

급여제공지침서

급여 유형	방문요양, 방문목욕
시 설 명	참좋은방문요양센터
사업시작일	2025 년 4 월 1 일
소 재 지	서울 노원구 광운로 2가길 23 삼창상가 202호

목차

제1장. 종사자의 윤리지침	1
제2장. 성폭력예방 및 대응지침	5
제3장. 응급상황 대응지침	12
제4장. 감염예방 및 관리지침	29
제5장. 치매예방 및 관리지침	34
제6장. 욕창예방 지침	42
제7장. 낙상예방 및 관리지침	50
제8장. 노인인권보호지침	54
제9장. 근골격계질환 예방지침	67
제10장. 개인정보보호 업무처리 지침	76

제1장. 종사자의 윤리지침

직업 윤리강령이란 특정 직업에 종사하는 사람들이 지켜야 하는 행동 규범을 말한다. 요양보호사는 자신이 속한 직업의 윤리를 인식하고 실천하여 업무의 효율성을 높이고 대상자와 사회로부터 신뢰를 받아야 할 것이다.

1. 수급자 권리보호를 위한 요양보호사의 윤리

- [1] 요양보호사는 인종, 연령, 성별, 성격, 종교, 경제적 지위, 정치적 신념, 신체-정신적 장애, 기타 개인적 선호 등을 이유로 대상자를 차별 대우하지 않는다.
- [2] 요양보호사는 인도주의정신 및 봉사정신을 바탕으로 대상자의 인권을 옹호하고 대상자의 자기결정을 최대한 존중한다.
- [3] 요양보호사는 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고 업무의 경과와 결과를 의료인 및 시설장에게 보고한다.
- [4] 요양보호사는 효율적이고 안전한 업무를 수행하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.
- [5] 요양보호사는 업무 수행시 항상 친절한 태도와 예의바른 언행을 실천한다.
- [6] 요양보호사는 대상자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 비밀을 유지한다.
- [7] 요양보호사는 업무와 관련하여 대상자의 가족, 의사, 간호사 등과 적극적으로 협력한다.

2. 요양보호사의 전문직으로서의 윤리(직업적 태도)

어떤 직종이든지 그 직업을 선택한 이유와 목적이 분명하지 않으면 업무에 쉽게 지치거나 의욕을 잃을 수 있으나 직업을 선택한 이유와 목적이 분명하다면 어렵고 힘든 상황에서도 이를 쉽게 극복할 수 있다. 요양보호업무의 위기를 극복하고 대상자로부터 신뢰받는 요양보호사가 되기 위해서는 다음과 같은 직업적 태도를 갖출 필요가 있다.

- [1] 요양보호사는 신체적, 정신적으로 허약하고 도움이 필요한 대상자를 하나의 인격체로 존중하는 태도를 갖는다.
 - 요양보호대상자의 권리를 이해하고 요양보호서비스 제공시 각 대상자의 권리를 지켜주고 증진시켜 주어야 한다.
 - 대상자의 종교는 존중되어야 존중되어야 하고 요양보호사 자신의 종교를 선교의 목적으로 강요해서는 안 된다.
 - 요양보호사의 판단만으로 서비스를 제공하지 말며 반드시 대상자의 의사를 물은 후

실행한다.

[2] 요양보호사직에 종사하게 된 처음 동기를 점검하며 겸손한 태도를 갖는다.

- 요양보호업무는 요양보호사에게 신체-정신적으로 고된 일, 즉 대상자의 배설 요양에서부터 건강관찰까지 다양한 업무를 수행해야 하므로 쉽게 지치고 짜증이 날 수 있지만 항상 초심으로 돌아가 요양보호사 자신을 점검한다.

- 업무를 수행하는 동안 업무가 나와 맞지 않는다는 생각은 직업인이라면 누구나 갖는다. 그러나 그런 생각은 나의 업무능력의 미숙이나 새로운 지식이나 기술을 배우고자 하는 노력의 부족함에서 기인한 것이 아닌지 먼저 생각해보고 나의 능력을 발휘할 수 있도록 한다.

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

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

[4] 요양보호사는 요양보호업무와 관련된 모든 직업인들과는 상호 협조하는 태도 및 조화를 이루려는 자세를 가져야 한다.

- 시설장이나 간호사와의 협조는 필수적이며 의료진의 지시가 있을 경우 반드시 지시에 따라야 한다. 또한, 요양보호사는 시설직원, 동료요양보호사, 대상자의 가족과 협조 및 조화를 이루려는 자세를 가져야 한다.

[5] 요양보호사는 원활한 요양보호업무수행에 필요한 교육훈련프로그램에 적극적으로 참여하는 등 지속적으로 학습하고 직업적 성장을 위해 자신을 개발하는 태도를 가져야 한다.

- 직무를 수행하는 데 필요한 전문적 지식과 기술을 갖춰야 한다.
- 보수교육에 적극적으로 참여하여 자기개발의 기회로 삼는다.
- 자신의 업무활동을 점검하고 일의 경과를 기록하여 자가 평가와 지도 발전의 자료로 보관한다.

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

- 대상자와 약속한 내용, 방문시간 등을 반드시 지키며 무슨 사정으로 늦거나 방문일을 변경해야 할 경우에는 반드시 연락을 하여 양해를 구해야 한다.
- 대상자 가정을 방문하였을 시 대상자가 없으면 방에 들어가지 말며 다음 방문일을 적은 메모를 남겨둔다.
- 대상자 앞에서는 피로해 보이지 않도록 한다.
- 대상자에게 유아어, 명령어, 반말 등을 사용하지 않는다.
- 대상자의 눈높이에 자신의 시선을 맞춘다.
- 대화는 천천히 하도록 하며 앉는 위치, 몸짓, 손놀림, 신체접촉 등은 상황에 따라 지나치지 않도록 한다.
- 대상자와 개인적으로 별도의 서비스 계약을 하거나 타 기관에 의뢰하여서는 안된다.

[7] 요양보호사는 법적, 윤리적 책임을 다하기 위해 다음과 같은 행위를 범하지 않는 태도를 갖는다.

- 대상자, 가족, 타 직원에 대한 언어적, 신체적 폭력
- 할당된 업무를 수행하는데 있어서의 비효율성, 무능력, 반복되는 태만
- 대상자, 가족, 혹은 타 직원들의 재산을 고의적으로 파괴하거나 훔치는 행위
- 감독자에 대한 불복종이나 반항
- 지시되지 않은, 비도덕적인, 정직하지 못한 행위
- 알코올이나 약물, 혹은 마약을 복용하고 근무하려는 행위
- 대상자나 가족으로부터 돈을 빌리거나 뇌물 혹은 팁을 받는 행위
- 감독자에게 알리지 않고 근무지를 비우는 행위
- 금연구역에서 담배를 피우는 행위
- 물건을 팔거나 공용물품을 가져가는 행위
- 대상자 소유나 공용전화로 사적인 전화를 하는 행위
- 대상자의 기록, 의무기록 또는 직무기록에 대해 고의적으로 위조, 변조하여 기록하는 행위
- 대상자를 존중하고 대상자의 위엄이 지켜져야 할 권리를 지키지 않는 행위
- 대상자의 기록, 정보 등에 대한 비밀을 유지하지 못하거나 대상자의 자연스러운 관심을 내외에 발설하는 행위
- 다른 사람의 근무를 대신하거나 자신의 근무를 대신 해달라고 요구하는 행위
- 할당된 장소에서 일하기를 거부하는 행위

[8] 요양보호대상자는 서비스 제공시 일어날 수 있는 사고(분실, 파손, 부상)를 예방하여야 하고 사고 발생시에는 즉시 시설장에게 보고한다.

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

- 간호사나 시설장에게 보고하여 전문가와 상담할 수 있도록 연계한다.

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

- 대상자의 개인적인 권리를 보호한다.
- 요양보호서비스 제공시 정해진 정책과 절차에 따른다.
- 제공된 요양보호서비스 내용을 정확히 기록한다.
- 대상자의 상태 변화를 세심하게 관찰하며 이를 정확히 기록한다.
- 제공해야할 서비스 내용 및 방법이 확실하지 않을 때는 도움을 청한다.
- 누군가에 의해 대상자가 학대를 받는다고 의심되는 경우는 보고 또는 신고한다.

3. 수급자의 권리 및 책임

① 본 기관의 직원은 수급자가 본 기관과 계약을 맺기 전에 반드시 수급자 및 그 가족의 권리 및 책임에 대해 명확히 설명해야 한다.

② 수급자 및 그 가족의 권리는 다음 각 호와 같다.

- 본 기관에서 받게 되는 서비스의 내용 및 범위를 받을 권리
- 서비스 내용을 설명 받고, 선택할 권리
- 법적으로 허용된 사람 외에는 본인에 대한 기록 열람을 금지하여 비밀을 보장 받을 권리
- 모든 사생활의 비밀을 보장받을 권리
- 신체의 비밀을 보장받을 권리
- 불만 및 고충을 표현하고, 처리 받을 권리

③ 수급자 및 그 가족의 의무는 다음과 같다.

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

제2장. 성폭력예방 및 대응지침

□ 관련법규

- ① 누구든지 노인에게 성적 수치심을 주는 성희롱을 해서는 안 된다
(「노인복지법」 제39조의9제2호).
- ② 이를 위반한 자는 5년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처해진다
(「노인복지법」 제55조의3제1호).

○ 성폭력 피해자의 대응

- ① 성폭력 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.
- ② 공공기관 등에서 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 노인을 성희롱한 경우 피해노인은 국가인권위원회에 진정하여 구제받을 수 있다.
(「국가인권위원회법」 제30조제1항).
- ③ 행위자에 대하여 불법행위를 이유로 손해배상을 청구할 수 있다
(「민법」 제750조).

1. 목적

장기요양보호서비스를 제공하는 데 있어 대상자의 잦은 농담이나 스킨십 등으로 인해 업무스트레스를 받을 수 있으며, 이는 업무지속을 저해하는 요인이 됨으로 이를 예방하고 대처할 수 있는 방안을 마련함으로써 문제 상황에 대한 올바른 대처를 통해 문제발생 및 갈등요인을 예방할 수 있도록 한다.

2. 성폭력의 정의 및 유형

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

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

3. 성폭력의 대처방안

(1) 요양기관에서의 대처 방법

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

(2) 개인의 대처 방법

- 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부의를 표현한다.
 - 서비스 이용자에게 거부의를 표시하고 시정을 요구한다.
 - 가족에게 사정을 말하고 시정해 줄 것을 요구한다.
 - 시정요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성해 둔다.

- 기관의 담당자에게 보고하여 적절한 조치를 취하도록 한다.
 - 모든 피해사실에 대하여 기관의 담당자에게 보고하여 기관에서 적절한 조치를 하도록 한다.
- 외부기관의 도움을 요청한다.
 - 심리적 치유상담 및 법적 대응이 필요하다고 판단될 경우 외부의 전문기관 (성폭력상담소, 여성노동상담소 등)에 상담하여 도움을 받는다.
- 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처방법을 숙지한다.
- 음담패설을 삼간다.

4. 성폭력 처리지침

- 성폭력 고충처리는 의뢰→상담→처리의 순으로 진행하며 고충처리담당자 및 처리내용은 고충처리지침과 동일하게 운영하도록 한다.
- 성폭력 예방업무의 처리와 소속 직원의 성폭력 관련 고충에 대한 상담 및 처리를 위해 성폭력 고충전담을 두되, 고충처리담당자는 이를 겸하도록 한다.
- 성폭력 고충처리담당자는 다음의 업무를 하도록 한다.

- 성폭력 고충처리는 의뢰→상담→처리의 순으로 진행하며 고충처리담당자 및 처리 내용은 고충처리지침과 동일하게 운영하도록 한다.
- 성폭력 사건에 대한 조사 및 처리
- 성폭력 사건 처리 관련 부서 간 협조·조정에 관한 사항
- 성폭력 재발 방지 대책의 수립과 이행에 관한 사항
- 성폭력 예방을 위한 교육·홍보 등

- 성폭력 고충처리에는 고충접수 및 처리대장, 신청서를 작성하여 비치하여야 한다.
- 성폭력 예방교육은 전문가 강의, 시청각 교육 등의 방법으로 연1회 1시간 이상 실시하여야 하며, 다음의 내용이 포함되어야 한다.

- 성폭력 관련 법령 및 남녀차별금지기준
- 성폭력 발생 시의 처리절차 및 조치기준
- 성폭력 피해자에 대한 고충상담 및 구제절차
- 성폭력을 한 자에 대한 징계 등 제재조치
- 기타 성폭력 예방에 관한 사항 등

- 성폭력 예방교육을 한 경우에 성폭력 고충처리담당자는 교육일시 및 방법, 교육참석자, 교육내용 등에 관한 결과를 기관장에게 보고하여야 한다.
- 매년 성폭력 예방교육의 실시 시기·내용·방법 등에 관한 세부 실시계획을 수립하여 기관장에게 보고하여야 한다.

