



급여제공지침





종사자윤리지침



1 목적 및 정의

제1조(목적)

본 지침은 휴먼에듀피아(이하 “센터” 라한다)의 종사자가 업무를 수행하는데 있어 갖추어야 할 기본적인 윤리 규정을 확립함으로써 센터를 이용하는 수급자 모두의 기본권 및 존엄성을 보장하고, 어르신들을 섬기는 자세로 서비스 수급자에게 가족과 같은 마음으로 서비스를 제공하는데 그 목적이 있다.

제2조(정의)

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

2 윤리행동강령 및 수급자의 윤리

제3조(윤리행동 강령)

1. 우리직원은 수급자에게 어떠한 이유로도 권위적인 자세를 취하지 않고 폭력, 폭언은 절대 사용하지 않는다.
2. 우리직원은 수급자의 개성을 이해하고 수급자 스스로가 선택, 결정한 것을 존중하며 항상 대등한 입장에서 성실하게 대응해야만 한다.
3. 우리직원은 수급자의 장애 상태, 행동, 성격, 성별, 연령 그 외 어떠한 이유에 의해서도 절대 차별해서는 안된다.
4. 우리 직원은 수급자가 지역사회 안에서 시민으로서 생활하기 위하여 항상 지역 사회의 이해와 협조를 얻을 수 있도록 노력해야만 한다.
5. 우리직원은 수급자의 사생활 보호, 비밀유지, 재정관리, 또한 사적인 공간과시간의 확보를 배려하도록 노력해야만 한다.
6. 우리 직원은 항상 수급자의 소리를 잘 듣고 수급자의 고민이나 서비스 제공요구에 대해 적절하게 해결할 수 있도록 노력해야만 한다.
7. 우리직원은 수급자에 대한 격려와 칭찬을 잊지 않고 모든 수급자가 자부심을 가지고



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



종사자윤리지침



급여제공지침

생활할 수 있도록 수급자와 함께 만들어가야만 한다.

8. 우리직원은 서비스 제공자로서 필요한 전문성을 높이기 위해 항상 노력해야만 한다.

제4조(수급자에 대한 윤리)

1. 인간으로서의 존엄성을 존중해야 하며, 전문적 기술과 능력을 최대한 발휘한다.
2. 자기결정권을 최대한 행사할 수 있도록 도와야하며, 수급자의 이익을 최대한 대변해야 한다.
3. 종교·인종·성·연령·국적·결혼상태·성 취향·경제적 지위·정치적 신념·정신, 신체적 장애·기타 개인적 선호, 특징, 조건, 지위를 이유로 차별 대우를 하지 않는다.
4. 사생활을 존중하고 보호하며, 직무 수행과정에서 얻은 정보에 대해 철저하게 비밀을 유지해야 한다.
5. 받는 서비스의 범위와 내용에 대해, 정확하고 충분한 정보를 제공함으로써 알권리를 인정하고 존중해야 한다.
6. 개인적 이익을 위해 수급자와의 전문적 관계를 이용하여서는 안 된다.
7. 어떠한 상황에서도 수급자와 부적절한 성적관계를 가져서는 안 된다.
8. 최선을 다해 양질의 서비스를 제공함으로 수급자의 역량강화 및 만족을 최대화 한다.
9. 서비스계획, 서비스과정, 서비스종결 등의 서비스 전 과정에 수급자의 참여를 적극 권장하고, 관련 내용은 반드시 본인 또는 가족에게 서면으로 전달한다.
10. 서비스를 제공시 수급자의 의사표현과 자기 결정권을 최대화한다.
11. 서비스 제공시 권리와 책임을 명확히 하여 서비스에 따른 효과가 최대화 되도록 한다.
12. 서비스 내용과 과정을 설명할 때 알기 쉬운 언어를 사용한다.
13. 알권리를 존중하여 정확하고 유용한 최신 정보를 충분히 제공한다.
14. 개인정보 및 서비스과정에서 얻은 정보에 대해 철저하게 비밀을 유지하며, 정보 공개 시 반드시 수급자에게 사전에 동의를 구한다.

3 사회복지사 윤리강령

제5조(사회복지사의 기본적 윤리기준)



종사자윤리지침



급여제공지침

1. 전문가로서의 자세

- ① 사회복지사는 전문가로서의 품위와 자질을 유지하고, 자신이 맡고 있는 업무에 대해 책임을 진다.
- ② 사회복지사는 클라이언트의 종교 · 인종 · 성 · 연령 · 국적 · 결혼상태, 취향 · 경제적 지위 · 정치적 신념 · 정신, 신체적 장애 · 기타 개인적 선호, 특징, 조건, 지위를 이유로 차별 대우를 하지 않는다.
- ③ 사회복지사는 전문가로서 성실하고 공정하게 업무를 수행하며, 이 과정에서 어떠한 부당한 압력에도 타협하지 않는다.
- ④ 사회복지사는 사회정의 실현과 클라이언트의 복지 증진에 헌신하며, 이를 위한 환경 조성을 국가와 사회에 요구해야 한다.
- ⑤ 사회복지사는 전문적 가치와 판단에 따라 업무를 수행함에 있어, 센터 내외로부터 부당한 간섭이나 압력을 받지 않는다.
- ⑥ 사회복지사는 자신의 이익을 위해 사회복지 전문직의 가치와 권위를 훼손해서는 안 된다.
- ⑦ 사회복지사는 한국사회복지사협회 등 전문가단체 활동에 적극 참여하여, 사회정의 실현과 사회복지사의 권익옹호를 위해 노력해야 한다.

2. 전문성 개발을 위한 노력

- ① 사회복지사는 클라이언트에게 최상의 서비스를 제공하기 위해, 지식과 기술을 개발하는 데 최선을 다하며 이를 활용하고 전파할 책임이 있다.
- ② 클라이언트를 대상으로 연구하는 사회복지사는 저들의 권리를 보장하기 위해, 자발적이고 고지된 동의를 얻어야 한다.
- ③ 연구과정에서 얻은 정보는 비밀보장의 원칙에서 다루어져야 하고, 이 과정에서 클라이언트는 신체적, 정신적 불편이나 위험 · 위해 등으로부터 보호되어야 한다.
- ④ 사회복지사는 전문성을 개발하기 위해 노력하되, 이를 이유로 서비스의 제공을 소홀히 해서는 안된다.
- ⑤ 사회복지사는 한국사회복지사협회 등이 실시하는 제반교육에 적극 참여하여야 한다.

3. 경제적 이득에 대한 태도

- ① 사회복지사는 클라이언트의 지불능력에 상관없이 서비스를 제공해야 하며, 이를 이유로 차별 대우를 해서는 안 된다.
- ② 사회복지사는 필요한 경우에 제공된 서비스에 대해, 공정하고 합리적으로 이용료를 책정해야 한다.



종사자윤리지침



급여제공지침

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

제6조(사회복지사의 클라이언트에 대한 윤리기준)

1. 클라이언트와의 관계

- ① 사회복지사는 클라이언트의 권익옹호를 최우선의 가치로 삼고 행동한다.
- ② 사회복지사는 클라이언트에 대하여 인간으로서의 존엄성을 존중해야 하며, 전문적 기술과 능력 을 최대한 발휘한다.
- ③ 사회복지사는 클라이언트가 자기결정권을 최대한 행사할 수 있도록 도와야 하며, 저들의 이익을 최대한 대변해야 한다.
- ④ 사회복지사는 클라이언트의 사생활을 존중하고 보호하며, 직무 수행과정에서 얻은 정보에 대해 철저하게 비밀을 유지해야 한다.
- ⑤ 사회복지사는 클라이언트가 받는 서비스의 범위와 내용에 대해, 정확하고 충분한 정보를 제공함으로써 알 권리를 인정하고 존중해야 한다.
- ⑥ 사회복지사는 문서·사진·컴퓨터 파일 등의 형태로 된 클라이언트의 정보에 대해 비밀보장의 한계·정보를 얻어야 하는 목적 및 활용에 대해 구체적으로 알려야 하며, 정보 공개 시에는 동의를 얻어야 한다.
- ⑦ 사회복지사는 개인적 이익을 위해 클라이언트와의 전문적 관계를 이용하여서는 안 된다.
- ⑧ 사회복지사는 어떠한 상황에서도 클라이언트와 부적절한 성적관계를 가져서는 안 된다.
- ⑨ 사회복지사는 사회복지 증진을 위한 환경조성에 클라이언트를 동반자로 인정하고 함께 일해 야 한다.

2. 동료의 클라이언트와의 관계

- ① 사회복지사는 적법하고도 적절한 논의 없이 동료 혹은, 다른 센터의 클라이언트와 전문적 관계를 맺어서는 안 된다.
- ② 사회복지사는 긴급한 사정으로 인해 동료의 클라이언트를 맡게 된 경우, 자신의 의뢰인처럼 관심을 갖고 서비스를 제공한다.

제7조(사회복지사의 동료에 대한 윤리기준)

1. 동료

- ① 사회복지사는 존중과 신뢰로서 동료를 대하며, 전문가로서의 지위와 인격을 훼손하



종사자윤리지침



급여제공지침

는 언행을 하지 않는다.

- ② 사회복지사는 사회복지 전문직의 이익과 권익을 증진시키기 위해 동료와 협력해야 한다.
- ③ 사회복지사는 동료의 윤리적이고 전문적인 행위를 촉진시켜야 하며, 이에 반하는 경우에는 제반 법률규정이나 윤리기준에 따라 대처해야 한다.
- ④ 사회복지사가 전문적인 판단과 실천이 미흡하여 문제를 야기 시켰을 때에는, 적절한 조치를 취하여 클라이언트의 이익을 보호해야 한다.
- ⑤ 사회복지사는 전문직 내 다른 구성원이 행한 비윤리적 행위에 대해, 제반 법률규정이나 윤리 기준에 따라 조치를 취해야 한다.
- ⑥ 사회복지사는 동료 및 타 전문직 동료의 직무 가치와 내용을 인정·이해하며, 상호 간에 민주적인 직무관계를 이루도록 노력해야 한다.

제8조(사회복지사의 사회에 대한 윤리기준)

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

제9조(사회복지사의 센터에 대한 윤리기준)

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

4

요양보호사의 윤리지침



종사자윤리지침



급여제공지침

제10조(요양보호업무의 기본원칙)

1. 수급자 및 가족들로부터 수집한 수급자의 성격, 습관 및 선호하는 서비스 등을 확인하고 특별히 싫어하는 행동은 피하도록 한다.
2. 가능한 한 수급자가 자립생활을 할 수 있도록 수급자의 능력을 최대한 활용 하면서 서비스를 제공 하도록 한다.
3. 서비스를 제공하기 전에 서비스 내용에 대해 수급자에게 충분히 설명한 후 수급자가 서비스 제공을 동의한 경우 제공하도록 한다.
4. 수급자의 개인정보 및 서비스 제공 중 알게 된 비밀을 누설하지 않는다.
5. 수급자의 상태변화 등으로 서비스의 변경이 필요하거나 의료적 진단 등이 필요하다고 판단한 경우 시설장에게 신속하게 연락을 취하도록 한다.
6. 수급자에게 의사소통 불능, 협조 곤란 등의 이유로 신체적 학대나 언어적 폭력 등 정서적 학대를 하여서는 안된다.
7. 서비스 제공시 예기치 못한 사고가 발생한 경우 신속하게 시설장에게 보고 하여야 한다.
8. 수급자에게 응급상황이 발생한 경우 응급처치를 제공하고 응급처치를 할 수 없거나 의사에게 보고 할 수 없는 상황인 경우에는 가장 가까운 의료기관으로 수급자를 옮긴다.

제11조(요양보호사의 윤리강령)

1. 요양보호사는 인종, 연령, 성별, 성격, 종교, 경제적 지위, 정치적 신념, 신체·정신적 장애, 기타 개인적 선호 등을 이유로 수급자를 차별대우하지 않는다.
2. 인도주의정신 및 봉사정신을 바탕으로 수급자의 인권을 옹호하고 수급자의 자기결정을 최대한 존중한다.
3. 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고 업무의 경과와 결과를 의료인 및 시설장에게 보고한다.
4. 효율적이고 안전한 업무를 수행하기위해 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.
5. 업무수행에 방해가 되지 않도록 건강관리, 복장 및 외모관리 등의 자기관리를 한다.
6. 업무 수행 시 항상 친절한 태도와 예의바른 언행을 실천한다.
7. 수급자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 비밀을 유지한다.
8. 업무와 관련하여 수급자의 가족, 의사, 간호사 등과 적극적으로 협력한다.



종사자윤리지침



제12조(요양보호사의 직업적 태도)

1. 요양보호사는 신체적, 정신적으로 허약하고 도움이 필요한 수급자를 하나의 인격체로 존중하는 태도를 갖는다.

- ① 요양보호수급자의 권리를 이해하고 요양보호서비스 제공 시 각 수급자의 권리를 지켜주고 증진시켜 주어야 한다.
- ② 수급자의 종교는 존중되어야 하고 요양보호사 자신의 종교를 선교의 목적으로 강요해서는 안된다.
- ③ 요양보호사의 판단만으로 서비스를 제공하지 않도록 하며 반드시 수급자의 의견을 물은 후 실행한다.

2. 요양보호사로 종사하게 된 처음 동기를 점검하며 겸손한 태도를 갖는다.

- ① 요양보호업무는 요양보호사에게 신체·정신적으로 고된 일, 즉 수급자의 배설요양에서부터 건강관찰까지 다양한 업무를 수행해야 하므로 쉽게 지치고 힘들 수 있으나 항상 초심을 잃지 않도록 요양보호사 자신을 점검한다.
- ② 업무를 수행하는 동안 업무가 자신과 맞지 않는다는 생각은 직업인이라면 누구나 갖는다. 그러나 그런 생각은 자신의 업무능력의 미숙, 새로운 지식이나 기술을 배우고자 하는 노력의 부족함에서 기인한 것이 아닌지 먼저 생각해보고 자신의 능력을 발휘할 수 있도록 한다.

3. 요양보호업무는 수급자의 건강과 일상생활에 직접적인 영향을 미치는 중요한 업무이므로 요양보호사는 성실하고 침착한 태도로 책임감을 갖고 업무활동을 해야 한다.

- ① 매사에 약속을 지키며 책임 있는 언행과 신뢰받는 활동이 되어야 한다.
- ② 자신의 올바른 활동은 모든 요양보호사를 대표하는 것이라는 마음으로 한다.

4. 요양보호사는 요양보호업무와 관련된 모든 직업인들과는 상호 협조하는 태도 및 조화를 이루는 자세를 가져야 한다.

- ① 기관장이나 동료와의 협조는 필수적이며 의사·간호사 등 의료진의 지시가 있을 경우 반드시 지시에 따라야 한다. 또한, 요양보호사는 시설직원, 수급자의가족과 협조 및 조화를 이루는 자세를 가져야 한다.

5. 요양보호사는 원활한 요양보호 업무수행에 필요한 교육훈련 프로그램에 적극적으로 참여하는 등 지속적으로 학습하고 직업적 성장을 위해 자신을 계발하는 태도를 가져야 한다.

- ① 직무를 수행하는 데 필요한 전문적 지식과 기술을 갖춰야 한다.
- ② 보수교육에 적극적으로 참여하여 자기계발의 기회로 삼는다.
- ③ 자신의 업무활동을 점검하고 일의 경과를 기록하여 자가평가, 지도 받은 내용, 앞으로의 발전 등을 자료로 보관한다.

6. 요양보호사는 수급자로부터 호감의 대상이 되고 상호 신뢰감 형성을 위해 친절하고 예의바른 태도를 갖춰야 한다. 즉, 바른 몸가짐, 바른 동작, 바른 언어생활을 하려고 노력하고 실천하려는 태도가 필요하다.

- ① 수급자와 약속한 내용, 방문시간 등을 반드시 지키며 개인 사정으로 늦거나 방문일을 변경해야 할



종사자윤리지침



급여제공지침

경우에는 반드시 사전 연락을 하여 양해를 구해야 한다.

- ② 수급자를 방문하였을 때 수급자가 없으면 방에 들어가지 말고, 다음 방문 일을 적어 메모를 남겨 둔다.
- ③ 수급자 앞에서는 피곤해하거나 나태한 모습을 보이지 않도록 한다.
- ④ 수급자에게 유아어, 명령어, 반말 등을 사용하지 않는다.
- ⑤ 수급자의 눈높이에 자신의 시선을 맞추고 내려다보지 않도록 한다.
- ⑥ 신체접촉 등은 상황에 맞게 하며 너무 과장되지 않도록 한다.
- ⑦ 수급자와 개인적으로 별도의 서비스 계약을 하거나 타 기관에 의뢰하여서는 안된다.

7. 요양보호사는 법적·윤리적 책임을 다하기 위해 다음과 같은 행위를 범하지 않도록 한다.

- ① 수급자, 가족, 타 직원에 대한 언어적, 신체적 폭력
- ② 할당된 업무를 수행하는데 있어서의 비효율성, 무능력, 반복되는 태만
- ③ 수급자, 가족, 혹은 타 직원들의 재산을 고의적으로 파괴하거나 훔치는 행위
- ④ 감독자에 대한 불복종이나 반항
- ⑤ 지시되지 않은, 비도덕적인, 정직하지 못한 행위
- ⑥ 알코올, 약물, 혹은 마약을 복용하고 근무하는 행위
- ⑦ 수급자나 가족으로부터 돈을 빌리거나 뇌물 혹은 팁을 받는 행위
- ⑧ 감독자에게 알리지 않고 근무지를 이탈하는 행위
- ⑨ 금연구역에서 담배를 피우는 행위
- ⑩ 물건을 팔거나 공공물품을 가져가는 행위
- ⑪ 복지용구를 직접 판매 또는 대여하거나 이를 알선하는 행위
- ⑫ 장기요양서비스 제공에 따른 본인 부담금을 할인하거나 추가로 부담하게 하는 행위
- ⑬ 수급자의 기록, 의무기록 또는 직무기록에 대해 고의적으로 위조, 변조하여 기록하는 행위
- ⑭ 수급자를 존중하고 수급자의 위엄이 지켜져야 할 권리를 지키지 않는 행위
- ⑮ 수급자의 기록, 정보 등에 대한 비밀을 유지하지 못하거나 수급자의 생활을 대외적으로 발설하는 행위
- ⑯ 다른 사람의 근무를 대신하거나 자신의 근무를 대신 해달라고 요구하는 행위
- ⑰ 할당된 장소에서 일하기를 거부하는 행위
- ⑱ 등급 판정 또는 장기요양 인정 신청을 유도하는 행위

8. 요양보호사는 서비스 제공 시 일어날 수 있는 사고(분실, 파손, 부상)를 예방하여야 하고 사고 발생 시에는 즉시 시설장 혹은 사회복지사에게 보고한다.

9. 전문가의 진단이 필요한 사항은 상식선에서 판단, 조언하지 말아야 한다.

- ① 시설장이나 사회복지사에게 보고하여 전문가와 상담할 수 있도록 연계한다.

10. 법적인 소송에 휘말리지 않기 위해 다음과 같은 전략을 준수한다.

- ① 수급자의 개인적인 권리를 보호한다.
- ② 요양보호서비스 제공 시 정해진 정책과 절차에 따른다.
- ③ 제공된 요양보호서비스 내용을 정확히 기록한다.
- ④ 수급자의 상태 변화를 세심하게 관찰하며 이를 정확히 기록한다.



종사자윤리지침



급여제공지침

- ⑤ 제공해야 할 서비스 내용 및 방법이 확실하지 않을 때는 도움을 청한다.
- ⑥ 누군가에 의해 수급자가 학대를 받는다고 의심되는 경우는 보고 또는 신고한다.

제13조(기타 윤리)

1. 개인정보

본 기관은 수급자의 장기요양등급, 성명, 주소, 전화번호, 의료보장유형, 건강상태 및 장기요양요구 관련 모든 정보가 누출되지 않도록 다음 각 호의 사항을 준수한다.

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

2. 신체구속 및 행위제한 최소화

- ① 이용수급자 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높거나, 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로 신체적 제한을 하는 경우 등의 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우를 제외하고는 노인의 의사에 반하는 신체적 제한을 해서는 안 된다.
- ② 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 노인의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 할 수 밖에 없었던 사유에 대하여 자세히 기록하고, 노인이나 가족에게 그 사실을 통지하여야 한다.
- ③ 시설 규정에 위반되거나 또는 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적인 구속 및 행위를 제한해서는 안 된다.

3.선택권 존중

- ① 노인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 자기결정권을 행사할 수 있도록 해야 하며, 노인의 의사에 반하는 시설 변경 또는 이용종료를 하여서는 안 된다.
- ② 불가피하게 시설 변경 또는 이용종료 시에는 그 사유를 통보하고 의사결정 과정에 수급자 또는 가족을 참여시켜야 한다.
- ③ 노인의 권리 변화, 건강과 일상생활의 변화, 수발 및 서비스 변화 등과 관련하여서는 충분한 시간을 갖고 사전에 노인과 가족에게 통보하고, 의사결정과정에 참여시켜 이들의 결정을 존중하여야 한다.



종사자윤리지침



급여제공지침

④ 서비스 이용중단 자유

- ▶ 노인이 시설의 모든 서비스에 자유롭게 이용할 수 있도록 기회를 제공하며, 서비스이용을 중단하고자 할 경우, 이에 대한 의사를 존중하여야 한다.
- ▶ 노인의 의사에 반하는 시설 변경 또는 이용종결을 하여서는 안 되며, 불가피 하게 시설 변경 또는 이용 종결을 하게 될 경우에는 그 사유를 통보하고 의사결정 과정에 수급자 또는 가족을 참여시켜야 한다.

4. 직원의 신분관련 정보 제공

- ① 장기요양기관 직원은 수급자 및 가족이 직원의 신분을 쉽게 확인할 수 있도록 적절한 정보를 제공해야 한다.
- ② 전 직원은 항상 유니폼을 착용하고, 성명, 소속, 자격등 을 명확히 알 수 있도록 한다.
- ③ 전화를 받는 직원은 항상 기관명과 소속 부서, 성명을 명확히 밝혀야 한다.

5. 수급자의 권리 및 책임에 대한 안내

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

- ① 본 기관에서 받게 되는 서비스의 내용 및 범위를 받을 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

6. 수급자 및 그 가족의 의무

- ① 직원의 제안을 거부했을 때 발생하는 결과에 대한 책임
- ② 본 기관의 직원 및 본 기관을 이용하는 다른 수급자에 대한 존중
- ③ 본 기관과 체결된 재정적 의무에 대한 책임
- ④ 직원에게 보호 요청을 하지 않은 금품에 대한 관리 책임



성폭력, 성희롱 예방 및 대응지침



급여제공지침

1 목적 및 정의

제1조(목적)

본 지침은 휴먼에듀피아(이하 ‘센터’라 함)에서 급여를 제공하는 요양보호사와 급여를 제공받는 수급자 간 발생할 수 있는 성폭력과 직장 내 성폭력 및 성희롱(이하 ‘성폭력’으로 통칭)에 대한 개념 정의를 명확히 하고 예방 및 대응방법을 명시하여 원활한 장기요양 급여를 제공하고 종사자와 수급자의 신체의 안전을 도모함에 그 목적이 있다.

제2조(적용범위)

이 대응지침은 본 센터에 소속되어 운영규정 및 센터관리지침의 영향을 받는 모든 임직원(대표자포함)에 적용되며, 성폭력의 발생 범위는 근무시간 내.외를 불문하고 사업주와 상급자 또는 근로자는 직장 내 성폭력을 하여서는 아니 된다. 『남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률』 제2절의 제12조(직장 내 성희롱의 금지). 단, 동법 제2절제14조의2(고객 등에 의한 성희롱 방지)에 따라 본 지침에서는 재가장요양업무와 밀접한 관련이 있는 수급자 또는 보호자, 그 가족, 직원 및 기관장도 본 조항에 포함한다.

제3조(성폭력의 개념구분)

본 지침에서 수급자 및 그 보호자와 기관에 근무하는 근무자 등에 대한 성폭력이라 함은 강간이나 강제추행뿐만 아니라 언어적 성희롱, 음란성메시지, 몰래카메라 등 상대방의 의사에 반하여 가해지는 모든 신체적, 정신적 폭력을 의미하는 것으로 관련된 용어는 다음과 같이 이를 구분한다.

1. 성폭력(sexual violence)이라 함은 성범죄 행위의 구성 여부와 관계없이 굴욕감 또는 혐오감을 일으키는 일체의 행위로서, 그 기준은 피해자의 합리적인 주관적 판단에 따르는 것을 원칙으로 하며, 다음 각 호에 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 장기 요양급여제공 하는 동안(또는 기관 및 시설에서 근무하는 동안) 상대방에게 의



성폭력, 성희롱 예방 및 대응지침



급여제공지침

도적으로 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
2. 성희롱이라 함은 행위자가 성적인 언동 등으로 피해자에게 성적인 굴욕감, 혹은 성적인 혐오감을 느끼게 하는 모든 행위를 위미한다. 이는 직원 간 또는 수급관련 상대방이 원하지 않는 성적인 말이나 행동을 하여 상대방에게 성적 굴욕감이나 수치심을 느끼게 하는 행위를 말하며 '자기의 지위를 이용하거나 업무 등 관련하여 성적일 말과 행동으로 상대방(요양보호사, 사회복지사 및 수급자)에게 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하거나 이를 거부하는 것을 이유로 고용 및 인사 등에 불이익을 주는 것을 말한다.
3. 성추행이란 상대방이 의사에 반하여 성적인 수치심이나 혐오감을 유발하는 성적인 행위를 의미하는 것으로 간음 이외의 성적인 가해행위를 의미한다.

2 기관장의 책무 및 고충처리 전담창구

제4조(기관장의 책무)

1. 센터내 성폭력/성희롱 예방에 대한 1차적인 책임이 있다. 성폭력/성희롱 예방교육의 실시, 성희롱 고충전담창구의 설치·운영, 성희롱 고충처리절차의 마련 등 성희롱 방지를 위한 제반 조치를 강구하고 시행할 책무가 있으며, 성희롱/성폭력 발생 시 필요한 조치를 적절하고 신속하게 강구하여야 한다.
2. 직원 및 수급자, 보호자에게 성폭력/성희롱 방지 교육을 실시한다.
3. 직원 및 수급자, 보호자에게 상담 및 조언을 시행한다.
4. 성폭력/성희롱 문제 발생 시 신속하고 명확한 조치를 한다.
5. 성폭력/성희롱 예방을 위한 자발적이고 적극적인 노력을 한다.

제5조(고충처리 전담창구)

1. 센터는 소속직원의 성폭력 관련 고충에 대한 상담 및 처리를 위하여 고충처리 전담창구를 둔다.
2. 기관장은 전담창구의 업무를 처리하기 위해 외부전문가를 성폭력/성희롱 고충상담원으로 별도 지정할 수 있으며, 지정인원이 없는 경우 센터 내에서 담당자(기관장)로 지정할 수 있다.



성폭력, 성희롱 예방 및 대응지침



급여제공지침

3. 고충처리 전담창구의 업무는 다음 각 호와 같다.

- ① 성폭력/성희롱 피해자의 고충에 대한 상담 접수 및 조언
(요양보호사와 수급자 모두 해당)
- ② 성폭력/성희롱 사건에 대한 조사 및 처리
- ③ 성폭력/성희롱 사건 처리 관련 부서 간 협조·조정 관련 사항
- ④ 성폭력/성희롱 재발 방지 대책 수립과 이행에 관한 사항
- ⑤ 성폭력/성희롱예방을 위한 교육 및 홍보 등

3 성폭력 / 성희롱 예방 교육

제6조(성폭력/성희롱 예방교육)

센터는 본 지침을 센터 내에 비치하여 센터 수급자들이 참고할 수 있도록 하고 성폭력예방 교육 자료를 수급자 가정에 비치해 수급자(보호자)가 참고할 수 있도록 하며, 직원을 대상으로 연 1회 이상 성폭력/성희롱 예방교육을 실시하여야 한다.

1. 센터는 다음 각 호에 해당하는 내용으로 교육을 실시한다.

- ① 성폭력/성희롱에 관한 법률
- ② 성폭력/성희롱에 대한 센터의 방침 등에 관한 사항
- ③ 성폭력/성희롱 발생 시의 처리절차 및 조치기준
- ④ 성폭력/성희롱 피해근로자의 고충상담 및 구제절차
- ⑤ 성폭력/성희롱 예방에 필요한 사항

2. 센터는 정기 직원회의, 기타 직무관련 교육진행 시 본 교육을 병행할 수 있으며, CD영상 등 시청각 교재를 활용할 수 있다.

3. 교육 시 센터는 외부강사를 초빙할 수도 있으나, 기관장 및 중간관리자에 의한 교육도 가능하다.

4. 센터는 예방교육 이외에도 사보 또는 홍보물의 발간, 사내게시판 활용, 전자우편 등의 다양한 방법으로 성폭력 예방관련 사항을 알려야 한다.

5. 직원들은 다음의 예방규칙을 숙지하고 실천하여야 한다.

- ① 평소 동료들 간에 존칭을 사용한다.
- ② 음담패설이나 고정된 성역할을 강조하는 차별적 발언, 신체에 대한 성적인 비유, 평가를 하지 않는다.
- ③ 불필요한 신체접촉을 삼간다.
- ④ 성적으로 불쾌한 감정은 분명하게 표현하고, 상대방의 싫다는 표현은 진지하게



성폭력, 성희롱 예방 및 대응지침



급여제공지침

받아들인다.

- ⑤ 수급자의 급여제공시 수급자가 인지하지 못해도 성적으로 존중하는 자세로 업무에 임한다.
- ⑥ 직장 또는 수급자의 가정에서 음란한 사이트나 저속한 사진 등을 보지 않는다.
- ⑦ 주위에 성폭력 피해자가 있을 경우 적극적으로 돕는다.

6. 관리자의 자세

- ① 성희롱이 부서 내에서 발생되지 않도록 예방교육에 힘쓴다.
- ② 술 위주의 회식문화를 건전하게 바꾸어 성희롱이 일어날 수 있는 환경을 미연에 방지한다.
- ③ 성희롱이 발생되었을 때에는 신속히 처리하여 피해자가 제2의 피해를 입지 않도록 조치한다.
- ④ 사무실 내에서 혹은 회식자리에서 누군가 성희롱에 해당되는 행위를 하였을 시 즉시 주의를 준다.

4 성폭력 / 성희롱 법적 성립요건

제7조(성폭력/성희롱의 법적 성립요건)

노인장기요양보험 관련 사업의 경우 수급자를 돌보기 위해 신체적 접촉이나 수급자의 신체노출이 있을 수 있으므로 이를 감안 하여 아래와 유사한 사항을 성폭력으로 판단한다. 아래의 예시는 특별한 대상의 언급이 없는 한 수급자, 요양보호사, 보호자, 직원, 센터 기관장 모두에게 해당한다.

- 1. 센터 직원과, 남녀 수급자 등
- 2. 피해자는 남녀 수급자, 보호자 또는 남녀 요양보호사 모두 해당됨.
- 3. 직원이 시설 내의 직위를 이용하거나 업무와의 관련성이 있을 것.
- 4. 성폭력/ 성희롱 성립 유형
 - 남녀, 직책의 구분 없이 발생, 성립 가능
 - ① 유형1: 직원 → 직원
 - ② 유형2: 직원 → 수급자 및 보호자
 - ③ 유형3: 수급자 및 보호자 → 직원
 - ④ 유형4: 수급자 → 수급자
- 5. 성폭력 행위의 피해자 측면의 각 유형(유형2)
 - ▶ 수급자 및 보호자에 대한 성폭력/성희롱



성폭력, 성희롱 예방 및 대응지침



급여제공지침

수급자 및 그 보호자에 대한 성폭력이란 합의가 없는 모든 형태의 성적 접촉 또는 강제적 성행위

- ① 성적수치심을 갖게 하는 성과 관련된 언어표현
- ② 성적수치심을 갖게 하는 성과 관련된 행위
- ③ 성적수치심을 갖게 하는 성과 관련된 시각적 자료
- ④ 행동으로 성적 굴욕감을 유발하는 행위
- ⑤ 폭행을 한 후 강제적으로 성행위 및 강간하는 것
- ⑥ 물건이나 흥기를 사용하여 강제적으로 성폭행하는 것
- ⑦ 원치 않는 성행위 및 강간 혹은 성적 수치심을 유발하는 환경을 만드는 것

▶ 수급자 및 보호자에 의한 근무자 성폭력/성희롱(유형3)

- ① 불가피한 신체접촉을 통해 고의로 몸을 만지거나 더듬는 행위
- ② 서비스제공의 질을 이유로 원하지 않는 성적 의미가 내포된 육체적, 언어적, 시각적 행위를 하는 경우
- ③ 신체적인 문제(예로 잘 들리지 않음)를 이유로 원하지 않는 성적 의미가 내포된 육체적 접촉을 하는 경우
- ④ 목욕 서비스등을 받는 경우 신체의 노출로 인한 불가피한 상황을 이용하여 음란 행위를 요구하거나 불필요한 접촉, 의도적인 신체적인 반응을 노골적으로 나타내는 경우
- ⑤ 서비스제공에 대한 성적인 부당한 서비스 요구, 성적인 강제적인 행위, 수급자의 보호자라는(서비스 소비자)라는 우월적인 지위를 이용하여 보호자의 고의 조건부 등으로 원하지 않는 성적 의미가 내포된 육체적, 언어적, 시각적 행위를 하는 경우

▶ 근무자의 근무지 내 성폭력/성희롱

직장내 근무자에 대한 성폭력/성희롱이라 함은 지위, 업무 등을 중심으로 합의가 없는 모든 형태의 성적 접촉 또는 강제적 성행위를 하는 것으로 다음의 사항을 포함한다.

- ① 지위를 이용하거나 업무 등과 관련한 행위
 - 행위 장소가 직장 내인지 여부를 불문하고 종사자, 사용자 또는 근로자의 지위를 이용하거나 기타 업무 관련성이 존재하는 경우
 - 근무시간 외, 직장 외의 장소에서 업무수행과 관련이 존재하는 경우
 - 거래처, 회식, 거래관계자 및 고객의 자택 등 업무관련이 존재하는 경우
 - 업무와 관련하여 필연적으로 접촉하게 되는 거래처의 업무 담당자와의 관계 등
- ② 성적언동



성폭력, 성희롱 예방 및 대응지침



급여제공지침

- 상대방이 원하지 않는 성적 의미가 내포된 육체적, 언어적 시각적 행위
- 상대방이 원하지 않는 성적인 언어나 행동이 지속적으로 반복되는 경우
- 단 한 번의 성적 언동의 경우에도 그것이 심각한 경우

③ 성적굴욕감 또는 혐오감

- 성적 언동으로 인해 상대방이 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느낀 경우
- 성폭력의 판단기준은 피해자의 입장에서 느끼게 되는 점을 중요시함

④ 고용상의 불이익

- 채용탈락, 감봉, 승진탈락, 전직, 정직, 휴직, 해고 등과 같이 채용 또는 근로 조건을 불리하게 하거나 고용환경을 악화시키는 행위
- 조건형 성폭력(성폭력 가해자가 성적인 접근을 하였으나 상대방이 이를 거부하였을 경우에 채용, 승진 등 고용상의 불이익을 주는 경우)이 있는 경우 성폭력에 대한 예방 관리

6. 성폭력 행위 유형

▶ 육체적 행위

- ① 입맞춤이나 뒤에서 껴안는 등의 신체적 접촉행위를 필요이상으로 빈번하게 하는 경우.
- ② 요양보호사가 안마 등 육체적 접촉이 필요한 급여를 제공 할 때 요양보호사의 신체부위를 더듬는 행위.
- ③ 직접적인 성행위를 시도 또는 강요하는 행위.
- ④ 급여제공 중 기저귀를 갈아주거나 목욕을 시키는 중 수치심을 느낄 수 있는 부위를 수급자의 동의 없이 혹은 거절의사를 밝힘에도 불구하고 고의적으로 접촉하는 경우.
- ⑤ 수급자가 말을 듣지 않는다고 옷을 벗겨 방치하는 경우.
- ⑥ 기저귀를 갈아주거나 화장실 청소를 할 때 실변 등을 이유로 성적인 모욕을 가하는 경우 등.

▶ 언어적 행위

- ① 음란한 농담이나 음담패설 등
- ② 외모에 대한 성적인 비유나 평가.
- ③ 성적사실 관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위.
- ④ 성적인 관계를 강요하거나 회유하는 행위.
- ⑤ 음란한 내용의 전화통화.
- ⑥ 회식 등에서無理하게 옆에 앉혀 술을 따르도록 강요하는 행위 등.

▶ 시각적 행위



성폭력, 성희롱 예방 및 대응지침



급여제공지침

- ① 외설적인 사진, 그림, 낙서, 음란 출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위.
 - ② 직접 또는 FAX나 컴퓨터 등을 통해 음란한 편지, 사진, 그림을 보내는 행위.
 - ③ 성과 관련된 자신의 특정 신체 부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위 고용상의 요건 고용상의 불이익을 주거나 성적굴욕감을 유발하여 고용 환경을 악화시키는 것
- ▶ 기타 사회통념상 성적 굴욕감을 유발하는 것으로 인정되는 언어사용이나 행동을 할 경우.

5 성폭력/성희롱에 대한 대처방법

제8조(성폭력/성희롱에 대한 대처방법)

1. 센터의 대처방법

기저귀 케어나 목욕급여 제공과 같은 성희롱 발생 가능한 특수한 상황들이 많으며, 수급자가 치매 등의 질병으로 판단이 어려운 가운데 일어날 수 있는 돌발 상황에 급여제공자의 재빠른 판단과 용기가 필요하다. 만약 성폭력/성희롱 발생 시 피해자 혹은 목격자는 이를 즉시 보고하여 신속히 사태를 중단시키고 재발 방지를 위해 노력해야 한다.

- ① 성폭력/성희롱 예방 및 대응 교육을 연 1회 이상 실시
- ② 성폭력/성희롱 처리지침을 공개된 장소에 비치
- ③ 성폭력/성희롱 피해자 등에 대해 불이익을 주는 행위 금지
 - 성폭력/성희롱으로 인한 피해가 있을 때(유형1 또는 유형3) 그 피해자에게 원하지 않는 업무배치 등의 불이익한 조치를 해서는 안 된다.
- ④ 성폭력/성희롱 행위자에 대한 조치 실시
 - 직원에 의한 성희롱이 발생하였을 경우에는(유형1 또는 유형2) 그 행위자를 징계한다.
 - 성폭력/성희롱을 한 수급자에게는(유형3 또는 유형4) 재발 방지 약속이나 서비스 중단 등의 적절한 조치를 행할 수 있다.

