 하고 균형감각을 유지 할 수 있도록 한 번에 많은 짐을 들지 않도록 한다.
- 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.

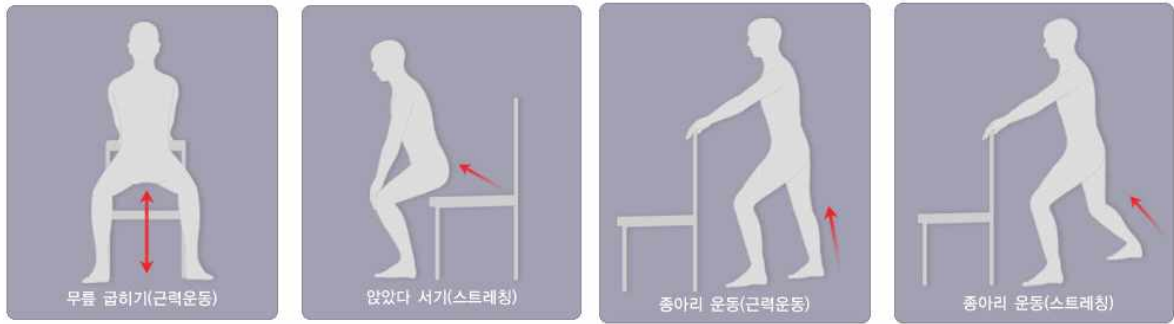
- ⑪ 어지러움, 두통 등을 유발해 낙상위험을 높일 수 있는 약물(수면제, 안정제, 근육 이완제, 고혈압 약물, 항우울제 등)을 복용하고 있을 경우 특히 주의한다. 본인이 직접 처방받은 약은 정확한 용법으로 복용하도록 한다.
- ⑫ 골밀도 검사를 통해 골다공증 여부를 확인하고 골다공증 진단을 받은 경우 적절한 치료를 받는다.
- ⑬ 되도록 미끄럼방지 양말을 신는다.
- ⑭ 고관절이 약한 경우 고관절 보호구를 착용한다.(낙상 시 엉덩이뼈의 골절위험을 감소시킨다)

3. 낙상예방 급여제공 직원 행동 지침

- 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.
- ⑭ 기관은 연 1회 이상 전체 수급자의 낙상위험도를 파악하여 급여제공 시 반영(유의)하도록 한다.
- ⑮ 정기적으로 낙상예방관련 교육에 참석한다.
- ⑯ 기관은 수급자와의 급여제공계약 후 낙상위험도를 측정하고 낙상예방자료를 수급자(보호자)에게 제공하여야 한다.

※ 낙상예방 운동법





제7조 【낙상 발생 시 응급조치】

1. 낙상발생 시 보고체계

- ① 낙상했을 경우 당황하지 말고 수급자를 안정시킨다.
- ② 만약 낙상한 상황을 눈으로 확인하지 못했다면 의사를 표현 할 수 있는 경우 상황을 묻고,無理하지 않고 가장 편안한 상태로 있게 한다.
- ③ 현장 종사자는 낙상 사실을 담당 관리자 또는 기관장에게 즉시 보고한다.
- ④ 수급자가 일어날 수 없는 경우이거나 상태가 심각한 경우에는 119에 연락을 취하고 의료진이 올 때 까지 낙상한 장소에서 이동하지 않는다.
- ⑤ 수급자가 스스로 일어날 수 있거나 상태가 경미한 경우에는 현장 종사자가 응급 처치를 출혈이 있으면 지혈하고, 환부를 부목 등으로 고정하는 등의 초기 조치를 취하고, 가능한 신속히 차량을 이용하여 의료기관으로 옮긴다.
- ⑥ 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.

2. 낙상발생 시 대처방법

■ 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.

■ 강한 낙상의 응급처치

- ① 타박상은 외부의 힘에 의하여 살갓이나 피하조직(모세혈관)에 손상이 생기는 것을 말하며 피멍이 들고 부종과 통증이 따른다. 이때는 상처 부위를 가슴보다 높게 하고 얼음찜질을 실시한다.