- 성폭력 피해자 보호 및 비밀유지를 위해 피해자와 가해자의 결과가 불일치함으로 조사, 상담 및 협력 등의 이유로 불이익한 조치를 하여서는 안된다
- 성폭력 고충과 관계된 사안을 직무상 알게 된 경우에는 사안의 조사 및 처리를 위해 필요한 경우를 제외하고는 동 사안 관계자의 신원은 물론 그 내용 등에 대하여 이를 누설하여서는 아니 된다.
- 성폭력 사안의 처리 후 그 결과를 당사자에게 서면으로 통지하여야 한다.
- 조사결과 성폭력에 해당되지 않는다고 인정될 경우에는 당사자에게 통보 후 조사를 종결한다.

5. 성폭력관련 법적조치

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

· 성폭력범죄의 처벌 및 피해자보호 등에 관한 법률

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

· 남녀공용평등과 일가정 양립 지원에 관한 법률

- 직장 내 성폭력은 사업주, 상급자 또는 근로자가 직장 내의 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 다른 근로자에게 성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나 성적 언동 또는 그 밖의 요구 등에 다르지 아니하였다는 이유로 고용에서 불이익을 주는 것을 말한다.
- 이 법은 근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장에 적용한다. 다만, 대통령령으로 정하는 사업에 대하여는 이 법의 전부 또는 일부를 적용하지 아니할 수 있다.
- 사업주는 직장 내 성폭력 발생이 확인된 경우 지체없이 행위자에 대하여 징계나 그 밖에 이에 준하는 조치를 하여야 한다. 또한 직장 내 성폭력과 관련하여 피해를 입은 근로자 또는 성폭력 피해발생을 주장하는 근로자에게 해고나 그 밖의 불리한 조치를 하여서는 안된다.
- 사업주는 고객 등 업무와 밀접한 관련이 있는 자가 업무수행 과정에서 성적인 언동 등을 통하여 근로자에게 성적 굴욕감 또는 혐오감 등을 느끼게 하여 해당 근로자가 그로 인한 고충 해소를 요청할 경우 근무 장소 변경, 배치전환 등 가능한 조치를 위하도

록 노력하여야 한다.

-사업주는 근로자가 피해를 주장하거나 고액 등으로부터의 성적 요구 등에 불응한 것을 이유로 해고나 그 밖의 불이익한 조치를 하여서는 안된다.

·민사적 방법

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

·형사적 방법

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

6. 관련서식

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

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

[별지 1] 고충접수 및 처리대장

고충접수 및 처리대장								
접수 번호	접수 일자	신청인		고충내용	처리결과	회신 일자	확인	
		성명	소속부서				과장	○○장

[별지 2] 성폭력 고충 신청서

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

제3장. 응급상황 대응지침

◆ 화재예방 대응 ◆

1. **화재의 예방** : 소방시설 설치유지 및 안전관리에 관한 법률 제20조 및 동법시행 규칙 제14조 규정에 의한 방화관리업무 전반에 관하여 필요한 사항을 정하고 이를 실천함으로써, 우리 직장 자체의 화재를 예방, 경계 또는 진압하여 인명과 재산을 화재로 부터 적극 보호할 수 있는 제도적 장치를 마련함을 목적으로 한다.
2. **소방시설의 점검** : 소방시설의 점검은 소방시설 설치유지 및 안전관리에 관한 법률 제25조 (소방시설의 자체점검 등), 동법시행규칙 제18조(자체점검기준)의 규정에 의하여 실시한다.
3. **화기사용 제한**
 - ① 증축, 개축, 수선 등의 공사 및 화기(용접작업, 소각 등)를 취급하고자하는 사람은 방화관리자에게 이를 통보한 후 화재예방 상 필요한 지시를 받아야 한다.
 - ② 방화관리자는 화재예방 상 현저하게 위험하다고 인정되는 행위를 금지 또는 제한하거나 안전조치를 취한 후 취급토록 하여야 한다.
 - ③ 기타 필요한 사항은 자체적으로 계획 실시한다.
4. **소방교육훈련**
 - ① 연간 소방교육훈련은 전, 후반으로 나누어 년 2회 이상 실시한다.
 - ② 훈련 후 강평을 실시하고 훈련결과는 별지 서식의 소방훈련, 교육실시결과기록부를 보관 하여야 한다.
5. **화재발생 시 행동요령**
 - ① 직원은 평소 화재를 감지하는데 신경을 써야 하며, 누구든지 화재의 발생사실을 최초로 목격한 자는 119신고, 건물 내 화재통보, 초기진압, 어르신의 피난유도 등의 조치를 취하여야 한다.

최초목격자

→

화재통보 119 신고

→

소화/피난유도

- ② 화재발생 사실이 건물 내에 전파되면 평소 편성운영중인 자위소방대의 팀별로 개별임무를 즉각 수행하여야 한다.

- ③ 요양원장은 요양원 실정에 적합한 세부행동요령을 별도로 정한다.

6. 화재발생 시 조치순서

- ① 화재발생이 확인된 경우 건물 내 상황전파
- ② 소화기를 사용하여 화재진화 시도
- ③ 초기 진화시도 불가능 또는 실패 시 119에 신고
- ④ 소방차 도착 시까지 소화설비에 의한 진화시도
- ⑤ 진화작업 중 구조 활동 병행
- ⑥ 원장은 상부기관 보고 및 전직원 비상소집
- ⑦ 소방차 도착 시 유도 및 외부인 출입제한

◆ 응급처치 ◆

1. 응급처치의 개념

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

2. 응급처치의 목적

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

3. 응급상황 발생 시

입소보호 주간보호 단기보호	• 응급조치 및 병원후송 (119이용 또는 개인차량이용) → • 시설장 및 간호사에게 보고 • 협약의료기관에 연락하여 지시사항 파악 조치
방문요양 방문목욕 방문간호	• 방문간호사에게 연락 • 응급조치 및 병원후송 (119이용 또는 개인차량이용) → • 담당사회복지사에게 연락 • 방문간호사와 협력 연락

4. 응급상황 대처요령

1) 응급 상황을 인식한다.

응급 상황이란 적절한 대응을 신속하게 실시하지 않으면 후에 장애를 남기거나 최악의 경우 생명을 위협하는 사태를 말한다.

심한 출혈, 심장마비, 호흡곤란 및 호흡정지, 질식, 의식 상태의 변화, 중독, 자살기도, 경련이나 발작, 중화상, 마비, 낙상 및 척추손상, 골절 등

2) 신속하게 연락한다.

먼저 119에 연락하여 119지시에 따라 응급조치를 한 후, 가족에게 알리고, 센터 시설장 또는 사회복지사에게 연락하여 신속한 조치가 따를 수 있도록 한다.

첫째 119

둘째 센터장에게 전화: 010-3423-1814 --> 센터장은 보호자에게 연락한다.

셋째 119 도착 할 때까지 응급 처치를 실시한다.

3) 119에 연락하는 방법

- ▶ 부상자의 위치, 주소, 근처의 큰 건물 이름 등 위치를 정확하게 알려준다.

- ▶ 자가 있는 장소를 “방, 마당 등 있어요” 라는 식으로 구체적으로 알린다.
- ▶ 부상자에 대한 지속적인 정보가 필요하기 때문에 전화번호와 이름을 남김
- ▶ 상황을 설명한다. “00에서 떨어졌는데 움직이지 않는다.”
- ▶ 부상자 수와 기타 특별히 알려야 할 사항이 있으면 알린다.
- ▶ 부상자의 상태를 “00의 머리에서 피가 흐르고 있어요.” 라고 알린다.
- ▶ 지금까지 실시한 응급처치에 대해서는 “출혈 부위를 압박했다.” 설명한다.

4) 기본 지침

- ① 가능하면 신체의 분비액과 접촉하지 말아라.
- ② 구조 호흡을 해야 하는 응급상황에서는 구조 호흡용 기구를 사용하라.
- ③ 환자 신체분비액과 당사자 사이에 깨끗하고 마른 천이나 신체보호대를 사용하라.
- ④ 일회용 장갑을 사용하라.
- ⑤ 당사자에게 있을 수 있는 베인 상처, 긁힌 상처, 피부 질환 등을 보호하라.
- ⑥ 응급처치를 할 때에는 눈, 코, 입을 만지지 말고, 먹거나 마시지도 말아라.
- ⑦ 피로 더럽혀진 물건을 만지지 말아라.
- ⑧ 구급상자를 준비, 보호 장비와 물품을 보관하라.
- ⑨ 부상자/환자를 처치한 후 즉시 손을 씻어라.

* 경미한 상황에서도 요양보호사는 자체적으로 판단하지 말 것.

5. 응급상황 기본지침

- ① 가능하면 신체의 분비액과 접촉하지 않는다.
- 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.

6. 응급처치의 원칙

- ① 응급처치 교육을 받은 사람이 해야 한다.
- ② 긴급을 요하는 대상자 순으로 응급처치를 실시한다.
- ③ 대상자의 증거물이나 소지품을 챙기고, 화학약품/약물/잘못 먹은 음식/구토물 등도 함께 병원에 가져가도록 한다.
- ④ 의료인이 올 때까지 응급처치를 계속한다.

7. 응급처치 상황 시 일반원칙

- ① 요양보호사는 침착하고 신속하게 상황을 파악하여 대처한다.
- 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.

◆ 응급처치가 필요한 사항 ◆

1. 질식

1) 증상

- ① 대상자가 갑자기 숨쉬기가 매우 힘들어진 것 같아 보인다.
- ② 목의 하부나 배의 상부가 안으로 빨려 들어가 보인다.
- ③ 머리가 뒤로 젖혀지고 눈 주위가 튀어나온다.
- ④ 심하면 안색이 파랗게 된다. 흔히 말하는 “사래 들었다” 라는 경우도 해당된다.

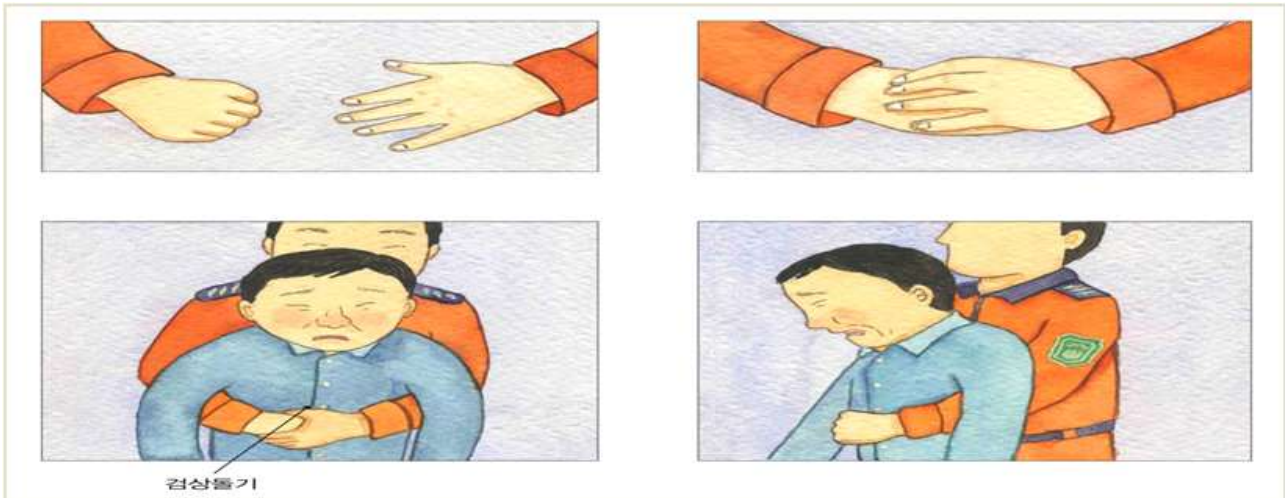
2) 의식이 있는 경우 대처방법

- ① 의식이 있는 노인에게 협조를 구하여 상태를 확인한다.
- ② 노인의 머리를 가급적 낮게 한다.
- ③ “목이 막혔습니까?”, “말을 할 수 있습니까?” 라는 질문을 하고 등을 두드린다.
- ④ 노인의 가슴을 한 손으로 잡고 다른 손으로 노인의 좌우 견갑골 사이를 계속해서 두드린다.
- ⑤ 효과가 없으면 하임리히법을 이용한다.