2. 개인의 대처방법

- ① 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부의사를 표현한다.
 - 단호히 거부의사를 표시하고 시정을 요구한다.
 - 유형3의 경우 가족 및 담당자에게 사정을 말하고 시정해 줄 것을 요구한다.
 - 시정요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성해 둔다.
- ② 센터의 담당자에게 보고하여 적절한 조치를 취하도록 한다.



성폭력, 성희롱 예방 및 대응지침



급여제공지침

- 모든 피해사실에 대하여 센터의 담당자에게 보고하여 센터에서 적절한 조치를 취하도록 한다.
- ③ 외부기관의 도움을 요청한다.
 - 심리적 치유상담 및 법적 대응이 필요하다고 판단될 경우 외부의 전문기관 (성폭력피해신고 1899-3075, 여성긴급상담전화 1366, 노인보호전문기관 1577-1389 등)에 상담하여 도움을 받는다.
- ④ 평소 성폭력/ 성희롱에 대한 충분한 예비지식과 대처방법을 숙지한다.
- ⑤ 음담패설을 삼간다.
- 3. 근로자는 성폭력/ 성희롱 피해를 받게 되면 그 행위자에 대하여 중지할 것을 요청하는 명확한 거부 의사를 표시하여야 합니다. 이 경우 행위자는 성폭력/성희롱 중지요청을 진지하게 받아 들여 즉시 중단을 하여야 합니다.
- 4. 행위자에 대한 거부 의사 표시가 어려운 경우 성폭력/성희롱을 원하지 않으면 중단해 줄 것을 요청하는 편지 등을 그 행위자에게 보냅니다.
- 5. 근로자는 성폭력/성희롱에 대한 거부 의사가 받아들여지지 않은 경우에는 그 날짜, 시간, 장소, 구체적인 내용, 목격자나 증인, 성적인 언어나 행동에 대한 느낌 등을 구체적으로 문서화된 기록을 남겨두어 이후 해결 과정에서 증거로 사용될 수 있도록 합니다.
- 6. 직접적인 항의를 하여도 시정되지 않으면 시설장이나 상급자에 상담을 요청하여 이를 중지시키도록 요구합니다.

6 성폭력/성희롱 발생 예방 요령

제9조(수급자에 대한 성폭력/성희롱예방)

이용수급자에 대한 서비스 제공은 물론 일상생활의 지원서비스 등에서 다음의 사항에 대해서 성적인 문제가 발생하지 않도록 근무에 성실히 임해야 한다.

1. 근무자는 수급자나 보호자가 성적 수치심을 갖게 하는 성관련 언어표현 및 행위를 하지 않도록 한다.
2. 근무자는 성 관련 언어, 시각적 자료, 행동으로 성적 굴욕감을 유발하는 행위를 하지 않도록 한다.
3. 근무자는 수급자나 그 보호자가 성적 수치심을 갖게 하는 성관련 언어표현 및 행위를 하지 않도록 한다.
4. 근무자는 물건이나 흥기를 사용하여 강제로 성적인 문제를 야기하거나 성희롱 성폭행 등을 절대하여서는 안된다.



성폭력, 성희롱 예방 및 대응지침



급여제공지침

5. 근무자는 어떠한 경우라도 수급자나 그 보호자와 원치 않는 성행위 및 강간 등을 하여서는 안된다.
6. 근무자는 수급자나 그 보호자에게 성적 수치심을 유발하는 환경(남녀 구별 필요 공간에 구별 없는 경우, 탈의실, 화장실 개방) 등이 있을 경우 즉시 이를 확인하고 적절한 조치를 취하여 의도하지 않은 성과 관련된 문제를 야기 시키지 않도록 한다.
7. 근무자는 서비스 수급자나 그 보호자를 인격과 존엄성을 가진 존재로 인정하고 평소 존칭과 경어를 사용하여 인격체로 대하도록 한다.
8. 기관 및 근무자는 평소 기관 내에 성희롱, 성폭력이 용납되지 않는 분위기를 조성하도록 하고, 서비스제공자로서의 우월한 지위를 이용하여 사적인 행위를 강요하지 않도록 한다.
9. 기관 및 근무자는 동료 및 수급자, 서비스 수급자의 보호자 등과 음담패설을 하지 않도록 한다.
10. 근무자는 수급자의 외모나 사생활에 지나치게 간섭하지 않도록 하고, 사생활 침해소지가 있는 행동에 대해서는 상대방의 의사를 묻고 양해를 구한다.
11. 근무자는 서비스 수급자나 그 보호자와 불필요한 신체접촉을 자제하고, 음란한 사진이나 그림을 붙이는 행위를 하지 않도록 한다.
12. 근무자는 상대가 자신의 성적언동에 적극적으로 동의하지 아니하고 불쾌한 표정을 짓거나 자리를 피하는 등의 행동을 하면 이를 거부 의사로 받아들이고 즉각 행동을 중지하도록 한다.
13. 성폭력/성희롱 예방 교육에 적극 참여한다.

제10조(근무자에 대한 성폭력/성희롱예방)

사업주, 상급자 또는 근로자가 직장 내의 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 다른 근로자에게 성적인 언어나 행동 등으로 또는 이를 조건으로 고용상의 불이익을 주거나 또는 성적 굴욕감을 유발하게 고용환경을 악화시키는 다음의 행동을 하지 않도록 한다.

1. 기관내의 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 사업장 내.외 여부등과는 무관하게 성적인 문제가 발생하지 않도록 한다.
2. 성적인 언어나 행동에 의하거나 또는 이를 조건으로 하는 여하한 행위를 하지 않도록 한다.
3. 고용상의 불이익(고용상의 불이익이란 채용탈락, 감봉, 승진탈락, 전직, 정직, 휴직, 해고 등과 같이 채용 또는 근로조건을 불리하게 하는 것)을 주거나 또는 성적 굴욕감(위협적, 적대적인 고용환경을 형성하거나 성적 굴욕감으로 업무능률을 저해하는 것)을 유발하여 고용환경을 악화시키는 행위를 하지 않도록 한다.



성폭력, 성희롱 예방 및 대응지침



급여제공지침

7 고충처리 절차 및 재발방지조치

제11조(고충처리절차)

1. 성폭력/성희롱과 관련하여 상담을 원하거나 성희롱 피해를 주장하는 자(이하 "피해자"라 한다) 또는 그 대리인은 서면·방문·전화 등의 방법으로 고충상담원(기관장)에 고충을 신청할 수 있다. 요양보호사와 방문요양서비스 수급자가 단둘이 집에 있게 되는 상황이 종종 발생할 수 있다. 요양보호사가 방문요양서비스 등 업무를 수행할 때 발생하는 성희롱은 「남녀고용평등과 일가정 양립지원에 관한 법률」에 의거하여 보호받을 수 있으므로 곤란한 상황이 발생 시에는 시설장 및 사회복지사에게 보고한다. 또한 방문목욕 서비스 진행시 발생할 경우에도 동일하게 적용된다.
2. 성폭력/성희롱 예방업무의 처리와 소속 직원의 성희롱관련 고충에 대한 상담·처리를 위하여 피해자가 원할 경우 사건에 대한 조사를 하여 협조 및 조정에 나선다.
3. 조사는 신청을 접수한 날로부터 20일 이내에 완료하여야 한다. 다만 특별한 사정이 있는 경우 10일의 범위 안에서 조사기간을 연장할 수 있다.
(조사결과 성희롱에 해당되지 않는다고 인정될 경우에는 당사자에게 통보 후 조사를 종결한다.)
4. 법령에서 정한 징계사유에 해당된다고 인정되는 성희롱에 대해서는 특별한 사유가 없는 한 행위자에 대한 징계 등 제재절차가 이루어진다.
5. 규정에 의한 성희롱 사안 처리 후 고충상담원(시설장)은 결과를 당사자에게 서면으로 통지한다.

제12조(재발방지조치 및 징계 등)

고충상담원의 조사 및 성폭력 위원회 회의 결과 “성폭력/성희롱”문제로 확정된 경우 시설은 즉각 당사자를 소집하여 조치를 취해야 한다.

1. 본 센터는 성폭력/성희롱의 재발방지를 위하여 필요한 경우 보직교체, 행위자에 대한 재발방지 교육 등 필요한 조치를 취할 수 있으며, 이 경우 당해 조치를 피해자에게 불이익 되게 할 수 없다.
2. 본 센터는 법령에서 정한 징계(형사처벌 포함)사유에 해당된다고 인정되는 성폭력/성희롱에 대하여는 특별한 사유가 없는 한 행위자에 대한 징계(사법 요청 포함) 등 제재절차가 이루어지도록 하여야 한다.
3. 제1항 및 제2항에 따른 성폭력/성희롱 사안의 처리 후 그 결과를 당사자에게 서면



성폭력, 성희롱 예방 및 대응지침



급여제공지침

으로 통지하여야 한다.

8 관련법규

제13조(관련법규)

1. 「남녀고용평등 및 일가정 양립지원에 관한 법률」 제14조 (직장 내 성희롱 발생 시 조치)
 - ① 사업주는 직장 내 성희롱 발생이 확인된 경우 지체 없이 행위자에 대하여 징계나 그 밖에 이에 준하는 조치를 하여야 한다.
 - ❖ 사업주는 직장 내 성희롱과 관련하여 피해를 입은 근로자 또는 성희롱 피해 발생을 주장하는 근로자에게 해고나 그 밖의 불리한 조치를 하여서는 아니 된다.
 - ② 사업주는 고객 등 업무와 밀접한 관련이 있는 자가 업무 수행 과정에서 성적인언동등을 통하여 근로자에게 성적 굴욕감 또는 혐오감 등을 느끼게 하여 해당 근로자가 그로 인한 고충 해소를 요청할 경우 근무 장소 변경, 배치전환 등 가능한 조치를 취하도록 노력하여야 한다.
 - ❖ 사업주는 근로자가 제1항에 따른 피해를 주장하거나 고객 등으로부터의 성적 요구 등에 불응한 것을 이유로 해고나 그 밖의 불이익한 조치를 하여서는 아니 된다.
2. 누구든지 노인에게 성적 수치심을 주는 성폭력, 성희롱을 해서는 안 된다
(「노인복지법」 제39조의9 제2호).
3. 이를 위반한 자는 5년 이하의 징역 또는 1천 500만원 이하의 벌금에 처해 진다.
(「노인복지법」 제55조의3 제1호)
4. 성폭력/ 성희롱 피해 노인은 노인복지센터나 성폭력상담소 등을 통해 수시로 상담 받을 수 있고 노인에 대한 행위가 성희롱에 해당하거나 그 밖에 형사처벌의 대상이 되는 경우에는 검찰이나 경찰에 신고할 수 있다.
5. 공공기관 등에서 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 노인을 성희롱한 경우 피해 노인은 국가인권위원회에 진정하여 구제받을 수 있다
(「국가인권위원회법」 30조제1항).
6. 행위자에 대하여 불법행위를 이유로 손해배상을 청구할 수 있다
(「민법」 제750조).
7. 성폭력 범죄는 「성폭력범죄의 처벌 및 피해자보호 등에 관한 법률」에 열거되어있고 형사처벌의 대상이 될 수 있다.



응급상황대응지침



1

목적 및 기본원칙

제1조(목적)

이 지침은 휴먼에듀피아(이하 “센터” 라 한다) 및 급여제공과 관련한 수급자 등의 전 직원 (시설장 포함)이 수급자가 응급상황에 대응 할 수 있는 방법을 제시하고 행동수칙을 정 하는데 목적이 있다.

1. 환자의 생명을 구하고 유지한다.
2. 질병이나 손상이 더욱 악화되는 것을 방지한다.
3. 통증을 가능한 한 경감시킨다.
4. 가치 있는 한 인간으로서 의미 있는 삶을 영위할 수 있도록 회복시키는 것이다.

제2조(개념)

사고로 인한 부상이나 질병으로 인해 생명이 위급하고 긴박한 상황에 처해 있는 사람에게 병원에 도착하기 이전에 가해지는 즉각적이고 임시적인 처치 및 대응을 말한다.

제3조(응급상황발생시)

본 지침의 응급상황은 수급자의 질식, 경련, 화상 등 의 상황으로 119구급대 또는 의료 기관 이송 전까지 119 구급대 또는 의료기관의 지시에 의한 응급 구조 활동을 한다.

제4조(직원교육)

응급상황의 대응에 관한 행동 수칙을 연 1회 이상 교육을 한다.

제5조(응급상황발생시 선 조치사항)

응급상황 발생 시에는 응급처치를 한 후 즉시 119구급대에 신고하고 기관장 (044-868-3651)에게 보고 및 신원인수인(보호자)에게 통보 후 지시에 따라 다음과 같이 조치한다.

제6조(응급상황 기본지침)

1. 가능하면 신체의 분비액과 접촉하지 않는다.





응급상황대응지침



2. 구조호흡을 해야 하는 응급상황에서는 구조호흡용 기구를 사용한다.
3. 환자 신체 분비액과 당사자 사이에 깨끗하고 마른 천이나 신체 보호대를 사용한다.
4. 일회용 장갑을 사용한다.
5. 당사자에게 있을 수 있는 베인 상처, 긁힌 상처, 피부질환 등을 보호한다.
6. 응급처치를 할 때에는 눈, 코, 입을 만지지 말고, 먹거나 마시지도 않는다.
7. 피로 더럽혀진 물건을 만지지 않는다.
8. 구급상자를 준비하고 보호장비와 물품을 보관한다.
9. 부상자 및 환자를 처치한 후 즉시 손을 씻는다.

제7조(응급처치 상황 시 일반원칙)

1. 요양보호사는 침착하고 신속하게 상황을 파악하여 대응한다.
2. 생명이 위급한 대상자부터 우선순위를 정한다.
3. 대상자의 부상정도 및 상태를 잘 관찰한다.
4. 신속히 구급차를 부르거나 의료진에게 연락한다.
5. 대상자를無理하게 움직이지 말고 편안한 자세를 취해 안정시킨다.
6. 체온유지에 힘쓴다.
7. 부상부위가 감염되지 않도록 주의한다.
8. 대상자에게 부상부위를 보이지 않도록 주의한다.
9. 심한 출혈, 복부손상, 무의식, 수술을 요하는 경우는 음료수를 공급해서는 안된다.
10. 대상자에게 손상을 입힌 화학약품, 약물, 잘못 먹은 음식뿐만 아니라 구토물 등도 보존한다.
11. 대상자가 심신의 위안을 갖도록 돕는다.
12. 요양보호사 본인과 주위 사람의 안전에 주의를 기울인다.

2

심폐소생술

제8조(심폐소생술의 중요성)

1. 심정지 후 시간별 경과





응급상황대응지침



급여제공지침

0 ~ 4분	심폐소생술을 실시하면 뇌 손상의 가능성이 거의 없다.
4 ~ 6분	뇌 손상의 가능성이 높다.
6 ~ 10분	뇌 손상의 가능성이 확실하다.
10분 이상	심한 뇌 손상 또는 뇌사가 된다.

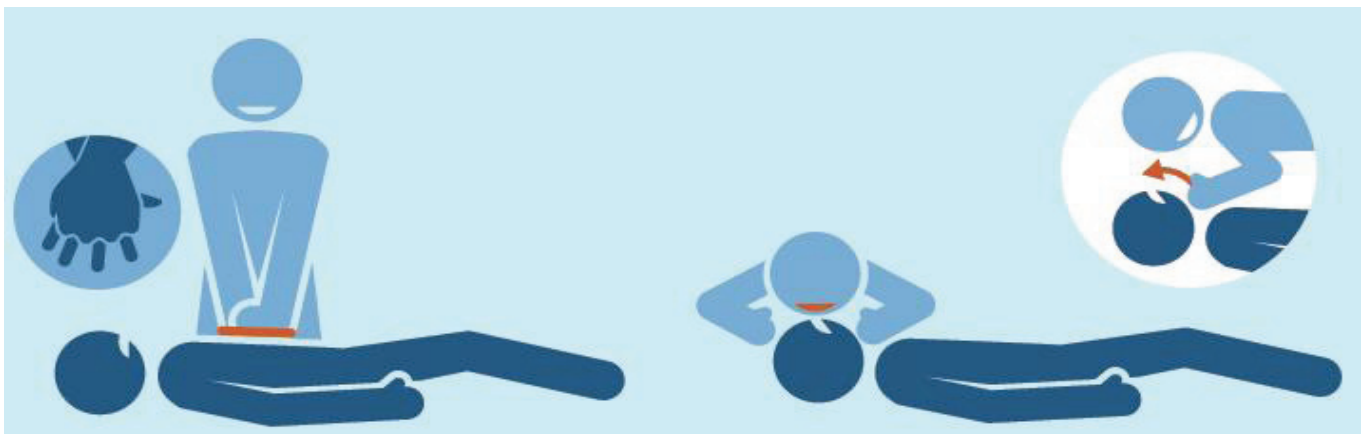
2. 119 구조대 도착 평균시간 : 8분

3. 국내 심정지 환자의 생존율 : 4.6% (미국 40%)

출처 : 한국산업안전보건공단

제9조(심폐소생술의 요령)

1. 상대방의 어깨를 가볍게 두드리며 의식을 확인한다.
2. 긴급환자 발생 시 우선 주변사람들에게 구조센터에 연락하도록 도움을 요청한다.
3. 가슴 정중앙에 손을 위치시키고 팔을 굽히지 않은 상태에서 1분에 100회의 속도로 30회 압박한다.
깊이는 약 5cm가 적당하다.
4. 환자의 기도를 개방하고 2번 호흡을 불어 넣는다.
5. 전문가(119 또는 의료진)가 도착하면 환자의 상태와 지금까지의 진행 상황을 설명하고 인계한다.
6. 심폐소생술 중 자동제세동기가 도착할 경우 자동제세동기를 작동시켜 음성지시에 따른다.
단, 자동제세동기가 도착해도 심폐소생술을 멈춰서는 안 된다.





응급상황대응지침



급여제공지침



심폐소생술

심폐소생술 방법



1. 환자 확인 및 119 신고요청

- 환자의 몸 움직임, 눈 깜빡임, 대답 등으로 반응 확인
- 숨 쉬는지 또는 비정상 호흡 보이는지 관찰
- 환자의 반응이 없으면 즉시 큰 소리로 주변 사람에게 도움 요청
- 아무도 없는 경우 즉시 스스로 119에 신고
- 주위에 자동제세동기가 비치되어 있다면 함께 요청



2. 가슴압박

- 환자의 가슴 중앙에 깍지 낀 두 손의 손바닥 뒤꿈치를 댄
- 손가락이 가슴에 닿지 않도록 주의하며 가슴 압박 실시
- 양팔을 쭉 편 상태에서 체중을 실어 환자의 몸과 수직이 되도록 가슴을 압박
- 성인에서 분당 100~120회 속도, 5~6cm 깊이로 눌릴 정도로 강하고 빠르게 압박
- 가슴압박은 '하나', '둘', '셋' ... '서른' 하고 세어가면서 시행



3. 기도개방

- 환자의 머리 젖히고, 턱을 들어 올려서 환자의 기도를 개방



4. 인공호흡 2회 시행

- 머리 젖혔던 손의 엄지와 검지로 환자의 코를 막아서 잡고, 입을 크게 벌려 환자의 입을 완전히 막은 뒤에 가슴이 올라올 정도로 1초 동안 숨을 불어 넣는다.
- 숨을 불어넣은 후에는 입을 떼고 코도 놓아주어서 공기가 배출 되도록 함



5. 가슴압박과 인공호흡의 반복

- 이후에는 30회의 가슴압박과 2회의 인공호흡을 119구급대원이 현장에 도착할 때까지 반복해서 시행
- 다른 구조자가 있는 경우에는 한 구조자는 가슴압박을, 다른 구조자는 인공호흡을 맡아서 시행



6. 회복자세

- 가슴압박과 인공호흡을 계속 반복하던 중에 환자가 소리를 내거나 움직이면, 호흡이 회복되었는지 확인
- 회복되었으면, 환자를 옆으로 돌려 눕혀 기도가 막히는 것을 예방
- 그 후 계속 움직이고 호흡을 하는지 관찰
- 환자의 정상적인 호흡이 없어지면 심정지가 재발한 것이므로 가슴압박과 인공호흡을 즉시 다시 시작함





응급상황대응지침



급여제공지침

3

응급상황 종류 및 대응방법

제10조(경련시 응급대응 방법)

1. 경련이 멈출 때까지 대상자를 안전하게 보호해야 한다.
2. 침착하게 주위의 다른 사람들을 안심시키고, 주위를 조용하고 어둡게 해주며 단단하고 예리한 물건을 치워 둔다.
3. 속옷이나 목을 조이는 옷 등은 느슨하게 풀어준다.
4. 기도가 막히지 않도록 대상자의 머리를 측면으로 돌려서 침과 이물질이 나오도록 한다. 이때 혀를 깨물지 않게 주의 한다.
5. 머리맡에 말은 재킷과 같은 평편하고 부드러운 물건을 놓아 기도가 막히지 않도록 한다.
6. 입을 딱딱한 기구나 손가락으로 강제로 열려고 하면 안 된다. 강제로 하면 대상자의 치아나 턱을 손상시킬 수 있고 열려고 했던 사람도 다칠 수 있다.
7. 경련을 하는 대상자를 붙잡거나 움직임을 멈추려고 하지 않는다.
8. 경련이 멈춘 후에 호흡을 다시 하지 않는 경우를 제외하고 인공호흡을 시도해서는 안된다.
9. 경련이 멈출 때까지 대상자 곁에 있어준다.
10. 경련이 3분 이상 지속되거나 다른 경련이 곧바로 시작되거나 경련이 멈춘 후 깨어나지 않을 때, 상해를 입었을 경우 119나 의료기관에 연락하여 도움을 요청한다.
11. 경련을 멈추기 위해서 대상자를 주무르거나 잡는 행위는 도움이 되지 않는다. 특히, 간질로 경련을 한 노인들은 뼈가 부러질 수도 있고 특히 경련 후 이상한 통증이 있는지 확인해야 한다.

※ 경련 처치 시 주의사항

1. 경련은 1~2분 후면 끝나므로 대상자를 꼭 붙잡거나 억지로 경련을 멈추게 하지 말고 조용히 기다린다.
2. 경련성 질환이 없던 대상자가 경련을 일으키거나 3분 이상 경련이 지속될 때, 시설장 혹은 사회복지사 등에게 보고하고 즉시 119에 신고한다.

제11조(화상의 종류 및 응급대응방법)

1.1도 화상



사회복지사업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아

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

2.2도 화상

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

3.3도 화상

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



※ 화상의 일반적인 처치방법

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

소금물을 주고 필요 시 진통제를 투여한다.

20. 이송 도중 호흡을 유지하고 쇼크방지 조치를 할 수 있는 전문차량을 이용하며, 화상 치료가 준비된 가능한 큰 병원으로 후송한다.

※ 화상의 원인별 처치방법

1. 기도화상

- ① 즉시 119에 연락하여 전문가에게 기도 화상이 의심된다고 알린다.
- ② 목 주변의 옷을 풀어 주어 대상자가 숨을 쉴 수 있도록 가능한 조치를 한다.

2. 화학약품에 의한 화상

- ① 약품이 묻은 옷과 장신구는 제거하여 화학물질과 피부를 분리시킨다.
- ② 화상부위를 흐르는 찬물에 15~30분 정도 통증이 사라질 때까지 식힌다.
- ③ 건조한 소독거즈로 화상부위를 덮어주고 병원으로 이송한다.

3. 전기 화상

- ① 감전 원인을 제거한 후 안정자세를 취하게 한다.
- ② 소독거즈로 화상부위를 덮어주고 병원으로 이송한다.

제12조(낙상 시 응급대응방법)

- 1. 노인이 낙상을 했을 경우 당황하지 말고 노인을 안정시킨다.
- 2. 노인이 낙상한 상황을 눈으로 확인하지 못했다면 의사를 표현할 수 있는 경우 상황을 묻고,無理하지 않고 가장 편안한 상태로 있게 한다.
- 3. 통증이 심한 경우 억지로 구부리거나 펴려고 하지 않는다.
- 4. 요양보호사는 사회복지사, 시설장 등 응급보고체계 윗 단계로 보고한다.
- 5. 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.
- 6. 출혈이 있으면 지혈하고, 환부를 부목 등으로 고정하고, 되도록 신속히 의료기관으로 옮긴다.

제13조(골절증상 및 골절에 따른 응급대응방법)

- 1. 압통 : 손상부위를 누르면 심한 통증을 호소한다.
- 2. 변형 : 외형상 정상적인 상태가 아닌 경우로 다치지 않은 쪽과 다친 쪽 비교로 확인 가능하다.
- 3. 반상출혈 : 조직 안에서 나온 혈액이 피부 표면에서 자색으로 보인다.
- 4. 부종 : 손상부위가 부어 있다.
- 5. 운동 제한 : 손상부위를 움직일 수 없다.
- 6. 노출된 골편 : 손상된 피부에서 골격이 관찰된다.

※ 골절의 일반적인 대응방법

1. 골절 부위를 안정시키고 말초를 관찰할 수 있도록 장갑, 양말, 신발 등을 벗기고 환부를 고정시킨다.
2. 출혈이나 상처가 있는 경우 이에 대한 대응부터 실시한 다음 골절 대응을 한다.
3. 골절 부위를 원래 상태로 고정시키려 하지 말고 가능한 있는 그대로의 상태에서 가장편한 자세로 고정 후 의료기관으로 옮긴다.
4. 골절 여부를 판단하기 어려울 때 우선 골절된 것으로 보고 대상자를 다룬다.
5. 골절 부위를 꼭 조일 것 같은 의류는 벗기든지 잘라 둔다.
6. 골절 부위에 따라 부목은 상하 관절을 충분히 덮을 수 있는 길이와 넉넉한 넓이의 것으로 사용한다.
7. 부목을 댈 경우 피부에 닿는 부분은 헝겊을 대서 피부가 상하지 않도록 한다.
8. 부목이 없을 경우 대용품을 사용하되 넓이나 길이가 충분한 것, 단단하고 편편한 것, 가벼운 것으로 한다.

※ 골절의 유형에 따른 대응방법

1. 전박과 손가락 골절

- ①전박 골절인 경우 팔꿈치로부터 손가락 끝까지 닿을 정도의 부목이나 부목 대용품 두개를 각각 손바닥과 손등 쪽에 대고 양쪽을 삼각건으로 묶어 고정시킨다.
- ②손가락 골절인 경우 부목의 길이를 전박의 중간부터 손가락 끝까지 닿을 정도로 하고 부목을 헝겊으로 싸서 손바닥과 손등 쪽에 대고 양쪽을 끈으로 묶어 고정시킨다.
- ③손가락 골절의 경우 발견된 자세 그대로 부목으로 고정하고, 내출혈에 의한 압력으로 인하여 손가락과 손으로 가는 혈액순환이 차단될 수 있으므로 전박부위를 주의 깊게 관찰한다.
- ④팔꿈치보다 손을 약 10cm 정도 높이고 손바닥이 가슴을 향하게 하여 삼각건 같은 넓은붕대로 팔을 끌어 올려 고정시킨다.

2. 쇄골 골절

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

3. 늑골 골절

- ①늑골 골절은 고정을 하는 응급 대응이 필요 없지만, 골절된 골단이 폐를 찔렀을 경우 기흉, 혈흉 등이 발생하여 심한 호흡곤란을 동반할 수 있으므로 신속히 병원으로 이송한다.

4. 고관절 골절

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

5. 대퇴골 골절

- ①부목은 겨드랑이에서 발끝까지보다 조금 긴 것으로 고정한다.
- ②부목의 한 끝은 대상자의 환부 쪽의 겨드랑이에 대고 다른 끝은 외복사뼈에 댄 후 대상자의 발꿈치 밑으로 삼각건을 조심스럽게 끼워 넣어 부목에 고정시킨다.
- ③부목의 끝 부분이 겨드랑이의 끝 부분을 손상시키지 않도록 타월을 접어서 대준다.
- ④삼각건이나 긴 형검으로 대상자의 가슴, 복부, 대퇴, 슬와 부위를 부목에 고정되도록 묶는다.

※ 골절 응급대응 시 주의사항

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

제14조(간질의 개념 및 응급대응방법)

- 1.개념 : 간질은 뇌 특정 부분의 신경세포에 갑자기 센 전류가 흐르는 전기적인 문제가 발생했을 때 나타나는 질병이나 크게 갑자기 의식을 잃고 괴성을 지르며 쓰러지는 대발작과 특정 행동을 반복하는 소발작으로 나눌 수 있다.

2.응급 대응방법

발작은 한번 시작이 되면 1~2분 후에는 저절로 끝나게 되고 10~30분 이내에 원래 상태로 돌아오게 된다. 때문에 발작 도중 어르신 자신을 가해하거나 신체적 손상을 받지 않도록 주의하는 것이 가장 중요하다.

- ①선불리 도움을 주려 하기보다는 발작이 끝날 때까지 기다리며 조용히 냉정을 잃지 말아야 한다.
- ②주위의 위험한 물건을 치워서 신체적 손상이 없도록 주의한다.
- ③중간에 인공호흡 등은 금물이다.



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아

- ④몸과 목을 옆으로 돌려서 혀가 기도를 막지 않도록 한다.
- ⑤ 손가락이나 딱딱한 물체를 입 사이에 집어넣는 행동은 아주 위험하다.
- ⑥발작이 끝날 때까지 자세를 유지해주고, 주위의 위험한 물건을 치워서 신체적 손상이 없 도록 주의한다.
- ⑦간질이 멈추지 않고 연달아 일어나는 경우에는 즉시 병원으로 가서 증상을 치료해야 한다.

제15조(저혈당증(hypoglycemia)의 개념과 응급대응 방법)

- 1.개념 : 혈당이 50~60mg이하인 경우로 과량의 약물(혈당강하제), 소량의 음식섭취, 과도한 신체활동 등으로 발생한다.
- 2.증상 : 약하고 빠른 맥박, 심한 발한으로 인한 차고 축축한 피부, 허약감과 조절불능, 두통, 안절부절, 신경증적 또는 기이한 행동양상, 경련과 혼수
- 3.응급 대응방법
 - ①혼수상태인 경우 기도유지와 산소공급을 우선적으로 실시한다.
 - ②어르신이 의식이 있으면 5~15g 당질을 준다. 사탕 6~8개, 과일주스, 설탕물이나 꿀물을 먹인다.
 - ③어르신이 의식이 없어 삼킬 수 없다면 병원으로 즉시 옮긴 후 정맥으로 20%~50% 포도당을 주입한다.

제16조(구토 및 설사 시 응급대응 방법)

1. 구토 시 응급대응방법

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

2. 설사 시 응급대응법

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

제17조(타박상 개념 및 대응방법)

1. 개념 : 강한 외력의 작용으로 근육 및 뼈에 충격이 가해져 발생하는 외적손상이다. 피부나 피하조직에 손상을 입히기 때문에 혈액이 정체되고 부기가 생기며 열과 통증이 수반된다.

2. 응급 대응방법

- ①우선 어르신을 안정시킨다.
- ②상처부위를 가슴보다 높게 하고 얼음찜질을 하며(외상 후 2일간) 필요에 따라 압박과 고정을 실시한다.

제18조(귀에 이물질이 들어갔을 때 응급 대응방법)

- 1. 급히 면봉으로 긁어내면 더 깊숙이 들어갈 수 있으므로 피한다.
- 2. 벌레가 들어갔을 때 : 회충전등으로 귀 입구에 빛을 쏘이거나 스포이드에 물이나 올리브를 묻혀 흘려 넣으면 벌레가 나오거나 죽는다.
- 3. 물이 들어갔을 때 : 물이 들어간 귀를 아래쪽으로 눕히고 귀를 따뜻하게 해주면 물이 나온다. 면봉사용은 염증유발 가능성이 있으므로 금한다.
- 4. 위의 방법이 모두 실패할 경우 빨리 병원으로 이송한다.

제19조(코피가 멈추지 않을 때 응급 대응방법)

- 1. 콧방울 위로 지압을 한다.
- 2. ice bag을 대주기와 때기를 반복한다.
- 3. 10분간 압박해보고 코피가 계속나면 다시 반복한다.
- 4. 콧속을 거즈 등으로 막아준다.
- 5. 필요 시 병원으로 옮긴다.

제20조(기도폐쇄 시 응급 대응방법)

- 1. 음식 섭취 시 질식 상태가 되면 입안의 음식물을 빨리 꺼낸다.
- 2. 구개반사 요법을 시행한다.
 - 설압자를 이용하여 구토를 유도한다.
- 3. 손바닥으로 어깨뼈 사이에 있는 등 부분을 세게 때려 이물질이 올라와 기침으로 뱉어 낼 수 있게 한다.
- 4. 바로 흡입을 할 수 있는 장소로 옮긴다.
- 5. 호흡곤란 시 산소를 제공한다.

제21조(호흡곤란시 응급 대응방법)

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

제22조(기립성저혈압 시 응급 대응방법)

1. 증상 : 현기증이나 두통, 사지가 차갑고 무기력함, 식은 땀, 안면 창백, 불면증상과 서맥
2. 머리는 낮추고 다리는 올린 자세로 휴식을 취한다.
3. 의식저하 시 바로 의료진에게 연락한다.

제23조(고혈압 시 응급 대응방법)

1. 증상 : 두통, 어지러움
2. 활력증후를 측정한다. (체온, 맥박, 호흡, 혈압)
3. 의식이 없을 시 아무것도 먹거나 마시지 않도록 한다.
4. 혈압이 160/90 이상 시 누워서 머리를 올리는 자세로 안정을 취한다.

제24조(뇌졸중 시 응급 대응방법)

1. 증상 : 갑작스럽고 심한 두통, 심한 구토, 방향감각 혼동, 불안, 현기증, 의식손실
2. 의식이 없는 뇌졸중 환자는 기도를 확보해서 숨을 잘 쉬게 해주어야 한다.
3. 의식이 있는 경우는 환자의 머리와 어깨를 약간 올리고 지지한 채로 환자를 눕힌다.
4. 머리를 한쪽으로 기울인 상태로 이물이 입으로 흘러나오게 한다.
5. 목이나 가슴을 조이는 옷은 풀어 순환과 호흡을 원활하게 한다.

제25조(출혈 시 응급 대응방법)

1. 3~5분 지압한다.
2. 활력증후를 측정한다.
3. 출혈부위는 심장보다 높게 유지한다.
4. 지압 시 냉습포를 대어준다.

제26조(심근경색 시 응급 대응방법)

1. 증상 : 갑작스럽게 짓누르고 조이는 것 같은 앞가슴 통증, 청색증, 오심, 식은 땀, 호

흡곤란, 불규칙한 맥박, 의식소실

2. 활력증후를 측정한다.
3. 좌위나 반좌위로 유지한다.
4. 니트로글리세린 응급약을 혀 밑에 넣어준다.
5. 필요 시 산소를 흡입시킨다.

제27조(약물중독 시 응급 대응방법)

1. 기도를 유지한다.
2. 혼수상태인 경우 빨리 병원으로 옮겨 기관 내 삽관을 하여야 한다.
3. 다리는 똑바로 편다.
4. 고개를 뒤로 젖히고 턱을 들어 기도를 확보한다.
5. 산소공급을 위하여 환기가 잘 되는 곳에서 공기를 충분히 공급한다.
6. 아스피린 중독으로 의심되면 이펙각 시럽을 먹여 구토를 유발한다.
7. 가능한 빨리 병원으로 옮긴다.

제28조(알코올중독 시 응급 대응방법)

1. 어깨를 가볍게 흔들어 반응을 확인한다.
2. 중독 시 통증을 느끼지 못하므로 상처 유무를 확인한다.
3. 섭취 후 1~1시간 30분 이전이면 구토를 유발한다. 대상자가 혼수상태이면 위세척은 효과가 없다.
4. 기도를 유지한다.
5. 의식 상태를 확인한다.
6. 대상자가 추위에 노출되어 있으면 저 체온증을 의심하고 가능하면 따뜻한 곳으로 옮긴 후 따뜻한 옷이나 담요 등으로 체온을 보호한다.

제29조(열사병 시 응급 대응방법)

1. 대상자를 빨리 고온으로부터 멀리 격리하여 시원한 곳으로 옮기고 겉옷을 벗기고 구급차를 호출한다. 이때 대상자의 의식이 없어지면 호흡과 맥박을 확인하고 필요 시 심폐소생술을 시행한다.
2. 대상자를 축축한 담요나 옷으로 감싼다.
3. 선풍기나 냉방기를 가동하여 대상자의 체온을 낮추도록 한다.
4. 병원으로 옮기기 전이라도 찬물에 몸을 식히는 것은 도움이 된다.
5. 대상자가 몸을 심하게 떨면 찬물에 식히는 것을 천천히 한다.



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아

6. 심한 열사병을 앓고 난 후에는 며칠간 휴식을 취한다.

제30조(동상의 종류 및 대응방법)

1. 분류

- ①1도 동상 : 충혈과 부종, 발적, 약간의 청색증
- ②2도 동상 : 수포와 약간의 부종, 발적, 흑색 가피(부스럼 딱지)
- ③3도 동상 : 수포, 부종, 단단한 가피(부스럼 딱지), 조직 괴사
- ④4도 동상 : 침범된 부위의 파괴, 괴저

2. 초기 대응방법

- ①대상자를 추운 환경 원인으로부터 따뜻한 환경으로 옮긴다.
- ②젖은 의복을 벗기고, 따뜻한 담요로 몸 전체를 감싸준다.
- ③동상치료의 기본원리는 혈관을 이완시켜 혈액의 순환을 원활하게 하고, 세포 사이의 결빙을 풀어 주는 것이다.
- ④가장 좋은 방법은 동상 부위를 즉시 38~42℃ 정도의 따뜻한 물에 20~40분간 담그는 것이다.
- ⑤따뜻한 물을 보충해 가면서 물이 식지 않도록 한다. 38℃ 이하의 온도에서는 얼은 부분이 잘 녹지 않는다. 온도계가 없으면 본인의 팔 안쪽에 물을 떨어뜨리거나 팔꿈치를 물에 담가보아 뜨거운지 확인한다.
- ⑥귀나 얼굴의 동상은 따뜻한 물수건을 대주고 자주 갈아준다.
- ⑦소독된 마른 거즈를 발가락과 손가락 사이에 끼워 습기를 제거하고, 서로 달라붙지 않도록 한다.
- ⑧동상 부위를 약간 높게 해서 통증과 부종을 줄여 준다.
- ⑨병원에 이송할 때 대상자는 들 것으로 운반한다. 다리에 동상이 걸리면 눕고 난 후에도 걸어서는 안 된다.
- ⑩통증 완화를 위해 진통제를 사용할 수 있다.
- ⑪ 속히 병원으로 이송한다.