- ② 염좌란 관절이 정상 범위 이상으로 움직일 때, 관절과 연결되어 있는 인대가 늘어나거나 끊어지는 경우이며 어깨, 무릎, 팔다리 등에 많이 발생한다. 인대가 늘어나면 냉찜질을 하고 붕대나 부목으로 고정한다.
- ③ 마찰로 인하여 피부가 벗겨져서 생기는 찰과상 또는 근육 좌상은 통증을 느끼는 부위를 붕대로 감아 내부의 출혈을 막고, 얼음찜질을 실시하며 통증이 가라앉을 때까지 운동을 삼간다.
- ④ 바늘이나 예리한 물체에 순간적으로 찔려서 피부 깊숙이 생기는 상처인 자상은 출혈이 적어도 근육, 인대, 혈관, 신경 및 내부 장기 등이 손상되었을 가능성이 있으므로 즉시 병원으로 가야 한다.

【별지 1】 낙상위험도 평가도구

낙상 위험도 측정도구				결	담당자		
				재			
년월일	20 . .	대상자 성명		성 별			
요양등급		연 령		작성자	(인)		

구분	4점	3점	2점	1점	점수
연 령		>80	70~79	60~69	
정신상태	때때로 혼란스러움 /방향감각장애		혼란스러움 /방향감각장애		
배 변	소변, 대변 실금	조절능력 있지만 도움 필요		유치도뇨관 /인공항루	
낙상경험	이미 세 번이상 넘어짐		이미 한 번 또는 두 번 넘어짐		
활 동	전적으로 도움을 받음	자리에서 일어나 앉기 도움		자립/세면대, 화장실이용	
걸음걸이 및 균형	불규칙/불안정, 서 있을 때와 걸 을 때 균형을 거 의 유지하지 못함.	일어서기/걸을 때 기립성 빈혈/혈액 순환 문제	보행장애/보조도구 나 도움으로 걷기		
지난 7일간 약복용이나 계획된 약물	3개 또는 그이상의 약 복용	두 가지 약 복용	한 가지 약 복용		
합 계					

※ 합계 점수 해석
◇4점까지 : 낙상위험 낮음 ◇5~10점 : 낙상위험 높음 ◇11~24점 : 낙상위험도 아주 높음

제 8 장 노인 인권 보호 지침

제1조 【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.

제2조 【정의】

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

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

제3조 【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 의사결정과정에서 수급자와 보호자를 참여시켜야 한다.

제4조 【노인학대의 유형과 행위 및 증상】

1. 노인학대의 유형

신체적 학대



물리적 힘 또는 도구 이용하여 신체적·정신적 손상, 고통, 장애를 유발시키는 행위

- 설명할 수 없거나 치료받지 못한 상처 및 부상이 보임
- 영양부족 및 질병과 관련 없는 탈수상태 또는 갑작스런 체중감소

정서적 학대



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

- 무표정 또는 걱정과 근심이 가득한 모습으로 눈물을 보임
- 말하기를 꺼려하거나 주저하고 불안한 모습으로 눈치를 봄

성적 학대



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

- 성적 수치심 또는 특정 유형의 사람들에 대한 두려움을 보임
- 걷거나 있을 때의 어려움을 보이고 속옷이 찢어져 있거나 성병에 감염됨

경제적 학대



노인의 의사에 반하여 재산 또는 경제적 권리를 빼앗는 행위

- 노인부양을 전제로 재산을 증여하였으나 부양하지 않음
- 재산이 타인의 명의로 갑자기 전환되었거나 허락 없이 재산관련 서류를 처리함

방임



부양의무자로서 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위

- 노인 주변 환경 건강이나 안전의 위험 증후
- 대소변 냄새, 악취, 땀, 염증, 욕창 등이 방치됨
- 영양실조나 탈수상태 혹은 기본적인 생활비 지원이 거의 없음