★ 하임리히법

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

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



[출처: 요양보호사 직무교재- 보건복지부]

3) 의식이 없는 경우 대처방법

- ① 노인을 옆으로 눕힌다.
- ② 어깨를 한 손으로 받치고 다른 한 손으로 좌, 우 견갑골 가운데의 등을 계속 두드린다.
- ③ 흉복부에 압력을 가한다.
- ④ 노인을 위로 향하여 반듯하게 눕힌 다음 가슴 옆구리 아래에 양손을 놓고 가슴을 쥐어 짜듯이 압력을 가한다.
- ⑤ 무의식 노인의 경우 음식이나 약을 주지 않는다.
-무의식 노인은 의식장애의 정도에 따라서 연하반사나 재채기반사가 나타나지 않으므로 노인의 입에 약이나 음식을 넣으면 호흡기로 이물이 들어가 기도폐쇄나 흡인성 폐렴을 일으키므로 고개를 옆으로 돌린다.
- ⑥ 구강 내 이물제거는 의치가 있는 경우 꺼내고 노인의 아래턱을 잡고 입을 열어 손가락으로 끄집어낸다.
- ⑦ 의식이 있는 대상자의 경우는 목 안쪽으로 손가락을 넣어 헛구역질이나 토하게 한 후 이물이 보일 때 손가락으로 꺼내는 방법도 적용할 수 있다.

2. 경련

1) 대처방법

- 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 말은재킷과 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 안 된다.
- 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.

2) 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, 간호사 등에게 보고하고 즉시 119에 신고한다.

3. 화상

1) 화상 손상정도

(1) 1도 화상

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

(2) 2도 화상

- ① 피부에 수포가 생긴 정도의 화상으로 표피 및 진피의 손상이 있다.
- ② 대상자는 심한 통증을 느끼며 수포가 보인다.
- ③ 표피와 진피에 화상을 입은 것이다.
- ④ 홍반, 통증, 부어오름 그리고 사고 후 24시간 내에 물집이 생긴다.
- ⑤ 1주일에서 몇 주일로 치유되지만 그 자리에 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.



2) 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 열음을 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 찢은 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 공기와의 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 부위

를 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 소금 물을 주고 필요 시 진통제를 투여한다.
- ⑳ 이송 도중 호흡을 유지하고 쇼크방지 조치를 할 수 있는 전문차량을 이용하며, 화상치료가 준비된 가능한 큰 병원으로 후송한다.

3) 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.

4. 낙상

1) 응급 대처법

- ① 노인이 낙상을 했을 경우 당황하지 말고 노인을 안정시킨다.
- ② 노인이 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 간호사 등 응급보고체계 위 단계로 보고한다.
- ⑤ 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.
- ⑥ 출혈이 있으면 지혈하고, 환부를 부목 등으로 고정하고, 되도록 신속히 의료기관으로 옮긴다.

5. 골절

1) 골절 증상

- 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.

2) 골절의 일반적인 처치방법

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

3) 골절의 유형에 따른 처치방법

(1) 전박과 손가락 골절

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

(2) 쇄골 골절

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

(3) 늑골 골절

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

(4) 고관절 골절

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

(5) 대퇴골 골절

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

6) 골절 응급처치 시 주의사항

- ① 현상이 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.

6. 간질

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

2) 응급 처치법

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.

- ① 선불리 도움을 주려 하기보다는 발작이 끝날 때까지 기다리며 조용히 냉정을 잃지 말아야 한다.
- ② 주위의 위험한 물건을 치워서 신체적 손상이 없도록 주의한다.
- ③ 중간에 인공호흡 등은 금물이다.
- ④ 몸과 목을 옆으로 돌려서 혀가 기도를 막지 않도록 한다.
- ⑤ 손가락이나 딱딱한 물체를 입 사이에 집어넣는 행동은 아주 위험하다.
- ⑥ 발작이 끝날 때까지 자세를 유지해주고, 주위의 위험한 물건을 치워서 신체적 손상이 없도록 주의한다.
- ⑦ 간질이 멈추지 않고 연달아 일어나는 경우에는 즉시 병원으로 가서 증상을 치료해야 한다.

다.

7. 저혈당증(hypoglycemia)

- 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 처치법

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

8. 구토 및 설사

1) 구토 시 응급처치법

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

2) 설사 시 응급처치법

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

9. 타박상

- 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 처치법

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

10. 귀에 이물질이 들어갔을 때

1) 응급 처치법

- ① 급히 면봉으로 긁어내면 더 깊숙이 들어갈 수 있으므로 피한다.
- ② 벌레가 들어갔을 때 : 회중전등으로 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.

11. 코피가 멈추지 않을 때

1) 응급 처치법

- 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.

12. 기도폐쇄

1) 응급 처치법

- 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 뱉어낼 수 있게 한다.
- ④ 바로 흡입을 할 수 있는 장소로 옮긴다.
- ⑤ 호흡곤란 시 산소를 제공한다.

13. 호흡곤란

1) 응급 처치법

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

14. 기립성저혈압

1) 응급 처치법

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

15. 고혈압

1) 응급 처치법

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

16. 뇌졸중

1) 응급 처치법

- 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.

17. 출혈

1) 응급 처치법

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

18. 심근경색

1) 응급 처치법

- ① 증상 : 갑작스럽게 짓누르고 조이는 것 같은 앞가슴 통증, 청색증, 오심, 식은 땀, 호흡곤란, 불규칙한 맥박, 의식소실
- ② 활력증후를 측정한다.
- ③ 좌위나 반좌위로 유지한다.
- ④ 니트로글리세린 응급약을 혀 밑에 넣어준다.
- ⑤ 필요 시 산소를 흡입시킨다.

19. 약물중독

1) 응급 처치법

- 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.

20. 알코올중독

1) 응급 처치법

- 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 저체온증을 의심하고 가능하면 따뜻한 곳으로 옮긴 후 따뜻한 옷이나 담요 등으로 체온을 보호한다.

21. 열사병

1) 응급 처치법

- 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.
- ⑥ 심한 열사병을 앓고 난 후에는 며칠간 휴식을 취한다.

22. 동상

1) 분류

- (1) 1도 동상 : 충혈과 부종, 발적, 약간의 청색증
- (2) 2도 동상 : 수포와 약간의 부종, 발적, 흑색 가피(부스럼 딱지)
- (3) 3도 동상 : 수포, 부종, 단단한 가피(부스럼 딱지), 조직 괴사
- (4) 4도 동상 : 침범된 부위의 파괴, 괴저

2) 초기 대처방법

- ① 대상자를 추운 환경 원인으로부터 따뜻한 환경으로 옮긴다.
- ② 젖은 의복을 벗기고, 따뜻한 담요로 몸 전체를 감싸준다.
- ③ 동상치료의 기본원리는 혈관을 이완시켜 혈액의 순환을 원활하게 하고, 세포 사이의 결빙을 풀어 주는 것이다.
- ④ 가장 좋은 방법은 동상 부위를 즉시 38~42℃ 정도의 따뜻한 물에 20~40분간 담그는

것이다.

- ⑤ 따뜻한 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.
- ⑥ 귀나 얼굴의 동상은 따뜻한 물수건을 대주고 자주 갈아준다.
- ⑦ 소독된 마른 거즈를 발가락과 손가락 사이에 끼워 습기를 제거하고, 서로 달라붙지 않도록 한다.
- ⑧ 동상 부위를 약간 높게 해서 통증과 부종을 줄여 준다.
- ⑨ 병원에 이송할 때 대상자는 들 것으로 운반한다. 다리에 동상이 걸리면 눕고 난 후에도 걸어서는 안 된다.
- ⑩ 통증 완화를 위해 진통제를 사용할 수 있다.
- ⑪ 신속히 병원으로 이송한다.

3) 국소 증상 처치방법

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

- ① 집 밖에서 동상을 입은 경우는 동상 부위를 보온성이 높은 천으로 감싸준다.
- ② 따뜻한 방으로 옮긴 후 온수를 마시게 하여 심부 온도를 높여 혈액 순환을 자극한다.
- ③ 손상 부위를 체온과 비슷한 물에서 시작하여 온도를 서서히 올려 38℃ 정도의 물에 잠기게 한다.
- ④ 상처가 악화되는 것을 막기 위해 뜨거운 물주머니나 난로를 찌지 않도록 한다.
- ⑤ 상처의 물집은 터뜨리지 않는다.

4) 전신 증상 처치방법

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

- ① 호흡이 없는 경우 인공호흡을 실시하여 호흡을 회복시킨다.
- ② 가급적 빨리 따뜻한 방으로 옮긴다.
- ③ 체온보다 약간 높은 물에 몸을 담그거나 담요를 덮어 보온한다.
- ④ 의식이 있는 경우 따뜻한 물을 마시게 한다.

◆ 심폐소생술 ◆



- **의식의 확인** : 돌아 눕힌 다음, 양 어깨를 잡고 흔들면서 큰소리로 “여보세요” 라고 외치면서 반응을 확인한다.



- **구조요청** : 의식이 없다고 확인되면 즉시 주변사람에게 도움을 요청한다.



- **가슴압박** : 가슴의 정 중앙에서 약간 아래 부분을 압박한다.
가슴압박은 1분당 100회 정도의 속도로 시행한다.



- **기도유지** : 한 손을 목뒤에 넣고 다른 한 손을 이마에 댄 후, 목을 들고 이마를 밀면 목 부위가 뒤로 젖혀진다. 목이 젖혀지면 이마에 있는 손은 그대로 둔 채, 목 뒤의 손을 빼내어 턱 끝을 들어올리면 기도가 열린다.



- **호흡확인** : 환자의 입과 코 근처에서 숨쉬는 소리가 들리는지 숨결이 느껴지는지를 확인하면서 가슴이 오르내리는지를 관찰한다.



- **인공호흡** : 기도가 잘 유지 되고 있는지를 먼저 확인하고 인공호흡을 실시한다.
호흡, 기침, 손발의 움직임이 전혀 없으면 심장이 멎은 것으로 판단하고 가슴압박을 시작한다.

제4장. 감염예방 및 관리지침

본 센터의 전염병 및 식중독 예방과 만연방지를 위한 지침을 마련하여 평상시 예방에 만전을 기하여야 한다. 발생시에는 신속히 대응하여 전염으로 인한 피해가 확산되지 않도록 조치하여야 한다.

1) 손 씻기

(1) 목적

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

(2) 주의사항

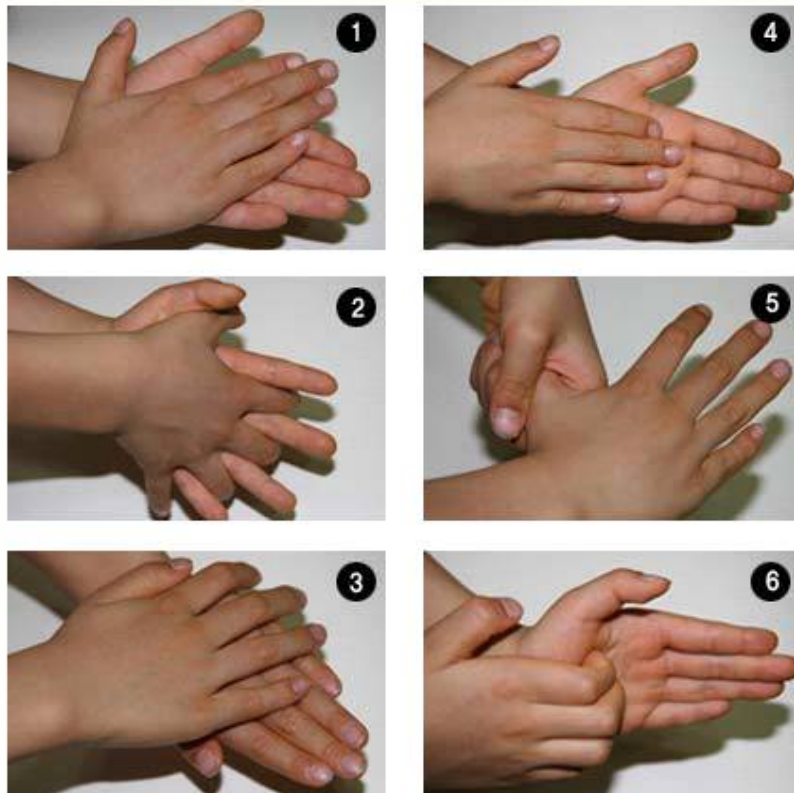
- ① 손 씻기는 감염예방의 기본이므로 장기요양기관의 직원은 노인의 가정에 들어가기전과, 노인의 가정을 나오기 전에 아래와 같은 방법으로 반드시 손을 씻어야 한다.
- ② 노인도 화장실을 다녀와서, 식사전, 외출후에는 아래와 같은 방법으로 반드시 손을 씻어야 한다.
 - 화장실을 이용한 후
 - 날 음식을 처리했을 때
 - 담배를 피운 후
 - 음식찌꺼기를 처리했을 때, 또는 식기를 닦고 난 후
 - 음식을 먹거나 음료를 마시고 전이나 난 후
- ③ 손톱 밑에도 미생물이 모이기 쉬우므로 가능한 손톱을 짧게 깎는다.