3. 국소 증상 대응방법

장시간 찬 공기에 노출되어 발생하며 주로 쇠약하거나 혈액 순환이 잘되지 않는 경우에 신체의 일부분 즉 손가락, 발가락, 코, 뺨, 귀 등에 흔히 발생한다.

- ①집 밖에서 동상을 입은 경우는 동상 부위를 보온성이 높은 천으로 감싸준다.
- ②따뜻한 방으로 옮긴 후 온수를 마시게 하여 심부 온도를 높여 혈액 순환을 자극한다.
- ③손상 부위를 체온과 비슷한 물에서 시작하여 온도를 서서히 올려 38℃정도의 물

에 잠기게 한다.

④상처가 악화되는 것을 막기 위해 뜨거운 물주머니나 난로를 찌지 않도록 한다.

⑤상처의 물집은 터뜨리지 않는다.

4. 전신 증상 대응방법

장시간 찬 공기에 접하여 전신 동상이 발생한다. 전신적 피로, 지각 마비, 환각상태가 있을 수 있다. 호흡과 맥박이 느려지고 의식이 혼미해지며 심하면 사망한다.

①호흡이 없는 경우 인공호흡을 실시하여 호흡을 회복시킨다.

②가급적 빨리 따뜻한 방으로 옮긴다.

화재대처

■ 화재 경보가 울릴 때



1 비상소집을 합니다.

- 자고 있을 때 화재경보가 울리면 불이 났는지 확인하려 하기보다는 소리를 질러 모든 사람들을 깨우고 모이게 한 후 대피방안에 따라 밖으로 대피합니다.



2 대피방법을 결정합니다.

- 손등으로 출입문 손잡이를 만져보아 손잡이가 따뜻하거나 뜨거우면 문 반대쪽에 불이 난 것이므로 문을 열지 않습니다.
- 연기가 들어오는 방향과 출입문 손잡이를 만져보아 계단으로 나갈지 창문으로 구조를 요청할지 결정합니다.



3 신속히 대피합니다.

- 대피할 때는 엘리베이터를 절대 이용하지 않고 계단을 통하여 지상으로 안전하게 대피합니다.
- 대피가 어려운 경우에는 창문으로 구조요청을 하거나 대피공간 또는 경량칸막이를 이용하여 대피합니다.



4 119로 신고합니다.

- 안전하게 대피한 후 119에 신고합니다.
- 휴대폰이 있어서 신고가 가능하다면 속히 해주시고 신고하느라 대피시간을 놓치지 않도록 합니다.



5 대피 후 인원을 확인합니다.

- 놀이터 등 사전에 약속한 안전한 곳으로 대피한 후 인원을 확인합니다.
- 주변에 보이지 않는 사람이 있다면 출동한 소방관에게 알려줍니다.

지진(장소별)

집안에 있을 경우



탁자 아래로 들어가 몸을 보호합니다.
흔들림이 멈추면
전기와 가스를 차단하고
문을 열어 출구를 확보한 후,
밖으로 나갑니다.

집밖에 있을 경우



떨어지는 물건에 대비하여
가방이나 손으로 머리를 보호하며,
건물과 거리를 두고
운동장이나 공원 등 넓은 공간으로
대피합니다.

엘리베이터에 있을 경우



모든 층의 버튼을 눌러
가장 먼저 열리는 층에서 내린 후
계단을 이용합니다.
※ 지진 시 엘리베이터를 타면 안됩니다.

학교에 있을 경우



책상 아래로 들어가
책상 다리를 꼭 잡습니다.
흔들림이 멈추면 질서를 지키며
운동장으로 대피합니다.

백화점, 마트에 있을 경우



진열장에서 떨어지는
물건으로부터 몸을 보호하고,
계단이나 기동 근처로 가 있습니다.
흔들림이 멈추면 밖으로 대피합니다.

극장, 경기장 등에 있을 경우



흔들림이 멈출 때까지
가방 등 소지품으로 몸을 보호하면서
자리에 있다가,
안내에 따라 침착하게 대피합니다.

전철을 타고 있을 경우



손잡이나 기동을 잡아
넘어지지 않도록 합니다.
전철이 멈추면 안내에 따라
행동합니다.

운전을 하고 있을 경우



비상등을 켜고 서서히 속도를 줄여
도로 오른쪽에 차를 세우고,
라디오의 정보를 잘 들으면서
키를 꽂아 두고 대피합니다.

산이나 바다에 있을 경우



산사태, 절벽 붕괴에 주의하고
안전한 곳으로 대피합니다.
해안에서 지진해일 특보가 발령되면
높은 곳으로 이동합니다.

황사·고농도 미세먼지

· 가정에서는



황사·미세먼지가 실내로 들어오지 못하도록 창문 등을 점검하고, 마스크를 준비합니다.

* 미세먼지 등 실내오염물질 저감을 위한 최소한의 환기 필요



노약자, 호흡기 질환자의 실외활동을 줄이고, 외출할 때에는 마스크를 착용합니다.

* 마스크 착용시 불편할 경우 전문가에게 상담을 받고 마스크를 착용하지 않습니다.



어린이는 실외활동을 줄이고, 집에 빨리 갑니다.



외출 후에는 손과 발을 깨끗이 씻습니다.



황사·미세먼지가 종료 후에는 충분히 환기를 하고, 청소를 합니다.



황사·미세먼지에 노출된 식품이나 물건은 충분히 씻어서 먹거나 사용합니다.

· 어린이집·유치원·학교에서는 · 농촌에서는



원아·학생 비상연락망을 점검하고, 미세먼지·황사 대비 행동요령을 지도합니다.



비닐하우스·온실·축사 등 시설물의 출입문과 환기창을 점검합니다.



방목장의 가축은 축사 안으로 대피시키고, 비닐하우스, 온실, 축사의 출입문을 닫아 황사 노출을 방지합니다.



감염예방 및 관리지침



급여제공지침

1

목적 및 원인

제1조(목적)

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

제2조(감염이란)

감염이란 병원체가 몸속에 침입하여 정착, 증식하여 기생상태가 되는 것을 말한다. 그 결과 생체반응을 일으켜서 발생하는 질환을 감염증이라고 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. 기관에서는 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, 폐 폐스트, 디프테리아와 같은 세균성 호흡기질환과 아데노바이러스 인플루엔자, 풍진.

③ 접촉 주의(contract precautions)

- 직접 또는 간접접촉에 의해 감염이 이루어질 수 있으며 0 157 대장균, 시겔라(shigella)균, hepatitis A 또는 로타바이러스에 의한 장염, 창상감염, 욕창, 옴(scabies), 연조직염, 파종성 대상포진 등이 있다.



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



※ 감염의 종류 및 특징과 예

감염종류		특징	예
접촉(接觸)감염		직접, 혹은 기구 등을 매개, 간접적으로 보균자간을 미생물이 이동	성감염증, 농가진, 개선, MRSA, 장관출혈성대장균0-157, 바이러스성출혈
바이러스성 출혈비말감염		기침, 재치기, 회화시등에 분산하는 지름5 μ m 이상의 비말이 매개감염. 비말은 1m내에 낙하, 공중부유불가. 책상에 낙하한 비말을 거쳐 접촉감염 가능	수막염균, 인플루엔자균, 백일해균, 인플루엔자바이러스, 풍진바이러스, 볼거리바이러스 등
공기감염		지름5 μ m 이하 비말핵 매개감염, 공기유동에 따라 확산가능, 건조에 강하며, 소수 병원체 흡인으로 감염흡인	결핵, 마진, 수두병원체 극한. 레기오넬라증1)의 1차감염에 관여하기도 한다.
일반매개물감염		오염된 물, 식물, 약제, 장치 등에서 전파	콜레라, 병원성대장균, 폴리오, A형감염 바이러스, 시겔라 아메바, 장관기생충증 등
절지동물 매개물감염		모기, 파리, 진드기, 벼룩 등에서 매개	일본뇌염, 진드기뇌염, 황열, Dengue열, 크리미아-콩고 출혈열, 리켓차증, 야토병, 사상충, 리슈만편모충, 파동편모충
기타 감염 경로	경피감염	병원체가 정상피부를 통과하여 감염	구충, 분선충, 주혈흡충증, 야토변균, 브루셀라, 렙토스피라
	수혈, 절창 사고에 의한 감염	수혈, 혈액, 체액으로 오염된 의료기구의 절창사고로 생기는 감염	B형, C형간염바이러스, 매독스피로헤타, 말라리아
	모자감염	병원체가 경(經)태반성, 경사도적 혹은 경모유성으로 태반, 신생아에 감염	성인T세포백혈구바이러스(HTLV-1), B형간염 바이러스, 풍진바이러스, 수두바이러스, 세포거대바이러스(CMV), 파르보바이러스B19, 매독스피로헤타, 톡소플라스마 등

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.



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



금여제공지침

2

감염의 예방 및 관리

제5조(감염예방)

1. 감염예방 기본대책

감염예방의 원칙은 병원체 제거, 침입경로 차단, 개체의 저항력 증강이다. 요양보호사 사회복지사, 기관장은 감염증에 대하여 감염원, 침입경로, 매개체를 잘 알아둬으로써 감염을 예방 할 수 있다. 그리고 병원체를 제거하고 침입경로를 차단한다. 수급자의 균형 있는 영양섭취, 휴식, 수면, 일상생활동작, 정신적 스트레스 등에 유의해서 건강을 유지함과 더불어 저항력을 높이도록 한다. 원인불명의 발열이나 설사 등의 증상, 기침, 객담 등이 지속될 경우에는 전염성 질환에 대한 진찰과 검사를 받아 보는 것이 좋다.

2. 감염예방법

1) 환경정비

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

2) 손 씻기

- ① 센터의 직원은 수급자를 방문 전과 방문 후에는 반드시 손을 씻어야 한다.
- ② 센터의 직원은 수급자 및 수급자와 접촉이 가능한 가족 등에게 다음 각호의 경우 손을 씻도록 고지하고 제4항의 내용으로 손 씻는 방법을 교육하여 감염을 예방하도록 한다.
 - 화장실을 이용한 후
 - 날 음식을 처리했을 때
 - 담배를 피운 후
 - 음식찌꺼기를 처리했을 때, 또는 식기를 닦고 난 후
 - 음식을 먹거나 음료를 마시고 전이나 난 후
- ③ 센터의 직원 및 수급자와 수급자와 접촉이 가능한 가족 등은 손톱을 짧게 관리하여야 한다.
- ④ 손 씻는 방법은 다음 각호에 의하여야 한다.
 - 항상 흐르는 미온수와 부드러운 비누를 사용한다.
 - 비누거품이 날 때 까지 양손을 힘 있게 적어도 15초 이상 계속 문지른다. 손등



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



급여제공지침

과 손바닥, 손가락 사이, 손톱 밑까지 꼼꼼히 문지른다.

- 흐르는 온수에 손을 행군다.
- 깨끗한 일회용 수건이나 사용하지 않은 수건으로 손의 물기를 닦는다.
- 깨끗한 손으로 수도꼭지를 직접 잠그지 말고, 손을 닦은 수건으로 수도꼭지를 감싸서 수도꼭지를 잠근다.



⑤ 효과적인 손 씻기 방법

- 손톱은 짧게 깎는다.
- 반지, 시계는 벗어 놓는다.
- 양손을 비벼 닦는다.
- 담아 놓은 물보다는 흐르는 물에 씻는다.
- 손뿐만이 아니고 팔꿈치에서 손끝까지 충분히 닦는다.
- 비누, 수도꼭지, 타월의 청결에 항상 신경을 쓴다.

■ 물로 손 씻을 때

흐르는 물에서 30회 이상, 손을 마주보고 비벼 씻은 후 반대로 손등도 문질러 15~20초 정도 닦는다.

■ 보통비누를 사용하는 경우(두 번 손을 씻는다.)

- 우선 비누를 묻혀 가볍게 씻고 물로 충분히 흘러 씻은 후, 다시 한 번 씻는다.
- 두번째는 비누를 충분히 많이 묻혀서 손을 20번 이상 비벼가며 흐르는 물에 씻으며, 비누는 젖은 대로 두어서는 안 되고 말려 둔다.

■ 약용비누를 사용하는 경우



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



급여제공지침

보통 비누의 사용 때와 마찬가지로 두 번 닦는다. 균을 제거하는 작용이 있지만, 지나치게 사용하면 손이 거칠어진다.

3) 소 독

살균효과는 균의 종류나 다른 유기물의 오염정도에 따라 좌우되므로, 소독 전에 수돗물로 충분히 사전에 세정하는 것이 중요하다. 소독제를 사용 할 때에는 아래의 사항에 유의한다.

- ① 소독제를 담은 용기와 놓은 장소를 일정하게 정해 놓는다.
- ② 소독제를 담은 용기나 장소를 청결하게 한다.
- ③ 소독제의 사용량은 최소량으로 하고, 될 수 있는 대로 새로운 소독제로 교환해 놓는다.
- ④ 유효농도를 일정하게 지킨다. 눈짐작이 아니고 정확하게 측정해서 사용한다.
- ⑤ 쓰고 남은 폐액의 처리, 소독기법, 소독액의 시간경과에 따른 변화 등에 충분히 주의한다.

4) 양치질

양치질은 일상적으로 하는 것이지만 건강 관리면에서도 중요하다. 기침이 심한대상자와 만날 경우에도 직접 코나 입을 통한 감염을 피하기 위해, 수급자의 정면이 아닌, 옆이나 뒤에 서도록 한다. 또 이런 수급자와 만난 후에는 꼭 양치질을 하도록 한다.

5) 작업복, 마스크, 고무장갑의 사용

필요에 따라서 작업복, 마스크, 고무장갑을 사용하게 된다. 작업복과 마스크는 매일 바꾸고, 항상 청결한 것으로 사용한다. 수급자에게 직접 닿아서 처치한 경우에는 1회용 비닐장갑을 사용하는 것이 좋다. 마스크도 1회용이 좋다.

6) 오염된 물품의 처리 방법

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

제6조(전염성 질환자인 수급자 관리)

1. 피부질환으로 몸을 자주 긁는 수급자를 발견한 경우, 사무실에 보고한 후 병원 피부과 진단을 통해 단순피부질환인지 전염성 피부질환인지 반드시 확인한다.
2. 전염성 질환으로 진단받은 경우 보호자에게 연락을 취하고, 보건소에 신고가 필요한 경우 신고한다.
3. 격리가 필요한 수급자의 경우 격리를 하여 전염을 막도록 하고, 병원에서 장기간의 치료가 이루어져야하는 경우에는 보호자와 상담 후 이용종결 조치를 취하도록 한다.



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



급여제공지침

- 수급자 가정의 침구, 의류, 생활용품 등은 반드시 일광소독 및 화학용제 등을 이용한 소독을 철저히 한다.
- 욕조 및 공동사용 목욕용품은 반드시 일광소독 및 화학용제 등을 이용한 소독을 철저히 하여야 한다.(방문 목욕)

※ 법정전염병 종류

분류	종류
제1군 전염병 (발견 즉시 신고)	콜레라, 페스트, 세균성 이질, 장티푸스, 파라티푸스, 장출혈성대장균 감염증
제2군 전염병 (예방접종 대상)	디프테리아, 백일해, 파상풍, 유행성이하선염, 홍역, B형간염, 일본뇌염, 풍진, 폴리오
제3군 전염병 (모니터링 및 예방홍보 대상)	성홍열, 브루셀라, 쯔쯔가무시병, 발진티푸스, 렙토스피라증, 유행성출혈열, 공수병, 말라리아, 결핵, 발진열, 성병, 수막구균성수막염, 한센병, 후천성면역결핍증(AIDS) 지오넬라증, 인플루엔자, 비브리오패혈증, 탄저병
제4군 전염병 (신종 및 해외유입 전염병)	황열, 뎅기열, 마버그열, 에볼라열, 라싸열, 리슈마, 바베시아증, 니아증, 아프리카수면병, 크립토스포로디움증, 주혈흡충증, 조류인플루엔자 인체감염증, 아토병
제5군 전염병	기생충 감염에 의해 발생하는 감염병 (회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증)
지정 전염병	C형 간염, 수족구병, 임질, 클라미디아 등

제7조(쓰레기 및 오염물 관리)-방문목욕 제외

- 분비물은 발생 즉시 처리한다.
- 배설물을 만질 때에는 반드시 장갑을 착용하고 처리한 후 손을 씻는다.
- 수급자의 옷이 젖거나 더러워졌을 때는 즉시 옷을 갈아입힌다.
- 사용한 물품들은 철저히 세척하며 더럽혀진 침구는 반드시 더러운 쪽이 안쪽으로 향하게 말아서 세탁통에 넣는다.
- 장갑을 끼고 오염된 세탁물을 격리 장소에 따로 배출한다.
- 배설물(대소변, 농, 혈액 등)이 묻은 의류나 물건은 따로 세탁하거나, 1차로 세탁한 후 일반 빨래와 함께 세탁한다.
- 수급자가 사용하는 물품에 배설물(대소변, 농, 혈액 등)이 묻은 경우 찬물로 닦고 더운물로 헹구고 필요시 소독하고, 장갑을 벗고 손을 깨끗이 씻는다.

제8조(유해물질의 보관)

- 살충제나 사람의 건강에 위해를 줄 수 있는 기타 유해물질은 그 독성과 용도에 대한



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



급여제공지침

경고문을 표시하며, 물질안전보관 자료를 비치하고 사용자 교육 후 기록을 유지하여야 한다.

2. 유해물질은 자물쇠가 채워진 전용구역이나 캐비닛에 보관하며, 적절히 훈련받은 위임된 사람에 의해서 처분 및 취급되어야 하고, 식품에 오염되지 않도록 최대한 주의를 기울여야 한다.
3. 식품을 취급하는데 사용되는 용기는 살충제 또는 기타 물질을 측정, 희석, 사용, 저장하는데 사용해서는 안 된다.
4. 폐기물 등의 처리 용기는 밀폐 가능한 구조로 침출수 및 냄새가 누출되지 않아야 하며, 관리규정에 따라 세척 및 소독하여야 한다.
5. 폐기물 처리용기는 표면의 내·외부를 자주 청소하고 소독해야 하며 세척 장소에는 온수, 냉수, 바닥 배수시설이 설치되어 있어 조리장으로 교차오염을 방지하도록 한다.

제9조(음식물 조리시 관리)

1. 식품을 조리할 시에는 식중독을 유발하지 않도록 철저히 가열한다. 고기는 70℃ 이상에서 익히고 냉동한 고기는 해동한 직후 조리한다.
2. 조리용 젓가락과 식사용 젓가락을 철저히 구분하여 덜 익은 고기를 섭취하여 발생하는 문제를 없앤다.
3. 조리시 75℃이상 도달 후, 그 지점에서 1분 이상 가열하며, 조리된 식품은 꼭 덮개를 씌워 2차 오염을 방지한다.
4. 급식물품의 전날 조리는 가능한 제한하며, 매 조리공정이 끝날 때마다 밥, 반찬류, 국 등을 보존식(5℃이하 상태로 72시간, 전용용기 사용, 100g 정도, 전용냉장고에 3일간)으로 보관하여 식중독 발생 시 근거 자료로 사용해야 한다.

제10조(식재료 및 음식물 보관)

1. 조리한 식품을 실온에 방치하면 음식이 상할 수 있으므로 조리한 음식은 가능한 빨리 섭취하고, 냉동식품은 해동과 냉동을 반복하지 않는다.
2. 조리식품을 4~5시간 이상 보관할 경우, 반드시 60℃ 이상이나 10℃이하에서 저장한다.
3. 냉장온도는 10℃ 이하, 냉동온도는 -18℃이하를 유지하도록 한다.
4. 조리한 식품과 조리하지 않는 식품이 접촉하면 식품이 오염될 수 있으므로 이를 방지하도록 한다.

제11조(음용수 관리)



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



급여제공지침

1. 음용수는 반드시 끓인 물을 제공하며, 보온병과 물 컵에 대한 철저히 위생관리 해야 한다.
2. 정수기를 사용하는 경우 정수기 필터에 대한 정기적인 관리가 이루어져 수급자가 안전하게 물을 마실 수 있도록 한다.

제12조(종사자 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 깎는다.
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 년 1회 이상 정기적인 교육을 실시하여야 한다.

제13조(유치도뇨관 이용 수급자의 감염관리)

1. 튜브가 당겨지거나, 꼬이거나 막히지 않도록 한다.
2. 수집병을 수급자의 방광보다 낮은 위치에 고정시켜 소변이 역류하지 않도록 하며, 병이 바닥에 닿지 않도록 한다.
3. 수급자 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 시설장 및 사회복지사에게 보고한다.

제14조(감염 의심사례 발견 시 조치)

1. 센터의 관리자는 급여제공 직원에게서 감염 의심사례가 발견 시 의료기관 진단을 요구하고 감염이 확진 된 경우 급여제공 업무를 중단하고 다른 직원을 배정하여야 한다.
2. 급여제공 직원은 수급자에게서 감염의심사례가 발견 시 구체적으로 본 센터에게 즉시 알리고 본 센터의 조치에 따라야 한다.



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



급여제공지침

3. 센터는 제2항의 사례가 보고되면 수급자 및 그 보호자를 상담하여 의료기관 진단을 요구하고 전염력 등이 없다는 의료기관의 통보를 받을 때 까지 방문을 자제한다.

3

재가기관에서 자주 발생하는 감염

제15조(재가기관에서 자주 발생하는 감염)

1. 폐렴

1) 정의

폐렴은 병을 일으키는 세균에 의해 세기관지 이하 부위의 폐조직에 염증반응을 일으키는 질환입니다. 일반적으로 기침, 가래, 발열이 동반되면서 흉부사진에서 폐렴과 유사한 소견이 있으면 폐렴이란 진단과 더불어 치료를 시작하는 것이 보통입니다. 그러나 이와 유사한 비감염성 질환과의 감별을 위해서는 폐에서 원인이 되는 병원균을 검출하거나 합당한 병리소견을 증명하는 것이 확실한 진단법입니다. 하지만 모든 환자에게 이와 같은 검사를 할 수는 없기에 지금도 경험적인 진단과 치료가 중요한 질환입니다.

2) 질병의 원인

폐렴의 원인으로는 세균, 바이러스, 곰팡이 등 여러 부분에서 폐렴을 일으킬 수 있습니다. 드물게는 화학물질이나 구토물 같은 물질들을 흡입함으로써 염증이 생길 수 있습니다. 요즘은 효과적인 항생제로 인해 많은 부분 완치가 되고 있지만 폐렴 원인균들의 항생제 내성 또한 점점 더 강해지고 있어 일부 폐렴은 옛날보다 더 치료하기 어려워졌습니다. 이런 이유로 폐렴은 병원에서 걸리는 치명적인 감염 중에서 가장 흔한 원인이 되고 있습니다.

3) 증상

폐렴의 증상은 신체 전반에 걸쳐 나타나는 전신적인 증상과 폐에 염증이 생겨 폐의 정상적인 기능에 장애를 일으키는 폐증상이 나타납니다. 기침, 가래, 호흡곤란 등 호흡기계 증상이 많이 나타나고, 설사, 구토 등의 증상이 나타나기도 합니다. 또한 두통, 피로감 등의 전반적인 신체적 질환을 호소하는 분도 많습니다.

4) 진단

증상과 징후 및 배양검사 결과에 의해 진단되지만 개개인에 따라 증상이 다른 경우가 많습니다. 균배양이 되면 정확하지만 균배양은 대략 50% 정도에서만 가능합니다. 정확한 진단을 위해 흉부 방사선 검사를 시행하며 객담검사, 혈액검사, 혈청검사, 흉막액



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



배양검사 등을 실시하기도 합니다.

5) 경과/합병증

폐렴이 진행하면 패혈증이나 쇼크가 발생할 수 있고, 폐의 부분적인 합병증으로는 기류나 기흉, 폐농양 등이 동반될 수 있습니다. 모든 폐렴환자가 합병증이 동반되는 것은 아니지만 환자가 고위험군일 경우 확률이 높으므로 주의가 필요합니다.

6) 진단

증상이 심하지 않은 경우는 외래에서 치료하며 호흡곤란 등 증상이 심한 경우는 입원해서 치료합니다. 천 명이 동반된 천식이나 만성폐쇄성 폐질환 환자의 경우 기관지확장제와 스테로이드 치료를 하게 됩니다. 전염성인 경우 활동성 결핵이 배제될 때까지 격리가 필요하며, 필요한 경우 입원하여 항생제 치료를 할 수 있습니다.

2. 인플루엔자

1) 정의

독감은 감기 증세를 일으키는 바이러스 중 인플루엔자(influenza) 바이러스에 의해 발생하는 것입니다. 일반 감기와 다른 점은 독감의 경우 콧물, 기침, 인후통 등의 국소적인 증상보다는 발열, 근육통, 두통 등의 전신적인 증상이 훨씬 더 뚜렷하게 나타난다는 것입니다. 독감은 주로 날씨가 춥고 건조한 10월부터 5월까지 발생률이 높습니다.

2) 질병의 원인

바이러스 내에서 유전자 돌연변이가 지속적으로 생기게 되면, 면역력이 없는 항원을 가진 바이러스가 출현하게 되고, 이렇게 면역력이 없는 바이러스가 사람들 사이에서 급속하게 퍼져 나가면서 대유행을 일으키게 됩니다.

3) 증상

보통 일반적인 감기보다 증세가 심하여 피로감이 동반된 고열이 생기고 심한 두통과 오한, 근육통을 호소하게 됩니다. 전신 증상과 함께 인후통, 기침, 콧물 등의 증상이 동반됩니다. 쉽게 말하면 건강한 성인에서 아주 독한 감기에 걸려서 2~3일 정도 일하기가 어려울 정도의 심한 증상이 있을 때는 독감에 걸렸을 가능성이 높습니다. 어린아이들의 경우에는 침을 많이 흘리고, 잘 먹지 못하며, 심하게 보채고, 잠을 잘 이루지 못합니다. 오심, 구토, 설사, 복통 등 위장관 증상이 빈번하게 나타나며, 때로는 열성 경련이 나타나기도 합니다.

4) 진단

진단은 지역사회에 독감이 얼마나 유행하는지에 따라서 독감유사 증상(influenza-



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



급여제공지침

like illness, 발열+기침 또는 인후통)이 있는 경우 임상적으로 진단할 수 있습니다. 경우에 따라서는 인후 도말 검체에서 신속항원검사, RT-PCR 검사, 바이러스 배양 검사를 통해 확진을 하기도 합니다.

5) 경과/합병증

대개의 경우는 2~3일 정도 발열과 전신 증상이 동반되다가 호전되며, 약 1주 정도 지나면 대부분의 증상은 호전되지만 기침은 수주 간 지속될 수 있습니다. 합병증으로는 폐렴이 가장 흔히 발생하고, 특히 소아나 만성 심폐 질환을 가진 노인, 면역저하환자 등에게 합병증이 생겨 사망하는 경우가 있습니다.

6) 진단

충분한 휴식과 수면 등 안정을 취하는 것이 중요합니다. 합병증이 생길 위험이 높은 고위험군 환자에게는 가능하면 빨리 항바이러스제인 oseltamivir, zanamivir 등을 투여하는 것이 도움이 될 수 있습니다. 또 고위험군이 아니더라도 합병증이 생겼거나 심한 증상이 있는 경우, 항바이러스제를 조기에 투여받으면 도움이 될 수 있습니다. 아스피린과 Reye 증후군과의 관련성 때문에 18세 이하 소아에서 아스피린은 금기입니다.

7) 주의사항

인플루엔자에 걸리면 보통의 경우 약 1주 정도면 증상이 호전되고, 전염력도 없어지게 됩니다. 그러므로 가능하면 인플루엔자에 감염된 환자의 경우 외부 출입을 자제하고 전염력이 있는 기간 동안은 마스크를 사용하는 것이 좋습니다. 인플루엔자 백신은 매년 인플루엔자가 유행하기 전인 9~11월 중에 접종하는 것이 권장됩니다. 접종 후 예방 가능한 항체를 형성하는 데 약 2주 정도가 소요됩니다. 우선 접종 대상으로는 50세 이상의 나이, 만성 폐질환, 심장 질환, 당뇨병, 신장질환, 만성 간질환, 악성 종양, 면역 기능 저하 환자, 아스피린을 복용 중인 6~18세 소아, 사회복지 시설 및 요양원 등 집단 시설에서 치료나 요양 중인 사람, 의료인이 대상입니다. 그러나 최근에 유행하고 있는 신종인플루엔자의 경우 젊은 사람에게 많이 발생하므로 6개월 이상의 모든 소아와 성인에게 인플루엔자 예방접종을 실시하는 것이 좋습니다.

3. 요로감염

1) 정의

요로, 즉 소변이 흐르는 길에 감염이 있는 것으로 감염 부위에 따라 하부 요로감염인 방광염, 요도염과 상부 요로감염인 신우신염으로 나뉩니다.

2) 질병의 원인

세균에 의한 감염으로 원인균의 85%는 대장균입니다. 감염 경로는 요도로부터 방광으



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



급여제공지침

로 올라가는 상행성 감염이 대부분이며, 여성에게서 빈번하게 발생하게 됩니다. 요로 감염은 해부학적 이상이나 기능적 이상이 없이도 발생하며, 비뇨기계와 관련된 수술이나 기계적 조작에 의해 발생할 수도 있습니다.

3) 증상

요로감염의 증상은 감염부위에 따라 차이가 있습니다. 상부 요로감염인 신우신염의 경우는 발열, 오한, 옆구리 통증과 배뇨 시 통증, 빈뇨, 야뇨, 급뇨 등이 나타나게 되며, 오심, 구토가 나타나기도 합니다. 반면, 하루 요로감염인 단순한 방광염일 때 배뇨통, 빈뇨, 잔뇨감, 소변이 마려운 느낌을 참기 어려운 증상등이 나타나기도 합니다. 요도염은 잠복기가 3~10일, 길게는 3주까지로 다양하며, 요도 분비물, 배뇨통, 요도 가려움증 등이 증상이 나타나고 때로는 증상이 없을 수도 있습니다.

4) 진단

요로감염은 환자가 느끼는 임상 증상과 소변검사 및 소변 배양 검사를 기본으로 하게 됩니다.

5) 경과/합병증

요로감염의 경우 항생제로 호전되고, 요로 폐쇄가 있거나 다른 신우신염의 경우 주사 항생제가 필요하며 치료 기간도 길어질 수 있습니다.

6) 진단

요로감염의 초기에는 항생제를 사용하며 세균의 항생제 감수성에 따라 항생제가 선택 됩니다. 단순 신우신염의 경우 1~2주간 항생제를 통해 치료하며 필요 시 주사 항생제를 사용할 수 있습니다. 때로는 항생제 치료에도 불구하고 증상이 좋아지지 않는 경우 비뇨 생식기계에 다른 이상이 있는지 추가 검사, 즉 신장 초음파나 CT검사를 시행할 수도 있습니다.

7) 주의사항

반복적으로 생기는 요로감염은 해부학적이나 기능적인 비뇨기계이상 외에도 생활습관으로 인해 생길 수 있습니다. 예를 들면 수분 섭취를 많이 하고, 성교 후 바로 소변을 보거나 대변을 보고 앞에서 뒤로 닦는 등 생활 습관의 변화가 필요합니다.

4. 결막염

1) 정의

결막이란 눈(안구)을 외부에서 감싸고 있는 안구와 안검을 결합하는 점막조직으로, 안구결막, 안검결막, 원개결막, 윤부결막으로 구성되어 있으며, 이 부위에 염증이 발생한 것을 결막염이라고 합니다.



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



급여제공지침

2) 질병의 원인

결막염의 원인으로는 세균, 클라미디아, 바이러스, 리케차, 진균, 기생충, 아토피, 화학제품, 자외선, 먼지 등을 들 수 있으며, 그 원인에 따라 세균성 결막염, 바이러스성 결막염, 알러지성 결막염, 단순 포진 바이러스 결막염, 클라미디아 결막염, 임질구균성 결막염 등으로 나눌 수 있습니다.

3) 증상

원인에 따라 약간의 차이는 있지만 대개 약 1주일 간의 잠복기를 거친 후에 갑자기 눈이 가렵고 눈물이 나며, 충혈, 눈부심 등의 증상이 나타납니다. 이 밖에도 안구 통증, 이물감, 발적, 부종, 눈곱 등이 나타나고, 타각증상으로는 충혈, 눈물흘림, 삼출물, 부종, 거짖 눈꺼풀처짐, 결막 하 출혈, 유두비대, 여포, 거짖막 등을 들 수 있습니다.

발병한 후 3~4일 고비로 증상이 심해지다가 점차 가라앉기 시작하고, 대개 20일이면 급성 증상은 소실되며, 각막염은 시력에 장애를 주기도 하지만 수개월 또는 수년간 지속되다가 흔적 없이 치유되거나 또는 그대로 남아 있게 됩니다.

4) 진단

의사는 결막염 환자가 병원을 방문하면 자세하게 문진을 하여 환자의 증상을 평가하며, 세극등현미경 검사, 배양검사 등 필요한 검사를 시행합니다. 세극등현미경 검사를 통해서는 환자의 충혈 정도와 부위, 분비물의 양상, 결막밑 출혈 여부, 결막의 유두비대, 여포 생성 및 가성막의 생성 여부, 각막염의 합병 여부 등에 대해 주의 깊게 관찰하게 되고, 각막 플루레신 염색을 시행하여 각막상피 찰과상이나 궤양, 수지상 각막 질환의 유무를 확인하며, 염증이 심하거나 경험적 치료에 반응하지 않는 결막염은 원인균 배양을 시행하여 균을 동정할 수 있습니다. 또한 항생제 감수성 검사를 통하여 적절한 항생제를 선택할 수 있습니다.

5) 경과/합병증

진단에 따른 적절한 치료가 이루어지면 대다수는 합병증 없이 잘 회복하며 드물게 다음과 같은 합병증이 발생합니다.

- ① 각막혼탁 : 유행성각결막염의 경과 중 각막염이 발생하면 검은자 부위가 미세하게 흐려져 시력이 떨어집니다. 그러나 대다수 좀 흐려 보이는 정도이며, 수개월에서 수년 후에는 특별한 증상이 없이 회복합니다.
- ② 안구건조증 : 결막에 심한 염증이 있는 후에는 눈물을 만드는 세포가 손상되어 눈물층이 불안정해집니다. 이런 이유 때문에 눈병을 앓고 난 후 많은 수의 환자들이 자주 눈의 불편감을 호소합니다.



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



급여제공지침

③ 각막궤양 : 바이러스에 의한 결막염을 앓고 있는 동안은 신체의 면역이 약해져 있는 상태이므로, 다른 세균이 같이 증식하여 더 심한 병을 일으킬 수 있습니다. 이중 각막에 심한 염증이 생겨 궤양이 발생하면 시력에 막대한 지장을 초래하고, 실명의 가능성도 있습니다. 이 밖에 결막 반흔, 안검하수, 눈물점 협착, 누낭염 등이 드물게 발생할 수 있습니다.

6) 진단

[세균성 결막염]

- * 각막 플루레신 염색을 시행 : 각막상피 찰과상이나 궤양, 수지상 각막 질환의 유무를 확인합니다.
- * 점안 항생제를 1일 4회 5~7일 동안 사용합니다. 2개월 이상 소아에게는 광범위 항생제를 사용해도 무방합니다.
- * 콘택트렌즈 사용하지 않는 사람 : polytrim 또는 erythromycin을 하루 네번 5~7일 정도 점안합니다.
- * 콘택트렌즈 사용자 : fluoroquinolone(ciloxan 또는 ocuflox) aminoglycoside (tobrex)을 하루 네번 5~7일 정도 점안(for Pseudomonas)합니다.
- * 설파제나 네오마이신 알러지 : polytrim(trimethoprim+polymyxin B)

[바이러스성 결막염]

- * 플루레신 염색
- * 차가운 수건으로 눌러 준다.
- * 결막 충혈 조절 : 나파콘 안약 하루 세번 또는 하루 네번 점안
- * 세균성 결막염과 식별되지 않을 경우에는 항생제를 사용합니다.
- * 각막 침범이 없을 경우에는 7~10일 후에 안과 추적 관찰합니다.

[알러지성 결막염]

- * 여러 가지 항원이 눈의 분비물, 충혈, 가려움증을 유발합니다.
- * 차가운 수건으로 1일 4회 눌러 줍니다.
- * 항히스타민, 항충혈 효과 안약 점안 : Patanol, Zaditor, Alocril 하루 두번 또는 Naphcon-A 하루 네번
- * 인공누액을 자주 점안합니다.

[임균 감염]

에리스로마이신 안약을 1일 4회 사용합니다.

[단순 포진 바이러스 결막염]

Viroptic oint 2시간 마다 점안, Acyclovir 전신 투여합니다.



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



[클라미디아 결막염]

에리스로마이신 안약 및 경구 투여합니다.

7) 주의사항

- ① 2~3일에 한 번씩 정기적으로 안과에서 합병증 발생 여부에 대한 진찰을 받으면서 낫는 시기를 기다리십시오. 간혹 유아, 소아, 노인이나 콘택트렌즈를 사용하는 분들의 경우에는 심한 각막염이나 이차감염의 위험성이 있으므로 보다 치료에 신중을 기해야 합니다.
- ② 안약 사용의 목적은 세균의 이차 감염 위험을 줄이기 위한 것입니다. 안과 전문 의사의 지시를 받지 아니하고 함부로 약을 눈에 넣으면 더 악화되는 경우가 많습니다. 절대로 함부로 안약을 넣지 마십시오. 눈에 자극을 주지 않기 위해서는 안약도 최소한으로 사용하셔야 합니다. 아직 전염되지 않은 반대쪽 눈에 예방 목적으로 안약을 미리 넣게 되면 오히려 전염이 더 빨리 될 수 있으므로, 반대쪽 눈에 확실하게 충혈과 눈곱이 발생한 후에 안약을 사용해야 합니다.
- ③ 자극을 주지 않기 위해 가능한 한 눈을 만지지 마십시오. 가렵다고 눈을 비비거나 또는 소금물(식염수)로 눈을 씻으면 자극을 받아 더 악화됩니다. 세수할 때에는 눈 안으로 물이 들어가지 않도록 해야 하며, 눈썹에 붙어 있는 눈곱을 살살 닦아내고 눈 주위만 닦는 것이 좋습니다. 눈을 가리는 안대는 증상을 더욱 악화시킬 수 있으므로 사용하지 않는 것이 좋습니다.
- ④ 결막염은 가족이나 주위 사람에게 전염되기 쉬우므로, 자주 깨끗이 손을 씻고 세수대와 수건을 따로 사용해야 합니다. 환자가 사용하던 수건은 반드시 삶고, 문의 손잡이, 수도꼭지 등은 비눗물로 자주 닦으십시오. 가족들의 예방을 위해서 안약을 넣는다는 것은 오히려 전염의 가능성을 높이므로 더 위험하며, 오염된 손으로 눈을 만지지 않도록 주의하십시오.
- ⑤ 결막염을 앓는 환자는 대중이 모이는 장소에 가서 물건을 만진다거나, 목욕탕, 수영장 같은 곳에 출입하지 않는 것이 좋습니다.