【자기방임】

노인 스스로가 최소한의 자기보호 관련 행위를 포기하여 심신이 위험한 상황

- 생명에 위협될 만한 의식주를 거부
- 노인 스스로 필요한 의료적 처치를 받지 않음
- 자살을 시도함

유기



보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위

- 노인이 낯선 장소에서徘徊함
- 가족 및 보호자에 의한 조치가 필요함에도 연락과 왕래를 두절함

- 출처: 요양보호사 직무교육 교재 -

2. 노인학대 행위 및 증상

① 신체적 학대

구체적 행위	증상
- 때린다, 세게 친다, 꼬집는다. - 흥기로 위협한다, 찌른다, 물건을 집어 던진다. - 강하게 누르거나 붙잡는다. - 신체를 구속.감금한다. 묶는다. - 무리하게 먹인다, 불필요한 약물을 투여한다. - 강하게 혼돈다, 난폭하게 다룬다. - 담배 등으로 화상을 입힌다.	- 설명할 수 없거나 설명과 일치하지 않는 상처 - 치료를 받지 못한 상처 - 신체 부상(얼굴, 목, 가슴, 복부, 팔, 다리 등) - 외관상 드러나지 않는(옷이나 신체 일부분에 의해 가려진) 상처 - 머리카락이 뽑힌 흔적이나 머리부분의 출혈 흔적 - 영양부족 또는 질병과 관련 없는 탈수증세 - 이상한 체중감소 - 행동 또는 활동 수준의 변화

② 성적 학대

구체적 행위	증상
- 노인이 성적 수치심을 느낄 수 있는 성 관련 언어 표현 및 행위를 한다. - 언어, 시각적 자료, 행동으로 성적 굴욕감을 유발하는 행위를 한다. - 강제적으로 성행위 또는 강간하는 경우 - 성적수치심을 유발하는 환경	- 걸을 때 혹은 앉을 때의 어려움 - 속옷이 찢어져 있음 - 외부 성기부분이나 항문부위의 타박상 또는 하혈 - 성병 - 우울, 수면장애 - 사회관계의 단절 - 분노 또는 수치심

③ 정서적 학대

구체적 행위	증상
- 노인에게 욕을 하거나 고함을 지른다. - (양로원 등의 시설에 보내겠다고) 협박한다. - 쓸모없는 늙은이라고 하는 등 자존심을 상하게 하는 말을 한다. - 신체능력 저하로 인한 노인의 실수를 비난하고 꾸짖는다. - 노인을 가족과 친구로부터 격리시키거나, 외출시키지 않는다. - 사회생활을 방해한다. - 노인을 보지 않거나 말을 걸지 않고, 질문에 대답하지 않는다. - 노인만 따로 식사를 하게 한다. - 비웃거나 조소를 한다. 창피를 준다.	- 반응하려고 하지 않는다. - 질문에 “네” “아니오”라는 짧은 답변 이외에는 응답이 없다.

④ 경제적 학대

구체적 행위	증상
- 노인의 유언장을 허위로 작성하거나 동의 없이 수정한다. - 노인의 허락 없이 계약을 하거나, 부동산 관련 거래를 한다. - 노인의 허락 없이 재산을 증여한다. - 노인의 허락 없이 노인 명의의 통장에서 돈을 인출하거나 노인의 돈을 빌려준다. - 노인에게서 돈을 빌린 후 갚지 않거나 노인의 물건을 빼앗는다.	- 자신의 생활을 위한 충분한 돈을 가지고 있지 않다. 필요한 물건을 살 수가 없다. - 체납된 각종 고지서가 집에서 발견된다. - 은행 계좌에서 현저한 또는 비적절한 거래가 발견된다. - 개인 소지품이 없어졌다. - 노인 재산이 타인 명의로 갑자기 전환되었다.