(3) 순서

- ① 항상 흐르는 미온수와 부드러운 비누를 사용한다.
 - ※ 담겨진 물에 씻거나, 물을 적신 수건으로 닦는 것은 오염물을 제거할 뿐 미생물을 제거하지는 못한다.
- ② 비누거품이 날 때 까지 양손을 힘 있게 적어도 15초 이상 계속 문지른다. 손등과 손바닥, 손가락 사이, 손톱 밑까지 꼼꼼히 문지른다.
- ③ 흐르는 온수에 손을 행군다.
- ④ 깨끗한 일회용 수건이나 사용하지 않은 수건으로 손의 물기를 닦는다.
- ⑤ 깨끗한 손으로 수도꼭지를 직접 잡지 말고, 손을 닦은 수건으로 수도꼭지를

감싸서 수도꼭지를 잠근다.

(4) 방법



- ① 비누를 묻힌 손바닥과 손바닥을 마주쳐서 문지른다.
- ② 손바닥과 손바닥을 마주쳐서 손가락을 끼고 문지른다.
- ③ 손바닥과 손등을 마주쳐서 문지른다. 손을 바꿔서도 한다.
- ④ 손가락을 반대편 손바닥에 대고 문지른다.
- ⑤ 엄지손가락을 반대편 손바닥으로 옮겨쥐고 문지른다. 손을 바꿔서도 한다.
- ⑥ 손톱을 손바닥에 대고 문지른다. 손을 바꿔서도 한다. 비눗기가 완전히 없어질 때까지 흐르는 물에 행군다.
- ⑦ 소독된 일회용 종이타월로 물기를 닦는다.

2) 전염성 질환 관리

(1) 법정 전염병의 종류

노인요양시설은 다양한 노인, 직원, 가족 등이 집단생활을 하는 곳으로 전염성 질환이 발생하면 쉽게 퍼질 위험이 있다. 특히, 노인은 면역력이 떨어져 있는 경우가 많으므로 전염성 질환의 증상을 발견하면 축탁의 등의 진료를 받고, 즉각적

으로 대처하는 것이 중요하다.

표) 법정 전염병

(자료원 : <http://www.cdc.go.kr>)

제 1군 전염병 (발견 즉시 신고 필요)	콜레라, 세균성 이질 장티푸스	페스트, 파라티푸스 장출혈성 대장균 감염증
제 2군 전염병 (예방 접종 대상)	티프테리아, 파상풍 홍역, 일본뇌염, 폴리오	백일해, 유행성이하연염 B형간염, 풍진
제 3군 전염병 (모니터링 및 예방홍보 대상)	성홍열, 쓰쯔가무시병 렙토스페라증, 말라리아 결핵, 성병, 한센병 레지오넬라증, 비브리오 패혈증	르루셀라증, 발진티푸스 유행성출혈열, 공수병 발진열, 수막구균성수막염 후천성면역결핍증, 인플레인지타저병
제 4군 전염병 (신종 및 해외유입 전염병)	황열, 뎅기열, 마버그열 에볼라열, 라싸원, 리슈마	니아증, 바베시아증 아프리카수면병, 크립토스스코로 비음증, 주혈흡충증

(2) 전염성 질환자 발견시 대처

- ① 피부질환으로 몸을 자주 긁는 노인을 발견한 경우, 병원 피부과 진단을 통해 단순피부질환인지 전염성 피부질환인지 반드시 확인한다.
- ② 전염성 질환으로 진단받은 경우 보호자에게 연락을 취하고, 보건소에 신고가 필요한 경우 신고하도록 한다.
- ③ 격리가 필요한 노인의 경우 격리를 하여 전염을 막도록 하고, 병원에서 장기 간의 치료가 이루어져야 하는 경우에는 보호자와 상담 후 이용종결 조치를 취하도록 한다.
- ④ 기관 내 또는 수급자 가정의 침구, 의류, 생활용품 등은 반드시 일광소독 및 화학용제 등을 이용한 소독을 철저히 하게 한다.
- ⑤ 욕조 및 공동사용 목욕용품은 반드시 일광소독 및 화학용제 등을 이용한 소독을 철저히 하여야 한다.

3) 쓰레기 전염성 관리

- ① 분비물은 발생즉시 처리한다.
- ② 배설물을 만질때에는 반드시 장갑을 착용한다.
- ③ 처리한 후 손을 씻는다.
- ④ 노인옷이 젖거나 더러워졌을 때에는 즉시 옷을 갈아 입힌다.
- ⑤ 사용한 물품들은 철저히 세탁하며, 더럽혀진 침구는 반드시 더러운 쪽이 안쪽으로 향하게 말아서 세탁통에 넣는다.
- ⑥ 장갑을 끼고 오염된 세탁물을 격리장소에 따로 배출한다.
- ⑦ 배설물(대소변, 농, 혈액 등)이 묻은 의류나 물건은 따로 세탁하거나, 1차로 세탁

한 후 일반빨래와 함께 세탁한다.

⑧ 노인이 사용하는 물품에 배설물(대소변, 농, 혈액 등)이 묻은 경우 찬물로 닦고 더운물로 헹구고 필요시 소독한다.

⑨ 장갑을 벗고 손을 깨끗이 씻는다.

4) 음식물 위생관리

식중독 등 식품으로 인한 건강문제 발생 예방을 위한 3대원칙은 청결, 조리음식의 신속섭취, 냉각 또는 가열처리 철저이다.

(1) 음식물 조리

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 덜익은 고기를 섭취하여 발생하는 문제를 없앤다.

③ 조리시 75℃ 이상 도달 후 그 지점에서 1분이상 가열하며, 조리된 식품은 꼭 덮개를 씌워 2차 오염을 방지한다. 급식물품의 전날 조리는 가능한 제한하며, 매조리 공정이 끝날때마다 밥, 반찬류, 국 등을 보존식(5℃ 이하 상태로 72시간, 전용용기 사용, 100g정도, 전용냉장고에 3일간)으로 보관하여 식중독 발생시 근거 자료로 사용해야 한다.

(2) 식재료 및 음식물 보관

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

② 조리식품은 4~5시간 이상 보관할 경우, 반드시 60℃ 이상이나 10℃ 이하에서 저장한다.

③ 냉장온도는 10℃ 이하 냉동온도는 -18℃ 이하를 유지하도록 한다.

④ 조리한 식품과 조리하지 않은 식품이 접촉하면 식품이 오염될 수 있으므로 이를 방지하도록 한다.

(3) 음용수 관리

① 음용수는 반드시 끓인물을 제공하며, 보온병과 물컵에 대해 철저히 위생관리해야 한다.

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

5) 조리원의 위생관리

① 년 1회 이상 정기적인 건강진단을 반드시 받아야 한다.

② 설사·발열·구토·화농성 상처가 있는 조리원, 종사자 또는 동거인이 법정전염

병환자이거나 그 의심이 있는 경우에는 조리작업에 참여 할 수 없다.

③ 조리원은 매월 1회 위생교육을 받아야한다.

④ 조리원은 위생모·위생복·위생장화·앞치마 등을 착용하고 청결한 상태에서 조리하여야 한다.

제5장. 치매예방 및 관리지침

1. 치매의 정의

- 일상생활을 정상적으로 유지하던 사람이 뇌기능 장애로 인해 후천적으로 지적 능력이 상실되는 경우를 말한다.

2. 치매원인 및 주요유형 분포

치매원인	주요유형 분포
○ 퇴행성 뇌질환 - 알츠하이머병 - 파킨슨병 ○ 기타 - 혈관성 치매 - 두부외상 - 일산화탄소중독 - 영양장애 - 우울증(가성치매)	다발성 뇌경색 치매 (20~30%) 알츠하이머 치매 (50~60%) 가역성 치매 (10~20%) 가성치매 (1~5%) 미분류치매 (0~1%)

3. 치매증상

- 1) 기억장애 (이름, 고향, 생일, 집주소 등)
 - 최근 기억의 저하와 최근 기억 소실이 먼저 나타난다.
 - 먼 과거 기억부분의 상실로 이어지며 결국에는 대부분의 기억을 상실
- 2) 지남력 상실 (시간, 사람, 공간 등)
 - 날짜나 시간을 잘 모른다.(시간)
 - 계절도 모르고 낮익은 곳에서 길을 잃어버린다.(시간/장소)
 - 배우자나 자식을 알아보지 못한다.(사람)
- 3) 주의력 장애 (산만하고 대화의 흐름이 일정하지 않고 지리멸렬함)
- 4) 언어 장애
 - 사물의 이름 대신 이것, 저것이라고 함, 착어증, 신조어를 만듦. 엉뚱한 대답을 함.
 - 물건의 이름을 말하는데 장애가 있으며
 - 남의 말을 잘 이해하지 못해 엉뚱한 대답을 하기도 하며

- 적당한 말을 고르지 못해 머뭇거리며
- 혼자 웅얼거리거나 말을 하지 않는다.
- 5) 실행증과 실행기능 저하
 - 옷을 제대로 입기가 힘들다
 - 잘 다루던 기구를 다룰 수가 없다.
 - 간단한 지시에도 따라 할 수 없다.
- 6) 실인증 (사물의 인지력 저하)
- 7) 시공간 기능장애
 - 도형이나 그림을 따라 그리지 못함, 집, 시계 등 일상적이고 흔한 사물의 모양을 그리지 못함
- 8) 정동장애(불안, 조증, 우울증, 심한 감정 변화, 감정실조, 무감동 등)
 - 우울, 의심, 망상, 환각, 배회, 방황, 파괴적 행동 등의 정신 증상과 행동증상을 보임

4. 정신이상행동 종류

- 1) 우울(정동장애)
 - 관심이 없고 짜증이 늘었다.
 - 즐겁거나 슬픈 일에 감정을 느끼지 못하고 표현하지 못함
- 2) 망상과 환각 - 음식에 독을 탔다/나를 해치려 한다.
 - 내 물건을 훔쳤다./의부증 혹은 의처증
- 3) 초조 - 사소한 일에도 짜증을 내며 안절부절하는 행동을 보인다.
 - 가방을 계속 뒤진다.
 - 옷장의 옷을 꺼내 정리하는 행동을 반복한다.
 - 보호자를 졸졸 따라 다닌다.
- 4) 공격행동 - 폭언이나 타인에게 손상을 입히는 행동
 - 소리 지르고, 욕하기, 불평하기
 - 밀치고 할퀴고 물건 집어 던지기
- 5) 반복행동 - 같은 행동을 반복
- 6) 배회 - 끊임없이 돌아다닌다.
- 7) 거부 - 식사와 투약 등 케어 거부
- 8) 수면장애 - 잠을 깊이 못 자고 자주 깨며 밤낮이 바뀌었다.
 - 정상노인보다 수면무호흡증이 많다.
 - 밤에 깨서 배회한다.

5. 정신행동 이상의 특성

- 1) 정신행동증상은 조절할 수 있는 증상이다.
- 2) 정신행동증상을 효과적으로 관리하기 위해서는 약물치료와 비약물치료를 병행한다.
- 3) 각 행동이 나타나는 시기가 다르다
- 4) 정동증상 : 초기
- 5) 초조와 정신행동 증상 : 중등도
- 6) 치매 말기가 되면 줄어든다.
- 7) 배회와 초조가 가장 오래 지속되는 행동이다.

6. 치매예방 및 관리를 위한 치료적 환경 조성

1) 소규모 유닛 구성과 가정적 환경의 구성

- 치매환자에게 적절한 유닛 크기는 12명 정도가 적절한 것으로 보고 있으며 경우에 따라 16-20명 정도로 구성하고 있다.
- 우리나라의 경우, 수가 등 여건으로 소규모 유닛의 구성이 어려운 것은 사실이나, 건축 계획상 20-25명 정도의 유닛으로 구분하여 주거 공간을 배치하고 가능한 복도가 차지하는 부분을 활동실로 이용하면, 면적 손실을 줄이면서 소규모 유닛 확보가 가능하다.
- 공공이용 공간은 주거유닛의 중앙에 위치하여 각 유닛로부터 접근이 용이하도록 한다. 개개의 거주 유닛은 이용자 거주실(bedroom), 화장실 및 욕실, 식사 공간, 휴식 및 TV 시청이 가능한 공동 공간, 유닛 내 노인이 행동을 관찰할 수 있는 위치에서 간호스테이션의 역할을 할 수 있으며, 배식 등 거주자로 하여금 일상생활의 활동에 참여하도록 하며, 하나의 유닛가 하나아의 그룹홈 또는 가정의 형태를 갖추도록 하여 모든 일반적인 생활의 욕구가 이루어진 자족적인 유닛(self-contained unit)가 되도록 하며, 시설의 다른 공공적인 기능은 보조적인 역할을 하도록 한다.

2) 개별화(Personalization)된 공간

- 개별화된 공간은 그 공간을 점유하고 있는 사람을 말해줄 수 있는 공간으로 개인적인 애장품, 사진, 가구들을 시설 공간에 허용함으로써 치매 환자의 과거의 기억들을 회상함으로써 자신의 주체성을 유지시킬 수 있는 역할을 한다.
- 치매 환자들은 수집벽이 있는 경우가 많으므로 다른 환자들 손이 닿지 않는 곳에 개인 소유품이 유지될 수 있도록 한다. 손이 안닿는 곳 또는 잠금이 가능한 전시 케이스 보관함 이용해야 한다.
- 치매환자의 경우 최근의 기억보다는 어렸을 때의 기억(longterm memory)을 많이함으로 젊은 시절의 기억 및 자신이 인지(recognize)하는 사진 EH는 물건을 이용한다.