5. 세균성 장염 등

1) 정의

장염이란 장에 염증을 일으키는 질환을 말하며 발병 원인이 무엇이나에 따라 크게 바이러스성과 세균성으로 나눌 수 있습니다. 아기들이 걸리는 장염은 대개 바이러스성이며, 그 중에서도 영유아에서 발생하는 위장관염의 가장 흔한 원인으로 가장 잘 알려진 것이 바로 '로타 바이러스'에 의한 장염입니다. 로타바이러스는 계절적으로는 추울 때 많이 발생하며 주로 11월에서 늦을 때는 2~3월까지 발생합니다. 연령적으로는 생후 3



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



급여제공지침

개월부터 24개월 사이에 가장 많이 발생하는데, 전염성이 강하여 종족, 문화, 경제적 여건에 상관없이 거의 모든 아이를 감염시키며 예측불가능하게 질병을 발생, 진행시킵니다. 전 세계에 분포되어 있으며 점차 위생 상태가 매우 좋아지면서 감소하고 있는 추세입니다.

2) 질병의 원인

로타바이러스 장염의 원인균은 로타바이러스(Rotavirus)이며, 전 세계 영유아에서 발생하는 위장관염의 가장 흔한 원인 바이러스입니다. 현미경으로 관찰하면 테두리에 짧은 바퀴살을 갖는 수레바퀴처럼 생겼다고 하여 wheel을 뜻하는 라틴어 'rota'란 이름이 붙었다고 합니다. 로타 바이러스는 오염된 음료수나 음식 또는 손을 통해 입과 대변의 접촉에 의해 전염되며, 호흡기를 통한 공기 전파 가능성도 있습니다. 전염성이 강해 적은 수의 바이러스로도 쉽게 감염을 일으키는데 산후조리원이나 어린이집 등 사람들이 많이 모이는 곳에서 쉽게 전염이 되며, 장남감 등의 딱딱한 곳에서도 수주동안 균이 살아 있기 때문에 물고 빠는 것을 좋아하는 아이들의 입을 통해 감염이 됩니다.

3) 증상

로타 바이러스에 감염되면 1~3일의 잠복기를 거쳐 발열, 콧물, 기침 등의 감기 증세가 먼저 나타납니다. 이어서 물만 먹어도 토하는 심한 구토 증세가 뒤따르는데 이러한 증상 때문에 체하거나 감기에 걸린 것으로 오해하기 쉬워 적절한 치료를 받지 못하는 경우가 있습니다. 하지만 뒤이어 하루에 10~20회의 물설사를 반복하는데 변의 누런 색깔을 내는 담즙관이 장염 때문에 일시적으로 막혀 변이 하얗고 묽게 나오는 것이 특징입니다. 24시간 이내에 20회 이상의 설사, 구토를 일으킬 수 있고, 심각한 경우에는 9일 동안까지도 설사를 할 수 있습니다. 지속적인 구토와 설사로 인해 심한 탈수증세와 체내 전해질 불균형이 초래되면서 아이는 심한 육체적, 정신적 스트레스를 겪게 됩니다.

4)진단

Rotavirus 감염에 의한 설사 변에는 다수의 바이러스 입자가 존재하기 때문에 전자현미경을 통해 직접 관찰하여 진단이 가능하지만, 현재로는 전자현미경뿐만 아니라 ELISA법이나 LA법이나 다른 면역학적 방법으로 로타바이러스의 속성항원검사를 통해 이루어집니다.

5) 경과/합병증

구토와 설사가 특징인 로타바이러스 장염은 보통 건강한 면역체계를 가지고 있는 사람의 경우에는 로타바이러스로 인한 위장관염에 걸렸을 때 며칠 동안만 증상이 있다가 자연적으로 치유가 됩니다. 그러나 탈수증상이 강하여 이에 대한 적절한 치료가 필요



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



급여제공지침

하며 심한 탈수가 생기면 이로인한 혈액순환 장애와 쇼크, 사망으로 이어질 수 있습니다.

6) 진단

로타바이러스성 장염은 다른 바이러스성 질환과 마찬가지로 근본적으로 완치할 수 있는 약은 없습니다. 그러므로 증상을 완화시키고, 구토와 설사를 많이 하면서 먹는 양이 줄어 탈수가 될 수 있으므로 탈수증을 예방하는 것이 가장 중요합니다. 구토와 설사가 심하다면 수액(수분과 전해질)과 영양 공급을 위해 입원치료가 필요하며 발열이 있을 경우 해열제를 먹이면서 열을 조절해 주어야 합니다.



감염예방 및 관리지침



급여제공지침

국민행동요령

감염병



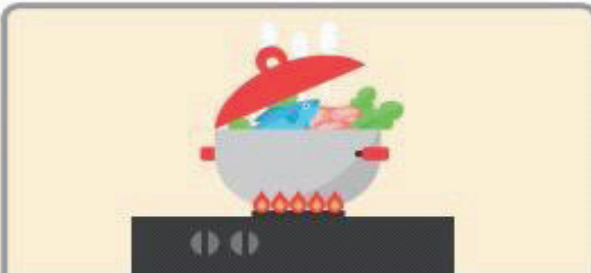
보건복지부



비누 또는 세정제 등을 사용하여
흐르는 물에 30초 이상 손을 씻습니다.



기침, 재채기를 할 때
손이 아닌 휴지나 옷소매로 입과 코를 가립니다.
※ 자숙할 경우 마스크를 착용합니다.



음식물을 **충분히 익혀 먹고**
물은 끓여서 마십니다.



어린이, 노약자 등 접종 대상자는
예방접종을 받습니다.



도마, 칼 등은 식품별 구분하여 따로 사용하고,
사용 후 깨끗이 씻고 잘 말려서 사용합니다.



발열, 기침, 코막힘 등 감염병 의심 증상이 나타나면,
다른 사람과의 접촉을 피하고 외출을 줄입니다.



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



감염예방 및 관리지침



국민행동요령 식중독



노로바이러스의 특징



- ▶ 겨울철 식중독의 주요 원인균
- ▶ 환자와 직·간접적인 접촉을 통해서 감염



낮은 온도에서도 오래 생존



소량으로도 발병가능

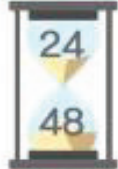


주운날씨로 개인 위생관리 소홀



실내 활동이 많아 사람 간 감염이 쉬움

주요 증상



단위 : 시간

잠복기



설사



탈수



복통



구토



근육통

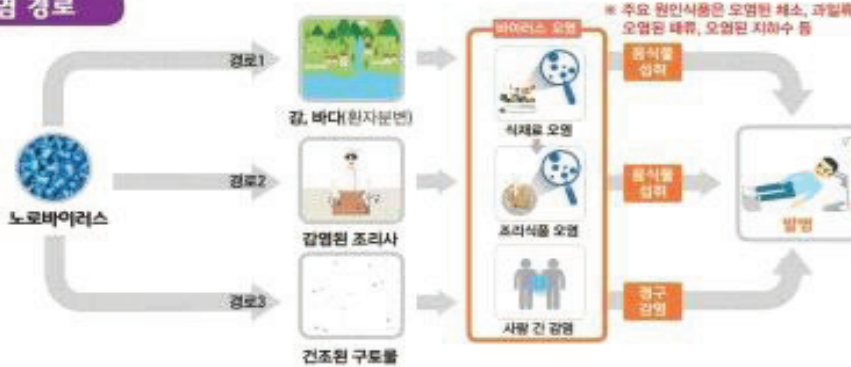


두통



발열

주요 감염 경로



노로바이러스 식중독 이렇게 예방하세요!



흐르는 물에 20초 이상
손 씻기



조리 도구는 열탕 또는
염소소독



채소, 과일은
깨끗이 세척한 후 섭취



충분히 익혀 먹기
(굴 등 어패류 생식 삼가)



물은 끓여 마시기



주변환경은 청결히 하기
(염소소독액 1,000ppm)



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



1 목적 및 정의

제1조(목적)

이 지침은 휴먼에듀피아(이하 “센터”라 한다.) 및 급여제공과 관련한 수급자 등의 치매예방 및 관리 지침을 위하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(적용범위)

이 지침의 적용범위는 본 센터 소속 종사자(대표자를 포함한다) 및 본 센터의 수급관계에 있는 수급자 등으로 한다.

제3조(치매의 정의와 진단기준)

치매라는 용어는 라틴어 어간 ‘demens’에서 유래된 말로서 의미는 ‘정상적인 마음에서 이탈된 것, ‘정신이 없어진 것’이라는 의미를 갖고 있다.

치매는 일단 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등에 의해서 기질적으로 손상되거나 파괴되어 전반적으로 지능, 학습, 언어 등의 인지 기능과 고도정신기능이 감퇴하는 복합적인 임상증후군을 일괄하여 지칭한다. 이는 하나의 특정한 질환이나 진단에 대한 명칭이 아니라 여러 원인 질환에 의해 발생하는 뇌 기능의 전체적인 저하 상태를 의미한다. 치매의 좀 더 넓은 의미로는 지적 황폐화뿐만 아니라 행동이상, 성격변화, 정서적 기능상실, 사회적 혹은 직업적 기능장애까지 포함한 상태를 말한다.

일반적으로 받아들여지고 있는 치매의 진단 기준은 다음과 같다.

1. 단기 기억 또는 장기 기억 장애가 반드시 있어야 하며,
2. 실어증, 실행증(운동계획을 세우는 대뇌 영역의 이상 증상으로 이미 학습되어 있는 운동이나 몸짓을 못하는 장애), 실인증(기본적인 감각이상, 지능장애, 주의력 결핍, 실어증에 의한 이름 대기장애 등이 없음에도 불구하고 자극을 인식하지 못하는 장애), 집행기능 장애 중 적어도 한 가지 이상의 장애가 존재하고,
3. 이와 같은 장애로 인하여 이전 수준에 비해 기능이 저하되어 직업적 업무 수행이나 사회생활에 장애가 발생하는데 단, 이러한 장애는 섬망(혼돈과 비슷하지만 심한 과다행동과 생생한 환각, 초조함과 떨림 등이 자주 나타나는 것을 말한다. 일부에서는 과소 활동으로 나타나기도 한다.) 이 아닌 상태에서 발생되어야 한다. 치매의 종류 중 알츠하이머의 진단을 위해서는 기억장애를 포함한 여러 인지장애가 신경심리학적으로 확인되어야 하고, 이러한 인지장애로 인해 일상생활에 장애를 겪는 것이 확인되어야 한다.

2 치매의 단계별 증상 및 종류

제4조(치매의 단계별 증상)



사회복지사업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



급여제공지침

1. 치매단계별 증상

1) 초기 치매 증상

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

- ① 물건을 둔 장소를 기억하지 못하며 자주 잃어버린다.
- ② 전화 통화 후 내용을 기억하지 못하고 반복해서 질문한다.
- ③ 자신의 물건을 잃어버리고는 ‘남이 훔쳐 갔다’ 고 의심한다.
- ④ 공휴일, 납세일 등 연·월·일을 잊어버린다.
- ⑤ 요리, 빨래, 청소, 은행가기, 병원방문 등 하던 일의 수행능력이 뚜렷이 저하된다.

2) 중기 치매 증상

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

- ① 주소, 전화번호, 가까운 가족의 이름 등을 잊어버린다.
- ② 낯익은 집 주변에서도 길을 잃거나 월, 요일에 대한 시간개념이 저하된다.
- ③ 엉뚱한 대답을 하거나 말수가 준다.
- ④ 옷을 입거나 외모를 가꾸는 위생 상태를 유지하지 못한다.
- ⑤ 쓸모없는 물건들을 모아 두거나 짐을 싣다 풀었다 하며 배회행동과 안절부절 못하는 모습을 보인다.

⑥ 집안일과 혼자 외출을 하지 못한다.

3) 말기 치매 증상

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

- ① 의사소통이 거의 불가능해지고 판단을 하거나 지시를 따르지 못한다.
- ② 소리를 지르거나 심하게 화를 내는 등의 증세와 대변을 만지는 등의 심한 행동 문제가 나타난다.
- ③ 보행 장애와 대소변 실금, 욕창, 낙상 등이 반복되면서 와상상태가 된다.

제5조(치매의 종류)

1. 알츠하이머병

노인 인구에서 치매를 유발하는 가장 흔한 질환(약 50~60%)이다. 65세에서 85세 범위 내에서는 나이가 5세 증가 할 때마다 알츠하이머병의 발병률이 2배씩 높아진다. 알츠하이머병은 일단 발병하면 계속 진행되고 근본적인 치료법이 없으며 연령대별 정상군에 비해 평균기대수명이 단축된다. 또한 서서히 인지기능과 일상생활 능력을 저하시킨 후 죽음에 이르게 하는 대표적인 퇴행성 신경정신계 질환이며, 일반적으로 발



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



급여제공지침

병 후 8~10년 안에 사망에 이르게 된다.

원인으로는 구조적인 이상과 유전적 요인, 생화학적 요인 등이 있다. 구조적인 이상으로는 베타 아밀로이드라고 하는 비정상 단백질의 뇌에 축적으로 인한 양측 측두엽의 기능 저하로 시작되고 점차 비정상적으로 뭉쳐있는 특징적인 단백질 덩어리 즉, 노인판(신경세포 밖에 베타 아밀로이드가 쌓여 있음)과 신경섬유농축제(신경세포 안에 비정상적인 타우단백질이 실타래처럼 꼬여있음)등이 전반적인 뇌의 피질부로 확산되면서 병이 진행된다. 즉, 베타 아밀로이드가 서로 응집되었을때 분해되지 않고 산화성 스트레스와 칼슘조절이상을 일으키고 신경세포의 사멸을 촉발하여 궁극적으로 뇌의 퇴행을 일으키는 것으로 추측된다. 유전적 요인은 유전자 중 1번, 14번, 21번, 19번 염색체에 유전적인 돌연변이가 분포되어 있는 것인데, 여기서도 베타 아밀로이드 단백질이 알츠하이머 치매를 유발하는 발병기전에서 역할을 하는 것으로 추측되고, 신경염성 반점 안에 침착된다. 생화학적 소견으로는 콜린계의 신경전달계 이상소견이다. 대뇌피질의 콜린계는 기억 등의 인지기능과 관계되며 알츠하이머병에서 콜린계 지표들의 이상소견이 다수 발견된다.

알츠하이머의 증상으로는 초기에는 기억장애 증상이 뚜렷하게 나타난다. 주로 최근기억이 장애를 받게 되고, 같은 질문을 여러 번 하거나 대화 도중에 주제를 자주 잊거나 적절한 단어를 찾는데 어려움을 느낀다. 또한 환자가 익숙한 일과 장소에 머무는 경향이 있으며 새로운 일이나 상황은 피하려고 한다. 이 시기에 기억력 저하가 뚜렷해지는 것을 느낀 환자는 우울증이 생기기도 한다. 더불어 판단장애, 미세한 성격변화 등이 온다. 중기로 지나게 되면 장애가 악화되는데, 가족이나 주변 사람들이 환자의 변화를 감지할 수 있고, 환자의 판단력이 흐려진다. 또한 언어 장애가 시작되어 대화를 유지하는 것이 힘들게 되고, 수저사용, 단추 끼우기, 찢솔질하기 등 일상생활에 관계가 되는 여러 가지 장애가 온다. 그 외에 계산력이 필요하거나 계획성이 요구되는 일처리가 힘들어지며 시간적 공간개념의 문제로 익숙지 않은 길을 가는 것에 어려움을 느끼고 시간과 장소에 대한 어려움, 망상장애 등을 겪게 된다. 감정적으로는 성격이 급해져 참지 못하고 쉽게 화를 낸다던지 적대적 감정을 노출하기도 한다. 말기 증상으로는 기본적 일상생활마저 타인의 도움을 받아야만 하는 행동 장애가 일어나며, 음식섭취에 어려움을 느끼고, 대소변 장애가 일어난다.

2.혈관성 치매

혈관성 치매란 노인 치매의 약 20~30%로 뇌동맥경화, 뇌졸중, 심인성(어떤 병이나 증세 따위가 정신적, 심리적 원인으로 생기는 성질)뇌경색 등과 같은 다양한 뇌혈관 질환이나 유전적 원인에 의하여 뇌 조직이 손상되면서 발생하는 치매를 말한다. 여러 종류의 혈관성 이상 증상 및 기전에 의해 혈관성 치매가 발생할 수 있는데, 노인에서는 열공성 뇌졸중(오래된 고혈압에 의해 뇌 안의 작은동맥이 손상되고 막힘)과 뇌 백색질 부위에 허혈(조직의 부분적인 빈혈상태)성 병적 증상을 일으키는 소혈관 질환이 특히 중요하다. 남녀 관계없이 나이가 많아지면서 일어날 확률이 높아지지만, 일반적으로



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



급여제공지침

로 고혈압이나 혈관장애증, 중풍, 심장마비 환자에게서 갑작스럽게 일어나는 경우가 많다. 특히 뇌졸중으로 인하여 뇌 조직이 손상되면 유기적으로 연계를 해야 하는 대뇌 기능이 단절되어서, 이미 획득한 인지기능에 장애가 초래되고 일상생활에 어려움이 발생하게 된다. 혈관성 치매가 의미하는 바는 매우 광범위하기 때문에 이를 정의하는 것은 쉽지 않다. 혈관성 치매라고 진단하려면 최소한 환자는 치매를 앓고 있어야 하며, 병력이나 임상적 평가, 혹은 뇌영상 자료에서 뇌혈관 질환의 증거가 있어야 한다.

혈관성 치매에서 흔히 나타나는 인지기능 장애는 주의력, 자기조절 능력, 계획능력, 정신운동속도 등의 전두엽 기능과 관련된 영역에서 관찰된다. 혈관성 치매 환자에서 관찰되는 인지기능 장애는 병변의 위치에 따라서 다양하게 나타날 수 있다. 그러므로 대부분의 혈관성 치매환자들은 대뇌 병변의 분포에 따라 고위 인지기능의 어느 영역은 기능장애가 뚜렷하지만 다른 영역은 비교적 보존되어 있는 조각난 형태를 보이는 경우가 많다. 행동증상으로는 우울증, 무감동, 정신운동성 지연, 신체증상에 대한 걱정, 감정조절의 어려움, 인격의 변화, 불안, 초조 등의 감정 변화가 흔히 보이며 망상과 정신증상이 나타날 수 있다. 신경학적 검사 상에서는 국소 신경학적 징후가 동반되어서 근력이 감소되고, 근 긴장도가 증가되며, 심부건 반사(물리적 자극 중에서 뇌를 거치지 않고 척수에 의해 반응을 보이는 것)가 항진되고, 추체로 증후(체성운동신경계의 중추전도로의 하나로 수의운동을 관장), 보행 장애, 구음 장애(발성기관의 이상에 따른 성음구성의 장애), 삼킴 장애 등의 이상 소견이 나타난다. 알츠하이머병과 증상이 유사하여 감별이 어려울 수 있으나, 알츠하이머병과는 다르게 기억장애가 뚜렷하지 않을 수 있으며, 오히려 수행기능의 소실 등 뇌의 전두엽기능 저하가 현저하게 나타나고 기억력 손상은 비교적 가볍게 나타난다. 또한 조직의 부분적 빈혈 상태로 나타나는 허혈성 병적 증상은 전두엽의 피질과 피질하 부위를 이어주는 신경회로를 절단하기 때문에 수행기능, 동기유발, 행동조절 등의 장애를 초래한다.

3.기타 치매

약 10%정도를 차지하는 기타유형의 치매 종류로는 전두측두엽 치매, 루이체 치매, 파킨슨병에 의한 치매, 알코올성 치매 등이 있다. 여기 거론된 치매들은 항상 치매를 유발하는 것이 아니라 이런 병들과 연관이 있다고 한다.

1. 전두측두엽 치매

대뇌의 앞부분인 전두엽과 옆 부분인 측두엽에 있는 신경세포가 퇴행성으로 변화함에 따른 치매를 말하는데, 이 두 곳의 조직이 위축되거나 축소되면서 증상이 나타난다. 타우라는 단백질이 쌓이면서 신경섬유의 꼬임을 일으키게 되고 이것이 신경세포의 활동을 저해하고 세포의 사멸을 유도하게 된다.

전두엽과 측두엽은 판단과 사회적 활동에 관여하기 때문에, 정상적 인간관계의 유지가 어렵고 부적절한 사회적 행동을 나타낸다. 특히 초기에 급격한 성격변화와 풍기문란 행위가 잦아지고, 인내심의 부족으로 참을성이 없어지고 때론 감정적으로 냉담한 성격으로 변하게 되는 등 현저한 성격변화와 비인지적 양상의 행동변화가 나타난다.



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



급여제공지침

언어장애는 보속증(바로 전에 한 말이나 동작을 계속 반복하는 정신 이상 증상)과 감소된 언어생산을 보이며 언어를 이해하고 표현하는 능력이 감퇴하게 된다. 신경학적 증상은 현저하지 않으며, 말기에 원시적 반사와 다양한 정도의 경직, 근무력증이 나타난다. 또한 루게릭병에서 나타나는 유사한 증상이 나타나게 되어 운동신경장애가 일어나는데, 허약감, 근육위축, 근육경련, 음식을 삼키는 데에 어려움 등이 따라오게 된다. 알츠하이머와 혼동될 수 있으나 이에 비해 일찍 시작된다. 알츠하이머병과 구별 되는 것은 시공간 능력 장애의 부재 및 초기 성격변화이다.

2. 루이체 치매

루이체 치매는 환자의 10~25%를 점유하며, 60세 이상 나이가 든 정상 인구군의 7~10%에서도 발견된다. 그러나 신경 병리학적으로 루이체 치매로 진단된 다수의 환자들은 임상적으로 혈관성 치매나 알츠하이머병으로 잘못 분류되고 있다. 그러나 과거 15년에 걸쳐 새로운 면역세포학적 기술의 발달로 대뇌피질에서 루이체의 발견이 잦아졌기 때문에 관심이 늘고 있다.

루이체 치매가 발생하는 남녀 비율은 비슷하지만 연령대는 40세 이후나 75세 이후가 가장 많다. 증상으로는 초기에 나타나는 복잡한 환시와 자발적인 파킨슨증상 뿐만 아니라 매일 극도로 다양하게 변하는 진행성의 인지저하이며, 뇌혈류검사상 후반구 이상이 관찰되며, 신경학적 증상으로서 운동실조, 경직 및 진전이 나타나고, 심리학적 증상으로서 변동성의 혼동, 환각 및 이차성의 망상, 실어증, 기억상실증, 공간-지각장애 등이 나타난다. 인지장애의 변동, 환시와 환청 및 피해망상을 포함하는 정신증적 양상, 우울증상, 실신 및 설명이 되지 않는 의식의 상실은 알츠하이머병에서보다 유의하게 더 흔하며, 항정신병약물 감수성 증후군이 나타난다. 또한 알츠하이머병보다 시공간 능력 또는 시각적 구성능력, 집행기능, 언어 유창성, 집중력 및 정신운동 속도에서 더 많은 결함을 보이지만, 알츠하이머병보다 가벼운 기억력 장애를 보인다. 그 외에 자율신경계 증상이 나타나고, 환자의 15%는 간대성근경련(갑자기 근육의 수축에 일어나는 것으로 근육들의 경련이 나타남)을 지닌다. 루이체 치매의 환자들 중 50%가 파킨슨병의 가족력이 있었음을 보면, 루이체 치매는 알츠하이머병보다 파킨슨병에 더욱 연관된 것임을 시사한다.

3. 파킨슨병에 의한 치매

파킨슨병에서의 치매는 파킨슨병을 앓는 사람들이 치매로 발병되는 것이다. 루이체 치매와 파킨슨 병에 의한 치매는 같은 질환일 가능성에 대해서는 논란의 여지가 있지만, 파킨슨 병 초기에는 치매가 거의 동반되지 않는다는 점이 중요한 차이점이다. 보통 파킨슨병의 증상인 운동증상의 발생 이후에 나타나고, 집중력과 동기의 결함을 동반한 정신과정의 지연으로 특징지어진다. 또한 무감동과 우울증이 흔하며 알츠하이머병과 임상적, 병리학적으로 유사한 점이 많다. 파킨슨병의 원인으로는 뇌에 ‘도파민’이라는 신경전달물질을 분비하는 특정 신경세포들이 점차 죽어가면서 몸의 떨림이나 경직, 보행 장애 등을 나타내는 신경계 퇴행성 질환이라고도 볼 수 있다. 파킨슨병은 뇌세포가 죽어가는 속도가 매우 빠르기 때문에 환자의 약 20~40%에서 치매가 동반되기도



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



급여제공지침

한다. 그렇지만 대부분 환자들의 인지기능 변화는 이러한 기능과 연관된 특정 뇌 부분의 기능 감소와 관련되어 있다. 가장 흔히 발견되는 인지의 문제는 주의력, 기억력, 실행능력 그리고 공간 지각력의 감소를 들 수 있다. 언어나 사람 인지 능력, 사고력, 추리력은 거의 영향을 받지 않는다. 따라서 실제로는 환자들의 인지기능이 어느 정도 떨어진다고 볼 수 있다. 임상 심리검사를 통해 파킨슨병 환자들의 인지기능과 그 패턴을 측정할 수 있는데 파킨슨병 환자들은 행동이 외부자극에 의해 유도된다면 문제가 없으나, 자발적으로 하는 행동에는 문제가 있다. 예를 들어, 남이 지시한 대로 피자를 주문하게 시킨다면 문제가 없지만, 환자 스스로 배가 고파 피자를 먹고 싶을 때는 피자배달을 전화로 주문하는 데 어려움을 겪을 수 있다. 또 다른 인지기능의 손상은 밀접한 두 가지 과제를 동시에 할 수 있는 능력에 지장을 보일 수 있다는 것이다.

4. 알코올성 치매

알코올성 치매는 중독성 질환에 의한 치매이다. 알코올의 신경독성, 비타민B 결핍, 간 기능 부전 등에 기인한다. 환자들은 기억력 및 집중력 장애, 운동실조, 외안근마비(바깥 눈 근육 마비)를 지닌 안진, 말초신경염(운동신경 또는 지각신경이 비정상적임으로 인해 일어나는 일련의 증상)을 보인다. 그 외에 기억장애, 언어장애, 시공간능력장애, 지각장애, 계산력저하, 성격 및 감정변화가 있다. 대부분은 경도의 인지장애를 보이며 약 10%는 기억상실 증후군에서부터 치매에 이르는 심한 인지장애를 보인다. 또한 새로운 정보의 학습과 기억이 어려운 전행성 기억상실증이 온다. 신경병리학적 증상은 피질, 백질, 간뇌, 뇌간, 척수에서 보이며 특히 노인에서 뇌 위축을 볼 수 있다.

3

치매의 조기 발견과 예방 및 관리 방법

제6조(치매의 조기 발견과 예방 및 관리방법)

1. 조기발견을 위해 알아둘 사항

1) 기억력

- 사람이름 전화번호 등 기억하기를 힘들
- 며칠 전에 들었던 이야기를 잊어버려 같은 질문을 반복함
- 어떤 일을 해놓고도 잊어버려 다시함
- 물건을 두고 다니며 가지고 갈 문건을 놓고 가기도 함
- 심한 경우 오전의 일을 오후에 잊어버리거나, 방금 전의 일을 잊어버림

2) 말, 글 읽기

- 일반적으로 하고 싶은 말이나 표현이 금방 떠오르지 않고 물건이름이 잘 생각나지 않음
- 책을 읽을 때도 같은 문장을 여러 번 반복해야 이해가 됨



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



급여제공지침

- 심한경우에는 신문이나 잡지를 읽을 때 이야기 줄거리를 파악하지 못함

3) 방향감각

- 길을 잃거나 헤맬, 특히 자주 가던 곳도 가지 못하고 헤매게 되는 경우가 있고 심한 경우 집안에서도 화장실을 못 찾고 헤매게 됨

4) 계산능력

- 계산능력이 떨어져서 이전에 돈 관리를 잘하시던 분이 돈 관리를 못하게 됨
- 시장에 가서 거스름돈을 받아오는데 실수가 생김
- 용돈관리도 못하게 됨

5) 성격, 행동

- 이전에는 사교적이었으나 외출하기를 싫어하게 되고 집에만 있으려함
- 생각이 단순해지고 어린아이 같아지는 경우도 있음. 심한 경우에는 이기적이고 자기만 알게 되는 경향이 있고 몸을 씻거나 하는데 게을러지게 됨.

2. 치매예방방법

1) 고혈압을 조절

- ### 2) 당뇨병이 있는 경우 규칙적인 식사와 운동을 하면서 필요한 경우 당뇨약이나 인슐린을 사용하면서 혈당을 조절

3) 금연

- ① 담배는 특히 뇌혈관을 수축해서 혈류를 떨어뜨림
- ② 적혈구 수가 늘어나 혈전 발생이 높아짐

4) 심장병치료

- ① 심장병으로 인한 혈전이 이동하여 뇌혈관을 막아 혈관성 치매를 유발 할 수 있기 때문에 주의해야 함.

5) 고지혈증 조절

- ① 고지혈증 자체가 동맥경화를 촉진시켜 뇌혈관질환을 일으키고 나아가 치매를 촉발함.

6) 비만치료

- ① 비만은 고혈압, 심장병, 고지혈증, 당뇨병 등을 유발시킬 수 있기 때문에 혈관성 치매의 위험인자가 증가

7) 적절한 운동

- ① 규칙적인 운동으로 혈압을 떨어뜨리고 콜레스테롤 수치를 낮추며 혈당이 조절, 비만해결



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



② 또한 햇빛을 쬐이면 밤에 잠을 안자는 증상도 없어지기 때문에 정신건강에도 좋음

8) 과음은 절대금물

9) 머리를 많이 쓰고 적극적으로 생활함

10) 기억장애, 언어장애가 있을 때는 빠른 시일 내 검사고려

11) 노화를 방지 식사

12) 충분한 수분 섭취

13) 손을 자주 움직임

14) 되도록 혼자서 지내지 말고 친구들이나 가족들과 가까이 지냄

15) 계획성 있게 생활하면서 지나간 일을 정리하는 일기쓰기 등을 하면 도움이 될 수 있음.

3. 치매관리방법

1) 기본원칙

① 치매수급자를 돌보는 사람들은 치매에 대한 충분한 지식을 가져야 함

② 수급자의 기억력 장애 및 판단력 장애에 대한 대비책을 미리 세움

③ 수급자를 대할 때 행동이나 표정도 충분히 활용함.

④ 보호적이고 안전한 환경을 조성함

⑤ 수급자의 잔존기능은 가능한 것을 활용할 기회부여

⑥ 가족들이 관리하기 힘든 나쁜 행동이 나타나면 의사의 도움을 받음

⑦ 병의 조기발견, 합병증관리, 일상적 건강관리가 모두 요구

⑧ 가능하면 가족이 책임을 나누도록 함.

⑨ 수급자에게 불필요한 자극은 피함

⑩ 매일 규칙적인 생활이 되도록 제한

⑪ 수급자의 자존심을 존중하고 아이취급은 하지 않음.

⑫ 기본적인 욕구를 충족시킴

⑬ 고독하지 않게 함, 의사소통은 유지

⑭ 항상 현실을 알려줌

⑮ 역할을 제공, 누워만 있지 않게 함

2) 의료기관에 가야 할 수급자의 위험 증상

① 발열(38℃를 넘을 경우)



사회복지사업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



- ② 얼굴이 붉어지거나 창백해짐 : 폐렴
- ③ 빈맥(맥박이 빨리 뛴 - 분당 100회 이상)
- ④ 구토, 설사
- ⑤ 피부변화 : 창백, 반점
- ⑥ 입안이 자꾸 마르거나 잇몸이 창백한 경우
- ⑦ 음식을 거부할 때
- ⑧ 두통, 갑작스런 행동의 변화
- ⑨ 신음, 소리 지름
- ⑩ 갑작스런 경련, 쓰러짐, 환각증세
- ⑪ 신체의 어느 부위이든 부종이 생김(특히 팔, 다리, 얼굴)
- ⑫ 기침, 재채기, 호흡곤란, 숨소리가 나쁠 때
- ⑬ 체중감소 : 일반적으로 평소 체중의 10% 이상 감소할 경우

3) 치매수급자에 대한 기본적인 케어방법

치매수급자는 아침에 일어나서 옷 갈아입기, 세면, 식사로부터 하루를 시작하여 목욕, 배설, 수면에 이르기까지 생활해 나가는데 필요한 기본동작에 대한 신경을 써야 한다. 이럴 때 중요한 것은 남아있는 자신의 능력을 최대한 발휘할 수 있도록 도와주는 것이다. 이를 위해서는 규칙적인 동작을 반복함으로써 동작에 자극을 주고 알기 쉬운 방법으로 유도하며 케어해주고 용기를 주는 것이 필요하다. 또한 일상생활에서 수급자를 대할 때 수급자의 생활습관을 파악하고 수급자에게 보다 편안한 환경과 인간관계를 만들어 줄 수 있도록 노력해야 한다.

① **식사** : 수급자들의 건강을 유지시키기 위해 식사 섭취는 중요하다. 특히 치매수급자의 경우는 자신의 음식을 골고루 적절하게 섭취할 수 없기 때문에 병이 생기기도 하고 치매증상에 나쁜 영향을 끼치는 경우가 있다.

● 문제점

- 치매수급자는 기억력, 판단력이 저하되어 있으므로 자신이 식사를 제대로 할 수 없다.
- 먹어야 할 것인지 아닌 것인지 구별하지 못한다.
- 먹는 음식을 가지고 논다.
- 식사를 한 것을 잊어버리고 다시 달라고 한다.

● 관찰법

- 먹는 동작을 관찰한다.



사회복지사업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



- 섭취량을 파악한다.
- 한 달에 한번 체중 체크를 한다.
- 공복감을 호소할 때 그 이유를 생각해 본다.
- 원조방법
 - 주의를 더럽히면 앞치마를 사용해 본다.
 - 식사를 한 것을 기억하지 못하고 자꾸 원할 때에는 간식을 준비한다.
 - 음식을 잘 넘기지 못할 때에는 죽이나 녹말가루를 넣어 잘 넘길 수 있도록 한다.
 - 젓가락이나 숟가락을 사용하지 못하고 집어먹는 사람에게는 집어 먹을 수 있는 음식으로 준비한다.
 - 자신의 것을 먹지 않고 남의 것을 먹으려 할 때는 식탁의 배치를 바꾸어 보거나 시선이 닿는 곳에 음식을 놓도록 한다.
 - 거식 증상이 있는 경우에는 음식을 먹지 않는 이유나 원인을 생각해 본다.
(예 : 우울증, 정신적 심리적 원인 등)
 - 과식증상이 있는 경우에는 식사량을 체크해 보고 환자에게 맞는 식사를 준비한다.

② 청결

① 목욕

치매증상이 진행될수록 자신이 할 수 있었던 일을 할 수 없게 되어 옷을 갈아입히기, 목욕, 이 닦기 등이 소홀해지기 쉽다.

● 문제점

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

● 관찰법

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

● 원조방법

- 욕조에 들어가는 것을 싫어할 때에는 욕조 밖에서 샤워를 하고 찹지 않도록 한다.



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



- 이야기를 해가며 씻어야 할 부분을 지도하고 될 수 있는 대로 자신이 씻도록 도와준다.
- 수급자이 흥분하고 씻기 싫어할 때에는 무조건 목욕을 강요하지 않는다.
- 이를 닦을 때에는 물을 삼켜버리는 경우에는 치약을 묻히지 말고 닦도록 한다.
- 얼굴을 닦는 방법을 옆에서 보여준다.

② 구강청결

● 스스로 할 수 있는 경우

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

● 양치질을 거부하는 경우

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

● 틀니

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

● 치아가 없는 사람

- 식후 차를 마시도록 하는 것만으로도 입안이 깨끗해 질 수 있음

● 반신불수의 수급자

- 음식물이 한쪽으로 모여 있지 않도록 주의

● 누운자세를 양치질을 하는 경우

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

③ 눈, 귀, 코의 청결

- 세면시와 목욕시, 물 수건으로 닦을 때 1일 1회는 눈, 귀, 코의청결에 유의

④ 두발의 청결

- 누워있거나 손이 자유롭지 않은 경우는 짧은 형

⑤ 음부의 청결

- 음부는 청결히 해서 악취, 가려움증, 염증, 감염증을 예방
- 비누와 작은 수건을 사용하여 위에서 아래로 닦아냄.

③ 옷 갈아입히기 : 치매수급자가 잘 입도록 초기 때부터 도와주어야 한다. 외모가 깨



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



급여제공지침

곶해 보이면 주위의 치매수급자에 대한 인식이 좋아지고, 다른 사람과의 관계에서 훨씬 좋아진다.

● 문제점

- 옷을 입고 벗는 순서를 잊어버렸다.
- 여름과 겨울옷에 대한 선택을 할 수 없다.
- 단추, 지퍼 등이 복잡한 동작이다.
- 자신이 단정하게 꾸밀 수 없다.

● 관찰점

- 동작을 어느 정도 할 수 있는 가, 어느 정도 도와주어야 하는가를 파악하다.
- 수급자의 좋아하는 색깔, 소재 등을 알아본다.
- 옷 갈아입기의 능력 상태를 파악한다.

● 원조방법

- 입고 벗기 편한 옷을 선택한다.
- 수급자 스스로가 옷을 입고 있는 경우에는 입는 순서대로 놓아둔다.
- 기분 나쁜 일이 있었을 때, 번비로 향문주위가 불편할 때 등의 어떠한 이유로 인해 옷을 벗는 지 살펴본다.