⑤ 방입

구체적 행위	증상
- 식사와 물을 주지 않는다. - 병원에 데려가지 않는다. - 청결유지를 태만히 한다 (옷 갈아입기, 기저귀 교환, 이발, 목욕 등). - 노인에게 필요한 기구를 제공하지 않는다(안경, 의치, 보청기 등). - 거동이 불편한 노인을 장기간 혼자 있게 한다. - 노인 방만 청소하지 않는다. - 몸을 움직일 수 없는 노인의 체위 변경을 소홀히 한다. - 노인이 사고를 당할 수 있는 위험한 상황에 처하게 한다.	- 오물, 대소변 냄새 등 노인건강 또는 안전에 위험한 환경 - 머리, 수염, 손톱 등이 자라서 지저분하다. - 욕창, 땀띠, 염증, 이(기생충) 등이 있다. - 노인에게 필요한 안경, 보청기, 의치 등이 없다. 또는 부수어져 있다. - 식사를 거르고 있다. - 영양실조 또는 탈수증상이 있다. - 필요한 의료혜택을 받지 않고 있거나 필요한 약을 먹지 못하고 있다. - 언제나 같은(계절에 맞지 않는) 의복, 더럽고 찢어진 의복을 입고 있다. - 침대나 이불이 오물로 더럽혀져 있다. - 기저귀가 교환되지 않고 있다. - 전기, 가스, 전화, 수도가 단절되어 있다.

⑥ 자기방입

구체적 행위	증상
- 노인 스스로 할 수 있음에도 불구하고 신변의 청결, 건강관리, 가사 등을 포기하거나 관리하지 않아 문제가 발생한다. - 자신의 신변청결, 건강관리, 가사 등에 대해 본인의 할 의사가 부족하거나 본인이 모르는 사이에 심신의 문제가 발생한다.	- 스스로 식사와 수분을 섭취하지 않음 - 필요한 치료 또는 약복용 중지 또는 이로 인한 건강상태의 악화 - 의도적으로 죽고자 하는 모든 행위

⑦ 유기

구체적 행위	증상
- 노인을 낯선 장소에 버린다. - 노인을 다른 거주지에 거주하게 하고 연락을 두절한다. - 노인을 강제적으로 반감금 형태의 시설에 보내 집으로 돌아오지 못하게 한다.	- 노인이 낯선 장소에서 오랜 시간 배회하며, 자신의 주거지 및 연락처를 알지 못한다. - 자녀(보호자)와 연락이 전혀 되지 않으며, 주거지를 옮겼거나 이민을 떠났다. - 노인의 신상에 대한 정보를 전혀 알 수가 없다.

제5조 【노인 학대 금지와 예방】

1. 노인학대 금지 : 『노인복지법』 제39조의9(금지행위)에 의거, 누구든지 노인학대행위를 해서는 아니 된다.

2. 노인학대 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 지도 감독을 철저히 하여야 한다.
- ⑪ 종사자는 본 지침의 노인학대 유형 및 구체적인 행위내용을 사전에 숙지하고, 급여제공과정에서 학대문제가 발생하지 않도록 노력하여야 한다.

제6조 【노인 학대 대응 방법】

1. 「노인복지법」 제39조의6에 따라 누구든지 노인학대를 신고할 수 있다.

- ① 『노인장기요양보험법』제31조에 따른 **장기요양기관** 및 제32조에 따른 **재가장기요양기관의 장과 그 종사자**는 그 직무상 노인학대를 알게 된 때 즉시 노인보호전문기관 및 수사기관에 **신고하여야 한다**. - 『노인복지법』제39조의6의 ②
 - ② 기관 종사자는 노인학대 행위 또는 학대의심증상을 목격하였거나 또는 학대 우려나 위험이 있다고 판단되는 경우 즉시 담당상급자(관리책임자) 및 기관장, 해당 관계공무원, **노인보호전문기관(1577-1389)**, **경찰** 등에 신고하여야 한다.

※ 전국 노인보호전문기관에서는 현장조사, 상담, 피해자 일시보호, 법률·의료서비스 연계, 노인 학대 예방교육 서비스를 무료로 제공합니다.