3) 적절한 자극 조절

- 치매 환자에게 과도한 소음 또는 반복적인 소음은 문제 행동의 원인이 될 수 있으므로 과도한 자극은 피한다.
- 대신 정서적 안정감과 적절한 자극을 줄 수 있는 시각적인 자극(자신의 젊을 적 혹은 어릴 적 사진, 좋아하는 소품 및 문양 등), 촉각적인 자극(부드럽고, 만질때 조용한 소리가 나는 것), 후각적인 자극(밥하는 냄새나 빵 굽는 냄새 등)도 적절히 활용한다.
- 지남력 강화를 위해 환경(Way-Finding Cues) 고정적인 요소(Landmarks)와 표식(signs)을 만들어 치매 환자가 그 장소에 대하여 소속감 EH는 안정감(sence of security)을 줄 수 있으며 낮익은 표적은 치매환자의 불안감(anxiety)을 감소시킨다.

4) 일상생활 기능능력의 보조

- 치매환자의 신체능력의 보조를 위한 핸드레일의 설치 및 적절한 위생기구의 설치와 적절한 가구의 선택은 치매 환자의 안전과 잔존 기능을 높이는데 중요한 역할을 한다.
- 노인의 기능정도에 맞고, 가정적인 환경을 조성하기 위해 시설내 가구가 모두 통일된 것보다는 다양한 스타일과 재질의 가구를 선택하여 다양한 느낌을 준다.

5) 인지력 저하에 따른 안전에 대한 배려

- 의약품 또는 청도세제 등 위험 물품은 치매 환자가 접근하지 못하도록 한다.
- 직원의 관찰 하에 접근이 가능한 시설과 치매환자가 자유롭게 다닐 수 있는 공간을 구분하여 노인의 숙박을 최소한으로 할 수 있는 공간을 제공, 특히 중정도 등 안전한 옥외 공간의 제공은 필수적이다.

6) 안전한 옥외 환경

- 시간이나 계절에 대한 인지력이 저하되어 있는 환자에게는 하루에 한번이라도 외부에서 시간을 보낼 수 있다면, 계절 및 시간 감각을 유지하는데 도움이 되며 긴장감 해소에도 매우 유익하다. 또한 치매환자가 활동에 참여할 수 있는 정원공간이 있다면 원예치료의 효과를 갖을 수 있다.

7. 치매어르신의 문제 행동 및 대처방법

- 어르신을 케어하는 요양보호사 및 직원은 치매어르신의 특성과 다양한 문제행동을 알고, 사고 가능성을 예측하여 적절히 대처하여야 한다.

문제행동	문제점 및 사고 가능성	대처방법
배회 및 이탈	● 가출시 길을 잃음으로 인한 사고 가능성 ● 실내외에서의 낙상으로 인한 골절	● 현관문에 경보벨 설치 ● 현관문 노출 방지를 위한 방법 고안 ● 거실, 침실의 유리창 및 베란다 안전

	등 부상 위험성 아파트 등 고층 건물에서의 추락 사고	장치
야간 수면 장애	- 야간 조명 미비로 사고 가능성 가족의 수면방해 - 야간 행동으로 주간 취침 - 야간에 불결 행위 또는 옷, 책, 벽지, 장판 등을 찢는 손상행위	- 야간에 치매환자침실, 화장실 등에 간접조명등 설치하여 야간에 켜 놓도록 함. - 야간에 소음을 많이 내는 경우는 방음문 및 벽에 방음 장치
위험에 대한 불인지	- 가스, 다리미 등 화기 취급 부주의로 인한 사고 발생행위 - 창문, 베란다로부터 추락 사고 - 계단에서 떨어지는 경우	- 전기, 가스 등 차단 장치가 치매 환자 시각에 노출되지 않도록 한다. 부엌 주방기구 안전 장치 - 창문, 베란다에 안전장치, 계단 입구에 차단장치
폭력적 행동	- 타인에 대한 폭력 행위 - 자해 행위	- 지팡이 등 타인에게 해를 끼칠 수 있는 물건들을 잠궤 보관할 수 있는 수납장 필요 - 머리를 벽에 부딪히는 등 자해가 심한 경우 벽에 압축 스폰지 등을 부착하여 상처입지 않도록 한다.
실금 및 실변	- 화장실을 구별하지 못함 - 성인용 기저귀 사용 경우 - 바닥에 실금하여 낙상 위험성 있음	- 화장실 가까운 곳에 환자침실을 두고 화장실을 알아보기 쉽게 문에 표시를 한다. - 글씨보다는 그림으로 표시하는 것이 효과적이다. - 기저귀 간병시는 침대를 사용하는 것이 편리하며 환자가 낙상 가능성이 있는 경우는 매트리스만을 사용한다.
문제행동	문제점 및 사고 가능성	대처 방법
수집 및 불결 행위	- 환경의 위생에 주의 요함 - 대소변, 오물로 인한 벽지등 가구 손상	- 쓰레기통 등을 눈에 띄이지 않게 복관한다. - 청소가 쉬운 벽지 및 바닥재료 사용하며 관리에 용이한 재질의 가구를 선택하는 것이 좋으나 너무 시설적인 느낌의 것이 아닌 것을 선택한다.
이식 및 과식 행동	- 주위의 세제, 약물, 식물, 크레용을 구별하지 못하고 먹음으로 오는 사고 - 식사한 것을 잊고 계속 먹을 것을 찾음, 소화기 질환과 설사 등 배변 조절하지 못하므로 간병의 어려움	- 독성이 있는 세제, 비누 등은 잠글수 있는 수납장을 마련하여 보관한다. - 화분, 꽃 장식품등은 위험성이 없도록 한다. - 간호사가 없을때 냉장고에 치매환자의 손에 닿지 않게 주방에 문을 설치하고 잠금 장치를 한다.
목욕거부	- 목욕시 거부 등 난폭한 행동으로 사고의 위험성 - 목욕탕에서 낙상으로 인한 골절,	- 목욕환경이 가능한 따뜻한 분위기가 되도록 한다. - 목욕탕 바닥재는 미끄럼 방지 타일 또

	기타 외상 • 온수에 의한 화상	는 고무 타일을 쓰도록 한다. • 수도꼭지는 온수 온도를 조절할 수 있는(최대 온도 섭씨 40도로 설정)장치를 하도록 한다.
--	----------------------	---

8. 치매대상자의 관리

1) 안전도모

- 대상자가 스트레스를 받거나 흥분상태이면 위험이 더 커진다. 따라서 상황이 환자를 흥분시키는가를 파악하고, 이러한 상황에 주의를 기울여 사건이 발생하지 않도록 한다.
- 현금이나 귀금속 등을 너무 많이 지니고 다니지 않도록 하고, 타인에게 이용당하지 않도록 아무에게나 물건을 나누어 주는 등의 행동을 잘 감시하여 제재한다.
- 대상자가 위험 행동을 보이면 천천히 접근하여 안심시키고, 대상자의 관심을 다른 곳으로 돌리고 위험한 물건은 없앤다.
- 잘 보이는 곳에 “화장실”, “금연” 등과 같은 경고문이나 위험을 알리는 표시를 한다.
- 옷이나 가방에 환자의 이름과 연락처를 표시해 둔다.
- 위험 사고가 발생하면 신속히 처리하고 가능한 빨리 일상생활로 돌아온다.
- 음악, 운동, 놀이 등 활동 프로그램을 적절히 활용한다.

2) 기본 일상생활 관리

- 정 사람에 의해 우울이 촉진되는 경우, 편안하고 자연스럽게 느끼는 사람과 시간을 보내도록 한다.
- 환경은 자극적이거나 우울을 강화하지 않도록 조성한다. 지나치게 밝은색은 환자를 자극할 수 있다. 전체적으로 중간색으로 환경을 꾸미고, 밝은색으로 강조한다.
- 기억에 도움이 되도록 과거에 많이 사용하던 물건을 진열한다.
- 의심하는 치매 노인에게는 합리적인 설명이 설득력이 없다. 그러므로 의심하는 내용이 사실이 아니라고 설득하거나 반박하기 보다는 일단 잃어버렸다고 인정하고 찾아보라고 권하면서 함께 찾아본다. 아니면 잃어버려서 안됐다고 수긍하고 다른 일을 하자고 권하여 기분전환을 유도한다.
- 잃어버렸거나 훔쳐갔다고 주장하는 물건을 찾은 경우, 노인을 비난하거나 훈계하지 않도록 한다. 환자는 이미 그 사건을 잊어버렸으며, 비난이나 훈계가 오히려 대상자의 자존심을 낮출 수 있다.
- 물건을 자주 잃어버렸다고 의심하는 경우, 미리 같은 물건을 준비해 두었다가 잃어버렸다고 주장 할 때 얼른 내어 주어 안심시키는 것도 도움이 된다.
- 치매 노인이라고 해서 인격이 일시에 모두 파괴되는 것은 아니다. 일부 남아 있는 인격은 노인의 자존심을 유지하는 중요한 근거가 된다. 대상자의 감정에

주의를 기울여 주면 자신의 인격이 존중 받는다는 느낌을 갖는다.

- 간호하는 사람이 바뀔 때 지나치게 가깝게 접근하지 않는다. 익숙하지 않는 사람이 사적인 질문을 하는 등 가까이 접근하면 자신에게 해를 끼치기 위한 것으로 의심할 수 있다.
- 대상자 앞에서는 다른 사람들에게 대상자의 의심이나 행동, 환자가 잃어버렸다고 의심하는 물건을 이야기하거나 조롱하는 말투를 사용하지 않는다. 이는 대상자를 더 위축시키고, 케어자와 공감대를 형성하는데 장애가 된다.
- 대상자가 도둑 망상으로 방안에서 방을 지키려고 고집하면 위험하지 않는 한 방에 있도록 허용한다.
- 케어하는 사람은 대상자에게 하는 모든 행위에 대하여 간단하게 설명해 준다.
- 대상자의 건강에 해를 입힐 정도로 심하게 의심하면 전문의와 상의하고 처방에 따라 약물을 투여한다.
- 대상자가 혼돈하지 않도록 한번에 한 가지씩 제시하거나 단순한 말로 지시한다. 알아듣지 못하면 다른 형태로 설명하지 말고 같은 말로 반복한다.
- 이상행동 반응을 보이면 질문을 한다거나 일을 시키는 등의 자극을 더 이상 주지 말고 조용한 장소에서 쉬도록 한다.
- 행동이 진정된 후에는 왜 그런 행동을 했는가 질문하거나 환자의 이상행동에 대하여 상기시키지 않는다.
- 대상자가 판단력이 있어서 의도적으로 하는 행동이 아니므로 환자가 특정인, 혹은 케어하는 사람에게 공격적 행동을 했다 하더라도 부정적인 감정을 가지고 대하지 않는다.
- 잠들지 못하고 돌아다니면 강제로 침대에 누이지 말고, 피로해서 잠이 들 수 있도록 안전한 곳에서 서성이도록 허용하고 불을 켜준다.
- 치매 노인은 현실과 꿈을 혼돈하여 깨어난 후 한동안 헛소리를 하고, 집에 가야 한다는 등 서두르기도 한다. 이때 억지로 사실이 아니라고 인식시키거나 면박을 주면 대상자는 더 혼란에 빠지고 좌절하므로 케어하는 사람이 동행하여 가까운 곳까지 걸어다닌다. 현실감이 돌아오면 돌아가자고 권유한다.
- 수면장애가 있는 대상자는 저녁 시간대에 가능한 많은 시간을 환자와 함께 하여 누군가로부터 관심과 보호를 받는다는 안정감을 심어준다.

9. 치매를 예방하기 위한 14가지 방법

- 고혈압을 치료해야 한다.
- 당뇨병을 조절해야 한다.
- 콜레스테롤을 낮추어야 한다.
- 절대로 담배를 피우면 안 된다.
- 심장병을 초기에 발견하여 치료해야 한다.
- 비만을 줄여야 한다.
- 적절한 운동을 꾸준히 하여야 한다.
- 과음은 절대 금물이다.