④ **배설** : 배설하는 것은 식사하는 것과 마찬가지로 기본적인 생리기능의 한가지이다. 배설은 치매 수급자의 상태를 알기 위한 지표 중의 하나이며 건강의 척도이기도 하다. 그중에서도 실금은 자신이 치우려고 하는 과정에서 주위를 더럽히게 되므로 수급자에 대한 이해가 더욱 필요한 부분이다.

● 문제점

- 화장실 장소를 모른다.
- 일상생활 동작의 장애로 배설동작을 하지 못한다.
- 자신이 닦을 수 없고 물 내리는 방법을 모른다.
- 도와달라는 의사 표시가 안된다.

● 관찰점

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

● 원조방법



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



- 세면기, 목도, 계단 등에 방뇨할 때 배뇨패턴을 조사해 보고 유도한다.
- 화장실에 가고 싶어 하는 수급자의 표시를 잘 살펴본다.
- 배회할 때에는 같이 가도록 한다.
- 벗기 편한 옷을 입힌다.
- 화장실에 그림을 붙여둔다.

자주 방뇨하는 곳에 “소변금지” 라고 써 붙여 놓는다.

이 밖에 변을 벽에 바르다든지 불결행위가 있을 수 있는데, 이유로는 더러운 것에 대한 구별이 안 되고 자신이 잘못된 것을 감추고자 할 때 생긴다. 혹은 자신이 사용한 휴지를 어떻게 해야 할지 모르는 경우가 있는데 원인은 알아 대처하도록 한다.

⑤ 수면 : 수급자들은 폭 잠들지 못하는 것이 특징이다. 그러나 치매 수급자는 불안하므로 충분히 수면을 취하지 못하는 경우가 많이 있다. 가정에서는 수급자의 수면상태(시간, 숙면상태, 낮잠 등)을 살펴보고 낮의 활동 상태를 잘 알아보도록 한다. 특히 저녁식사 후 금방 잠들지 않도록 이야기 해 드린다든지 따뜻한 마실 것을 준비하고 숙면할 수 있도록 유도한다. 또한 공복일 경우 잠을 잘 못 자게 되므로 간식을 준비해 두는 것도 좋다. 그리고 취침 전에는 화장실에 다녀 올 수 있도록 습관을 줄이는 것도 중요하다.

4

치매수급자의 문제행동과 대처방법

제7조(치매수급자의 문제행동과 대처방법)

치매수급자의 문제행동에 대한 사정은 크게 기분과 관련된 문제행동과 인지적 장애와 관련된 행동, 충동 조절능력의 파괴로 인한 행동유형으로 나타난다.

1. 우울, 무관심, 고립

우울증상은 세로토닌이라는 신경전달 자극물질의 감소로 나타나며 치매수급자의 30%수준에서 보이는 일반적인 증상이다. 모든 상황이나 사람에게 무관심하거나 고립된 상태는 우울증상을 대표하는 특징이라고 할 수 있다. 우선 우울의 유발요인이 무엇인지 특히, 사람, 상황, 단어 등에 초점을 두고 파악해야 하며 다음과 같은 지침에 따르면 문제행동을 바람직하게 대처 할 수 있을 것이다.

- 1) 함께 시간을 보내주며 수급자에 대한 존엄성과 가치 있는 존재임을 인식시킨다.
- 2) 프로그램 참여를 강요하지 않는다.
- 3) 보고 싶어 하는 사람들과의 만남을 주선한다.
- 4) 자주 관찰하고 가능한 혼자 두지 않는다.
- 5) 칭찬이나 격려를 많이 해준다.



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



6) 환자의 죽고 싶어 하는 말에 동의하지 않는다.

2. 도벽(훔치기)

치매수급자의 도벽은 인지기능 손상으로 판단능력이 저하되어 나타난 증상이다.

- 1) 자신의 것과 구분할 능력이 부족하기 때문에 사용하는 물건을 항상 확인시킨다.
- 2) 남의 것을 들고 있을 때는 자기 것을 가져다주고 돌려받는다.
- 3) 훔쳤다는 느낌을 받지 않도록 자존감을 유지시키면서 설명해준다.
- 4) 자주 숨기는 곳을 알아둔다.
- 5) 남의 방을 뒤흔드는 행동을 다른 행동으로 대처해준다.

3. 배회

배회는 기억력의 장애나 불안활동량의 증가로 나타나는 증상이다. 주로 발병 전의 생활 방식이 자주 돌아다니던 사람들에게 많아 나타나며 불안감, 상실감, 현실도피가 주요인이 될 수 있다.

- 1) 배회의 진정한 이유를 알아본다.
- 2) 배회를 유발하는 환경을 제거해준다. 즉 외투, 신발, 가방 같은 것을 치운다.
- 3) 규칙적으로 시간과 장소를 알려주어 현실감을 유지하도록 돕는다.
- 4) 배회가 심한 수급자는 봄비고 소란스러운 장소를 피하도록 한다.
- 5) 정기적인 산책을 통해서 에너지를 소모시킴으로써 야간 배회를 예방한다.
- 6) 현관이나 출입문에 벨을 달아놓아서 나가는 것을 관찰한다.
- 7) 약도, 전화번호, 성명, 나이가 적힌 명찰이나 팔찌를 패용한다.

4. 의심

치매수급자의 의심은 자신의 기억상실을 인정하고 싶지 않기 때문에 나타나는 증상이다.

환자들은 자신을 미친 자나 귀머거리로 여긴다고 생각한다. 따라서 귓속말이나 작은 소리, 뒤에서 말하면 더 심하게 의심하게 된다. 특히 발병 전 성격이 꼼꼼한 수급자에게 많고 피해망상이나 관계망상의 한 유형이라고 볼 수 있다. 또 모든 것을 잃게 된다고 여기는 치매수급자의 잃는 것을 지키려는 노력의 표현이다.

- 1) 없어졌다고 의심할 때마다 미리 준비해서 보여준다.
- 2) 치매수급자의 자존감을 유지시키기 위해서 없어진 이유를 설명하지 않는다.
- 3) 없어졌다는 말에 동의하고 함께 찾아본다.
- 4) 누군가를 의심하는 것에 동의하지 말고 분실물에 대해서만 걱정해준다.
- 5) 수급자가 도둑맞은 물건을 찾았다고 할 때 훈계하지 않는다. 그 이유는 그 사건을 기억하지 못하는 것이 질병의 증상이기 때문이다.



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



급여제공지침

5. 망상과 환각

치매수급자의 망상과 환각은 기억상실, 불안감, 자아존중감상실에 대한 방어기제라고 볼 수 있다.

- 1) 망상과 환각으로 인한 수면장애, 섭취장애가 있는지 관찰하고 필요시 약물을 처방한다.
- 2) 신경을 다른 곳에 쓰도록 음악이나 운동을 이용해서 기분전환을 유도한다.
- 3) 망상이나 환각으로 인한 감정을 인정해주고 안심하도록 함께 있어 준다.
- 4) 생활계획표를 짜서 망상이나 환각에 빠지지 않도록 적절한 자극을 준다.
- 5) 밝은 곳에서 지내도록 하고 꿈과 현실을 구분시켜 준다.

6. 파괴적인 행동

대뇌기능이 저하됨으로써 통제능력이 감소되어 나타나는 증상으로 기분의 갑작스런 변화, 오래 우는 행동, 노여움, 강한 고집, 공포감, 치고 때리는 행동 등의 형태로 나타난다. 파괴적인 행동은 아끼는 물건을 잃어버렸을 때 불안한 상태, 새로운 장소에 가게 되었을 때, 책망을 받거나 다툼이 일어날 때 등의 상황에서 유발된다.

- 1) 파괴적인 행동을 할 때는 손을 잡아주거나 두려움을 이해한다고 말해준다.
- 2) 파괴적인 행동을 되새겨주지 않는다.
- 3) 행동을 저지하지 말고 단청을 부리면서 관심을 다른 곳으로 유도한다.
- 4) 한 번에 너무 많은 질문을 하지 않는다.
- 5) 부드럽고 천천히 의사소통을 한다.
- 6) 조용한 음악을 틀어준다.
- 7) 치매수급자에게 복잡한 행동을 요구하지 않는다.

7. 부적절한 행동

인지기능의 저하로 나타나는 행동으로써 불결한 물건(대변, 쓰레기)을 장롱이나 요 밑, 이불속에 넣어두거나 먹거나 만지고 노는 증상이다. 치매수급자들은 학습을 받기 전의 어린아이 수준의 행동을 하며 도움을 받아야 하는 자신의 행동을 인정하지 않는다.

- 1) 쓰레기통이나 배변관리를 철저히 한다.
- 2) 방안에 물건을 보관할 공간을 최소화 한다.
- 3) 치매수급자들은 대부분 자신이 한 행동을 기억하지 못하기 때문에 훈계하지 않는다.
- 4) 단순한 일거리를 제공하여 함께하는 기회를 준다.

8. 반복질문, 반복행동



사회복지사업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



기억장애로 나타나는 행동으로 부양자에게 큰 고통을 주는 증상 중의 하나이다.

- 1) 짜증내지 말고 답해주고 반복하는 원인을 찾아본다.
- 2) 위험하지 않는 행동이면 저지하지 않는다.
- 3) 좋아하는 음식이나 콩 고르기, 나물다듬기, 빨래개기 등의 놀이나 일상생활로 관심을 다른 곳으로 돌린다.

9. 불면

- 1) 낮 동안에는 가능한 한 잠을 자지 않게 하고 간단한 일거리(빨래 접기, 화분에 물 주기 등)를 준다.
- 2) 저녁식사 후에는 수분섭취를 제한하여 수급자가 밤에 잦은 배뇨로 인해 깨지 않도록 한다.
- 3) 화장실은 전등을 켜놓고 마루나 복도에도 작은 전등을 켜놓은 것이 좋음
- 4) 벽을 따라서 야광테이프를 붙여 놓아 길잡이로 사용한다.
- 5) 치매수급자의 방은 가구를 간단히 배치한다.
- 6) 침대를 사용하는 경우에는 침대의 높이를 낮게 하여 떨어지거나 부딪혀서 다치는 것을 예방한다.
- 7) 친근한 사람이 함께 자는 것도 좋다.
- 8) 때에 따라서는 미지근한 유유나 조용한 음악을 틀어준다.
- 9) 통증이 있는 경우 해열 진통제를 투여한다.

10. 부적절한 성적행동

- 1) 놀라거나 당황하지 말고 옷을 입도록 도와주고, 화장실에 가서 대소변을 볼 수 있도록 돕거나 편안한 옷으로 바꿔 입도록 도와줌.
- 2) 관심을 다른 곳을 돌림

11. 과식, 이식, 거식

- 1) 화를 내거나 대립하지 않음
- 2) 간단한 음식을 함께 만드는 기회를 제공하거나 필요에 따라 칼로리가 높지 않은 간식을 제공
- 3) 위험한 물건이나 약품 등을 보이지 않는 곳에 옮김

12. 수급자의 말을 알아들을 수 없을 때

- 1) 만약 수급자가 적절한 단어를 찾지 못해 어려움을 겪고 있다면 보호자가 옆에서 끈기 있게 해당 단어를 대신 찾아줌
- 2) 수급자에게 단순화시킨 질문을 반복하므로 수급자의 욕구에 대해 알아봄



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



5

치매의 치료적 접근

제8조(치매의 치료적 접근)

1. 치료적 접근 방법

치매는 원인에 따라 치료나 예방, 증상을 완화시키는 접근방법이 있다. 치료는 가역성 치매의 경우에 해당되며 그 외에 비가역성 치매는 예방이나 증상 완화적 접근방법이 적용된다. 아직까지 원인이 밝혀지지 않은 알츠하이머치매는 예방이나 증상완화에 접근하는 방법을 적용하고 있다.

※ 가역성 치매 : 치료가 가능한 치매, 뇌졸중, 뇌출혈 등 합병증을 가지고 오는 치매

비가역성 치매 : 치료가 불가능한 치매, 퇴행성 뇌 질환인 알츠하이머 치매

1) 대중적 접근

치매수급자에게 나타나는 증상을 완화 또는 제거하기 위한 접근 방법으로서 주로 약물이나 민간 처방을 사용한다. 변비, 설사, 불면, 요실금 등과 같은 신체적인 문제나 문제행동이나 질병으로 인한 증상에 활용하게 된다.

2) 지지적 접근

지지적접근은 치매수급자의 일상생활에 도움을 줄 수 있는 접근방법이다. 즉, 신체의 취약성을 보완한다거나 환경을 개선하는 방법으로 치매수급자를 관리하는 방법이다.

① 신체적 취약성에 대한 보호

약물의 장기복용으로 인한 합병증 예방을 위해 약물을 분복하도록 교육하고 일상생활의 장애를 일으키는 증상에 대해 약물을 처방받도록 의뢰하며 바닥이나 난간과 같은 보호장치나 물리적 환경을 개선하는 것이다.

② 환경적 조절

일상생활에 필요한 글씨는 큰 달력이나 위치표시판 설치, 신문읽기, tv시청, 명찰달기, 구매금지 등의 생활약식을 변화시키는 것이다.

3) 가족적 접근

① 가족에 대한 개입목표 : 치매는 수급자에게 개입하는 것 만큼 이나 가족에게 개입 하는 것도 중요하다. 가족에 대한 개입방법은 다음과 같다.

- 가족의 신체적 부담을 감소시키기 위해 역할 분담 방안 모색
- 주간보호, 장단기보호 등 사회적 서비스 이용도모
- 치매에 대해 정보를 교환



치매예방 및 관리지침



- 치매케어의 요령을 익히기

② 치매가족의 문제점

- 치매가족의 심리상태

치매가족은 부모님이 치매라는 진단을 받거나 증상이 나타나면 다음과 같은리적인 변화를 가져온다. 처음에 수급자의 변화된 인력이나 문제행동에서 혼란을 느낀다. 두 번째 단계에서는 문제행동으로 혼란스러운 상태에서 가족의 이해가 부족하면 거절하는 상태에 도달하게 된다. “왜 나만 감당해야 하는가” 하면서 수급자에게 불친절해지고 수급자와 가족간의 관계가 악화되는 단계이다. 세 번째 단계에는 환자와 질병에 대해서 서서히 이해하고 케어방법과 사회적서비스 모색하며 수급자의 상태를 관찰하는 여유가 생기고 돌봄에 무리하지 않고 자연스러워지는 단념의 단계가 된다. 네 번째 단계에는 유연성을 가지고 대처하려고 애쓰며 치매수급자를 가족의 일원으로 받아들이고 부양자 자신의 시간을 갖게 되면서 치매수급자의 행동도 안정되는 수용의 단계를 맞이하게 된다.

- 치매가족의 주요문제

치매수급자의 가족은 확진자체에 대한 두려움 때문에 치매진단을 기피하며 치료에 대한 계획을 수립할 때 의사결정에 갈등이나 죄의식을 느끼기도 하고 질병과정이나 진행속도에 대해 인정하지 않는다. 또한 부양자의 신체적, 심리적 부담으로 인해 신체적, 전신적 질병이 유발되며 가족갈등이나 가족의 역기능 현상의 문제가 나타난다.

- 치매수급자 가족의 역기능

질환이 진행됨에 따라 환자는 자신을 돌 볼 수 없게 되므로 가족에 대한 의존욕구가 증가하게 되면서 가족구성원과 수급자의 예전관계에 변화를 가져온다. 치매수급자는 매사에 지도와 감독이 필요하며 점점 더 많은 보살핌이 있어야 한다. 따라서 치매환자의 배우자나 자녀는 부모처럼 되어 가고 환자는 점점 다 의존하는 아이 같아진다. 즉 이들의 역할이 변화하게 되어 배우자나 자녀는 환자에게 부모 같은 자세를 취하게 된다.

③ 치매수급자 가족의 욕구와 개입방안

치매수급자가족의 욕구는 매우 다양하다. 따라서 개입방안도 가족의 형편이나 환자의 정도에 따라 다르게 대처하여야 한다.

- 문제행동의 감소

이 욕구는 의사, 간호사, 사회복지사, 심리치료사 등 전문가의 도움을 받아야 하며 치매 가족모임에 참여하여 대처방법을 터득하고 새로운 정보를 수집하도록 돕는다. 또 가족 구성원이나 지지집단을 활용하여 부양자의 시간활용을 모색하고



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



치매예방 및 관리지침



급여제공지침

문제행동이 심한 경우에는 조절을 위해 의사의 처방을 받도록 한다.

- 주부양자의 질병

치매수급자의 주부양자는 부양으로 인한 부담감으로 인하여 여러 가지 질병을 앓게 된다. 주부양자가 질병에 노출되었을 때에는 치료를 위해 진료를 받거나 기존의 질병관리에 관심을 가져야 하며 사회적 자원을 활용하여 부양부담을 줄이고 가족과 역할 분담을 하도록 돕는다.

- 요양시설에 대한 정보부족

시설입소가 필요한 치매 수급자가족을 위해서 전문요양시설의 현황을 파악하고 한국치매 가족회, 한국치매가족협회, 인터넷 등 통해 파악할 수 있도록 정보를 제공해 준다.

- 시설입소에 대한 자녀 및 보호자의 죄책감

시설입소가 불가피하거나 증상 때문에 수급자에게 죄의식을 갖는 가족에게는 상담을 통해 자녀의 부정적 감정을 발산하도록 돕고 직접 입소기관을 답사한 후 결정하도록 권유하며 입소 한 잦은 방문으로 보상하도록 지지한다.

- 주부양자의 심리적 부담

주부양자의 부양부담감은 배우자나 가족구성원의 도움이 전적으로 필요하다. 가족이나 배우자의 정서적 지지와 주부양자가 개인적인 시간을 갖도록 배려하고 고충을 이해하며 선물주기나 역할분담을 통해 배려, 관심, 감사의 표현을 유도한다.



욕창예방 및 관리지침



급여제공지침

1

목적 및 정의

제1조(목적)

이 지침은 휴먼에듀피아(이하 “센터”라 한다.) 및 급여제공과 관련한 수급자 등의 욕창 예방 및 관리 지침을 위하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(적용범위)

이 지침의 적용범위는 본 센터 소속 종사자(대표자를 포함한다.) 및 본 센터의 수급관계에 있는 수급자 등으로 한다.

제3조(욕창이란)

욕창이란 뼈의 돌출부와 표피사이 조직이 오랜 시간 눌러 압박을 받을 때 발생하는 모든 병변을 의미한다. 나이가 들수록 노화에 따른 피부변화 즉 피부의혈액 공급이 감소하고 피부의 상피층이 평평해지고 얇아지고, 교원섬유의 탄력성이 감소할 뿐만 아니라 저산소증에 대한 내성이 감소되어 노인에게 욕창이 자주 발생하게 된다. 장시간 동일한 자세로 누워 있어서 피부와 피하 조직이 압박을 받아 혈액순환이 악화되어 괴사상태에 이르는 것을 칭한다.

2

욕창발생요인 및 발생하기 쉬운 부위

제4조(욕창발생요인)

1. 외부 요인

1) 압력 (가장 직접적인 원인)

: 압력의 크기보다 압력이 주어진 기간이 욕창발생에 더 중요한 영향을 미침,
70mmHg보다 높은 압력을 1~2시간 지속적으로 가할 시 발생 위험 증가

2) 응전력(Shearing force) : 압력과 마찰력이 합쳐진 물리적인 힘으로, 침상머리 20~30도 높게 하면, 가피에 받는 압력은 바로 눕힐 때보다 훨씬 높음

3) 마찰 : 표면사이에서 서로 반대로 움직이는 힘 마찰은 피부의 찰과상 유발하여 혈관 손상 유발



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아

2. 내재적 요인

1) 부동

압력이 욕창 발생의 주요 원인이기는 하나 부동 및 비활동도 중요한 원인임.

부동이란 개인이 가진 운동능력 및 운동량이 감소된 상태를 말함. 정상적인 사람은 신체의 한 부위에 압력이 가해져 불편한 느낌이 들면 체위를 바꾸지만, 마비 대상자나 극심하게 허약 상태 및 부동 등으로 운동성이 감소된 대상자는 스스로 압력을 제거하는 능력이 없으므로 지속적인 압력을 받게 됨

2) 부적절한 영양

① 욕창발생에 있어 영양은 매우 중요한 요인임. 일반적으로 부적절한 영양상태가 지속되면 체중감소, 근육 위축 및 피하지방 감소 등의 현상이 나타나 피부와 뼈 사이의 완충지대가 감소하게 되고 따라서 욕창발생 가능성이 높아짐. 보다 구체적으로 말하자면 단백질, 탄수화물, 수분, 비타민C가 부족하면 욕창발생 가능성이 커지게 됨

② 단백질 섭취 부족, 과도한 단백질 손실 등으로 저단백혈증이 되면 부종이 발생하게 됨. 부종이 생기면 모세혈관과 세포 사이의 거리가 멀어져 조직에 영양분과 산소공급이 지연되고 대사 물질이 축적되어 탄력성과 활력을 잃게 되며 따라서 욕창이 발생할 가능성이 높아짐

3) 요/변실금

요/변실금으로 생긴 습기는 피부 연화(지속적으로 피부가 젖어서 조직이 부드러워 지는 것)를 촉진하여 표피를 쉽게 손상시킴. 대변내의 소화효소도 피부의 표피박리 현상을 일으킴. 분비물이나 배설물은 피부를 자극하고 미생물들을 번식시켜서 피부통합성을 파괴하고 감염을 일으킴

4) 의식수준 저하

무의식 환자나 진정제를 다량 투여 받은 환자와 같이 지각능력이 저하된 사람은 지속적인 압력으로 인한 통증을 지각하거나 이에 대처하는 능력이 떨어져 욕창 발생 가능성이 높음

5) 감각저하

마비나 신경계 질병을 가진 사람은 감각이 소실되어 순환장애의 증상인 아리고 얼얼한 느낌과 온냉 감각을 잃게 되어 욕창에 대처하지 못하므로 욕창발생의 가능성이 높음

6) 고열

신체 열 역시 욕창 발생의 중요한 원인. 체온이 올라가면 신진대사가 활발해져 세포의 산소요구량이 많아지게 되는데, 압력이 가해진 부위는 이미 산소가 부족한 상태여



욕창예방 및 관리지침



급여제공지침

서 더욱 많은 산소를 요구하게 됨. 따라서 체온상승을 동반한 심한 감염은 조직압박에 대응하는 신체의 능력에 부정적인 영향을 미치게 됨

7) 고령

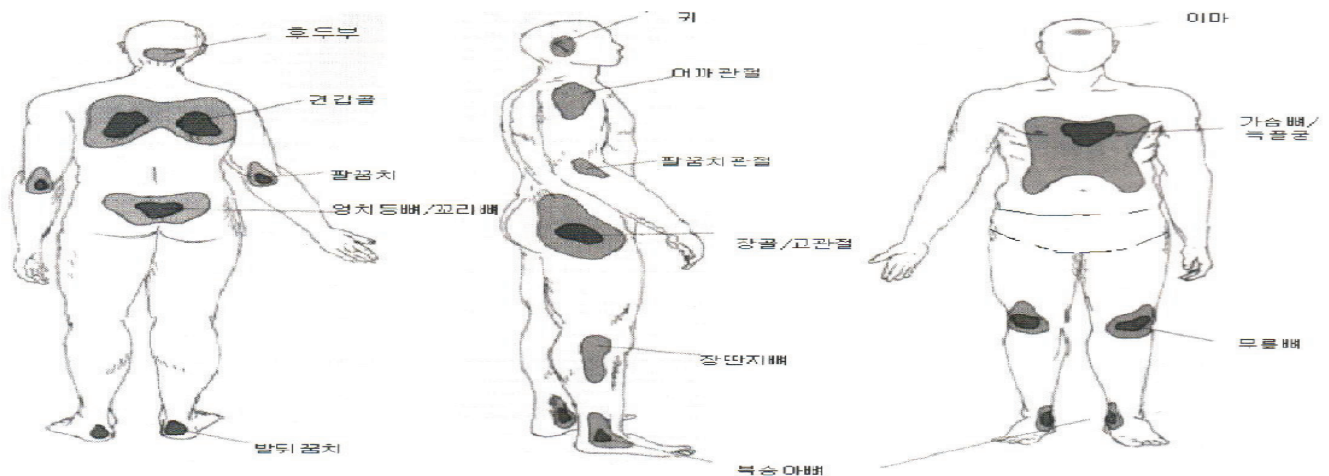
노화과정은 피부 및 지지조직에 여러 가지 변화를 가져와 노인 대상자는 다음과 같이 장애를 경험하기 쉬움

- 신체 조직이 감소됨
- 표피층이 얇아짐
- 진피의 콜라겐 섬유 변화로 인한 피부 탄력성 및 강도가 감소함
- 피지선 분비 기능저하로 인한 건조증이 발생함
- 압각, 촉각 감수기인 피부 말단 기관의 감소로 인한 통증 지각능력이 저하됨

8) 기타 요인

욕창발생에 영향을 주는 기타 요인으로서는 잘못된 들어올리기, 부적절한 체위, 같은 부위에 반복되는 주사, 딱딱한 지지면, 부적절한 압력 제거 기구의 사용 등이 있음

제5조(욕창이 발생하기 쉬운 부위)



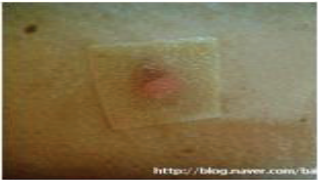
1. 후두부(Occipt) - 뼈 돌출 부위
2. 척추 돌출 부위(Spinal colum)
3. 견갑부(Scapular) - 상부 뼈 돌출 부위
4. 팔꿈치(Elbow) - 내측과 후면
5. 천골부(Sacrum) - 뼈 돌출 부위
6. 둔부(Hip) - 뼈 돌출 부위

7. 손목(Wrist) - 외측
8. 슬부(Knee) - 외측
9. 발목(Ankle) - 좌측
10. 발뒷꿈치(Heel) - 후면

3 욕창발병단계 및 예방법

제6조(욕창의 발병단계)

1. 1단계 : 피부손상이 없고 지속적인 발적이 있음
2. 2단계 : 표피, 때로는 진피까지 침범하는 부분적 피부 손실, 궤양은 표재성이며 찰과상, 수포 또는 얇은 구름을 보임
3. 3단계 : 심부조직 손실, 피하조직의 손상이나 괴사가 있으며, 욕창의 저부에서 근막이 보이거나 근 막을 통과하지는 않음. 주변조직까지 침범하거나 침범하지 않은 깊은 구름이 있음
4. 4단계 : 근육, 뼈, 건 및 관절활액낭과 같은 지지조직의 손상 및 조직괴사를 동반한 심부 조직 손상, 공동 통로가 있음
 - 1) 표피의 발적과 염증, 피부는 따듯하고 단단함.
 - 2) 진피의 침범(수포), 통증유발, 부종
 - 3) 통증이 없으며 피하조직까지 손상 및 괴사 회복이 더딤.
 - 4) 근육, 뼈지지 조직(관절, 건)까지 침범, 악취가 나는 삼출물 치료가 매우 더디고 고통이 느껴지지 않음.

1단계	2단계	3단계	4단계
			



욕창예방 및 관리지침



급여제공지침

제7조(욕창의 예방방법)

1. 기본적 예방 지침

- 1) 매일 대상자의 피부를 살핀다. 특히 뼈 돌출 부위를 주의하여 관찰한다.
- 2) 피부를 깨끗하고 건조하게 유지하며 특히 대변, 소변으로 더럽혀질 때마다 깨끗이 씻는다. 순한 세척제를 사용하여 가능한 마찰을 적게 하고 뜨거운 물의 사용을 피한다.
- 3) 건조 피부에는 습기 있는 환경을 유지하기 위해 피부 보습제를 사용한다.
- 4) 뼈 돌출 부위는 특별히 더 주의 깊게 살펴보고, 붉게 된 부분은 조직손상을 의미하므로 이미 붉게 된 부분은 마사지하지 않는다.
- 5) 실금이나 상처 배액물로 인한 습기로부터 피부를 보호한다.
- 6) 올바른 체위변경, 자세 변환, 그리고 대상자 이동시 마찰, 응전력에 의한 피부 손상을 최소화한다. 피부에 마찰을 줄이기 위해 윤활제를 사용한다.
- 7) 단백질, 칼로리 섭취가 부족하지 않도록 충분한 영양섭취를 격려한다.
- 8) 움직임과 활동을 향상시킬 수 있는 노력을 계속한다. 만약 대상자가 움직일 수 있다면 현재의 활동, 움직임, 그리고 관절운동 수준을 유지하기 위해 노력한다.

2. 욕창의 예방방법

1) 압력으로부터 피부보호

- ① 신체 선열을 유지하면서 체위변경 2시간마다 실시

※ 침상자세 변경 요령

- 베개를 최소 3개 준비
- 환자를 끌지 말고 약간 들어서 옮긴다.
- 자세를 바꿀 때 침대시트에 피부가 쓸려서 다치지 않도록 주의.
- 이미 욕창이 있는 부위는 절대 바닥에 닿지 않도록 한다.

- ② 돌출부위의 체중을 분산

- ③ 침상머리를 상승시키는 시간을 줄이므로 응전력을 감소시킬 수 있다. 반좌위를 취할 경우에는 1시간 이상을 하지 않도록 한다.

2) 피부 관리

- ① 피부를 건조하고 청결하게 유지시켜 병원균의 성장을 억제하고 피부가 벗겨지는 것을 막는다.(파우더는 일반적으로 금기)
- ② 운동하고 난 후나 취침 전, 활동한 후에는 반드시 피부를 조사한다.



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아

- ③ 발 관리를 철저히 한다.
- ④ Brace나 corset을 벗을 때 마찰이 되거나 자극을 받지 않았는지 확인한다.
- ⑤ 피부 통합성이 약한 부위나 뼈 돌출 부위는 마사지는 피한다.

3) 영양

- ① 탈수나 수분과다를 피한다.
- ② 충분한 단백질, 비타민 C, 아연, 철분이 함유된 식사를 한다.
- ③ 체중을 매일 측정하여 과체중 되지 않도록 한다.
- ④ 영양실조로 인한 저 단백증 주의.
- ⑤ 빈혈은 욕창주위에 혈색소와 산소공급이 줄게 되어 창상치유를 지연시키므로 주의, 혈색수치는 최소 12gm% 이상 유지시켜야 한다.

4) 순환

- ① 적합한 산소를 공급하기 위해 순환상태가 좋아야 한다.
- ② 혈액순환을 돕기 위해서 능동적, 수동적 운동을 시키고 국소빈혈 부위에 마사지를 하여 피부에 영양을 공급한다.
- ③ 매 체위변경 시 등 마사지를 실시한다.
- ④ 피부와 조직이 이미 파손되었다면 마사지는 피하여 더 손상을 가져오지 않아야 한다.

5) 체위변경: 욕창 근육수축을 방지하고 바른 자세를 유지하여 안위를 도모한다.

① 측위(좌 또는 옆으로 누운 자세)

· 체위를 변경하는 과정에서 옆드려 눕는 복위가 여의치 않은 경우, 등 마사지 및 엉덩이 욕창 치료 시. 다양한 상황에서 활용

- 노인의 얼굴을 향하고자 하는 방향의 반대편 어깨와 엉덩이 부분을 잡고 통나무 굴리듯이 옆으로 돌려 눕힌다.
- 누웠을 때 위쪽다리의 무릎을 살짝 구부리고, 앞으로 당겨 자세를 안정되게 한다.
- 머리, 목아래, 팔꿈치, 허리, 어깨와 둔부 등 베개나 수건으로 자세를 지지.

② 앙와위(천정을 보고 똑바로 누운 자세로 모든체위의 기본)

- 어깨와 엉덩이 부분을 잡고 통나무를 굴리듯이 정면으로 돌려 눕힌다.
- 어깨, 목, 허리, 팔 등에 베개나 수건을 활용해 자세지지
- 발목이 90도 굴곡을 취할 수 있도록 발받침을 댄다.

③ 복위(옆드려 누운 자세)

- 등 마사지, 등이나 엉덩이 부분 욕창 치료 시
- 노인이 얼굴이 향하고자 하는 방향의 반대편 어깨와 엉덩이 부분을 잡고 통나무를 굴리듯이 뒤로 뒤집는다.



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



욕창예방 및 관리지침



- 몸통 밑쪽으로 들어간 팔을 뺀다.
- 크기에 따라 베개를 머리, 배, 다리 밑에 대서 자세를 지지
- ④ 반좌위(상체를 올리고 기대어 앉은 자세)
 - 노인이 숨이 차고 호흡이 어려운 경우
 - 식사 후 휴식을 취할 때
 - 어깨와 엉덩이 부분을 잡고 통나무를 굴리듯이 정면으로 돌려 눕힌다.
 - 노인이 편안한 정도로 침대의 위쪽을 올린다.
 - 무릎을 세우거나 침대 아래쪽을 약간 올려 다리를 편안하게 한다.
 - 머리가 편안하도록 베개를 대주고, 천골부위에 작은 베개나 수건을 댄다.
 - 팔꿈치 아래팔과 손에 베개를 대주고, 무릎아래에서 발목까지 베개를 댄다.

6) 예방용구의 사용

- ① 필요시 베개, 쿠션([그림1]), 방석 등을 이용하여 뼈 돌출 부위가 서로 닿지 않도록 하고, 안락한 체위를 유지할 수 있도록 한다.
- ② 공기 매트([그림2]), 물 매트 등 공간을 지지하고 보호할 기구를 사용하여 신체의 체중을 감압시켜 욕창 유병률과 중증도를 함께 줄이도록 한다.



[그림1] 욕창방지용 쿠션



[그림2] 욕창방지용 공기 매트

7) 청결, 적절한 습도 유지

- ① 침상에 흘린 소변(실금)을 수시로 관리한다.(실금에 의한 습기와 세균에 노출된 피부는 손상위험이 더 높다.)
- ② 장과 방광을 조절할 수 없는 경우는 더러워진 속옷을 즉시 갈아입히고 피부를 건조하게 유지한다.
- ③ 온수와 순한 청결제로 피부를 닦고 목욕 후 보습제(로션)를 바른다.(뜨거운 용액과 비누는 피부를 건조하게 만들고 자극적이다.)
- ④ 적절한 실내 습도를 유지한다.(40° 미만의 저 습도는 피부를 건조시킨다.)

8) 기타

- ① 특별한 체위가 필요한 상황을 제외하고 침대 머리는 30° 미만으로 올린다.

- ② 압박을 받기 쉬운 등이나 엉덩이 부위는 마사지를 해 준다.
단, 염증이나 붓기가 있는 뼈 돌출 부위는 마사지하지 않는다.(오히려 증세를 악화시킬 수 있다.)
- ③ 침상 흠이불은 주름이 없도록 팽팽히 잡아당긴다.

4 욕창 발생시 처치방법

제8조(욕창발생의 처치방법)

1. 홍반이 있거나, 특정 부분 피부의 온도·조직의 단단한 정도가 타 부분과 차이가 있거나, 가려움이나 통증이 있는 경우 1단계로 볼 수 있다.
 - 1) 일 1회 이상 생리식염수로 닦거나, 감염된 상처일 경우 소독하고 1% 미만의 베타딘으로 세척한다.
 - 2) 발적된 부위가 있으면 윤활제를 사용하여 마사지 해준다.
2. 홍반이 커지거나 피부가 벗겨지고, 딱딱해지거나 딱지·진물이 생긴 경우 2단계로 볼 수 있다.
 - 1) 병원진단을 받거나, 전문의의 도움을 받아 처치한다.
 - 2) 손상된 부위를 소독하고, 피부보호연고나 스프레이를 뿌린다.
 - 3) 항생제는 필요한 부위에 부분적으로 사용한다.
3. 피부손상이 피하지방층까지 확대된 경우를 3단계로 볼 수 있다. 작은 구멍을 볼 수 있다.
 - 1) 상처의 구멍에 탈지면을 넣고(구멍이 없을 경우 상처 위에 놓고) ‘옥소린액’으로 흠뻑 적신 후 10~20분이 지나면 탈지면을 제거하고 완전히 건조시킨다.
 - 2) ‘메디폼’을 상처에 붙인다. 기본 2~3일마다 한 번씩 교환하며, 안쪽에 진물이 묻어있는 경우 즉시 교환한다.
 - 3) 증상이 심할 경우 괴사조직을 제거하는 수술을 통해 패혈증 또는 심한 합병증을 예방해야 한다.
4. 욕창이 근육은 물론 뼈까지 침범한 경우는 4단계이다. 아주 깊은 구멍에 지저분한 염증이 있다. 이 경우 욕창전문병원에서 전문의의 치료를 받아야 한다.



낙상예방 및 관리지침



1 목적 및 정의

제1조(목적)

낙상은 수급자에게 흔히 발생하는데 낙상으로 인하여 찰과상과 타박상뿐만 아니라 골절과 같은 심한상해를 입을 수 있다. 또한 한번 낙상을 경험한 수급자는 낙상의 재발에 대한 공포로 활동을 꺼리게 되어 운동이 감소되고 이로 인하여 사회적으로 고립되기 쉽다. 이와 같이 환경적 위험요소에 영향을 많이 받으므로 안전한 환경을 유지하여 낙상과 사고로 인한 손상을 미리 예방하고자 한다.

제2조(적용범위)

이 지침의 적용범위는 본 기관 소속 종사자(대표자를 포함한다.) 및 본 센터의 수급관계에 있는 수급자 등으로 한다.

제3조(낙상의 정의)

낙상은 ‘사고나 의식소실, 실신이나 경련 등의 갑작스런 마비로 뜻하지 않게 위에서 아래쪽으로 체위의 이동이 생기는 것’을 의미한다. 넘어지거나 쓰러지고 그에 의해 다치게 되는 것과 관련된 개인적 요소와 환경적 요소의 작용이 모두 포함된 것이다.