2. 신고 방법

- ① **연중 24시간 긴급전화 1389 운영**
- ② 노인학대예방센터 홈페이지 등 인터넷을 통한 신고접수
- ③ 직접 방문 상담 접수
- ④ 이동 상담, 가정방문 상담 접수
- ⑤ 서신에 의한 접수
- ⑥ 병원, 보건소, 재가복지센터, 기타 전화상담 센터 등으로부터 의뢰된 사례 접수
- ⑦ 타 기관, 타 상담기관 등으로부터 의뢰된 사례 접수



3. 신고자의 권리

- ① 신고자의 신분은 보호되어야 하며, 그 의사에 반하여 신분이 노출되어서는 아니 된다.
- ② 학대노인의 보호와 관련된 업무에 종사하였거나 종사하는 자는 그 직무상 알게 된 비밀을 누설하지 못한다.

4. 노인 학대 처벌법(노인복지법 제39조의 9)

법	내 용	비 고
노인 복지법	1. 노인의 신체에 상해를 입히는 행위	7년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금
	2. 노인의 신체에 폭행을 가하는 행위	5년 이하의 징역 또는 1천5백만원 이하의 벌금
	3. 노인에게 성적 수치심을 주는 성폭행, 성희롱 등의 행위	
	4. 자신의 보호 및 감독을 받는 노인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 행위	
	5. 노인에게 구걸을 하게 하거나 노인을 이용하여 구걸하는 행위	
	6. 노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위	3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금

The flowchart illustrates the process for preventing elder abuse and handling cases. It involves several key entities and their interactions:

- Top Level:** 노인학대예방 및 학대사례 처리절차 (Elder Abuse Prevention and Case Handling Process)
- Central Entity:** 시설운영자, 종사자, 생활노인 (Facility Operator, Staff, Resident)
 - 시절내 건의함·신고함 비치 (Place and keep a suggestion/report box in the facility)
 - 학대사례가 의심되거나 목격 또는 정보를 입수한 경우 당사자는 관련기관에 신고의무 (In case of suspicion or discovery of an abuse case, or when information is received, the resident has a duty to report to the relevant agency)
- Left Side (Support and Reporting):**
 - 보건복지부 (Ministry of Health and Welfare):**
 - 정책수립 (Policy Development)
 - 전문인력 교육훈련 (Specialized Personnel Education and Training)
 - 관련기관 협력 및 지원 (Cooperation and Support with Related Agencies)
 - 노인보호전문기관 및 수사기관 (Specialized Agency for Elder Protection and Investigation Agency):**
 - 협력·지원 (Cooperation and Support) from the Ministry.
 - 현장조사 (On-site Investigation) and 신고 (Reporting) to the Facility Operator.
 - 관련기관 (Related Agencies):**
 - 법률기관 : 법률적 보호 (Legal Agency : Legal Protection)
 - 의료기관 : 의료서비스제공 (Medical Agency : Medical Service Provision)
- Right Side (Reporting and Support):**
 - 시·도 (City/Provincial):**
 - 현장조사 (On-site Investigation) and 신고 (Reporting) from the Facility Operator.
 - 지도·감독 (Guidance and Supervision) to the City/County.
 - 시·군·구 (City/County):**
 - 지도·감독 (Guidance and Supervision) to the Facility Operator.
 - 조치·결과보고 (Action and Result Report) to the City/Provincial.
 - 노인복지시설 (Elder Welfare Facility):**
 - 협력·지원 (Cooperation and Support) from the Facility Operator.
 - 예방교육 (Prevention Education)
 - 보호적 서비스 제공 (Provision of Protective Services)
 - 학대사례조사판정위원회 운영 (Operation of the Abuse Case Investigation and Judgment Committee)
 - 학대행위자에 대한 조치 및 개입계획 수립 (Action and Intervention Plan for the Abuser)
 - 조치 및 결과보고 (Action and Result Report)

- 매화재가복지센터 - 노인인권보호 지침 [61]

제 9 장 근골격계 예방 지침

제1조 【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.