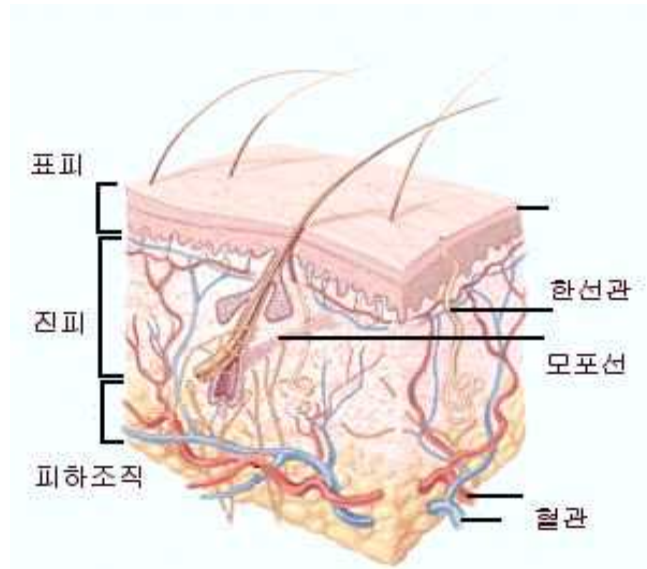
- 머리를 많이 쓰고, 적극적으로 살아야 한다.
- 여성의 경우 폐경기 후에 여성호르몬을 투여하면 치매를 예방할 수 있다.
- 우울증은 치료받고, 많이 웃고 밝게 살아야 한다.
- 성병에 걸리지 말아야 한다.
- 기억장애/언어장애가 있을 때 빨리 검사를 받아야 한다.
- 미리미리 노후대책을 마련해야 한다.

제6장. 욕창예방 지침

1. 욕창이란: 신체에 지속적인 압박이 가해질 때 그 부위에 순환장애가 일어나 조직 손상이 유발된 상태

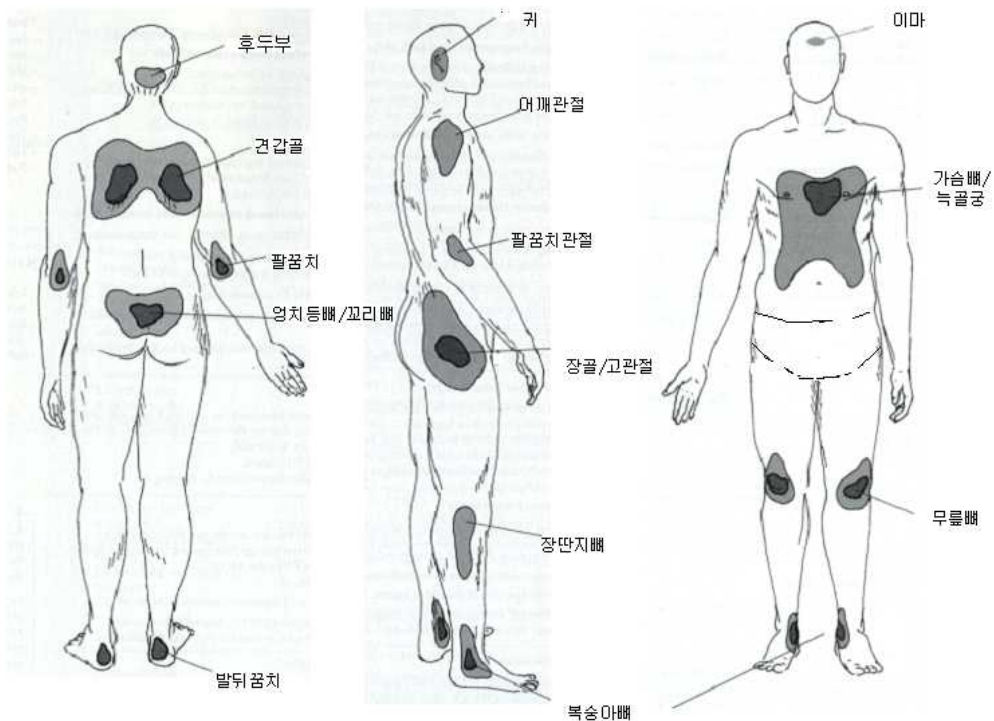
2. 피부의 구조

- 표피(Epidermis)
- 진피(Dermis)
- 피하조직(Hypodermis)



3. 욕창이 발생하는 부위

'뼈가 돌출되어 있는 곳', '체중이 실리는 곳', '피하지방이 적은 곳', '살이 많이 밀리는 곳



○ (욕창이 많이 발생하는 부위)

- 양와위 : 발꿈치, 천골, 미골, 팔꿈치, 미골, 뒷머리
- 복 위 : 발가락, 무릎, 가슴, 하악골, 전두골
- 측 위 : 내측과골, 외측과골, 대전자, 장골능, 늑골, 견갑골
- 좌 위 : 좌골조면, 천골, 발꿈치

4. 욕창의 위험요인 대상자

- ① 의식이 없는 환자
- ② 근육마비로 원활히 움직이지 못하는 환자
- ③ 대소변 실금이 있는 환자
- ④ 영양실조 및 탈수, 빈혈환자
- ⑤ 피부표면에 상처나 부종이 있는 환자

5. 욕창의 예방법

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.
- 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 저단백증 주의.

- ⑤ 빈혈은 욕창주위에 혈색소와 산소공급이 줄게 되어 창상치유를 지연시키므로 주의. 혈색소치는 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 바른자세를유지하여 안위를 도모한다.

- ① 측위(좌 또는 옆으로 누운자세)
 - 체위를 변경하는 과정에서 옆드려 눕는 복위가 여의치 않은 경우, 등 마사지 및 등·엉덩이 욕창치료시, 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 양와위(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)
 - 등마사지, 등이나 엉덩이 부분 욕창 치료시
 - 노인이 얼굴이 향하고자 하는 방향의 반대편 어깨와 엉덩이 부분을 잡고 통나무를 굴리듯이 뒤로 뒤집는다.
 - 몸통 밑쪽으로 들어간 팔을 뺀다.
 - 크기에 따라 베개를 머리,배, 다리밑에 대서 자세를지지
- ④ 반좌위(상체를 올리고 기대어 앉은 자세)
 - 노인이 숨이차고 호흡이 어려운 경우
 - 식사후 휴식을 취할 때
 - 어깨와 엉덩이 부분을 잡고 통나무를 굴리듯이 정면으로 돌려 눕힌다.
 - 노인이 편안한 정도로 침대의 위쪽을 올린다.
 - 무릎을 세우거나 침대 아래쪽을 약간올려 다리를 편안하게 한다.
 - 머리가 편안하도록 베개를 대주고, 천골부위에 작은 베개나 수건을 댄다.
 - 팔꿈치 아래팔과 손에 베개를 대주고, 무릎아래에서 발목까지 베개를 댄다.

6. 욕창의 치료

1) 전신적 치료

- ① 수분을 최소 1800cc 이상 매일 섭취하여야 한다.
- ② 체중 kg당 35kcal 이상 섭취토록 하고, 특히 단백질, 비타민, 미네랄 등이 충분히 섭취되도록 달걀, 콩 제품, 우유, 치즈, 녹황색 야채가 포함된 식단이 짜여져야 한다.
- ③ 환자의 상태가 허용된다면 보행이나 의자에 자주 앉을 것을 권장하고 운동을 하도록 하여 혈액순환을 돕는다 .
- ④ 심리적으로 불안하지 않도록 하고 의욕을 갖도록 잘 지지해 주어야 한다.
- ⑤ 정상체온을 유지할 수 있도록 건강상태를 돕는다.

2) 욕창부위의 치료

- ① 피부에 발적만 보이는 1도 욕창은 더 이상의 자극을 피하고 공기가 잘 통하도록 해주면 낫는다. 그러나 2도 이상의 욕창에서는 압박 및 자극을 제거할 뿐아니라 적절한 처치를 해 주어야 한다.
- ② 모든 상처는 생리식염수로 세척해 준다. 흔히 사용하는 소독제는 상처치유를 지연시키며 감염에 대한 저항력을 떨어뜨리므로 꼭 필요한 경우를 제외하고는 습관적인 사용을 하지 않아야 한다.

3) 간호

- ① 상처를 조심스럽게 닦아내고 붕대로 감는다.
- ② 베개나 패드 등으로 상처와 그 주위를 보호한다.
- ③ 새로 욕창이 생기지 않도록 피부에 발적이 생기기 쉬운 압박점을 미리보호한다.
- ④ 고단백 음식을 먹는다.(생선, 치즈, 참치, 우유, 땅콩 등)
- ⑤ 수분섭취를 증가시킨다.
- ⑥ 장과 방광을 조절할 수 없는 경우에는 더러워진 속옷은 즉시 갈아입히고 피부를 건조하게 유지한다.
- ⑦ 침대에서 일어나거나 움직일 때 몸을 끌지 말고 항상 들어준다.
- ⑧ 누워있는 환자는 2시간마다 체위변경을 해 준다.
- ⑨ 주름이 없도록 홀이불을 팽팽히 잡아당긴다.
- ⑩ 피부를 마사지 해주어 운동 및 혈액순환을 돕는다.
- ⑪ 가능하면 상체를 약간 올려 욕창부위가 직접 압박을 받지 않도록 도와준다.
- ⑫ 일단 욕창이 생기면 의사와 상의하여 치료를 받도록 한다.

【별지 1】 욕창위험도 평가도구

욕창위험도 평가도구					결 재	담당자		
평가일시		대상자		평가자		평가점수		

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

		다.	
	4. <u>제한없음</u>	도움 없이도 체위를 자주 변경시킨다.	

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

※ 해석: (Braden , 2001)

19-23 위험 없음

15-18 약간의 위험 있음

13-14 중간 정도의 위험 있음

10-12 위험이 높음

9 이하 위험이 매우 높음

【별지 2】 욕창초기 상처사정 기록지(1)

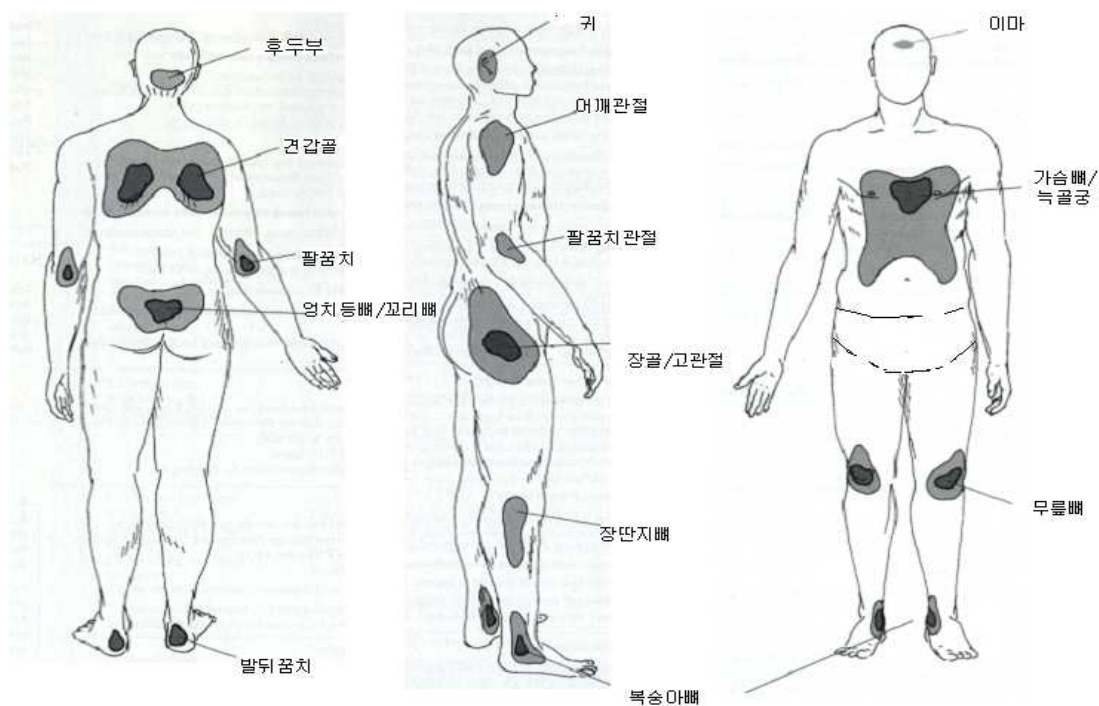
초기 상처사정 기록지(1)

장기요양 기관기호		장기요양 기관명		장기요양 등급	등급
수급자 성명		주민등록번호		장기요양 인정번호	L00 -10

상처 상태 변화 및 간호기록지

날짜	위치 (NO)	손상 정도	크기	색(%)	Sinus tract dead space	분비물	주변조직	수행

욕창발생부위



- 1) 정도 - GI:피부색변화 GII:물집,표피파괴 GIII:피하조직 노출 GIV:근조직과 뼈 노출
- 2) 색 - Red:육아조직형성.상피화 Yellow:감염조직.slough tissue Black:괴사된 가피
- 3) 분비물 - 장액혈액성, 혈액성, 장액농성, 화농성.
- 4) 주변조직 - D:변색 또는 착색, H:침윤, R:발적, E:부종, C:접촉성 피부염

【별지 2-1】 육창초기 상처사정 기록지(2)

정기적 상처사정 기록지(2)

날짜	위치 (NO)	Size (cm)	Sinus tract dead space	색	분비물, 양	냄새	Edges	수 행

제7장. 낙상예방 및 관리지침

1) 목 적

노화로 인하여 깊이에 대한 인식이 저하되며, 시야가 좁아지고 색깔구분이 둔해진다 또한 자동차의 경적 소리, 화재경보 등을 잘 듣지 못 한다 그리고 화재 시 타는 냄새를 잘 맡지 못하고 신경계의 변화로 반응시간이 지연되고 인지 능력이 감소되어 사고에 취약하다.