2 낙상의 요인

제4조(낙상의 요인)

질 병 요 인	환경적 요인
<ul style="list-style-type: none"> · 신 경 계 : 치매, 우울증, 기면증, 간질, 파킨슨병 시각이상, 평형이상 말초신경병증 등 · 심혈관계 : 부정맥, 심근경색, 대동맥 협착증, 체위성 저혈압 등 · 소화기계 : 설사, 위장관 출혈 등 · 근골격계 : 골다공증, 퇴행성관절염 · 내분비계 : 갑상선질환, 저혈당 등 	<ul style="list-style-type: none"> · 부적절한 조명, 번쩍이는 불빛 · 미끄러운 바닥 · 평평하지 않고 울퉁불퉁한 바닥 · 전화선, 전기코드 등과 같은 장애물 · 턱이 있는 문 · 손잡이가 없는 계단, 경사가 급한 계단, 디딤판이 좁은 계단 · 바닥에 어질러진 물건 · 규격에 맞지 않는 지팡이나 보조기구



제5조(낙상 위험도측정 의의)

장기요양기관은 낙상위험도 평가도구를 이용하여 향후 낙상발생위험성을 측정하고, 장기요양기관 이용 수급자 및 가족에게 낙상발생 위험정도를 미리 알리고, 낙상 예방을 위한 공동노력에 대한 협조를 구하기 위함.

3 낙상의 위험요인에 따른 예방방법

제6조(낙상의 위험요인에 따른 예방방법)

1. 저하된 시각

- ① 안경의 도수를 확인한다.
- ② 채광이 적합한지 확인한다.
- ③ 필요하다면 계단의 모서리와 문턱을 표시한다.
- ④ 깨끗하고 정리된 환경을 유지한다.

2. 인지장애(혼돈, 지남력 상실, 기억, 판단력 저하)

- ① 안전하지 못한 물건을 제거한다.
- ② 활동을 위한 안전지역을 제한한다.
- ③ 미끄럼 방지를 위한 신발을 신는다.

3. 하지기능 부전으로 손상된 보행, 균형, 보행의 어려움

- ① 필요시 보행보조기구를 이용한다.
- ② 보행자가 보조해준다.
- ③ 보행과 균형을 관찰한다.
- ④ 필요시 한 층에서 생활 할 수 있도록 한다.
- ⑤ 근력, 관절 유연성과 균형을 유지하기 위해 운동과 활동을 격려한다.

4. 침대나 의자에서 이동의 어려움

- ① 침대 위치를 낮춘다.
- ② 목욕실에 손잡이를 설치한다.
- ③ 변기 높이를 맞춘다.

5. 기립성 저혈압

- ① 누워 있다가 천천히 앉는 것을 대상자에게 교육한다.
- ② 걷기 전에 몇 초 서 있다가 걷기 시작한다.

6. 빈뇨, 이뇨제 복용, 치료로 인한 허약감



낙상예방 및 관리지침



- ① 침대에 변기를 준비한다.
- ② 계획된 배뇨를 실시하도록 도와준다.

7. 약물

- ① 호출로 도움을 요청하도록 격려한다.
- ② 침대 난간을 설치한다.
- ③ 활동지구력을 관찰한다.
- ④ 술이 낙상으로 인한 손상과 어떤 영향이 있는지 이야기 한다.
- ⑤ 처방된 약물에 대해 자주 확인한다.

제7조(낙상예방 환경정비)

1. 낙상예방 환경정비

- ① 늘어진 줄이나 전기줄, 바닥 여기저기에 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 이용하는 것이 좋다.
- 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, 모서리방지 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 것들을 보관해두는 보관함 및 캐비닛을 설치하고 수급자가 열지 못하도록 잠금장치를 한다.

2. 의복 및 신발 착용

- ① 날씨가 추울 때는 가벼운 옷을 여러겹 겹쳐 입어, 몸을 움추려 균형감각이 저하되지 않도록 한다(노인시설 적정온도 및 습도 : 18℃~22℃/40%~70%).
- ② 슬리퍼나 바닥이 미끄러운 신발은 신지 않는다.
- ③ 되도록 미끄럼방지 양말을 신는다.
- ④ 굽이 낮고, 폭이 넓으며, 미끄럽지 않은 고무바닥, 뒤가 막힌 신발을 신는다.
- ⑤ 보행에 어려움이 있을 경우, 보행(보조)차나 지팡이 등을 사용하도록 한다.



3.조명 활용

- ① 실내 적정조도 : 200~300 Lux 유지(편하게 책을 읽을 수 있고, 그림자가 생기지 않을 정도의 밝기)
- ② 거실과 계단, 현관, 화장실은 항상 환하게 밝혀 두거나, 사람이 있을 때만 켜지는 센서등을 설치한다.
- ③ 자다가 한밤중에 일어날 때 켤 수 있도록, 잠자리 옆에 미등을 마련해 둔다.

4.화장실

- ① 벽과 변기 근처에 안전손잡이를 설치한다.
- ② 욕조 안과 욕실 바닥에 미끄러지지 않도록 방수용 테이프를 붙이거나, 미끄럼방지액을 도포한다.
- ③ 별도의 세면대와 목욕탕이 마련되어 있거나, 되도록 가까이 있는 것이 좋다.

5.부엌

- ① 싱크대나 가스렌지 근처 바닥에는 미끄러지지 않도록 고무매트를 깔아놓는다.
- ② 물을 었지른 경우에는 즉시 닦는다.

제8조(낙상예방활동 및 프로그램)

1.직원에 대한 낙상예방 교육

- ① 물걸레 바닥 청소를 할 때는 통행로를 2등분하여 한쪽을 먼저 닦고, 닦은 면이 완전히 건조된 후 다른 면을 닦는다. 바닥이 젖어있는 동안에는 ‘미끄럼주의’ 팻말을 부착하여 통행자들이 조심하도록 한다.
- ② 수급자가 침대에 누워있는 동안에는 반드시 침대의 난간을 올린다.
- ③ 수급자에게 항상 낙상 위험을 교육하도록 한다.
- ④ 낙상위험도가 높았던 수급자는 침대에서 움직일 때 반드시 요양보호사의 관찰 하에 움직이도록 한다.

2.낙상은 환경적 요인은 물론, 수급자의 근력, 균형감각, 인지기능 저하 등 복합적 원인에 의해 발생하므로 장기요양기관은 환경적 요인 이외에 낙상을 예방하는 프로그램을 운영할 필요가 있다.

- ① 근력을 증강하고, 균형감각을 키우는 운동 프로그램을 규칙적으로 운영한다.
- ② 근육량 보존과 기력 유지를 위하여 적정 영양식을 섭취한다.

3. 낙상예방 행동 요령 등을 교육한다.

- ① 앉고 일어설 때 천천히 움직인다. 특히, 고혈압이나 심혈관질환이 있는 경우 갑자기 빨리 움직이는 것은 어지러움증을 유발할 수 있기 때문이다.
- ② 수급자는 무거운 물건이나 큰 물건을 들지 않는다. 균형을 잡기 힘들어지기 때문이다.





낙상예방 및 관리지침



급여제공지침

- ③ 시력과 청력을 정기적으로 검사하고 적절하게 교정한다.
- ④ 어지러움, 두통을 일으킬 수 있는 안정제나 근육이완제, 고혈압 약물 등에 의해 낙상이 더 잘 일어날 수 있으므로 복용하고 있는 약물 중 그런 약물이 있는지 확인한다.
- ⑤ 평형장애가 있는 사람은 아주 적은 알코올에도 많은 장애를 받을 수 있으므로 술을 절제한다.

4 낙상발생시 응급조치

제9조(낙상시 응급조치)

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. 요양보호사는 사회복지사 등 응급보고체계 윗 단계로 보고한다.
5. 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.
6. 요양보호사(혹은 종사자)는 출혈이 있으면 지혈하고, 환부를 부목 등으로 고정하고, 되도록 신속히 의료기관으로 옮긴다.

※ 다음의 경우 즉시 119안전센터 / 응급의료기관에 전화하도록 함.

- 넘어진 후에 의식이 없다면 무의식 내용을 참고한다.
- 발작 때문에 생긴 낙상인 경우
- 넘어진 뒤 일어나지 못하는 경우
- 심한 골절상태 이거나, 차량까지 안전하게 운반을 할 수 없는 경우
- 넘어진 직후 의식이 없었으나 얼마 지난 후 의식이 돌아온 경우
- 낙상으로 출혈이 심하거나 멍이 든 경우
- 낙상 후 엉덩이, 등허리부분, 손목에 통증이 심해지는 경우

특히 수급자에게 이 부분의 골절이 생긴 경우

- 낙상의 원인이 의학적 문제이거나 약물부작용이라고 의심되는 경우



사회복지사업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



노인인권보호지침



1 목적 및 적용대상

제1조(목적)

본 지침은 휴먼에듀피아(이하 “센터”라 한다.) 노인의 기본적 인권을 규정하고, 이를 건강하고 안정된 노후생활을 영위할 수 있도록 지원하고자 하는데 목적이 있다.

제2조(적용대상)

본 지침은 본 센터의 전 직원(대표자포함) 및 수급자에게 적용한다.

2 노인권리보호

제3조(노인권리보호의 정의)

1. 인간이 인간답게 살아가기 위해 마땅히 누려야 할 권리
2. 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 갖는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 갖는다.(헌법 제10조).
3. 노인은 존경받으며 건전하고 안정된 생활을 할 권리와 능력에 따른 경제활동 및 사회활동 참여권리를 지님과 동시에 심신의 건강유지와 사회발전에 기여할 의무를 규정하고 있으며 기본 이념은 다음과 같다(노인복지법 제2조).
 - ① 노인은 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자로서 존경받으며 건전하고 안정된 생활을 보장받는다.
 - ② 노인은 그 능력에 따라 적당한 일에 종사하고 사회적 활동에 참여할 기회를 보장받는다.
 - ③ 노인은 노령에 따르는 심신의 변화를 자각하여 항상 심신의 건강을 유지하고 그 지식과 경험을 활용하여 사회의 발전에 기여하도록 노력하여야 한다.

제4조(방문요양,목욕 이용 노인의 인권영역과 항목)

단계	서비스 내용	인권 영역과 항목
서비스 이용 이전	방문요양서비스정보에 대한 접근	● 방문요양, 목욕 이용에 관한 정보접근권
	이용 상담	● 의사 표현의 자유





노인인권보호지침



급여제공지침

단계		<ul style="list-style-type: none"> ● 이용 및 이용 상담 절차에 관한 정보 접근권 ● 개인정보 및 사생활 보호권
	이용 결정과 이용 계약	<ul style="list-style-type: none"> ● 이용 선택과 이용 여부의 자기결정권 ● 이용 계약 내용에 대한 정보 접근 및 공정한 계약을 맺을 권리
서비스 이용 단계	이용 서비스 안내	<ul style="list-style-type: none"> ● 서비스에 대한 종합적 정보를 제공받을 권리 ● 이용 규칙에 대한 정보를 제공받고 동의할 권리
	이용 사정 및 서비스 목표 설정	<ul style="list-style-type: none"> ● 욕구 사정을 위한 자유로운 의사 표현과 정보 제공의 권리 ● 서비스 목표 설정 과정에 참여할 권리
	서비스 계획 수립	<ul style="list-style-type: none"> ● 서비스 선택 수립 과정에의 참여와 자기결정권 ● 질 높은 서비스를 제공받을 권리
	개인활동 지원	<ul style="list-style-type: none"> ● 안정된 노후를 살아갈 수 있는 건강유지권 ● 지역사회 여가문화 서비스를 선택하고 이용할 권리 ● 종교의 자유를 보장받을 권리
	정서 지원	<ul style="list-style-type: none"> ● 자유로운 의사 표현과 소통의 권리 ● 자유로운 정보통신 생활의 권리 ● 고충 표현과 해결을 요구할 권리
	종사자의 인권을 존중할 의무	<ul style="list-style-type: none"> ● 종사자의 인권을 존중할 의무
종결 단계	종결 상담 및 추후 서비스	<ul style="list-style-type: none"> ● 의사표현의 자유 ● 서비스 종결의 자기결정권 ● 부당한 사유로 서비스 종결당하지 않을 권리 ● 지역사회 다른 서비스에 대한 정보접근권 ● 사생활 보호 및 비밀 보장에 관한 권리

제5조(노인권리보호 실천 원칙)

1. 노인

- ① 노인은 자신이 선택할 수 있는 방문요양, 방문목욕 서비스의 범위와 내용, 서비스 일정에 대해 자유롭게 질문하고 요구할 수 있으며, 제공될 서비스의 내용과 양을 결정하는 과정에 참여할 수 있어야 한다.
- ② 노인은 제공되는 방문요양서비스의 내용, 본인 부담 비용 등의 정보에 대해 알 권리를 보호받아야 한다.
- ③ 서비스 이용에 대해 노인 스스로 이용 여부를 결정하고 이용 계약을 체결해야 한다.



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



노인인권보호지침



급여제공지침

단, 노인의 인지상태나 언어 표현 상태에 따라 가족 등의 보호자가 권리를 위임받고 그 권리를 대행할 수 있다.

- ④ 개인정보를 제공하는 경우에는 수집 목적, 취급에 관한 사항에 대해 충분히 설명을 받아야 한다.
- ⑤ 노인은 스스로 자립생활을 지키기 위해 노인으로서 존중받아야 할 권리가 무엇인지 설명 받고 안내받아야 한다.
- ⑥ 방문요양, 방문목욕 서비스 종결을 자율적으로 결정할 수 있는 권리가 있다.

2.요양보호사

- ① 서비스를 제공 하는 과정에서 알게 된 노인의 개인정보에 대해 비밀 보장의 원칙을 준수해야 한다.
- ② 존엄한 존재로 존중받을 권리는 언어 사용으로부터 비롯된다고 할 수 있으므로, 방문요양, 방문목욕 서비스를 직접 진행하는 요양보호사는 서비스 과정이나 의사소통 과정에서 반드시 존댓말을 사용해야 한다.
- ③ 방문요양서비스는 요양보호사가 노인에게 1:1 돌봄 서비스를 기본으로 진행하기 때문에 노인의 선호도와 생활양식을 존중해야 한다.
- ④ 요양보호사는 노인의 인지 기능 상태와 신체 기능 상태를 고려해 적절한 요양 서비스를 제공하도록 한다. 이때 방문요양서비스를 가사 지원과 일상생활 지원 등과 같은 1차 서비스에 국한하지 말고 노인의 여가활동을 지원할 수 있는 다양한 문화, 놀이, 여가, 종교적인 내용 등이 포괄 될 수 있는 정서적인 지원 또한 함께 제공할 수 있도록 한다.
- ⑤ 요양보호사는 직무 수행상의 사고로 인해 노인에게 위험을 초래하지 않도록 직무 안전에 최선을 다해야 한다.
- ⑥ 요양보호사는 노인의 건강 상태, 질병과 증상, 치료 및 투약 등에 관한 상세한 내용을 숙지해 적절한 방문요양, 방문목욕 서비스를 제공해야 한다.
- ⑦ 요양보호사는 노인의 심리, 건강 등과 관련한 서비스를 위해 보호자와 다양한 의사소통 방법을 유지해 노인의 질병 상태나 치료 상황에 대해 수시로 알리고, 상호 협력해 적절한 건강 및 의료서비스를 받을 수 있도록 해야 한다.
- ⑧ 요양보호사의 개인적인 종교 성향으로 노인에게 특정 종교를 믿게 하기 위해서 종교적 신념의 변화를 요구하거나 종교 행사에 참여하기를 강요해서는 안 된다.
- ⑨ 요양보호사는 노인이 수치심을 느끼거나 자존심을 상하게 하는 말을 해서는 안되



노인인권보호지침



며, 공손한 태도로 서비스를 진행해야 한다.

- ⑩ 노인의 의사를 수용하고 최대한 존중해야 하며, 의사표현에 제한이 있는 노인과 의사소통을 하기위해 글쓰기, 사진, 그림 등의 비언어적 방법으로 노인이 의사를 표현할 수 있도록 하며, 방문요양서비스 진행 시 반영해 정서 지원 을 해야 한다.
- ⑪ 방문요양서비스 시간 내에 요양보호서비스 업무를 마치기 위해 노인에게 식사 시간에 필요이상으로 식사를 빨리 마치도록 요구한다든지, 외출 시 귀가하는 길에 빠르게 걷기를 재촉한다든지 하지 말고 노인의 신체 기능과 인지 기능을 고려해 서비스를 제공해야 한다.
- ⑫ 서비스 제공 편의를 이유로 노인의 동의 없이 노인의 헤어스타일을 바꿔서는 안 된다.
- ⑬ 노인이 질병이나 일상생활 동작 능력의 저하로 인해 다소 부적응적인 행동이나 이상 행동을 하더라도 비난해서는 안 된다.
- ⑭ 방문요양, 방문목욕서비스 과정마다 서비스 내용과 시행 방법을 노인에게 언어적으로 설명하고 불편한 점은 없는지, 기분은 어떤지 등을 지속적인 대화를 시도하도록 한다. 대화가 불가능한 상태의 노인이라 하더라도 동일한 방식으로 서비스를 제공해야 한다.
- ⑮ 기저귀를 착용한 노인이 배변과 배뇨를 했을 경우, 최대한 신속하고 안전하게 기저귀를 교체해주어야 하며, 침상에서 실금을 한 경우에도 신속한 뒤처리가 중요하며, 노인이 자신의 실수에 대해 수치감이나 죄책감을 느끼지 않도록 배려해야 한다.
- ⑯ 방문요양서비스 중 가족이나 이웃으로부터 재가수급권자가 학대받는 경우에는 노인 보호전문기관에 신고해 노인학대 피해를 줄여야 한다.

3. 기관

- ① 기관은 이용 상담과 서비스 안내 담당자를 배치해, 체계적인 이용 상담과 방문요양, 방문목욕 서비스 이용안내가 이루어질 수 있는 체계를 마련해야 한다.
- ② 노인이 방문요양, 방문목욕 서비스 내용과 기관 이용에 대한 욕구와 의견을 충분하고도 자유롭게 표현할 수 있도록 의사소통 기회를 부여해야 한다.
- ③ 제공 기관 및 종사자는 노인과 보호자가 필요로 하는 상세한 정보를 제공하고 이후에는 주로 노인과 보호자가 얘기할 수 있도록 경청하고 지지해 주어야 한다.
- ④ 서비스 제공 기관은 정보 제공 과정에서 사용하는 언어와 정보 전달 방식은 재가 노인의 연령, 학력, 인종, 언어, 문화에 관계없이 모두가 이해할 수 있도록 쉽고 단순한 형태를 취해야 한다. 언어적 의사소통뿐만 아니라 그림을 포함한 시청각 자료 등





노인인권보호지침



급여제공지침

다양한 비언어적 방법을 사용하는 것이 바람직하다.

- ⑤ 서비스 제공 기관은 노인에게 스스로 자신을 지키고 요양보호사로부터 존중받아야 할 권리가 있음을 설명하고 안내해야 한다. 즉, 서비스에 관련한 규칙과 제도적인 기준 안에서 제공되어야 할 기본적인 서비스에 대해 노인이 요구 하고 선택하거나 혹은 철회할 수 있는 권리, 서비스에서 느끼는 불편함이나 새로운 제안을 자유롭게 표현할 수 있는 권리, 통신·종교 등의 개별적인 활동에 참여할 권리 등에 대해 상세히 설명하고 안내해야 한다.
- ⑥ 서비스 제공 기관은 노인이 존중해야 할 요양보호사에 대한 권리에 대해 설명하고 교육해야한다. 즉, 요양보호사의 권리, 요양보호사에 대해 비난, 욕설 등 공격적인 언행을 하거나 이들이 수치심, 불편감 등을 느낄 수 있는 행동을 자제해 야 할 의무, 서비스에서 벗어나거나 종사자가 제공할 수 없는 서비스 등 현실적으로 제공이 어려운 과도한 요구를 하지 않을 의무 등을 상세히 설명하고 교육해야 한다.
- ⑦ 노인에게 제공하는 모든 서비스 정보는 노인의 자유권 보장과 관련된 내용 뿐 아니라 노인의 사생활 침해 등 특정 상황에서 제한되는 자유권에 대해서도 제공해야 한다.
- ⑧ 수급자인 노인과 가족 등의 보호자에게 개인정보를 수집하고 활용하기 전에 정보 수집의 목적과 취급에 관한 사항을 충분히 알리고 동의를 구해야 한다.
- ⑨ 기관 종사자는 서비스 목표를 설정할 때 노인의 신체적인 문제뿐만 아니라 심리적인 건강과 안전을 동시에 고려한다. 즉, 노인 신체적 및 심리적 강점과 장애 요인, 스트레스 상황과 대처 방법 등을 고려해 목표를 설정해야 한다.
- ⑩ 노인에게 신체활동 지원 서비스, 일상생활 지원 서비스, 개인활동 지원 서비스 등을 제공하는 과정에서 불편한 사항이 없는지를 수시로 확인하고, 자유롭게 불평을 제기할 수 있는 기회를 부여해야 한다.
- ⑪ 정기적인 상담을 통해 노인의 개별적 욕구와 선호, 기능 상태를 고려해 개별화된 서비스와 수발 계획을 수립하고 이를 적극적으로 지원해야 한다.
- ⑫ 기관은 노인이나 가족에게 종사자의 인권을 존중할 의무가 있음을 공지하고, 서비스 이용 계약서에 이에 관한 조항을 삽입해 종사자 인권침해 사례 발생 시 조치사항을 사전에 알리고 동의를 받아야 한다.
- ⑬ 재가 노인이 서비스에서 제공한 정보를 충분히 숙지하지 못했을 때는 질문이나 추가 설명을 함으로써 노인이 불안하거나 혼란스럽지 않도록 한다. 서비스 제공 기관의 장은 월1회 점검을 통해 노인에 대한 욕구에 맞춰 서비스가 잘 진행되고 있는지 점검해야 한다.



노인인권보호지침



급여제공지침

- ⑭ 노인의 서비스 욕구와 필요를 충족시키기 위한 요양보호사의 자원이 충분치 않을 경우, 기관은 이를 충족시키기 위한 다른 자원을 동원 또는 연계하기 위해 최선의 노력을 다해야 한다.
- ⑮ 노인과 보호자의 방문요양서비스 종결 결정은 최대한 존중되어야 하며, 노인의 서비스 종결을 반복시키는 회유, 강요, 협박 등 부적절한 언행을 취해서는 안 된다.
- ⑯ 기관의 사정으로 인해 부득이하게 서비스 계약 해제와 서비스를 종결할 경우에도 노인과 보호자에게 서비스 종결의 사유에 대해 이해하기 쉽고 상세하게 설명하고, 의사 결정 과정에 노인과 보호자를 참여시켜야 한다.
- ⑰ 기관 종사자와 요양보호사는 서비스가 종결된 노인에게 서비스를 제공하는 과정에서 알게 된 노인의 개인정보에 대해 비밀 보장의 원칙을 준수해야 한다.

3

노인학대의 정의 및 유형

제6조(노인학대의 정의 및 유형)

1. 노인학대의 정의

노인학대라함은 노인복지법 제1조의2 4호에서 규정한 내용인 노인에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 말하는 것으로 다음과 같다.

2. 노인학대의 유형

1) 발생공간에 따른 분류

구 분	내 용
가정학대	노인과 동일가구에서 생활하고 있는 노인의 가족 구성원인 배우자, 성인자녀 뿐만 아니라 노인과 동일가구에서 생활하지 않는 부양의무자 또는 기타 사람들에 의하여 행해지는 학대
시설학대	노인에게 비용(무료 포함)을 받고 제공하는 요양원 및 양로원 등의 시설에서 발생하는 학대
기 타	가정 및 시설 외의 공간에서 발생하는 학대

2) 노인학대의 행태적 분류



사회복지사업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



노인인권보호지침



급여제공지침

유 형	내 용
신체적 학대	물리적인 힘 또는 도구를 이용해서 노인에게 신체적인 손상, 고통 등을 유발시키는 행위 ※ 폭행, 폭력, 흉기사용, 감금, 화상 등 신체적 손상을 주는 행위
언어 · 정서적 학대	비난, 모욕, 위협, 협박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위
성적 학대	성적 수치심 유발 및 성폭력(성희롱, 성추행, 강간) 등의 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위
재정적 학대 (착취)	노인의 자산을 노인의 동의 없이 사용하거나 부당하게 착취하여 이용하는 행위 및 노동에 대한 합당한 보상을 제공하지 않는 행위
방임	부양의무자로서의 책임이나 의무를 의도적 혹은 비의도적으로 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위 ※ 필요한 생활비, 병원비 및 치료, 의식주를 제공하지 않는 행위
자기방임	노인 스스로가 의식주제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기보호 관련행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아 심신 또는 생명에 위험을 초래할 수 있는 행위
유기	보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위

4

노인학대 예방 및 대응방법

제7조(노인학대 예방방법)

장기요양기관의 시설장과 종사자는 종사자 또는 동료 노인들 간에 발생할 수 있는 부적절한 처우와 학대를 사전 예방하기 위하여 다음과 같은 노력을 기울여야 한다.

1. 기관은 노인학대에 대한 명확한 기준을 설정하여 운영규정에 학대행위에 대한 예방과 해결을 위한 규정을 명문화하고, 이에 대해 철저한 교육을 실시해 나가야 한다.
2. 기관은 기관 내에 본 지침을 항상 비치하여 종사자와 수급자(보호자) 모두가 학대에 대해 정확한 이해를 갖출 수 있게 하여야 한다.
3. 기관은 학대예방을 위하여 종사자와 수급자에게 인권교육자료를 보급하고, 노인 인권 및 학대와 관련된 교육을 최소 연 1회 이상 정기적으로 실시하여야 한다.
4. 종사자는 수급자에 대한 학대행위를 목격하였을 경우, 해당 기관과 노인 보호전문기관 또는 수사기관에 신속히 신고하고, 제반 법률 규정이나 윤리기준에 따라 조치를 취해야 한다.
5. 종사자는 노인들간의 집단 따돌림이나 학대행위를 예방하고 해결해야 한다.



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



노인인권보호지침



급여제공지침

6. 치료나 요양의 목적 이외에 노인의 뜻에 반하는 노동행위를 강요해서는 안된다.
7. 종사자는 어떠한 이유로도 노인을 언어적으로 협박, 무시하거나 조롱 또는 욕설을 하여서는 안 되며, 항상 존대어를 사용하여야 한다.
8. 종사자는 노인이 수치심을 느끼거나 자존심을 상하게 하는 말을 해서는 안 된다.
9. 종사자는 목욕이나 기저귀 교체 시 노인이 성적 수치심을 느끼지 않도록 노력해야 한다.
10. 종사자는 노인의 잔존능력을 유지시키기 위한 최선의 서비스를 제공해야 한다.
11. 노인학대 신고전화의 홍보 “1577-1389” ’ 노인보호전문기관 홍보 및 센터 내부에 전화번호가 적힌 안내지 부착하여 안내한다.

제8조(노인학대 대응방법)

1. 노인학대 대응방법

1) 신고의무

- ① 『노인복지법』 제39조의6에 따라 누구든지 노인학대를 신고할 수 있다.
- ② 『노인장기요양보험법』 제31조에 따른 장기요양기관 및 제32조에 따른 노인장기요양기관의 장과 그 종사자는 그 직무상 노인학대를 알게 된 때 즉시 노인보호전문기관 및 수사기관에 신고하여야 한다. - 『노인복지법』 제39조의6의 ②
- ③ 기관 종사자는 노인학대행위 또는 학대의심증상을 목격하였거나 또는 학대 우려나 위험이 있다고 판단되는 경우 즉시 담당상급자(관리책임자) 및 기관장, 해당 관계공무원, 노인보호전문기관(1577-1389), 경찰 등에 신고하여야 한다.

2) 신고시기

- ① 신고의무자는 그 직무상 노인학대를 알게 되거나 노인학대가 의심되는 경우 “즉시” 신고하여야 한다.

3) 대응방법

- ① 기관의 장은 피해 노인, 학대행위자를 위해 가장 효과적이고 적절한 서비스 계획을 수립하고, 학대를 유발하는 시설의 제반 조건을 변화시킬 수 있는 구체적인 계획을 수립하여야 한다.
- ② 학대 사례에 대한 조치를 계획함에 있어서는 학대를 유발시키는 위험 요인의 제거, 피해 노인의 욕구, 학대행위자의 욕구를 바탕으로 누가, 무엇을, 언제, 어떻게 제공할 것인지에 대한 구체적인 계획을 수립하고 목표의 우선순위 결정하여야 한다.
- ③ 학대 의심 또는 피해 노인에 대해서는 지속적 상담을 통한 심리적 지지, 학대 행위자와 피해노인의 격리와 특별보호서비스, 수발·영양·재활·사회적 활동 등의 서비스



노인인권보호지침



급여제공지침

개선, 의료적 처치, 법률적 상담과 법률적 조치, 노인학대 전문기관 의뢰, 가해자 치료 및 교육서비스 등의 종합적인 사례관리가 이루어져야 한다.

- ④ 노인학대예방센터, 응급센터, 경찰, 의료, 법률, 행정 및 사회복지 관련 기관과 긴밀하게 협력하여 학대 사례에 대한 효과적인 개입이 이루어질 수 있도록 한다.
- ⑤ 학대 행위자에 대해서도 처벌을 우선시하기 보다는 상담 등을 통한 치료적 개입을 먼저 실시하여야 하며, 학대 행위자에 대한 징계가 요구될 경우 학대의 정도와 빈도, 상황 등을 종합적으로 고려하여 학대사례조사판정위원회의 자문을 받아 시설의 인사관리규정에 의거하여 시설의 장이 징계의 수준을 최종 결정한다.
- ⑥ 학대 행위자에 대한 형사 고발과 고소, 민사소송 등 사법적 조치가 필요하다고 판단될 경우 경찰이나 사법기관에 수사와 조치를 의뢰하고, 해당 시·군·구에 행정조치를 취해야 한다.

2. 사회적차원의 대응방법

1)보건복지부

노인보호업무와 관련한 법·제도적 정책 수립, 노인복지시설에 대한 행·재정적 지원 강화, 노인보호전문 상담원자격관리 및 교육훈련, 관계 중앙행정기관과의 협력체계 구축 지원 등

2)시·도

시설에 대한 업무지도 및 감독, 필요시 관계 공무원 또는 노인복지상담원, 노인보호전문상담기관 상담원으로 하여금 노인복지시설과 노인 또는 관계인에 대한 조사, 격리보호가 필요하여 노인복지법 제39조의5 제1항 제2호의 보호조치를 의뢰 받은 학대 노인에 대한 행정적인 조치, 학대피해노인의 보호 및 지원을 위한 지역사회 내 보호 체계구축, 노인학대 예방과 노인보호전문기관 활동에 관한 홍보화 지원 등

3) 시·군·구

학대피해 노인 및 보호자 또는 학대행위자의 신분조회 요청 등에 대한 협조, 필요시 관계 공무원 또는 노인복지상담원, 노인보호전문기관 상담원으로 하여금 노인복지시설과 노인 또는 관계인에 대한 조사, 노인 인권보호 및 학대예방 관련 위원회 설치 운영, 격리보호가 필요하여 노인복지법 제39조의5 제1항 제2호의 보호조치를 의뢰 받은 학대피해 노인에 대한 행정적인 조치 실시, 관할지역 내 시설학대 발생 시, 학대 피해노인의 전원 조치 및 학대 행위자에 대한 행정조치

4) 노인보호전문기관

노인학대 사례의 신고접수, 신고된 시설학대 사례에 대한 개입, 시설의 학대사례 판정에 대한 자문, 학대사례에 대한 사례관리 절차 지원, 노인복지시설 종사자 및 이용



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



노인인권보호지침



자에 대한 노인학대예방교육 실시

5) 노인복지시설

시설 내 노인학대 의심사례 및 학대사례 발견 시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고, 시설이용자 중 학대피해노인 및 학대행위자에 대한 노인보호 전문기관으로부터의 상담 및 개입 협조, 노인보호전문기관으로부터의 보호가 필요한 학대피해노인에 대한 입소 의뢰 시 신속한 보호 실시, 시설 내 종사자 및 이용자 대상 노인학대예방교육 실시, 시설 내 학대발생 현황 및 조치결과 보고 등

6) 관련기관

① 사법경찰

노인학대 신고사례에 대해 현장조사, 노인보호전문기관에게 노인학대사례 이관 및 공동개입, 노인학대행위자의 형사재판을 요하는 사례에 대한 수사전담, 응급조치를 요하는 노인학대 사례를 일시보호시설 또는 의료기관에 조치 의뢰

② 의료기관

다분야의 보건의료전문가로 구성된 학대노인보호팀을 구성·운영하며, 의뢰받은 학대피해 노인에게 종합적인 의료서비스 제공, 노인학대 판정을 위한 의학적 진단, 소견 및 증언 진술, 학대피해노인 발견 시 노인보호전문기관에 지체없이 신고

③ 법률기관

학대피해노인의 법률적 보호 및 학대행위자에 대한 보호처분을 포함한 판정, 후견인 의지정, 가족으로부터의 노인의 격리 등

3. 노인차원의 대응방법

노인 스스로 의존성을 줄이고 자립능력을 기르기 위한 노력이 필요

☞ 노인학대에 대한 교육을 통하여 노인학대를 정확히 이해하고, 가족의 부당한 처우를 당연시 하고 은폐하기보다는 이를 외부에 노출시켜 적극적인 원조요청을 할 수 있도록 노인들의 인식변화 노력 필요

4. 가족차원의 대응방법

가족에 대해서는 학교나 사회교육 등을 통해서 노인과 동거하는 가족들이 노년기 및 노인의 심리적 특성에 대해서 이해할 수 있는 기회 제공

☞ 노인학대의 가해자는 주로 직계가족인 아들과 며느리, 딸 등이며 부양자인 동시에 가해자인 이들은 부양 스트레스를 견뎌내기 힘든 상황에서 학대를 하는 것으로 나타나고 있어 가족의 부양부담경감을 위한 방안 등의 강화

5

수급자의 자살 및 실종 대응방법



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



노인인권보호지침



급여제공지침

제9조(수급자의 자살 예방)

센터의 직원은 자살을 암시하는 다음 각호의 징후들을 숙지하고 보호자 및 본 센터에 보고하여 자살을 막기 위한 예방적 조치를 하기 위해 노력해야 한다.

1. 죽고 싶다는 얘기를 자주한다.
2. 본인만 힘들게 사느냐고 자주 하소연한다.
3. 평상시 하지 않던 물건을 정리하고, 밀린 일을 정리한다.
4. 주변 사람들과 작별인사를 나눈다.
5. 음식을 먹지 못하고, 잠을 자지 못한다.
6. 사랑하는 사람이 죽거나 큰 손해를 입었다.
7. 자식들이 노인을 모시기 싫어하고, 구박한다.
8. 먹고 살기 힘들 정도로 경제적으로 어렵다.
9. 우울증이나 정신질환을 앓고 있다.
10. 아파도 수발해주는 사람이 없다.
11. 술을 많이 마시고, 예전에 자살을 시도한 경험이 있다.
12. 기타 유사한 행위를 한다.

제10조(자살징후가 있을 때 대응 방법)

1. 자주 전화하고 방문한다.
2. 자살에 대해 얘기하는 것을 두려워하지 말고, 자살에 대해 터놓고 얘기한다.
3. 수급자의 말을 귀담아 듣고, 아픈 마음을 공감하고, 진실 되게 대해야 하다.
4. 수급자가 자살을 얘기하더라도 허둥대지 말고, 관련된 상황이나 정보를 객관적으로 파악해야 한다.
5. 수급자를 비판하지 말고, 수급자의 말에 동의할 수 없는 경우라도 기꺼이 받아들여야 한다.
6. 좀 더 넓은 시야로 바라볼 수 있도록 돕는다.
7. 수급자의 마음에 미래와 희망을 심어주도록 노력한다.
8. 수급자가 고통당하는 문제를 해결할 수 있는 방법을 찾고, 신속하게 도와주어야 한다.
9. 수급자를 언제든지 도와줄 수 있는 사람들을 찾아서 연결한다.
10. 위험한 순간을 넘겼다고 방심하지 말고, 늘 관심을 기울여야 한다.

제11조(수급자의 실종 예방방법)

센터와 급여제공 직원은 수급자의 보호자 등에게 수급자의 실종을 예방하기 위하여 다음



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



노인인권보호지침



방법들이 있음을 교육하고, 실천하도록 하여한다.

1. 수급자의 실종을 예방하기 위하여 현관에 다소 작동이 복잡한 잠금장치를 사용하도록 한다.
2. 현관문에 그림을 그리거나 아름답게 장식을 하여 노인이 문이라는 사실을 인지하지 않도록 한다.
3. 인지기능에 이상이 있는 수급자는 반드시 별지 호의 명찰을 노인의 몸에 부착해두도록 교육한다. 인지기능 손상이 심한 경우라면, 명찰이 떨어지지 않도록 상의 안 쪽에 박음질을 해두는 것도 좋다.

제12조(수급자 실종시 대응방법)

센터 및 급여제공 직원은 수급자 실종 되었을 시 다음 각 호에 의한 대응을 하여야 한다.

1. 실종상황발견 : 비상연락망을 이용하여 담당직원에게 보고하고 직원간의 역할을 분담하여 다음 각 목의 행동을 실행하고 위급 시에는 곧 바로 가까운 지구대에 신고한다.
 - 1) 시설 내(집안 등)를 다시 샅샅이 살펴본다.
 - 2) 대문 밖 가까운 거리로 나가 찾는다.
 - 3) 주변 노인과의 상담을 통하여 이탈당시 정보를 얻는다.(수급자가 언제까지 머물렀는지, 최근 어디를 가고자 생각을 말한 적이 있는지, 나가는 상황을 목격한자가 있는지-언제쯤, 무엇을 입고, 누구와 함께, 무엇을 타고 등)
 - 4) 교회, 사찰, 친지방문 가능성을 확인한다.
 - 5) 신상정보를 소지(목걸이, 팔찌, 명함 등)하고 있었는지 확인한다.
2. 신고
 - 1) 가장 가까운 지구대(파출소)를 방문하여 신고한다.(사진, 신상정보 지참. 이탈 당시 옷차림, 용모 등의 정보를 설명할 수 있는 직원이 직접 방문하여 신고 접수한다.)
 - 2) 본 조에서 확인한 내용을 상세하게 설명한다.
 - 3) 지역 내 도움 받을 수 있는 곳에 대한 정보를 수집한다.
3. 보고 및 직원 비상연락 : 기관장 및 사회복지사에게 보고 한다.
 - 1) 낮에 발생 시에는 시설장, 사회복지사의 지시 하에 대처한다.
 - 2) 야간에 발생 시에는 시설 내 조직체계에 따라 상황을 보고하고 필요시 평상시 마련되어 있는 비상연락망을 가동하여 수급자 이탈 상황을 교류하고 찾을 수 있도록 하여야 하며, 인근 지역 거주 직원의 협조를 구한다.
4. 보호자 연락
 - 1) 수급자의 가출상황을 알리고 협조를 구한다.
 - 수급자가 평소 기억하고 있는 장소가 있으면 가보도록 한다.