제2조 【정의】

“근골격계 질환”이란 과도한 힘의 사용, 부자연스러운 작업 자세, 반복적인 동작, 신체에 대한 날카로운 물체의 충격, 진동 및 온도 등의 요인에 의하여 발생하는 건강장애이며, 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.

제3조 【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

제4조 【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

제5조 【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

제6조 【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.

제7조 【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.

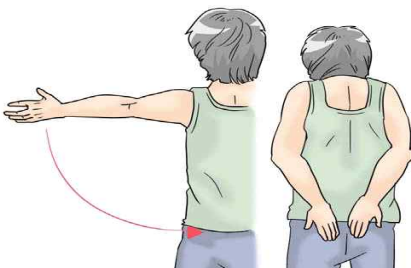
다. 명치의 긴장 풀어주기



- ㉠ 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(x)
- 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.

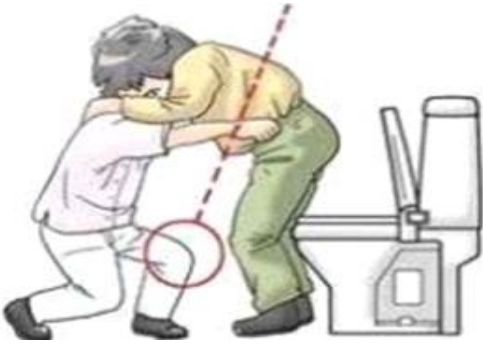
③ 화장실 이용 보조 시



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



㉡ 무릎을 구부리고 대상자도 무릎을 구부리게 한다.



㉔ 종사자는 거의 앉는 자세로 무릎을 굽히고 대상자를 앉기 편하게 해준다.



㉕ 무릎을 바닥 가까이에 대고 대상자 상체를 종사자 쪽으로 지지하게 하며 엉덩이를 변기에 깊이 앉힌다.

제8조 【근골격계 질환 예방과 문진표의 활용】

1. 근골격계 예방 문진표의 활용 : <별첨>의 예방 문진표를 활용 자가진단을 통해 사전예방에 노력한다.
2. 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.

<별첨>

근골격계 문진표

♠ 본 문진표는 근로자들의 작업 특성 및 근·골격질환에 대한 자각 증상을 파악하여 근로 자들의 지속적인 증상 관리를 통한 질환 예방 및 조기 치료 목적을 위한 문진표 입니다.

♠ 평소 본인이 생각하는 것을 솔직하게, 빠짐없이 기입하여 주시기 바랍니다.

I. 아래사항을 직접 기입해 주시기 바랍니다.

성 명		연 령	만 세
성 별	☐ 남 ☐ 여	현 직장경력	____년____개월째 근무 중
업무 부서		결혼 여부	☐ 기혼 ☐ 미혼
교육 정도	☐ 대졸 ☐ 전문대졸 ☐ 고졸 ☐ 중졸 ☐ 초졸		
현재하고 있는 일 (구체적으로)	업무 내용: _____ 일하고 있는 기간 : _____년____개월 째 일하고 있음		
1일 근무 시간	____시간 근무 중 휴식시간(식사시간 제외)____분씩____회 휴식		

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

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

7. 업무 전, 후 휴식 시간에 스트레칭을 하고 계십니까?(체조 포함)

☐ ① 예 (1일____회, 1회____분) ☐ ② 아니오

8. 현재 담배를 피우십니까?

☐ ① 예 (하루에____갑, _____년째 피우고 있음) ☐ ② 아니오

☞ 과거엔 담배를 피우셨습니까?

☐ ③ 예 (하루에____갑, _____년 동안 피웠음) ☐ ④ 아니오

9. 술을 마십니까?

☐ ① 예(1달에____번, 한번에 소주____병 마심) ☐ ② 아니오

10. 1일 수면 시간은 얼마나 됩니까?

☐ 5시간 ☐ 6시간 ☐ 7시간 ☐ 8시간

11. 운동을 1주일에 3회 이상, 한번 하면 40분 이상 규칙적으로 하십니까?