낙상은 노인에게 흔히 발생하는데 낙상으로 인하여 찰과상과 타박상뿐만 아니라 골절과 같은 심한 상해를 입을 수 있다 또한 한번 낙상을 경험한 노인은 낙상의 재발에 대한 공포로 활동을 꺼리게 되어 운동이 감소되고 이로 인하여 사회적으로 고립되기 쉽다.

이와 같이 노인은 환경적 위험요소에 영향을 많이 받으므로 안전한 환경을 유지하여 낙상과 사고로 인한 손상을 미리 예방하여야 한다.

2) 낙상의 위험요인

질 병 요 인	환경적 요인
• 신 경 계 : 치매, 우울증, 기면증, 간질, 파킨슨병 시각이상, 평형이상 말초신경병증 등 • 심혈관계 : 부정맥, 심근경색, 대동맥협착증, 체위성 저혈압 등 • 소화기계 : 설사, 위장관 출혈 등 • 근골격계 : 골다공증, 퇴행성 관절염 • 내분비계 : 갑상선질환, 저혈당 등	• 부적절한 조명, 번쩍이는 불빛 • 미끄러운 바닥 • 평편하지 않고 울퉁불퉁한 바닥 • 전화선, 전기코드 등과 같은 장애물 • 턱이 있는 문 • 손잡이가 없는 계단, 경사가 급한 계단, 디딤판이 좁은 계단 • 바닥에 어지러진 물건 • 규격에 맞지 않는 지팡이나 보조기구

3) 낙상예방 환경 정비

(1) 노인생활 공간 공통사항

- ① 늘어진 줄이나 전기줄, 바닥 여기저기에 있는 방석이나 카펫을 치운다.
- ② 부득이 방바닥에 양탄자나 이불을 깔아야 한다면 가장자리를 잘 고정 시킨다.

- 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 뽕족한 못 등 날카로운 것이 없어야 한다.
- ⑦ 모서리가 곡선으로 처리된 가구를 사용하거나, 모서리 쿠션, 모서리방지 안전가드 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 노인들이 열지 못하도록 잠금장치를 한다.

(2) 의복 및 신발 착용

- ① 날씨가 추울 때는 가벼운 옷을 여러겹 겹쳐 입어, 몸을 움추려 균형 감각이 저하되지 않도록 한다(노인시설 적정온도 및 습도 : 18℃ ~ >22℃ / 40% ~ 970%)
- ② 슬리퍼 나 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 보조차 나 지팡이 등을 사용하도록 한다.

(3) 조명활용

- ① 실내적정조도: 200~300 Lux 유지 편하게 책을 읽을수 있고 그림자가 생기지 않을 정도의 밝기.
- ② 거실과 계단 현관 화장실은 항상 환하게 밝혀두거나 사람이 있을때만 켜지는 센서 등을 설치한다.
- ③ 자다가 한밤중에 일어날 때 켤 수 있도록 잠자리 옆에 미등을 마련해 둔다.

(4) 화장실

- ① 벽과 변기 근처에 안전손잡이를 설치한다.
- ② 욕조 안 과 욕실바닥에 미끄러지지 않도록 방수용테이프를 붙이거나 미끄럼방지액을 도포한다.
- ③ 별도의 세면대와 목욕탕이 마련되어 있거나, 되도록 가까이 있는 것이 좋다.

(5) 부엌

- ① 싱크대나 가스렌지 근처 바닥에는 미끄러지지 않도록 고무매트를 깔아 놓는다.
- ② 물을 엔지른 경우에는 즉시 닦는다.

4) 낙상발생시 응급조치

- ① 노인이 낙상을 했을 경우 당황하지말고 노인을 안정시킨다.
- ② 노인이낙상한 상황을 눈으로 확인하지못했다면 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 간호사 등 응급보고 체계 윗단계로 보고한다.
- ⑤ 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.
- ⑥ 간호사는 출혈이 있으면 지혈하고 환부를 부목등으로 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 노인에게 이부분의 골절이 생긴 경우
- 낙상의 원인이 의학적 문제이거나 약물부작용이라고 의심되는 경우

【별지 1】낙상위험도 평가도구

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

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

※ 합계점수 해석

- 4점까지 낙상위험 낮음
- 5 ~ 10점: 낙상위험 높음,

11 ~ 24점: 낙상위험 아주 높음

제8장. 노인인권보호지침

1. 목적

이 지침은 노인복지시설(노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 소규모요양시설, 노인공동생활시설을 말함)에서 생활하는 노인의 기본적 인권을 규정하고, 이를 보장하기 위한 구체적 행동강령을 제시함으로써, 시설 생활노인들이 존엄한 존재로 존경받고 건강하고 안정된 노후생활을 영위할 수 있도록 지원하고자 함.

2. 시설 생활노인 권리선언

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

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

3. 시설 생활노인 권리보호를 위한 윤리강령

시설운영자, 종사자, 동료 생활노인, 가족, 지역사회 등 노인복지시설에서의 보호서비스와 관련된 모든 자는 ‘시설 생활노인의 권리 선언’에 포함된 기본적 권리를 보장하고, 인간다운 생활을 보장하기 위하여 다음과 같이 행동해야 한다.

1) 존엄한 존재로 대우 받을 권리

- 노인의 의사에 반하는 어떠한 노동행위도 시켜서는 안된다.
- 노인이 시설의 모든 서비스에 자유롭게 접근 또는 이용할 수 있는 기회를 부여해야 한다.
- 생활노인이 시민으로서 또한 노인으로서 갖는 권리를 완전히 행사할 수 있도록, 어떠한 차별, 감금, 방해, 강압 또는 보복 행위를 해서는 안 된다.
- 어떠한 이유로도 신체적 학대, 언어 및 심리적 학대, 성적 학대, 재정적 착취, 방임 등의 학대행위를 해서는 안되며, 학대행위가 발생했을 경우 법률과 지침에 따라 피학대 노인에 대한 보호조치를 신속하게 취해야 한다.
- 가족은 면회나 전화 접촉 등을 통하여 노인과 유대관계를 지속적으로 유지하고 존경하며, 시설의 서비스나 운영에 관하여 적극 협조하여야 한다.
- 시설은 종사자에게 노인의 권리에 대한 홍보와 교육을 분기별로 실시해야 한다.
- 종사자는 수발 및 서비스 과정에서 노인의 권익신장을 위한 상담과 조치를 적극적으로 취하여야 하며, 노인의 권리가 침해될 우려가 있거나, 침해 받은 경우 이의 회복과 구제를 위한 적극적 조치를 강구하여야 한다.

2) 질 높은 서비스를 받을 권리

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

3) 가정과 같은 환경에서 생활할 권리

- 시설은 안전하고 깨끗하며 가정과 같은 환경을 제공하여야 한다.
- 공간이 허용하는 한 개별적인 수납공간을 제공하여야 한다.
- 목욕, 의복 및 침구의 세탁 등 노인의 위생관리에 만전을 기해야 한다.
- 적절하고 편안한 조명과 음향을 제공하여야 한다.
- 편안하고 안전한 실내온도를 유지하여야 한다.

4) 신체적 제한을 받지 않을 권리

- 생활노인 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높거나, 대체할만한 간호나 수발방법이 없거나, 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로 신체적 제한을 하는 경우 등의 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우를 제외하고는 노인의 의사에 반하는 신체적 제한을 해서는 안된다.
- 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 노인의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 할 수밖에 없었던 사유에 대하여 자세히 기록하고, 노인 본인이나 가족에게 그 사실을 통지하여야 한다.
- 시설 규정에 위반되거나 또는 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적인 제한이나 심리적인 영향을 미치는 약물을 처방해서는 안된다.

5) 사생활 및 비밀 보장에 대한 권리

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

6) 통신의 자유에 대한 권리

- 노인은 자유롭게 전화를 이용하고, 우편물을 발송할 수 있어야 하며, 노인의 우편물을 개봉하지 않는 등 개인적 통신의 권리를 최대한 보장하여야 한다.

7) 정치, 문화, 종교적 신념의 자유에 대한 권리

- 노인의 정치적 이념을 존중하고, 투표 등의 정치적 권리행사에 부당한 영향력을 행사해서는 안된다.
- 노인의 종교적 신념을 인정하고, 특정 종교행사 참여의 강요 등 종교적 신념의 변화를 목적으로 부적절한 영향력을 행사해서는 안된다.
- 노인의 문화적 다양성을 인정하고, 이에 따른 생활양식의 차이를 최대한 존중하여야 한다.

8) 소유 재산의 자율적 관리에 대한 권리

- 노인 개인 소유의 재산과 소유물은 갖거나 이용할 권리를 최대한 보장하고, 이를 스스로 관리할 수 있는 권리를 보장하여야 한다.
- 다만, 노인이 스스로 재산을 관리할 수 있는 능력이 없어 노인이나 가족 또는 기타 후견인의 특별한 요청이 있을 경우에는 시설에서 사용 또는 처분할 수 있으며, 이 경우 분기별 또는 수시로 재정 사용에 대한 결과를 알려주어야 한다.

9) 불평의 표현과 해결을 요구할 권리

- 노인의 의견이나 불평을 수렴하기 위한 공식적 절차(예: 건의함, 운영위원회 등)를 마련하여 시행하여야 한다.

- 노인이나 가족에 의해 제기된 불평을 즉각적으로 해결하기 위한 조치를 취해야 한다.
- 노인이나 가족이 불평을 제기했다는 이유로 노인에게 차별적 처우나 불이익을 주어서는 안 된다.

10) 시설 내외부 활동 참여의 자유에 대한 권리

- 시설내의 자발적 모임이나 다른 노인과 사귀고 의사소통할 수 있는 권리를 보장하여야 한다.
- 다른 생활노인의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 자신의 의사에 따라 시설 내부의 다양한 서비스, 여가, 문화활동에 참여할 수 있는 기회를 부여해야 한다.
- 시설 외부의 건강, 사회, 법률, 또는 다른 서비스 기관의 이용을 적극적으로 조장하고, 필요 시 지역사회 서비스를 연계하여야 한다.
- 노인이 원하지 않는 경우를 제외하고는 면회나 방문객을 거부해서는 안 된다.
- 노인의 자유로운 외출, 외박 기회를 최대한 보장하여야 한다.
- 지역사회 주민들은 시설 생활노인의 지역사회 활동 참여를 적극적으로 조장하고 지원하며, 지역사회와의 유대관계 증진을 위하여 노력하여야 한다.

11) 정보 접근과 자기결정권 행사의 권리

- 노인의 의사에 반하는 전원 또는 퇴소를 하여서는 안되며, 불가피한 경우 전원 또는 퇴소 시 그 사유를 통보하고 의사결정 과정에 노인 또는 가족을 참여시켜야 한다.
- 노인이 요구할 경우 건강상태와 치료·수발, 제반 서비스에 관한 정보와 기록에 대한 접근을 허용하여야 한다.
- 노인이 의식주, 보건의료서비스, 여가활동 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 자기결정권을 행사할 수 있도록 해야 한다.
- 노인의 권리 변화, 건강과 일상생활의 변화, 수발 및 의료적 처치의 변화 등과 관련하여서는 충분한 시간을 갖고 사전에 노인과 가족에게 통보하고, 의사결정과정에 노인 또는 가족을 참여시키고 이들의 결정을 존중하여야 한다.
- 생활노인의 권리, 시설 입·퇴소 및 운영과 관련된 시설의 규칙과 규정을 구두 또는 문서로 생활노인과 가족에게 충분히 설명 또는 공지하여야 한다.