노인인권보호지침



급여제공지침

- 집으로 도착 시 시설로 통보해 줄 것을 요청한다.
- 수급자 찾는 상황을 수시로 교류하도록 하여, 서로 협조관계를 만들어 나가도록 한다.

2) 평소 가족 상담을 담당하는 직원이 전화하여 상황을 상세하게 안내하며, 가족의 반응·의견에 대처할 수 있도록 한다.

- 가족이 예상 장소에 가보지 못할 경우, 직원-파출소와 연계하여 대처토록 한다.

5. 노인찾기(재신고 및 확인)

1) 차량으로 2인 1조로 나누어 한명은 운전, 한명은 살피는 역할로 4~5팀으로 구성한다.

- 인근대로, 골목길 안쪽, 지하철, 하천아래, 슈퍼 안 등을 꼼꼼히 살핀다.
- 수급자의 기동상태와 이탈시간을 고려한다.
- 바깥으로 출동 시 반드시 휴대폰을 소지하여 수시로 정보 교환이 가능하도록 한다.

2) 이탈발견 1시간이 경과한 후에도 찾지 못할 경우 파출소에 다시 신고하여 협조를 구한다.

3) 가족과 상담하여 상황을 교류하고 정보 확인한다.

6. 전단배포(유관기관 협조, 신고)

1) 1~2시간이 지나도 발견하지 못할 경우 전단지 작성 및 배포 한다.

- 사무실에서 대기하는 직원이 사진, 인상착의, 의복상태 등의 내용으로 전단을 작성하여 출동조에 전달한다.
- 인근지역 주민들이 노인을 보호하고 있을 경우 연락을 취할 수 있도록 배포한다.

2) 경찰서, 시청, 관련 복지시설에 공문으로 가출 노인 정보를 제공하고 입소의뢰 시 협조를 구한다.

3) 한국노인복지시설협회의 ‘가출노인 찾아주기’ 사이트에 접속하여 이탈 노인에 대한 정보를 게시한다.

7. 결과

1) 찾았을 경우

- 각 신고처에 다시 연락하여 찾았음을 보고한다.
- 가족, 출동 직원들에게 연락하여 귀원 조치한다.
- 수급자의 건강상태 체크 후 조치한다.(체온, 혈압, 맥박, 혈당, 심리상태 등을 꼼꼼히 확인하고 따뜻한 음료를 제공하고 청결유지, 필요시 병원 연계하여 치료를 받도록 한다.

2) 찾지 못 했을 경우



사회복지사업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



노인인권보호지침



- 관할 경찰서에 가출노인 신고공문을 발송한다.
- 병원 등 보호 가능한 유관기관으로 확대하여 공문을 발송하고 전단지를 배포한다.
- 계속하여 찾지 못할 경우 파출소(지구대)에 실종 신고한다

(참고 1) 노인복지법의 노인학대 관련 조항

제1조의2 (정의)

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

제39조의6 (노인학대 신고의무와 절차)

- ① 누구든지 노인학대를 알게 된 때에는 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있다.
- ② 다음 각호의 1에 해당하는 자는 그 직무상 노인학대를 알게 된 때에는 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다.
 1. 의료법 제3조제1항의 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인
 2. 노인복지시설의 장 및 그 종사자
 5. 노인복지상담원, 사회복지사업법 제14조의 규정에 의한 사회복지전담공무원
- ③ 신고인의 신분은 보장되어야 하며 그 의사에 반하여 신분이 노출되어서는 아니된다.

제39조의7 (응급조치의무 등)

- ① 제39조의6의 규정에 의하여 노인학대 신고를 접수한 노인보호전문기관의 직원이나 사법경찰관리는 지체없이 노인학대의 현장에 출동하여야 한다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 현장에 출동한 자는 학대받은 노인을 노인학대행위자로부터 분리하거나 치료가 필요하다고 인정할 때에는 노인보호전문기관 또는 의료기관에 인도하여야 한다.

제39조의8 (보조인의 선임 등)

- ① 학대받은 노인의 법정대리인, 직계친족, 형제자매, 노인보호전문기관의 상담원 또는 변호사는 노인학대사건의 심리에 있어서 보조인이 될 수 있다. 다만, 변호사가 아닌 경우에는 법원의 허가를 받아야 한다.

제39조의9 (금지행위) 누구든지 다음 각호의 1에 해당하는 행위를 하여서는 아니된다.

1. 노인의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위
2. 노인에게 성적 수치심을 주는 성폭행·성희롱 등의 행위
3. 자신의 보호·감독을 받는 노인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임행위
4. 노인에게 구걸을 하게 하거나 노인을 이용하여 구걸하는 행위
5. 노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적외의 용도에 사용하는 행위

제39조의10 (조사 등)

- ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 필요하다고 인정하는 때에는 관계공무원 또는 노인복지상담원으로 하여금 노인복지시설과 노인의 주소·거소, 노인의 고용 장소 또는 제39조의9의 금지행위를 위반할 우려가 있는 장소에 출입하여 노인 또는 관계인에 대하여 필요한 조사를 하거나 질문을 하게 할 수 있다.



사회복지사업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



노인인권보호지침



급여제공지침

② 제1항의 경우 관계공무원, 노인복지상담원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 노인 또는 관계인에게 내보여야 한다.

(참고 2) 노인학대의 구체적 행위와 증상

1. 신체적학대

구체적 행위	증상	학대 세부내용 분류
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 때린다. ▪ 세게 친다. ▪ 꼬집는다. ▪ 물건을 집어 던진다. ▪ 흥기로 위협한다. ▪ 강하게 누른다. ▪ 찌른다. ▪ 강하게 흔든다. ▪ 강하게 붙잡는다. ▪ 난폭하게 다룬다. ▪ 무리하게 먹인다. ▪ 신체 구속한다. ▪ 감금(가둠)한다. ▪ 의자나 침대에 묶어둔다. ▪ 불필요한 약물 투여한다. ▪ 담배 등으로 화상 입힌다. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 설명 할 수 없는 상처 ▪ 설명과 일치하지 않는 상처 ▪ 치료를 받지 못한 상처(잘린 상처, 찢린 상처, 생채기, 출혈, 골절 등) ▪ 신체부상 (얼굴, 목, 가슴, 복부, 골반, 팔, 다리) ▪ 외관상 나타나지 않는(옷이나 신체의 일부분에 의해 가려진) 상처 ▪ 머리카락이 뽑힌 흔적이나 머리부분에 출혈한 흔적 ▪ 화상(담배불이나 질산 혹은 로프나 체인의 마찰로 야기된 화상 등) ▪ 영양부족 상태 또는 질병과 관계없는 탈수상태 ▪ 이상한 체중 감소 ▪ 행동이나 활동 수준이 변화 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ 외상없음 ☒ 부종 ☒ 멍들 ☒ 할퀴 ☒ 꼬집힘 ☒ 물어뜯김 ☒ 찢김 ☒ 경미한 출혈 ☒ 머리카락 뽑힘 ☒ 목졸린 흔적 ☒ 묶은 흔적 ☒ 유해한 약물투여 흔적 ☒ 감금 ☒ 뺨(접질림) ☒ 골절 ☒ 탈골 ☒ 인대손상 ☒ 고막파열 ☒ 화상 ☒ 복부출혈 ☒ 호흡곤란 ☒ 두개골 골절 ☒ 경뇌막 혈종 ☒ 신체떨림(수전증) ☒ 뇌손상 ☒ 의식장해 ☒ 뇌사 ☒ 사망 ☒ 기타



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



노인인권보호지침



2. 언어·정서적 학대

구체적 행위	나타나는 징후	학대 세부내용 분류
<ul style="list-style-type: none"> 말로 욕을 퍼붓는다. 노인에게 고통을 지른다. 말로 혐오스럽게 한다. 말로 (양로원 등의 시설로 보내겠다) 협박한다. 노인에게 쓸모없는 늙은이라고 하는 등 자존심을 상하게 하는 말을 한다. 신체적 저하로 인한 노인의 실수를 비난하고 꾸짖는다. 노인이 수치심을 느끼게 하는 모욕적인 말을 한다. 유아처럼 다룬다 고령자를 가족과 친구로부터 격리한다 외출시키지 않는다 노인을 보지 않는다 노인에게 말을 걸지 않는다 무시하고 대답하지 않는다 노인만 따로 식사를 먹게 한다 창피를 준다 비웃거나 조소를 한다 재앙을 가져오는 사람으로 취급한다 위협적으로 무례한 태도를 취한다. 노인의 친구나 친지 등이 방문하는 것을 싫어한다 노인의 일상적인 사회활동이나 종교활동을 노골적으로 방해한다 	<ul style="list-style-type: none"> 반응하려고 하지 않는다 질문을 해도 '네' '아니오'라는 짧은 답변 외에는 응답이 없다 표정이 없다 정서상태 : 우울, 공포, 혼돈 상태, 부정, 분노, 흥분, 수동성 무기력하다 말하기를 꺼려하거나 주저한다 고개를 숙이고 있다 웃는 모습이 아니다 눈물을 머금다, 운다, 절망이나 동요를 보인다 대화에 참가하지 않는다 걱정되는 듯한 모습을 하고 있다 눈이 싹 들어가 있다 가족의 안색을 살핀다 가족을 피하려고 한다 집에 돌아가려 하지 않는다 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ 무관심 ☒ 소리 지름 ☒ 비하된 언어 ☒ 이유 없는 짜증과 화 ☒ 심한욕설 ☒ 대꾸안함 ☒ 무시 ☒ 모멸감 ☒ 고의적 따돌림 ☒ 언어적 협박 및 위협 ☒ 흥기로 위협 ☒ 과대한 요구 ☒ 생활기구 제한 ☒ 기물파손 ☒ 물건던짐 ☒ 사회적 활동 제한 ☒ 사용 공간 제한 ☒ 생활기구 사용 제한 ☒ 쫓아냄 ☒ 집 못 들어오게 함 ☒ 나가지 못하게 함 ☒ 기타



노인인권보호지침



급여제공지침

3. 성적 학대

구체적 행위	나타나는 징후	학대 세부내용 분류
<ul style="list-style-type: none"> 노인이 성적수치심을 갖게 하는 성관련 언어표현 및 행위 성 관련 언어, 시각적 자료, 행동으로 성적 굴욕감을 유발 하는 행위 폭행한 후 강제적으로 성행위 및 강간하는 것 물건이나 흥기를 사용하여 강제적으로 성폭행하는 것 원치 않는 성행위 및 강간 성적 수치심을 유발하는 환경(남녀 구별 필요공간에 구별 없는 경우, 탈의실, 화장실 개방 등) 	<ul style="list-style-type: none"> 걸을 때 혹은 앉을 때의 어려움 속옷이 찢어짐 외부성기부분이나 항문부위의 타박상이나 하혈 성병 우울, 사회관계의 단절 수면장애 분노 또는 수치심 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ 성적수치심 유발 행위 ☒ 성적 수치심 유발 환경 ☒ 성희롱 ☒ 성추행 ☒ 성폭행 ☒ 강제적 성행위 및 강간 ☒ 기타

4. 재정적 학대

구체적 행위	나타나는 징후	학대 세부내용 분류
<ul style="list-style-type: none"> 노인의 유언장을 허위로 작성하거나 노인이 작성한 유언장을 노인의 동의 없이 수정한다. 노인의 허락없이 노인의 이름을 사용해서 계약을 한다. 노인의 허락 없이 부동산(재산)을 사고판다, 빌린다. 노인의 허락 없이 노인 명의의 증서를 변경한다. 노인의 허락 없이 노인 재산을 증여한다. 노인의 소득(연금, 임대료, 수당 등)을 가로채거나, 대리권을 악용한다 노인의 허락 없이 노인 금전에서 돈을 빌려준다. 노인의 허락 없이 노인 명의의 은행계좌에서 돈을 인출한다. (돈을 훔친다, 돈을 악용한다, 연금을 가로채서 사용하는 것 등) 노인에게서 빌린 돈이나 물건을 돌려주지 않는다. 노인의 값나는 물건을 빼앗는다. 노인의 허락 없이 노인 명의의 은행구좌를 해약한다. 	<ul style="list-style-type: none"> 자신의 생활이나 보호를 위한 충분한 돈을 가지고 있지 않다 필요한 물건을 살 수 없다 채납된 공과금 및 세금서가 발견되고 있다. 은행계좌의 현저한 혹은 비적절한 거래가 있다 노인의 서명이 아닌 노인의 서명과 유사하게 서명된 수표나 서류가 있다 개인 소지품이 없어졌다 노인의 재산이 타인의 명의로 갑자기 전환되었다 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ 인감도용 ☒ 연금 및 생계급여 등 수입에 대한 착취 ☒ 강제적인 명의변경 ☒ 부양전제 증여후 부양 의무 불이행 ☒ 은행계좌 무단 인출 ☒ 현금갈취 ☒ 동산갈취 ☒ 부동산갈취 ☒ 재산권사용제한 (예. 근저당) ☒ 유언장 허위 작성 ☒ 의사표현 능력이 없는 노인의 재산 갈취 ☒ 불완전한 의사표시상태에서 노인의 재산 갈취 ☒ 신용카드 명의도용 및 도용 ☒ 노인임금 채무 불이행 ☒ 기타



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



노인인권보호지침



급여제공지침

5. 방임

구체적 행위	나타나는 징후	학대 세부내용 분류
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 식사와 물을 주지 않는다 ▪ 약물을 불충분하게 투여한다 ▪ 치료를 받게 하지 않는다(병원에 데리고 가지 않는다) ▪ 청결유지를 태만히 한다(옷 갈아입기, 기저귀교환, 손톱깎기, 산발, 목욕 등) ▪ 노인에게 필요한 기구를 제공하지 않는다(안경, 의치, 보청기 등) ▪ 거동이 불편한 노인을 장기간 혼자 있게 둔다 ▪ 노인 방만 청소하지 않는다 ▪ 와상 시 몸의 위치 변경을 태만히 한다 ▪ 노인이 사고를 당할 수 있는 위험한 상황에 처하게 한다 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 오물, 대소변 냄새, 노인 주변 환경에 있어서 건강이나 안전에 관련되어 위험한 증후가 있다 ▪ 머리, 수염, 손톱 등이 자라서 지저분해져 있다 ▪ 욕창이 있다. ▪ 땀띠, 염증, 이(기생충)가 있다 ▪ 악취가 난다. ▪ 의치, 보청기, 안경 등이 없다. 또는 부수어져 있다 ▪ 식사를 거르고 있다 ▪ 영양실조나 탈수상태에 있다 ▪ 필요한 치료를 받지 않거나 필요한 약을 먹지 않고 있다 ▪ 의복을 착용하지 않았다. ▪ 언제나 같은 의복이나 더럽고 찢어진 옷 또는 계절에 맞지 않는 의복을 입고 있다. ▪ 오물로 침대나 이불이 더럽혀져 있다 ▪ 기저귀가 교환되지 않고 있다. ▪ 전기, 가스, 전화, 수도가 단절되어 있다 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 의료적방임 (치료받아야 하는 상황) ☑ 보장기구(보청기, 당뇨 체크기구등) 제공거부 ☑ 필수생활비, 생계비 지원단절 ☑ 비위생 거주 환경 ☑ 개인위생 방치(와상, 치매 등 거동 불가능 노인) ☑ 난방 단절 ☑ 전기, 가스, 수도 단절 ☑ 주거환경 안전사고 위험 ☑ 거동 불가능 노인에게 충분치 못한 식사 제공 ☑ 영양실조 ☑ 탈수상태 ☑ 연락두절 ☑ 왕래두절(1년이상) ☑ 노인의 배회 ☑ 신변 위험 상태 방치 ☑ 죽게 내버려 둠 ☑ 가출 후 찾지 않음 ☑ 기타

6. 자기방임

구체적 행위	나타나는 징후	학대 세부내용 분류
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 노인 스스로 할 수 있음에도 불구하고 신변의 청결, 건강관리, 가사 등을 포기하거나 관리하지 않아 심신의 문제가 발생한다. ▪ 자기의 신변청결, 건강관리, 가사 등을 본인이 할 능력이 부족하거나 어떤 이유로 노인도 모르는 사이에 심신의 문제가 발생한다. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 스스로 식사와 수분을 섭취하지 않음 ▪ 필요한 치료와 약복용을 중지 또는 이로 인한 건강상태 악화 ▪ 의도적으로 죽고자 하는 모든 행위 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 의도적으로 신변 청결 및 기본생활 회피 ☑ 의도적으로 식사 거부 ☑ 의도적으로 기본적인 보호 거부로 건강문제 발생 ☑ 치료 행위 거부로 생명에 위험 초래 ☑ 자해 ☑ 자살기도 ☑ 사망 ☑ 기타



노인인권보호지침



급여제공지침

7. 유기

구체적 행위	나타나는 징후	학대 세부내용 분류
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 노인을 낯선 장소에 버린다 ▪ 노인을 다른 주거지에 거하게 하고 연락을 두절한다. ▪ 거동이 불편한 노인을 시설에 맡기고 연락을 두절한다. ▪ 노인을 강제적으로 반강금 형태 시설에 보내 집으로 돌아오지 못하게 함 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 노인이 낯선 장소에서 오랜시간 배회하며 자신의 주거지 및 연락처를 알지 못한다. ▪ 주거지가 아닌 장소에서 불결한 신변상황이나 식사를 제대로 하지 못한 상태에 방치되어 있다. ▪ 자녀들이 전혀 연락이 되지 않으며, 주거지를 옮기거나, 이민을 떠났다. ▪ 노인의 신상에 대한 정보를 전혀 알 수가 없다. 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ 노인을 길, 시설, 낯선 장소에 버림 ☒ 반강금 형태의 시설에 입소됨 ☒ 사망 ☒ 기타



근골격계 질환 예방 지침



1 목적 및 정의

제1조(목적)

이 지침은 휴먼에듀피아(이하 “센터”라 한다.) 및 급여제공과 관련한 종사자들의 근골격계 질환 예방 및 관리 지침을 위하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(적용범위)

이 지침의 적용범위는 본 기관 소속 종사자(대표자를 포함한다.)

제3조(정의 및 발생원인)

1. 근골격계 질환(Musculoskeletal Disorders, MSDs)이란

과도한 힘의 사용, 부자연스런 작업 자세, 반복적인 동작, 신체에 대한 날카로운 물체의 충격, 진동 및 온도 등의 요인에 의하여 발생하는 건강장애를 말한다. 특히 근육, 신경, 혈관, 관절, 인대 등의 미세한 손상 발생을 보이며 주로 목, 어깨, 팔, 손목, 손가락, 허리, 다리 등에 나타나는 건강장애이다.

2. 근골격계 질환 발생원인

근골격계 질환은 반복적인 동작 등과 같은 직접적인 원인과 종사 근로자의 개인적인 특성(체력, 숙련도 등) 및 심리적 특성 그리고 업무량, 업무시간, 업무스트레스 등 촉진 요인 등이 상호 복합적으로 작용한다.

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

2 근골격계 질환증상

제4조(근골격계 질환증상)



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



근골격계 질환 예방 지침



급여제공지침

1. 일반적인 증상

근골격계 질환 증상은 매우 다양하며 구분하기가 애매한 경우가 많지만, 특히 통증, 자극 반응의 민감함, 근력 저하, 부어오름, 감각저하 등의 증세를 보이게 됩니다. 이러한 증세는 본인 스스로 인지할 수 있는데 통증의 정도와 기간, 반복되는 횟수에 따라 그 정도를 파악할 수 있다. 증상의 기준은 일주일 이상 증상이 지속되거나 과거 1년간 한 달에 한 번 이상 증상이 반복되는 경우이다.

미국 산업안전보건청(OSHA)은 근골격계 질환의 징후와 증상을 다음과 같이 정의하고 있다. “증상(symptoms)이란 작업자로부터 표현되는 감각의 마비, 따끔거림, 통증, 화끈거림, 뻣뻣함, 경련 등과 같은 주관적인 통증과 불편함 등을 말하며, 징후(signs)란 작업자의 신체 및 운동기능의 변화로부터 나타나는 객관적인 근거를 말한다.”

신체부위	근골격계질환의 증상(symptoms)	근골격계질환의 징후(signs)
☐ 근육 ☐ 신경 ☐ 건 ☐ 인대 ☐ 관절 ☐ 연골 ☐ 척추디스크	☐ 감각의 마비 ☐ 따끔거림 ☐ 통증 ☐ 화끈거림 ☐ 뻣뻣함 ☐ 경련	☐ 기형 ☐ 악력저하 ☐ 행동반경 축소 ☐ 기능손실

2. 각 증상들의 정도에 따른 3단계 특징

신체부위	특 징	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 통증이 시작 - 밤에도 통증이 지속되어 잠을 방해함 - 반복적 작업의 수행도가 낮아짐 - 몇 달간 지속	의학적 치료
3단계	- 휴식 시, 일상적인 움직임에서도 통증을 느낌 - 잠을 설침 - 가벼운 작업수행에서도 어려움을 느낌 - 몇 달 혹은 몇 년간 지속	의학적 치료

3. 부위별 질환 증상



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



근골격계 질환 예방 지침



급여제공지침

부위		증상
목과 어깨부위		잘못된 자세, 외부의 충격, 과도한 스트레스 등으로 어깨근육이 긴장되어 굳어지면서 근육의 특정부위에 압통, 연관통, 팔부위의 방사통, 목부위 운동제한, 두통 등의 증상이 나타남
팔관절과 손목 부위		반복적으로 과도하게 사용하면 작은 충격이 근육과 힘줄에 계속 무리를 주어 발생함. 팔꿈치에 엄지손가락을 아래로 누르면 팔꿈치에 통증이 느껴짐
손과 손가락 부위		<p>손바닥과 손가락이 감각저하, 저리 감각, 통증, 근력약화 등의 특징으로 엄지, 둘째, 셋째 손가락, 넷째 손가락 반쪽 부위 및 이들 손가락과 연결된 손바닥에 증상이 나타남</p> <ul style="list-style-type: none"> 손목을 지나치게 굽히거나 젖힐 때 악화되는 경향이 있다. 엄지손가락의 운동 기능장애(물건을 자주 떨어뜨리거나 젓가락질에 장애)가 발생 한다. 밤에 통증이 악화되는 경향이 있어 밤잠을 설치는 경우가 흔함되며 손을 털게 되면 저림과 통증이 일시적으로 완화된다.

부위		증상
허리 부위		<ul style="list-style-type: none"> 부적절한 자세로 장기간 척추에 무리가 가해짐으로써 발생한다. 등쪽 허리와 골반 부위 통증과 다리의 앞, 옆, 뒤로 뻗치는 방사통 감각이상과 근력약화(허리디스크가 빠져나와 신경이 눌린 부위 다리에 발생) 활동을 하거나 오랜 시간 앉아 있는 경우에 통증이 악화된다. 밤에 증상이 악화된다.
무릎과 다리 부위		<ul style="list-style-type: none"> 날씨나 활동의 정도에 따라 좋아지기도 하고 악화되기도 하는 증상이 반복된다. 아침에 일어나면 관절이 뻣뻣해지는 경직현상이 나타남 통증이 초기에는 경미하게 나타나다가 몇 년에 걸쳐 점차 심해지며, 운동 시 악화 되고 쉬면 좋아진다.



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



3

근골격계 질환예방

제5조(근골격계 질환예방)

무엇보다도 안전한 업무를 위한 기본자세가 중요하다.

1. 대상자를 들거나 이동할 때는 다리의 강한 근육을 사용하기 위하여 무릎을 약간 구부리고 양발을 각각 앞, 뒤로 위치한다.
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.

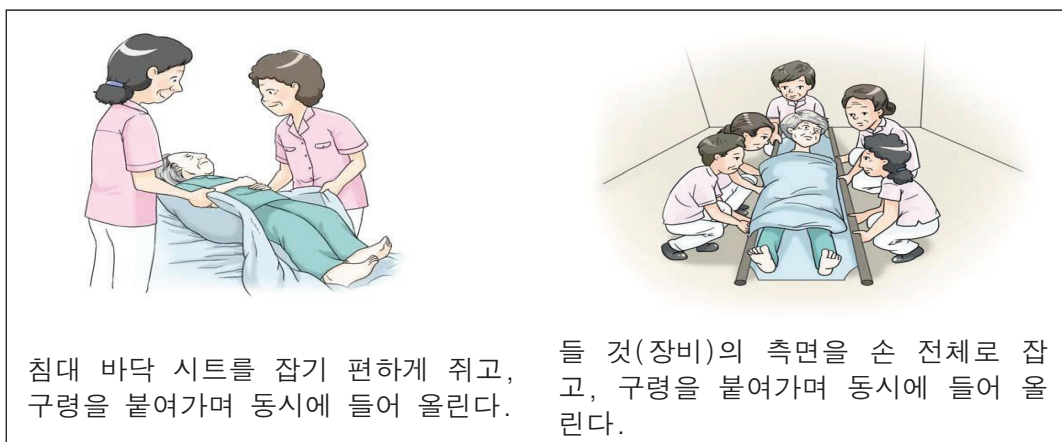
1) 업무 수행 중 근골격계 사고 예방법

(1) 침상 보조 시(바닥에서 일으킬 때)

① 1인 보조



② 2인 보조





근골격계 질환 예방 지침



(2) 휠체어 보조 시

① 1인 보조

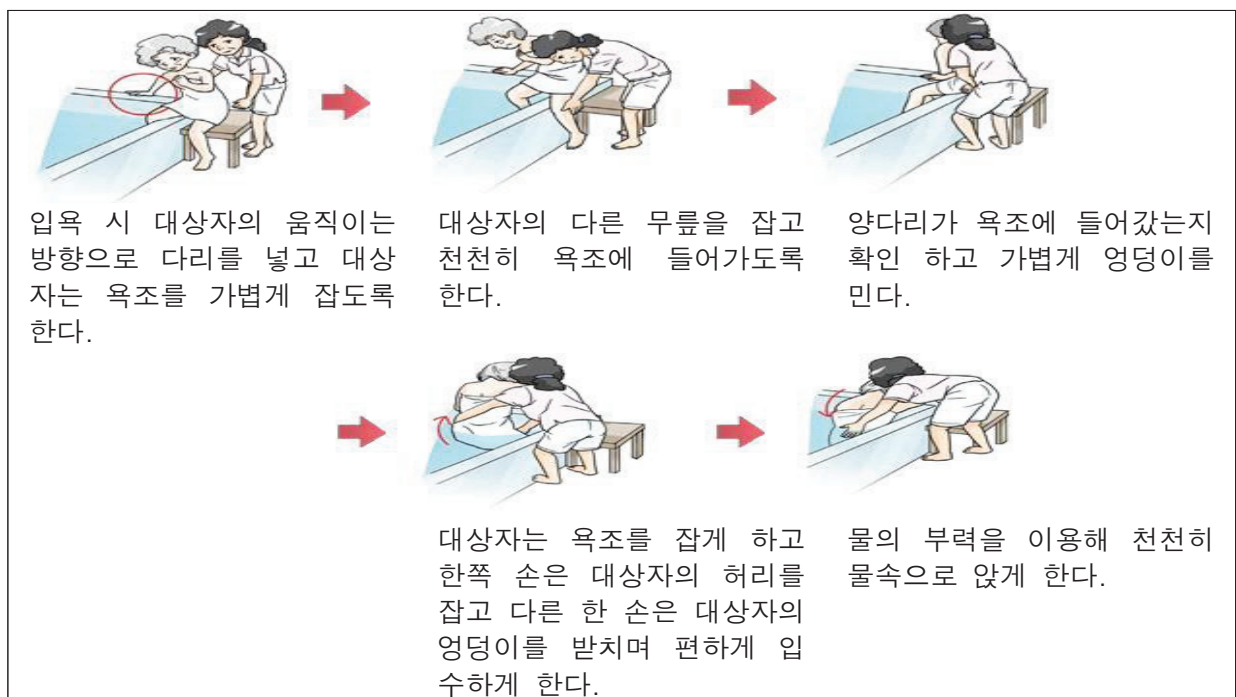


② 2인 보조



(3) 목욕서비스 수행 시

① 욕조에 들어갈 때





근골격계 질환 예방 지침



② 욕조에서 나올 때

대상자의 한쪽 손을 욕조를 잡게 하고 대상자의 뒤쪽에서 양손으로 엉덩이를 받친다.

한 손으로 욕조를 잡은 손에 의지하여 그 상태로 앞으로 나가도록 안내한다.

엉덩이를 들어 올리며 보조 의자에 앉도록 유도한다.

양쪽 엉덩이를 잡고 천천히 보조 의자에 앉힌다.

대상자는 욕조를 잡게 하고 대상자 무릎을 받쳐 들어 보조의자에 앉힌다. 이때 한쪽 손은 대상자의 다리를 잡고 다른 한 손은 대상의 엉덩이를 받쳐준다.

대상자의 허리와 다리를 잡고 나오는 방향으로 같이 움직인다.

(4) 가사 지원 서비스 수행 시

① 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 등근육에 무리를 줄 수 있다.

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

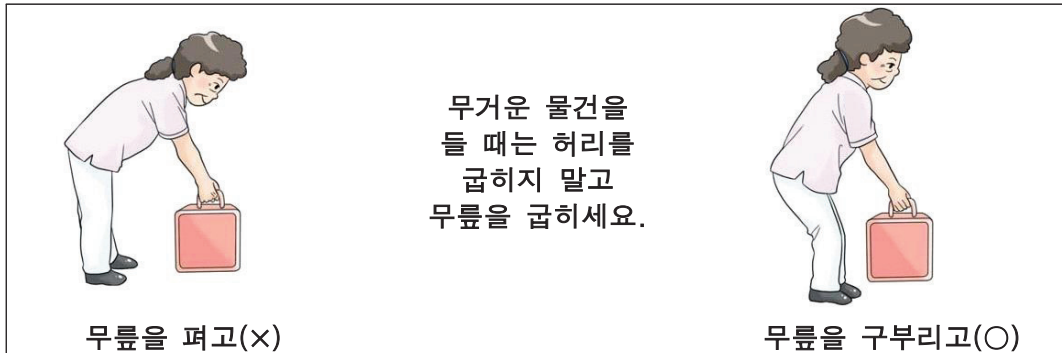


근골격계 질환 예방 지침

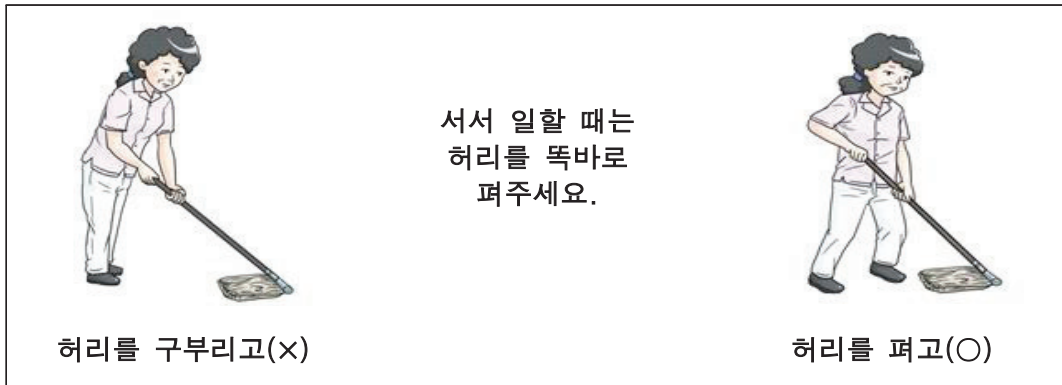


급여제공지침

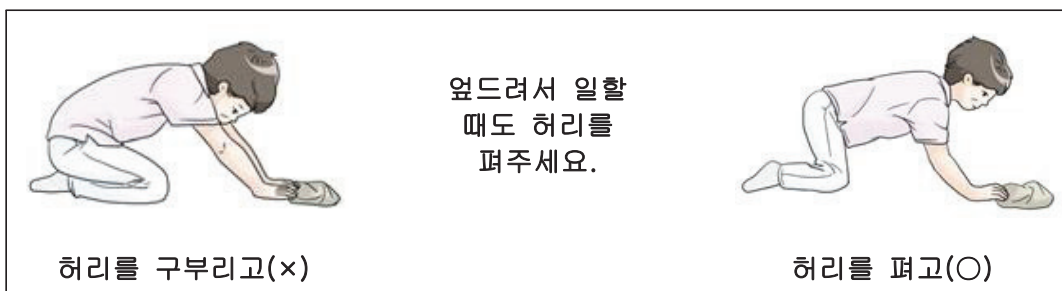
② 무거운 물건을 들어 올릴 때



③ 서서 일할 때



④ 엎드려 일할 때



(5) 차량 서비스 이용 시



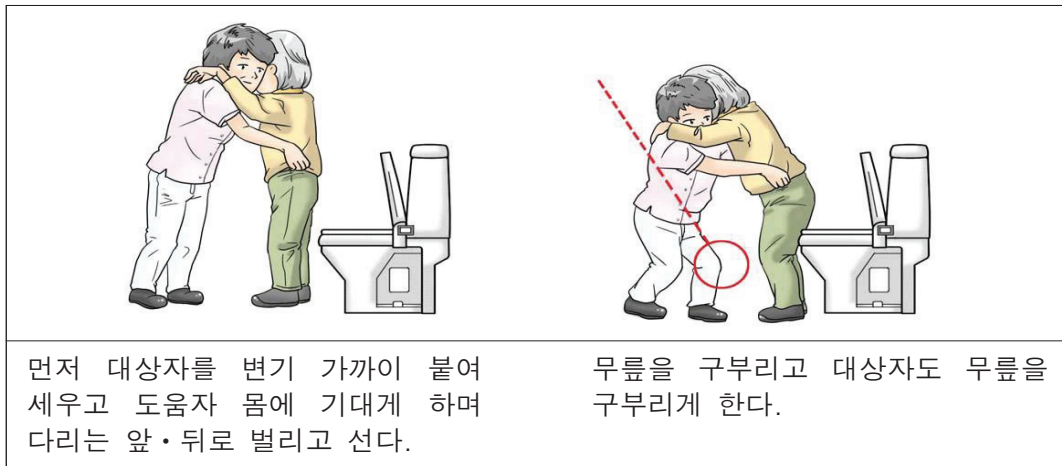
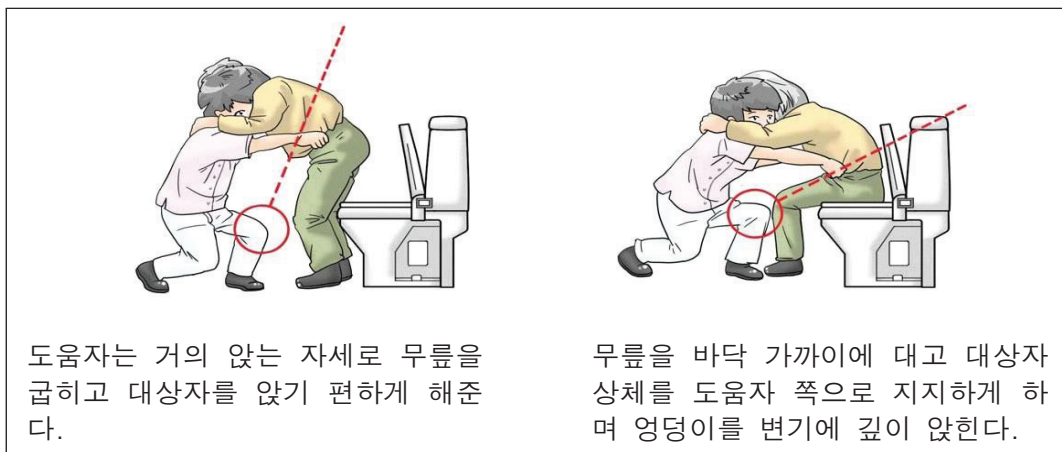
근골격계 질환 예방 지침



급여제공지침



(6) 화장실 이용 보조 시



(7) 이동 보조 시 올바른 자세

- 들기 작업 전에 먼저 옮길 장소와 방법을 정한다.
- 팔과 다리 근육을 사용하여 대상자를 몸에 최대한 근접시킨다.



사회복지사업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



근골격계 질환 예방 지침



- 대상자의 몸의 일부분이 미끄러지지 않도록 잡는다.
- 손잡이가 적절치 않으면 벨트 등 보조기구를 이용한다.
- 대상자를 들거나 내리는 동안 신체를 굽히거나 비틀지 않는다.
- 큰 힘이 필요한 경우에는 동료와 함께 한다.

① 1인 보조

<p>부축하여 걷기 다리 등 경미한 대상자 운반 호흡, 심장악화 대상자 부적절</p>	<p>업기 먼거리, 운반에 적합 의식장애, 골절대상자 부적절</p>	<p>안기 몸무게가 가벼운 경우에 적합</p>

② 2인 보조

2인 이송 요령 : 손목이 아닌 팔뚝을 잡아 고정한다.

③ 계단을 오를 때 내릴 때(난간이 없는 경우)



근골격계 질환 예방 지침



2) 일상생활에서 자기 관리를 통한 예방법

(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.

<p>좋은 수면을 위한 방법</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 저녁에 과식을 하지 않는다. - 잠자리가 너무 폭신하지 않도록 한다. - 실내온도는 20℃ 정도로 유지한다. - 조용한 음악감상, 근육이완, 가벼운 독서, 따뜻한 목욕을 병행한다.
---------------------	---

(3) 적절한 운동

가볍게 시작하여 점진적으로 강도와 시간을 늘려간다. 일주일에 3~4일 이상, 20~30분/회, 숨이 약간 차고 땀도 약간 나면서 몸이 후끈거리는 정도로 한다. 충분한 준비 운동과 정리운동으로 운동의 효과를 극대화 한다.

(4) 스트레스 관리

- ① 긍정적 사고 : 자신의 생각과 감정을 적절하게 표현합니다.
- ② 친밀한 대인관계 : 적극적으로 대인관계를 맺고 누구와도 친밀감을 유지하도록 노력합니다.
- ③ 효율적 업무관리 : 스케줄을 체계적으로 관리, 조절하여 시간을 효율적으로 사용합니다.



사회복지사업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



근골격계 질환 예방 지침



급여제공지침

- ④ 자기이완법 : 조용한 장소에서 눈을 감고 몸과 마음이 아주 편하다는 생각을 가집니다.