☐ ① 예 ☐ ② 아니오

12. 규칙적인(한번에 30분 이상, 1주일에 적어도 2-3회 이상) 여가 및 취미활동을 하고 계시는 곳에 표시(v)하여 주십시오.

☐ 컴퓨터 관련활동 ☐ 악기연주(피아노, 바이올린 등) ☐ 뜨개질 자수, 붓글씨
☐ 테니스/배드민턴/스쿼시 ☐ 축구/족구/농구/스키 ☐ 해당사항 없음

13. 귀하의 하루 평균 가사노동시간(밥하기, 빨래하기, 청소하기, 2살 미만의 아이 돌보기 등)은 얼마나 됩니까 ?

☐ 거의 하지 않는다 ☐ 1시간 미만 ☐ 1-2시간 미만 ☐ 2-3시간 미만 ☐ 3시간 이상

14. 현재 하고 계시는 일의 육체적 부담 정도는 어느 정도라고 생각합니까 ?

☐ 전혀 힘들지 않음 ☐ 건달 만 함 ☐ 약간 힘들 ☐ 매우 힘들

15. 귀하는 의사로부터 다음과 같은 질병에 대해 진단을 받은 적이 있습니까 ?(해당 질병에 체크)

(보기 : ☐ 류머티스 관절염 ☐ 당뇨병 ☐ 루프스병 ☐ 통풍 ☐ 알코올중독)
☐ 아니오 ☐ 예('예'인 경우 현재상태는 ? ☐ 완치 ☐ 치료나 관찰 중)

16. 과거에 운동 중 혹은 사고로(교통사고, 넘어짐, 추락 등) 인해 손/손가락/손목, 팔/팔꿈치어깨, 목, 허리, 다리/발 부위를 다친 적이 있습니까 ?

☐ 아니오 ☐ 예
(‘예’인 경우 상해 부위는? ☐ 손/손가락/손목 ☐ 팔/팔꿈치 ☐ 어깨 ☐ 목 ☐ 허리 ☐ 다리/발)

17. 과거에 업무와 관련한 사고로 인해 다친 적이 있습니까?

☐ 예 (질병명: _____) ☐ 아니오

18. 목, 어깨, 팔, 손목, 손가락 등에 통증이나 불편한 증상을 느낀 적이 있습니까?

☐ 예 (18번~23번 연결) ☐ 아니오

19. 언제부터 이러한 증상을 느끼셨습니까? _____년 _____개월 전부터

20. 이러한 증상 때문에 조퇴 또는 결근한 적이 있습니까?

☐ 예 (_____일 _____조퇴 / 결근) ☐ 아니오

21. 이러한 증상 발생 시 처음 방문한 곳은 어디입니까?

☐ 사내 의무실 또는 물리치료실 ☐ 병원 ☐ 한의원 ☐ 약국

22. 이러한 증상 때문에 병원, 한의원 치료를 지속적으로 받은 경험이 있습니까?

☐ 예 (_____회) ☐ 아니오

23. 증상이 호전되기 위해서 무엇이 필요하다고 생각하십니까?

☐ 업무전환 ☐ 병원 또는 한의원 치료 ☐ 사내 의무실 또는 물리치료치료

☐ 휴직(병가) ☐ 휴식 ☐ 기타()

제10장 개인정보보호 지침

제1조 【목적】

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

제2조 【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.

제3조 【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.

제4조 【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.

제5조 【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 통

보서 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

- ① 장기요양 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 메시지 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

제6조 【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)

제7조 【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.

제8조 【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 책임 소재를 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.

제9조 【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)

제10조 【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.

제11조 【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

제12조 【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.

제13조 【개인정보 침해 사실 신고】

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

제14조 【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 징역형(별표 1 참조)에 처해질 수 있다.