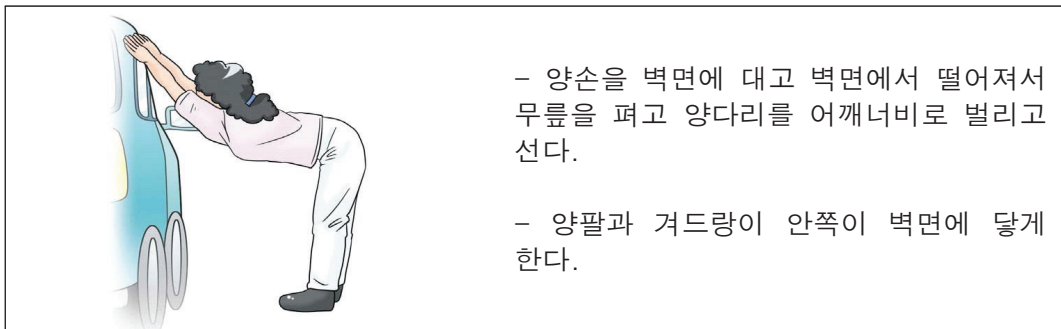
(5) 체중관리

표준체중을 유지하도록 노력한다.

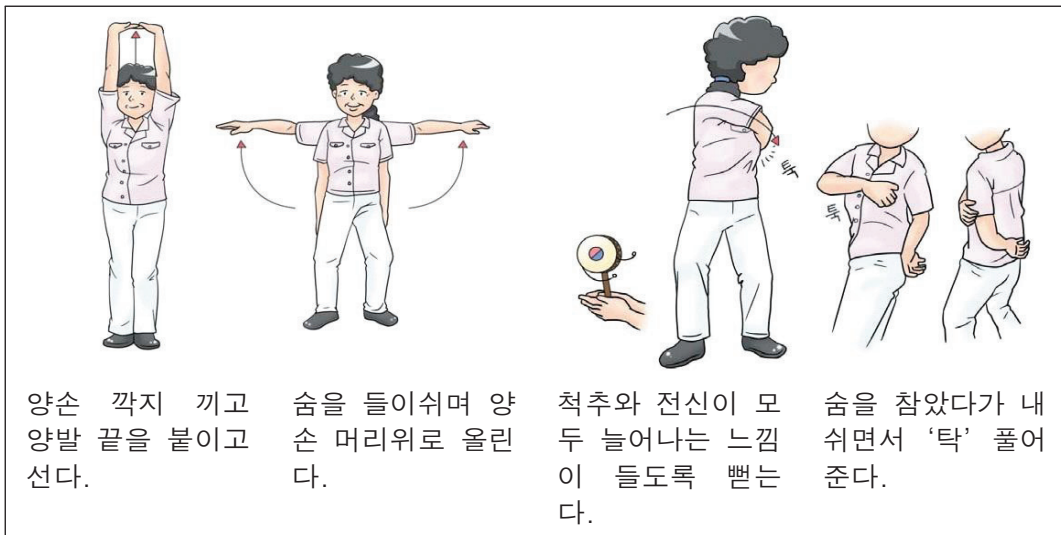
* 표준체중 = (키-100)×0.9 (남자), (키-100)×0.85 (여자)

3) 스트레칭을 통한 예방법

(1) 방문 대상자 만나기 전 스트레칭



(2) 점심시간 간단하게 몸 풀기



(3) 휴식시간 틈틈이 할 수 있는 스트레칭

① 목의 긴장감 풀어 주기



근골격계 질환 예방 지침



급여제공지침

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

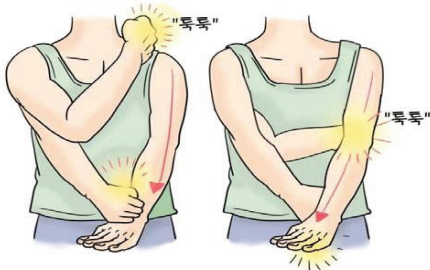


양 중지를 모아서 두개골 뒤의 움푹 들어간 곳에 모아 지그시 누르고 머리를 앞뒤로 움직인다.

한손씩 뒤로 하여 목 위를 강하게 마사지 한다. 열기가 느껴질 때 까지 마사지 하여 긴장을 푼다. 엄지와 네 손가락으로 뒷목을 감싸 쥐고 머리를 앞뒤로 가볍게 움직인다.

② 팔 자극하기

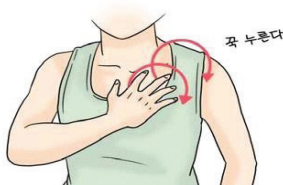
일을 할 때 쉽게 뻣뻣해지는 어깨와 팔의 피로를 회복하는데 좋다.



1. 손가락 4개로 어깨근육을 지그시 누르고 돌린다.
2. 반대쪽 어깨도 반복한다.
3. 양손을 등 뒤로 가져가 척추 주변 아래위로 마사지 한다.
4. 주먹을 쥐고 어깨에서 손까지 팔의 바깥 부위와 안쪽 부위를 두드린다.
5. 반대쪽 팔도 반복한다.

③ 명치의 긴장 풀어 주기

명치의 긴장감을 풀어주면 마음이 안정되고 피로회복에 효과적이다.



1. 오른손바닥 두툼한 부분으로 명치 부터 왼쪽 어깨까지 원을 그린다.
2. 아플 정도로 강하게 자극한다.
3. 반대쪽도 같은 요령으로 반복한다.

④ 등 뒤 자극하기



인간사회복지사업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아

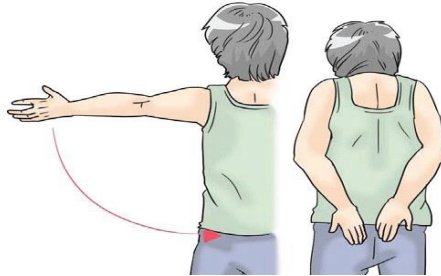


근골격계 질환 예방 지침



급여제공지침

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

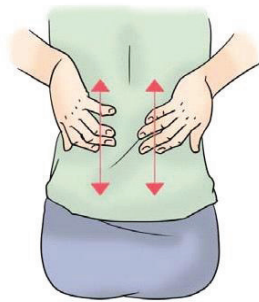


1. 기마자세로 선다.
2. 숨을 들이쉬면서 양팔을 좌우로 어깨 높이까지 올린다.
3. 숨을 내쉬면서 등 뒤 허리를 15회 이상 쳐준다.

(4) 의자를 이용한 스트레칭

- 허리 이완하기

허리긴장을 풀어주고 신장의 기운도 좋게 한다. 앉아있는 자세에서 쉽게 할 수 있는 동작이다.



양손을 등 뒤로 가져가서 척추 주변을 아래위로 강하게 마사지한다.

- 앉아서 스트레칭 하기

전신의 활력을 주며 긴장을 풀어준다.



1. 의자에 앉은 채로 양손을 깁지 끼고 위로 뻗는다.
2. 숨을 들이쉬고 참았다가 내쉬며 온몸을 푼다.

제6조(근골격계 초기 대처법)

초기 대처가 중요하다. 대처가 늦어질 경우 치료나 기타관리비용이 커지며 영구적인 장애를 초래할 수 있다. 초기 대처방법으로는 휴식, 냉찜질, 압박, 손상부위 올리기, 고정 등이 있는데 손상 후 24~72시간 내에 치료해야 한다.

1. 휴식

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

2. 냉찜질

- 1) 차가운 찜질은 통증과 근육경련을 줄이는데 도움이 된다.



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



근골격계 질환 예방 지침



- 2) 얼음주머니는 하루 2시간마다 20~30분을 하는 것이 좋다.
- 3) 급성기 2~3일 정도는 냉찜질이 좋으나 만성통증에는 온찜질이 좋다.

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

3. 압박

- 1) 손상부위에 축적되어 있는 부종을 조절하고 움직임을 최소화하여 통증을 줄여준다.
- 2) 압박은 탄력 붕대를 이용한다.

4. 올리기

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 질환 10대 예방수칙)

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. 이동시 대상자를 몸에 최대한 근접시킨다.
6. 허리를 굽히거나 비틀지 않는다.
7. 오래 서서 일할 때는 의자나 발 받침대를 활용한다.
8. 스트레칭과 허리근력강화 운동을 생활화한다.
9. 충분한 휴식과 수면을 취한다.
10. 규칙적인 식생활을 유지한다.



근골격계 질환 예방 지침



급여제공지침

※ 나의 안전 체크리스트

- ① 1. 활동 전 충분한 몸 풀기
 2. ☐ 허리는 충분히 풀었는가?
 3. ☐ 어깨와 팔 근육의 긴장을 완화하였는가?
 4. ☐ 즐거운 마음 자세를 갖고 있는가?
- ② 5. 대상자와 활동 전 대화하기
 6. ☐ 대상자에게 제공할 서비스 내용을 숙지하였는가?
 7. ☐ 대상자에게 서비스 내용을 충분히 전하였는가?
 8. ☐ 대상자와 충분한 논의가 이루어졌는가?
- ③ 9. 이동 경로를 면밀히 검토 후 실시하기
 10. ☐ 바닥에 떨어져 있는 물건들을 정리하였는가?
 11. ☐ 바닥은 미끄러운지 점검하였는가?
 12. ☐ 바닥에 물기는 제거하였는가?
- ④ 13. 혼자 힘으로 어려울 때 동료에게 도움을 요청하거나, 이동 도구 활용하기
 14. ☐ 업무 진행의 곤란함을 동료와 상의하는가?
 15. ☐ 이동 도구의 위치는 확인하였는가?
 16. ☐ 도구의 사용법을 숙지하였는가?
- ⑤ 17. 이동시 대상자를 몸에 최대한 근접시키기
 18. ☐ 대상자의 복장은 어떠한가?
 19. ☐ 대상자의 현재 상태에 대해 확인하였는가?
 20. ☐ 대상자의 사용 가능한 관절을 파악하였는가?
- ⑥ 21. 허리근육을 사용하기보다는 다리의 큰 근육을 활용하기
 22. ☐ 서비스 전 다리의 근육 활용을 위해 다리를 적절히 벌렸는가?
 23. ☐ 허리는 곧게 펴고 있는지 확인하였는가?
 24. ☐ 발이 미끄러지지 않도록 자세를 완전하게 잡았는가?
- ⑦ 25. 오래서서 일할 때는 의자나 발 받침대를 활용하기
 26. ☐ 오래서서 일하는 상황인지를 사전에 확인하였는가?
 27. ☐ 중간 몸 풀기를 하는가?
 28. ☐ 의자나 발 받침대가 안전한지 확인하였는가?
- ⑧ 29. 적절한 운동을 꾸준히 하기
 30. ☐ 팔다리 강화를 위한 운동을 매일 하는가?
 31. ☐ 여가시간에 신체단련운동이나 활동적인 프로그램에 참여하는가?
 32. ☐ 규칙적인 스트레칭을 하는가?
- ⑨ 33. 충분한 휴식과 수면을 취하기
 34. ☐ 스트레스에 의해 업무 진행의 곤란함을 자가진단 할 수 있는가?
 35. ☐ 매일 일정한 휴식시간을 가지는가?
 36. ☐ 스트레스 해소를 위한 시간(여행, 등산, 영화 등)을 가지는가?
- ⑩ 37. 규칙적인 식생활을 유지하기
 38. ☐ 하루 세끼 규칙적인 식사를 하는가?
 39. ☐ 충분한 수분을 섭취하는가?
 40. ☐ 적절한 영양을 고려하여 음식을 섭취하는가?



근골격계 질환 예방 지침



급여제공지침

근골격계질환 증상조사표

I. 아래 사항을 직접 기입해 주시기 바랍니다.

조사일자 : 201 . . .

성명	(서명)	연령	만_____세
성별	☐ 남 ☐ 여	현 직장경력	_____년_____개월째 근무 중
작업부서	_____실	결혼여부	☐ 기혼 ☐ 미혼
현재하고 있는 작업(구체적으로)	작업내용 : _____ 작업기간 : _____년_____개월째 하고 있음		
1일 근무시간	_____시간 근무 중 휴식시간(식사시간 제외) _____분씩 _____회 휴식		
현 작업을 하기 전에 했던 작업	작업내용 : _____ 작업기간 : _____년_____개월째 하고 있음		

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

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

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

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

3. 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 등)

4. 과거에 운동 중 혹은 사고로(교통사고, 넘어짐, 추락 등) 인해 손/손가락/손목, 팔/팔꿈치, 어깨, 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)

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

- ☐ 전혀 힘들지 않음 ☐ 견딜만 함 ☐ 약간 힘들 ☐ 매우 힘들

II. 지난 1년 동안 손/손가락/손목, 팔/팔꿈치, 어깨, 목, 허리, 다리/발 중 어느 한 부위에서라도 귀하의 작업과 관련하여 통증이나 불편함(통증, 쑤시는 느낌, 뻣뻣함, 화끈거리는 느낌, 무감각 혹은 찌릿찌릿함 등)을 느끼신 적이 있습니까 ?

☐ 아니오(수고하셨습니다. 설문을 다 마치셨습니다.)



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



근골격계 질환 예방 지침



급여제공지침

☐ 예(“예”라고 답하신 분은 아래 표의 통증부위에 체크(√)하고, 해당 통증부위의 세로줄로 내려가며 해당사항에 체크(√)해 주십시오)

통증 부위	목()	어깨()	팔/팔꿈치()	손/손목/ 손가락()	허리()	다리/발()
1. 통증의 구체적 부위는?		☐ 오른쪽 ☐ 왼쪽 ☐ 양쪽 모두	☐ 오른쪽 ☐ 왼쪽 ☐ 양쪽 모두	☐ 오른쪽 ☐ 왼쪽 ☐ 양쪽 모두		☐ 오른쪽 ☐ 왼쪽 ☐ 양쪽 모두
2. 한번 아프기 시 작 하 면 통 증 기 간 은 얼 마 동 안 지속됩니까?	☐ 1일 미만 ☐ 1일~1주일 미 만 ☐ 1주일~1달미 만 ☐ 1달~6개월 미 만 ☐ 6개월 이상	☐ 1일 미만 ☐ 1일~1주일 미 만 ☐ 1주일~1달미 만 ☐ 1달~6개월 미 만 ☐ 6개월 이상	☐ 1일 미만 ☐ 1일~1주일 미 만 ☐ 1주일~1달미 만 ☐ 1달~6개월 미 만 ☐ 6개월 이상	☐ 1일 미만 ☐ 1일~1주일 미 만 ☐ 1주일~1달미 만 ☐ 1달~6개월 미 만 ☐ 6개월 이상	☐ 1일 미만 ☐ 1일~1주일 미 만 ☐ 1주일~1달미 만 ☐ 1달~6개월 미 만 ☐ 6개월 이상	☐ 1일 미만 ☐ 1일~1주일 미 만 ☐ 1주일~1달미 만 ☐ 1달~6개월 미 만 ☐ 6개월 이상
3. 그때의 아픈 정도는 어 느 정 도 입니까? (보기참조)	☐ 약한 통증 ☐ 중간 통증 ☐ 심한 통증 ☐ 매우 심한 통증	☐ 약한 통증 ☐ 중간 통증 ☐ 심한 통증 ☐ 매우 심한 통증	☐ 약한 통증 ☐ 중간 통증 ☐ 심한 통증 ☐ 매우 심한 통증	☐ 약한 통증 ☐ 중간 통증 ☐ 심한 통증 ☐ 매우 심한 통증	☐ 약한 통증 ☐ 중간 통증 ☐ 심한 통증 ☐ 매우 심한 통증	☐ 약한 통증 ☐ 중간 통증 ☐ 심한 통증 ☐ 매우 심한 통증
	<보기>	☐ 약한 통증 : 약간 불편한 정도이나 작업에 열중할 때는 못 느낀다. ☐ 중간 통증 : 작업 중 통증이 있으나 귀가 후 휴식을 취하면 괜찮다. ☐ 심한 통증 : 작업 중 통증이 비교적 심하고 귀가 후에도 통증이 계속된다. ☐ 매우 심한 통증 : 통증 때문에 작업은 물론 일상생활을 하기가 어렵다.				
4. 지난1년동안 아려한 증상을 얼마나 자주 경험 하 셧 습니까?	☐ 6개월에 1번 ☐ 2~3달에 1 번 ☐ 1달에 1번 ☐ 1주일에 1번 ☐ 매일	☐ 6개월에 1번 ☐ 2~3달에 1 번 ☐ 1달에 1번 ☐ 1주일에 1번 ☐ 매일	☐ 6개월에 1번 ☐ 2~3달에 1 번 ☐ 1달에 1번 ☐ 1주일에 1번 ☐ 매일	☐ 6개월에 1번 ☐ 2~3달에 1 번 ☐ 1달에 1번 ☐ 1주일에 1번 ☐ 매일	☐ 6개월에 1번 ☐ 2~3달에 1 번 ☐ 1달에 1번 ☐ 1주일에 1번 ☐ 매일	☐ 6개월에 1번 ☐ 2~3달에 1 번 ☐ 1달에 1번 ☐ 1주일에 1번 ☐ 매일
5. 지난 1주일 동 안 에 도 아려한 증상이 있었습니까?	☐ 아니오 ☐ 예	☐ 아니오 ☐ 예	☐ 아니오 ☐ 예	☐ 아니오 ☐ 예	☐ 아니오 ☐ 예	☐ 아니오 ☐ 예
6. 지난 1년동안 이 러 한 통 증 으 로 인해 어떤 일이 있었 습니까?	☐ 병원·한의원 치료 ☐ 약국치료 ☐ 병가, 산책 ☐ 작업 전환 ☐ 해당사항없음 기타()	☐ 병원·한의원 치료 ☐ 약국치료 ☐ 병가, 산책 ☐ 작업 전환 ☐ 해당사항없음 기타()	☐ 병원·한의원 치료 ☐ 약국치료 ☐ 병가, 산책 ☐ 작업 전환 ☐ 해당사항없음 기타()	☐ 병원·한의원 치료 ☐ 약국치료 ☐ 병가, 산책 ☐ 작업 전환 ☐ 해당사항없음 기타()	☐ 병원·한의원 치료 ☐ 약국치료 ☐ 병가, 산책 ☐ 작업 전환 ☐ 해당사항없음 기타()	☐ 병원·한의원 치료 ☐ 약국치료 ☐ 병가, 산책 ☐ 작업 전환 ☐ 해당사항없음 기타()



개인정보보호지침



급여제공지침

1

목적 및 적용대상

제1조(목적)

본 규정은 장기요양기관의 운영에 있어서 개인정보보호에 관한 법률과 관련하여 휴먼에듀피아(이하, '센터'로 한다)의 개인정보를 체계적으로 관리·보호하기 위하여 수립·운영한다.

제2조(개인정보)

개인정보라 함은 생존하는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호 등에 의하여 당해 개인을 알아볼 수 있는 부호·문자·음성·음향·영상 및 생체특성 등에 관한 정보(당해 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없는 경우에도 다른 정보와 용이하게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함한다)를 말한다.

제3조(개인정보 수집·이용·제공 동의 대상)

본 센터를 이용하는 서비스 이용자(이하, '수급자'로 한다)와 종사자(이하, '직원'이라 한다)로 한다.

제4조(적용범위) 본 규정은 센터에 등록 또는 비치된 개인정보에 관하여 적용된다.

제5조(개인정보관리책임자)

1. 개인정보관리책임자(이하 '책임자'라 한다)는 대표자로 하고, 관련업무의 효율적 운영을 위하여 대표자가 지정한 사람에게 수행케 할 수 있다.
2. 책임자는 수급자의 개인정보보호와 관련하여 다음과 같은 업무를 수행한다.
 - ① 개인정보의 수집·이용·제공 및 관리에 관한 업무의 총괄
 - ② 개인정보보호정책 및 관련 규정의 수립·보급
 - ③ 직원의 개인정보 취급·처리 등급지정 및 교육, 관리·감독
 - ④ 직원, 위탁업체, 제3자 등에 의한 개인정보 침해행위 관리·감독
 - ⑤ 직원의 개인정보 접근권한 감독 및 교육
 - ⑥ 개인정보에 관한 불만·의견 처리의 관리·감독 등
3. 책임자는 센터내 개인정보의 취급자를 최소한으로 제한 지정하여 수시로 관리·감독하여야 하며, 직원에 대한 교육 및 보안서약, 내부감사 등을 통해 개인정보 관련 피해를 최소화하여야 한다.



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



개인정보보호지침



2

개인정보 취급·처리 준수사항

제6조(개인정보 취급·처리 준수사항)

센터의 개인정보 관리책임자(대표자가 지정한 직원 포함)와 장기요양서비스를 직접 수행하는 장기요양요원(요양보호사등)은 다음 사항을 준수하여야 한다.

1. 센터 내 개인정보 관리규정 등을 숙지하고 성실히 이행한다.
2. 개인정보를 수집하는 경우에는 당사자의 동의하에 적법하고 공정한 수단에 의하여 업무상 필요한 최소의 정보를 수집하여야 한다.
3. 기본적인 권을 현저하게 침해할 우려가 있는 내용의 개인정보를 수집하여서는 아니 된다.
4. 개인정보는 당사자의 동의가 있거나 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 제공받은 목적 이외의 다른 용도로 이용하거나 제3자에게 제하지 않는다.
5. 개인정보를 취급하거나 취급하였던 자는 직무상 알게 된 개인정보를 훼손, 침해 또는 누설하여서는 아니 된다.
6. 개인정보는 정확하고 최신의 상태로 관리하며, 수급자의 서비스 종결과 직원의 퇴사 시 관련정보의 제반서류는 다수가 이용하는 사무실의 경우 개인정보유출 가능성이 있어 대표자가 지정한 안전한 장소 또는 잠금장치가 된 보관 장소에 보관한다.
7. 개인정보의 수집목적 또는 제공받는 목적을 달성한 때에는 해당 개인정보를 지체 없이 파기하여야 한다. 다만, 법률의 규정에 의하여 보존이 필요한 경우는 제외한다.
8. 개인정보의 수집·이용·제공에 대한 동의를 철회하는 경우에는 본인 여부를 확인하고 해당 개인정보를 파기하는 등 지체 없이 필요한 조치를 하여야 한다.
9. 개인정보에 대한 열람·정정을 요구하는 경우에는 본인 여부를 확인하고 지체 없이 필요한 조치를 하여야 한다.

3

개인정보 수집 및 이용목적, 항목, 보유 및 이용기간

제7조(개인정보의 수집)

서비스제공자가 이용자로부터 개인정보를 수집하는 경우에는 당해 대상자의 동의를 얻어야 한다.

제8조(개인정보 수집·이용의 목적 및 활용)

대상	개인정보 수집·이용의 목적 및 활용
수급자	본인식별절차, 장기요양급여계약서 작성, 급여계획 수립을 위한 수급자 욕구사정,



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



개인정보보호지침



급여제공지침

	국민공단보험공단 급여내용통보서 작성 및 전송, 장기요양급여비용 청구, 지자체 및 국민건강보험공단 자료제출, 휴대전화 문자 메시지 발송, 팩스, 이메일, 전자적 자료제공, 장기요양사업관련 전산프로그램 사용 등 장기요양급여제공에 필요한 사항
직원	본인식별절차, 이력 및 인사관리, 지자체 및 국민건강보험공단 자료제출, 건강검진 결과 보관관리, 재직증명 등 제 증명 발급관리, 사회보험 및 민간보험 자료제출, 휴대 전화 문자 메시지발송, 급여, 직원현황, 연말정산에 대한 공공기관 등에 대한 자료제출, 장기요양사업관련 전산프로그램 사용, 경찰서 범죄사실확인

제9조(개인정보 수집·이용하려는 개인정보의 항목)

대상	수집·이용하려는 개인정보의 항목
수급자	<ul style="list-style-type: none"> 고유식별정보:주민등록번호,외국인등록번호 개인정보:성명,주소,연락처,이메일,장기요양인정번호,장기요양등급,장기요양휴효기간,이용중인장기요양급여종류,혼인여부,신체기능,사회생활기능,인지기능,행동변화,질병및증상,영양상태,이용중인지역사회자원,가족사항및환경
직원	<ul style="list-style-type: none"> 고유식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호 개인정보 : 성명, 주소, 연락처, 이메일, 자격·면허 정보, 교육이력, 서비스 제공이력, 민감 정보(건강검진), 제공인력 관리 서식에 명기된 항목 등 (기본정보, 재직정보, 자격정보, 급여정보, 금융정보)

제10조(개인정보 수집·보유 및 이용기간)

대상	개인정보 수집·보유 및 이용기간
수급자	<ul style="list-style-type: none"> 수집기간 : 급여개시일부터 계약기간만료일까지 이용기간 : 급여개시일부터 장기요양인정유효기간(갱신시마다 동의서 작성) 보유기간 : 동의일로부터 5년
직원	<ul style="list-style-type: none"> 수집 및 이용기간 : 채용일부터 퇴사일까지 보유기간 : 퇴사일부터 3년

제11조(개인정보의 제3자 제공시 제공받는 자)

대상	개인정보의 제3자 제공시 제공받는 자
수급자	지자체, 사회복지정보시스템, 보건복지부, 사회보험공단, 민간보험사(KB 손해보험 등), 자체 전산프로그램계약업체, 타 제공기관, 지역사회 복지기관, 의료기관
직원	지자체, 국세청, 금융권, 사회복지정보시스템, 보건복지부, 사회보험공단, 민간보험사(KB 손해보험 02-324-6411~3),



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



개인정보보호지침



급여제공지침

자체 전산프로그램계약업체, 경찰서

제12조(개인정보의 제3자 제공시 제공하는 항목)

대상	개인정보의 제3자 제공시 제공하는 항목
수급자	<ul style="list-style-type: none"> ● 고유식별정보: 주민등록번호, 외국인등록번호 ● 개인정보:성명,주소,연락처,이메일,장기요양인정번호,장기요양등급,장기요양휴효기간,이용중인 장기요양급여종류, 혼인여부, 신체기능, 사회생활기능, 인지기능, 행동변화, 질병및증상,영양상태,이용중인 지역사회자원,가족사항 및 환경
직원	<ul style="list-style-type: none"> ● 고유식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호 ● 개인정보 : 성명, 주소, 연락처, 이메일, 교육이력, 서비스 제공이력, 민감정보(건강검진), 재직정보, 자격정보, 급여정보

제13조(개인정보의 제3자 제공시 제공받는 자의 이용 목적 및 활용)

대상	개인정보의 제3자 제공시 제공받는 자의 이용 목적 및 활용
수급자	본인식별절차, 장기요양기관에서 근무하는 장기요양요원에게 인계인수서 작성, 지자체 및 국민건강보험공단 자료제출, 민간보험사에 배상을 위한 자료제출, 휴대전화 문자메시지 발송 및 전자적 자료제공, 장기요양사업관련 전산프로그램 사용에 따른 기본자료 입력, 타 제공기관의 급여종류 연계, 지역사회 자원연계, 폐업시 수급자 조치계획에 따른 자료이관, 전원조치에 따른 정보공유
직원	본인식별절차, 지자체 및 국민건강보험공단 자료 확인, 재직확인, 사회보험 보수총액 확인, 민간보험 가입에 따른 실명확인, 휴대전화 문자 메시지 발송, 급여, 연말정산에 대한 자료 확인, 공공기관 등에 대한 자료 확인, 장기요양사업관련 전산프로그램 사용에 따른 자격입력, 경찰서 범죄 사실 확인, 퇴직금적립

제14조(개인정보의 제3자 제공시 제공기간)

대상	개인정보의 제3자 제공시 제공기간
수급자	급여개시일부터 계약기간만료일까지이며 단, 국민건강보험공단이 급여비용 청구관련하여 자료제출을 요구할 경우 급여개시일부터 5년
직원	채용일부터 퇴사일까지

제15조(개인정보의 목적 외 이용 및 제3자 제공시 관리)

센터에서는 개인정보의 목적외 이용 및 제3자 제공시 개인정보의 목적 외 이용 및 제3자 제공 대장(개인정보 보호법 시행규칙 [별지 제1호서식])을 작성하여 보관한다.

제16조(계약기간 만료 후 센터에서 보관하는 서류)

대상	센터에서 보관하는 서류
----	--------------



(주) 휴먼에듀피아



개인정보보호지침



수급자	<ul style="list-style-type: none"> ● 장기요양급여제공 계약서(갱신 포함) ● 수기작성된 급여제공기록지(별지12,13,14,15,16호), 및 RFID전송내역 급여제공기록지 ● 장기요양급여비용명세서(별지24호) 또는 본인부담금수납대장(별지34호) ※계약만료 후 법정서식 외 수집된 개인정보는 즉시 파기
직원	<ul style="list-style-type: none"> ● 근로계약서 사본 ● 자격증 사본 ● 건강검진 결과 통보서 ● 기타 장기요양서비스 관련 서류

제17조(개인정보보호 안전성 확보조치 방법)

기관은 개인정보의 안전성 확보를 위해 다음과 같은 조치를 취한다.

1. 관리적 조치 : 개인정보의 안전한 처리를 위하여 고객의 개인정보에 대한 접근 및 관리에 필요한 절차 등 내부 관련 규정을 마련하여 소속 직원으로 하여금 이를 숙지하고 준수하도록 하고 있음.

- 1) 개인정보 취급자를 최소한으로 제한하고 개인정보에 대한 접근권한을 가진 담당자는 정보유출 방지를 위해 노력한다.(PC잠금, 문서함 잠금 등).
- 2) 개인정보를 취급하는 직원의 개인정보보호에 대한 새로운 지식습득을 위하여 사내 교육 및 외부교육 등을 년 1회 이상 실시한다.
- 3) 신규직원 채용 시 개인정보 제공 및 활용 동의서에 서명함으로써 직원의 개인정보 보호 의식 고취와 직원에 의한 정보유출을 사전에 방지하고 있으며, 개인정보보호에 대한 준수사항 및 관리실태 점검을 실시한다.
- 4) 직원의 퇴직 시 비밀유지 의무에 의해 직무상 알게 된 개인정보를 침해 또는 누설하지 않도록 한다.

2. 기술적 조치 : 개인정보처리시스템 및 개인정보취급자가 개인정보 처리에 이용하는 정보기기에 컴퓨터바이러스, 스파이웨어 등 악성프로그램의 침투여부를 항시 점검·처리할 수 있도록 백신프로그램을 설치하여 개인정보 침해를 방지하기 위한 조치를 취하고 있다. 또한 백신프로그램은 주기적으로 업데이트하여 개인정보가 침해되는 것을 방지하고 있다.

제18조(기타)

센터는 개인정보보호법 처벌 기준 및 기타 센터에서 정하지 아니한 개인정보보호 관련 사항은 개인정보 보호법에 따른다.



사회복지기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증
(주) 휴먼에듀피아



개인정보보호지침



■ 개인정보 보호법 시행규칙 [별지 제1호서식]

개인정보의 목적 외 이용 및 제3자 제공 대장

개인정보 또는 개인정보파일 명칭			
이용 또는 제공 구분	[] 목적외 이용 [] 제3자 제공		
목적 외 이용기관의 명칭 (목적 외 이용의 경우)	담당자	소 속	
		성 명	
		전화번호	
제공받는 기관의 명칭 (제3자 제공의 경우)	담당자	성 명	
		소 속	
		전화번호	
이용하거나 제공한 날짜, 주기 또는 기간			
이용하거나 제공한 형태			
이용 또는 제공의 법적 근거			
이용 목적 또는 제공받는 목적			
이용하거나 제공한 개인정보의 항목			
「개인정보 보호법」 제18조제5항에 따라 제한을 하거나 필요한 조치를 마련할 것을 요청한 경우에는 그 내용			



개인정보보호지침



급여제공지침

[별표 2] <개정 2015.12.30.>

과태료의 부과기준(제63조 관련)

1. 일반기준

가. 위반행위의 횟수에 따른 과태료 부과기준은 최근 3년간 같은 위반행위로 과태료를 부과받은 경우에 적용한다. 이 경우 위반행위에 대하여 과태료 부과처분을 한 날과 다시 같은 위반행위를 적발한 날을 각각 기준으로 하여 위반 횟수를 계산한다.

나. 행정자치부장관 또는 관계 중앙행정기관의 장은 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제2호에 따른 과태료 부과금액의 2분의 1의 범위에서 그 금액을 감경할 수 있다. 다만, 과태료를 체납하고 있는 위반행위자의 경우에는 그러하지 아니하다.

- 1) 위반행위자가 「질서위반행위규제법 시행령」 제2조의2제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우
- 2) 위반행위가 사소한 부주의나 오류로 인한 것으로 인정되는 경우
- 3) 위반행위자가 위법행위로 인한 결과를 시정하였거나 해소한 경우
- 4) 그 밖에 위반행위의 정도, 위반행위의 동기와 그 결과 등을 고려하여 과태료를 감경할 필요가 있다고 인정되는 경우

다. 행정자치부장관 또는 관계 중앙행정기관의 장은 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제2호에 따른 과태료 부과금액의 2분의 1의 범위에서 그 금액을 가중할 수 있다. 다만, 가중할 사유가 여러 개인 경우라도 법 제75조제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 과태료 금액의 상한을 넘을 수 없다.

- 1) 위반의 내용 및 정도가 중대하여 소비자 등에게 미치는 피해가 크다고 인정되는 경우
- 2) 법 위반상태의 기간이 3개월 이상인 경우
- 3) 그 밖에 위반행위의 정도, 위반행위의 동기와 그 결과 등을 고려하여 과태료를 가중할 필요가 있다고 인정되는 경우

2. 개별기준

(단위: 만원)

위반행위	근거 법조문	과태료 금액		
		1회 위반	2회 위반	3회 이상 위반
가. 법 제15조제1항을 위반하여 개인정보를 수집한 경우	법 제75조 제1항제1호	1000	2000	4000
나. 법 제15조제2항, 제17조제2항, 제18조제3항 또는 제26조제3항을 위반하여 정보주체에게 알려야 할 사항을 알리지 않은 경우	법 제75조 제2항제1호	600	1200	2400
다. 법 제16조제3항 또는 제22조제4항을 위반하여 재화 또는 서비스의 제공을 거부한 경우	법 제75조 제2항제2호	600	1200	2400
라. 법 제20조제1항을 위반하여 정보주체에게 같은 항 각	법 제75조	600	1200	2400



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



개인정보보호지침



급여제공지침

호의 사실을 알리지 않은 경우	제2항제3호			
마. 법 제21조제1항을 위반하여 개인정보를 파기하지 않은 경우	법 제75조 제2항제4호	600	1200	2400
바. 법 제21조제3항을 위반하여 개인정보를 분리하여 저장·관리하지 않은 경우	법 제75조 제3항제1호	200	400	800
사. 법 제22조제1항부터 제3항까지의 규정을 위반하여 동의를 받은 경우	법 제75조 제3항제2호	200	400	800
아. 법 제22조제5항을 위반하여 법정대리인의 동의를 받지 않은 경우	법 제75조 제1항제2호	1000	2000	4000
자. 법 제24조의2제1항을 위반하여 주민등록번호를 처리한 경우	법 제75조 제2항제4호의2	600	1200	2400
차. 법 제24조의2제2항을 위반하여 암호화 조치를 하지 않은 경우	법 제75조 제2항제4호의3	600	1200	2400
카. 법 제24조의2제3항을 위반하여 정보주체가 주민등록번호를 사용하지 않을 수 있는 방법을 제공하지 않은 경우	법 제75조 제2항제5호	600	1200	2400
타. 법 제24조제3항, 제25조제6항 또는 제29조를 위반하여 안전성 확보에 필요한 조치를 하지 않은 경우	법 제75조 제2항제6호	600	1200	2400
파. 법 제25조제1항을 위반하여 영상정보처리기를 설치·운영한 경우	법 제75조 제2항제7호	600	1200	2400
하. 법 제25조제2항을 위반하여 영상정보처리기를 설치·운영한 경우	법 제75조 제1항제3호	1000	2000	4000
거. 법 제25조제4항을 위반하여 안내판 설치 등 필요한 조치를 하지 않은 경우	법 제75조 제3항제3호	200	400	800
너. 법 제26조제1항을 위반하여 업무 위탁 시 같은 항 각 호의 내용이 포함된 문서에 의하지 않은 경우	법 제75조 제3항제4호	200	400	800
더. 법 제26조제2항을 위반하여 위탁하는 업무의 내용과 수탁자를 공개하지 않은 경우	법 제75조 제3항제5호	200	400	800
러. 법 제27조제1항 또는 제2항을 위반하여 정보주체에게 개인정보의 이전 사실을 알리지 않은 경우	법 제75조 제3항제6호	200	400	800
머. 법 제30조제1항 또는 제2항을 위반하여 개인정보 처리 방침을 정하지 않거나 이를 공개하지 않은 경우	법 제75조 제3항제7호	200	400	800
버. 법 제31조제1항을 위반하여 개인정보 보호책임자를 지정하지 않은 경우	법 제75조 제3항제8호	500		
서. 법 제34조제1항을 위반하여 정보주체에게 같은 항 각 호의 사실을 알리지 않은 경우	법 제75조 제2항제8호	600	1200	2400
어. 법 제34조제3항을 위반하여 조치 결과를 신고하지 않	법 제75조	600	1200	2400



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아



개인정보보호지침



급여제공지침

은 경우	제2항제9호			
저. 법 제35조제3항을 위반하여 열람을 제한하거나 거절한 경우	법 제75조 제2항제10호	600	1200	2400
처. 법 제35조제3항·제4항, 제36조제2항·제4항 또는 제37조제3항을 위반하여 정보주체에게 알려야 할 사항을 알리지 않은 경우	법 제75조 제3항제9호	200	400	800
커. 법 제36조제2항을 위반하여 정정·삭제 등 필요한 조치를 하지 않은 경우	법 제75조 제2항제11호	600	1200	2400
터. 법 제37조제4항을 위반하여 처리가 정지된 개인정보에 대하여 파기 등 필요한 조치를 하지 않은 경우	법 제75조 제2항제12호	600	1200	2400
퍼. 법 제63조제1항에 따른 관계 물품·서류 등 자료를 제출하지 않거나 거짓으로 제출한 경우	법 제75조 제3항제10호			
1) 자료를 제출하지 않은 경우		100	200	400
2) 자료를 거짓으로 제출한 경우		200	400	800
허. 법 제63조제2항에 따른 출입·검사를 거부·방해 또는 기피한 경우	법 제75조 제3항제11호	200	400	800
고. 법 제64조제1항에 따른 시정명령에 따르지 않은 경우	법 제75조 제2항제13호	600	1200	2400



사회적기업 제2010-111호 / ISO 9001:2008 인증

(주) 휴먼에듀피아