【별표1】 개인정보 처리단계별 준수사항 및 위반시 벌칙 사항

구분	주요 내용	처벌 및 벌칙
수집 · 이용	민감정보(사상·신념·정당가입·건강 등) 처리기준 위반(제23조)	5년 이하 징역 또는 5천만원 이하 벌금
	고유식별정보(주민등록·여권·운전면허 번호 등) 처리기준 위반(제24조)	
	부당한 수단이나 방법에 의해 개인정보를 취득하거나 개인정보처리에 관한 동의를 얻는 행위를 한 자(제59조)	3년 이하 징역 또는 3천만원 이하 벌금
	개인정보의 수집기준 위반(제15조)	5천만원 이하 과태료
	만14세 미만 아동의 개인정보 수집시 법정대리인 동의획득여부 위반(제22조)	
	탈의실·목욕실 등 영상정보처리기기 설치 금지 위반(제25조)	3천만원 이하 과태료
	최소한의 개인정보 외 정보의 미동의를 이유로 재화 또는 서비스 제공을 거부한 자(제16조, 제22조)	
	주민등록번호를 제공하지 아니할 수 있는 방법 미제공(제24조)	1천만원 이하 과태료
	동의획득방법 위반하여 동의받은 자(제22조)	
제공 · 위탁	정보주체의 동의 없는 개인정보 제3자 제공(제17조)	5년 이하 징역 또는 5천만원 이하 벌금
	개인정보의 목적 외 이용·제공(제18조, 제19조, 제26조)	
	개인정보 주체에게 알려야 할 사항을 알리지 아니한 자(제15조, 제17조, 제18조, 제26조)	3천만원 이하 과태료
	업무위탁 시 공개의무 위반(제26조)	1천만원 이하 과태료
개인 정보 안전 관리	개인정보의 누설 또는 타인 이용에 제공(제59조)	5년 이하 징역 또는 5천만원 이하 벌금
	개인정보의 훼손, 멸실, 변경, 위조, 유출(제59조)	
	영상정보처리기기 설치목적과 다른 목적으로 임의 조작하거나 다른곳을 비추는 자 또는 녹음기능을 사용한 자(제25조)	3년 이하 징역 또는 3천만원 이하 벌금
	직무상 알게 된 비밀을 누설하거나 직무상 목적 외 사용한 자(제60조)	2년 이하 징역 또는 2천만원 이하 벌금
	안전성 확보에 필요한 보호조치를 취하지 않아 개인정보를 도난·유출·변조 또는 훼손당하거나 분실한 자(제23조, 제24조, 제25조, 제28조, 제29조)	
	안전성 확보에 필요한 조치의무 불이행(제23조, 제24조, 제25조, 제29조)	3천만원 이하 과태료
	영상정보처리기기 설치·운영기준 위반(제25조)	
	개인정보를 분리해서 저장·관리하지 아니한 자(제21조)	1천만원 이하 과태료
정보 주체 권익 보호	개인정보처리방침 미공개(제30조)	
	개인정보관리책임자 미지정(제31조)	
	영상정보처리기기 안내판 설치 등 필요조치 불이행(제25조)	2년 이하 징역 또는 2천만원 이하 벌금
	개인정보의 정정·삭제요청에 대한 필요한 조치를 취하지 않고, 개인정보를 계속 이용하거나 제3자에게 제공한 자(제36조)	
	개인정보의 처리정지 요구에 따라 처리를 중단하지 않고 계속 이용하거나 제3자에게 제공한 자(제37조)	3천만원 이하 과태료
	개인정보 유출사실 미통지(제34조)	
	정보주체의 열람 요구의 부당한 제한·거절(제35조)	
	정보주체의 정정·삭제요구에 따라 필요 조치를 취하지 아니한 자(제36조)	1천만원 이하 과태료
	처리정지된 개인정보에 대해 파기 등의 조치를 하지 않은 자(제37조)	
	시정명령 불이행(제64조)	
파기	정보주체의 열람, 정정·삭제, 처리정보 요구 거부 시 통지의무 불이행(제35조, 제36조, 제37조)	1천만원 이하 과태료
	관계물품·서류 등의 미제출 또는 허위제출(제63조)	
	출입·검사를 거부·방해 또는 기피한 자(제63조)	
	개인정보 미파기(제21조)	3천만원 이하 과태료