4. 시설생활노인 학대예방 및 개입지침

- 노인복지법 제 1조 2와 제 39조 9에 규정한 노인학대의 정의와 노인에 대한 금지행위를 바탕으로, 노인학대의 유형을 구분하면 다음과 같음

1) 노인학대의 유형

유형	내용
신체적 학대	물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 손상·고통·장애 등을 유발시키는 행위

▪ 감금(가둠)한다. ▪ 의자나 침대에 묶어둔다. ▪ 불필요한 약물 투여한다. ▪ 담배 등으로 화상 입힌다.	▪ 화상(담배불이나 질산 혹은 로프나 체인의 마찰로 야기된 화상 등) ▪ 영양부족 상태 또는 질병과 관계없는 탈수상태 ▪ 이상한 체중 감소 ▪ 행동이나 활동 수준이 변화	신체떨림(수전증), 뇌손상, 의식장애, 뇌사, 사망, 기타
---	---	---

(2) 성적 학대

구체적 행위	증 상	학대 세부내용 분류
▪ 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)	▪ .걸을 때 혹은 앉을 때의 어려움 ▪ 속옷이 찢어짐 ▪ 외부성기부위이나 항문부위의 타박상이나 하혈 ▪ 성병 ▪ 우울, 사회관계의 단절 ▪ 수면장애 ▪ 분노 또는 수치심	성적수치심 유발 행위, 성적 수치심 유발 환경, 성희롱, 성추행, 성폭행, 강제적 성행위 및 강간, 기타

(3) 정서적 학대

구체적 행위	증 상	학대 세부내용 분류
▪ 말로 욕을 퍼붓는다. ▪ 노인에게 고통을 지른다. ▪ 말로 혐오스럽게 한다. ▪ 말로 (양로원 등의 시설로 보내겠다) 협박한다. ▪ 노인에게 쓸모없는 늙은이라고 하는 등 자존심을 상하게하는 말	▪ 반응하려고 하지 않는다 ▪ 질문을 해도 '네' '아니오'라는 짧은 답변 외에는 응답이 없다 ▪ 표정이 없다 ▪ 정서상태: 우울, 공포, 혼돈 상태, 부정, 분노, 흥분, 수동	무관심, 소리 지름, 비하된 언어, 이유 없는 짜증과 화, 심한욕설, 대꾸안함, 무시, 모멸감, 고의적 따돌림, 언어적 협박 및 위협,

을 한다. ▪ 신체적 저하로 인한 노인의 실수를 비난하고 꾸짖는다. ▪ 노인이 수치심을 느끼게 하는 모욕적인 말을 한다. ▪ 유아처럼 다룬다 ▪ 고령자를 가족과 친구로부터 격리 한다 ▪ 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 취급 한다 ▪ 위협적으로 무례한 태도를 취한다 ·노인의 친구나 친지 등이 방문하는 것을 싫어 한다. ▪ 노인의 일상적인 사회활동이나 종교활동을 노골적으로 방해한다	성 ▪ 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 썩 들어가 있다 ▪ 가족의 안색을 살핀다 ▪ 가족을 피하려고 한다 ▪ 집에 돌아가려 하지 않는다	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
--	--	---

(4) 경제적 학대

구체적 행위	증 상	학대 세부내용 분류
▪ 노인의 유언장을 허위로 작성하거나 노인이 작성한 유언장을 노인의 동의 없이 수정한다. ▪ 노인의 허락 없이 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	▪ 자신의 생활이나 보호를 위한 충분한 돈을 가지고 있지 않다 ▪ 필요한 물건을 살 수 없다 ▪ 체납된 공과금 및 세금서가 발견되고 있다. ▪ 은행계좌의 현저한 혹은 비적절한 거래가 있다 ▪ 노인의 서명이 아닌 노인의 서명과 유사하게 서명된 수표나 서류가 있다 ▪ 개인 소지품이 없어졌다 ▪ 노인의 재산이 타인의 명의	인감도용, 연금 및 생계급여 등 수입에 대한 착취, 강제적인 명의변경, 부양전제 증여 후 부양 의무 불이행, 은행계좌 무단 인출, 현금갈취, 동산갈취, 부동산갈취, 재산권사용제한, (예:근저당) 유언장 허위 작성, 의사표현 능력이 없는

▪ 노인의 허락 없이 노인 금전에서 돈을 빌려준다. ▪ 노인의 허락 없이 노인 명의의 은행구좌에서 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.	로 갑자기 전환되었다	노인의 재산 갈취, 불완전한 의사표시상태에서 노인의 재산갈취 신용카드 명의도용 및 도용, 노인임금 채무 불이행, 기타
---	-------------	--

(5) 방임

구체적 행위	증 상	학대 세부내용 분류
▪ 식사와 물을 주지 않는다 ▪ 약물을 불충분하게 투여한다 ▪ 치료를 받게 하지 않는다(병원 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	▪ 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)이 있다 ▪ 악취가 난다. ▪ 의치, 보청기, 안경 등이 없다. 또는 부수어져 있다 ▪ 식사를 거르고 있다 ▪ 영양실조나 탈수상태에 있다 ▪ 필요한 의료를 받지 않거나 필요한 약을 먹지 않고 있다 ▪ 의복을 착용하지 않았다. ▪ 언제나 같은 의복이나 더럽고 찢어진 옷 또는 계절에 맞지 않는 의복을 입고 있다. ▪ 오물로 침대나 이불이 더럽혀져 있다 ▪ 기저귀가 교환되지 않고 있다. ▪ 전기, 가스, 전화, 수도가 단절되어 있다	의료적방임, (치료받아야 할 상황) 보장기구(보청기, 당뇨 체크기구등)제공거부, 필수생활비, 생계비 지원 단절, 비위생 거주 환경, 개인위생방치(와상, 치매등 거동불가능 노인) 난방 단절, 전기,가스,수도 단절 주거환경안전사고위험, 거동 불가능 노인에게 충분치못한 식사제공, 영양실조,탈수상태, 연락두절, 왕래두절(1년 이상), 노인의 배회, 신변 위험 상태 방치, 죽게 내버려 둠, 가출 후 찾지 않음, 기타

(6) 자기방임

구체적 행위	증 상	학대 세부내용 분류
- 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 발생.	- 스스로 식사와 수분을 섭취하지 않음 - 필요한 치료와 약복용을 중지 또는 이로 인한 건강상태 악화 - 의도적으로 죽고자 하는 모든 행위	의도적으로 신변 청결 및 기본생활 회피, 의도적으로 식사 거부, 의도적으로 기본적인 보호거부로 건강문제 발생, 치료 행위 거부로 생명에 위험 초래, 자해, 자살기도, 사망, 기타

(7) 유기

구체적 행위	증 상	학대 세부내용 분류
- 노인을 낯선 장소에 버린다 - 노인을 다른 주거지에 거하게 하고 연락을 두절한다. - 거동이 불편한 노인을 시설에 맡기고 연락을 두절한다. - 노인을 강제적으로 반감금 형태 시설에 보내 집으로 돌아오지 못하게 함	- 노인이 낯선 장소에서 오랜 시간 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.	노인을 길, 시설, 낯선 장소에 버림, 반감금 형태의 시설에 입소됨, 사망, 기타

6. 노인학대 예방

노인관련 시설에서 학대행위자는 노인의 가족, 동료노인, 외부인 뿐아니라 시설의 장과 직원도 될 수 있다. 노인학대행위자가 되지않도록 노인인권 및 노인학대에 대한 올바른 인식을 정립하고 실천하는 것이 중요하다. 최적의 돌봄 환경 조성을 위한 민.관 협력과 노력이 필요하다.

(1) 시설의 역할(시설운영 유의점)

- ① 시설(운영자 및 중간관리자 포함)은 노인학대에 대한 명확한 기준을 설정하여 시설운영규정에 노인학대예방 및 해결을 위한 규정을 명문화함으로써 노인학대 근절을 위해 노력하여야 한다.
- ② 시설은 전 직원을 대상으로 본 지침에 대한 교육 또는 노인인권 및 학대예방 관련 전문 외부강사 초빙교육을 연 1회 이상 실시하여야 한다.
- ③ 시설은 수급자가 급여제공과정에서 노인학대나 부당한 대우를 받은 적이 있는지 수시로 점검하고, 전 직원에 대한 지도감독을 철저히 하여야 한다.
- ④ 시설은 시설 내에 본 지침을 항상 비치하여 직원 및 수급자(보호자) 모두가 열람할 수 있도록 해야 한다. 수급자(보호자)에게 노인학대예방에 대해 설명하고 관련 자료를 제공하여야 한다.
- ⑤ 노인인권 및 학대와 관련된 외부강사 초빙(노인보호전문기관)등 교육을 최소 반기 1회 이상 정기적으로 실시한다.
- ⑥ 요양보호사는 본 지침의 노인학대 유형 및 구체적인 행위내용을 사전에 숙지하고, 급여제공과정에서 학대문제가 발생하지 않도록 노력하여야 한다
- ⑦ 시설운영 전반에 대한 외부 전문가 자문실시 - 어르신들의 문제행동 시 촉탁의께 문의
- ⑧ 시설운영위원회에 생활 노인대표 또는 가족 1인 이상 참여

(2) 시설종사자의 역할

- ① 동료의 학대행위를 목격한 경우, 신속히 신고(해당시설, 노인보호전문기관 또는 수사기관)하고 제반 법률 규정이나 윤리기준에 따라 조치(증거물 확보)
- ② 노인들간의 집단 따돌림이나 학대행위 예방 해결
- ③ 노인학대 행위의 민감성 및 방지를 위한 개인 및 직원들 간의 노력
- ④ 바람직한 노인 돌봄 방법에 대한 모색 및 의견교환의장 마련

7. 노인학대에 대한 신고 및 대응조치

(1) 노인학대 금지

『노인복지법』 제39조의9(금지행위)에 의거, 누구든지 노인학대행위를 해서는 아니된다.

(2) 신고

① 신고자

㉠ 대상

○ 학대피해노인

노인학대를 현재 당하고 있는 당사자 노인이 직접 신고를 의뢰할 수 있다. 이때 피해자의 이야기를 충분히 수용하도록 하되 피해여부가 사실인지, 학대의 응급성이 요구되는지에 초점을 두고 자료를 수집하여야 한다.

○ 타인

노인학대를 발견, 목격하거나 학대가 의심되는 경우에 노인과 다양한 관계를 맺고 있는 사람들이 신고하거나 사례를 의뢰할 수 있다.

- 가족 및 친지
- 지역주민 및 이웃
- 기관(동사무소, 경찰서, 보건소, 병원, 사회복지 관련기관 등)

⑥ 노인학대 신고의무자(노인복지법 제39조의6 제2항)

- 의료법 제3조제1항의 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인
- 노인복지시설의 장 및 그 종사자
- 장애인복지법 제48조의 규정에 의한 장애인복지시설에서 장애인에 대한 상담 · 치료 · 훈련 또는 요양을 행하는 자
- 가정폭력방지및피해자보호등에관한법률 제5조 및 제7조의 규정에 의한 가정폭력관련 상담소의 상담원 및 가정폭력피해자보호시설의 종사자
- 노인복지상담원 및 사회복지사업법 제14조에 의한 사회복지전담공무원

② 신고시기

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

③ 신고접수

연중 24시간 긴급전화 1389 운영 / 1577-1389(노인보호전문기관) / 129(긴급전화)

노인학대예방센터 홈페이지 등 인터넷을 통한 신고접수

직접 방문 상담 접수

(3) 대응조치

① 신고 받은 사례에 대하여 기관장은 신속한 조사와 적절한 대응조치를 취해야 하며, 기관은 업무일지 또는 별도의 상담일지에 관련 내용을 기록으로 남겨 관리해야 한다.

② 심각한 상처 또는 노인의 생명이 위급한 상황일 경우 응급조치와 대응조치가 신속하게 이루어져야 한다.

③ 기관은 노인보호전문기관, 경찰, 의료·법률·행정 및 사회복지 관련기관과 긴밀하게 협조하여 학대사례에 대한 효과적인 개입이 이루어질 수 있도록 한다.

④ 노인 개인 차원의 대응방안

- 노인 학대를 유발하는 노인의 특성과 관련된 요인 중에서 인구사회학적 변인은 통제가 불가능하므로 실제로 노인학대의 예방과 감소를 목적으로 하여 개입 가능한 부분은 노인의 의존성이다.

- 노인 스스로 의존성을 줄이고 자립능력을 기르기 위한 노력이 이루어져야 한다.

- 노인이 스스로가 존경받을 수 있도록 행동하고 가족이나 사회활동에 적극적으로 참여하는

것이 바람직하다.

- 노인학대에 대한 교육을 통하여 노인학대를 정확히 이해해야 한다.

- 가족의 부당한 처우를 당연히 하고 은폐하기보다는 이를 외부에 노출시켜 적극적인 원조 요청을 할 수 있도록 노인들의 인식을 변화시키는 노력이 필요하다.

⑤ 가족차원의 대응방안

- 가족에 대해서는 학교교육이나 사회교육 프로그램을 통해서 노인과 동거하는 가족들이 노년기 특성 및 노인의 심리적 특성에 대해서 이해할 수 있는 기회를 부여해 나가야 할 것이다.

- 개인적인 성격이나 스트레스가 원인이라면 이에 대한 상담이나 치료 프로그램을 통해서 개선시킬 수 있게 해야 한다.

- 직업이 없거나 경제적 곤란에 대해서는 이에 대한 서비스를 모색해주는 접근 방법이 필요하다.

- 노인학대의 가해자는 주로 직계가족, 특히 주로 아들과 며느리, 딸 등이며, 부양자인 동시에 가해자인 이들은 부양 스트레스를 경험하고 이러한 스트레스를 견뎌 내기 힘든 상황에서 학대를 하는 것으로 나타나고 있다.

- 부양부담 경감을 위한 부양수당제도의 도입, 노인장기요양이 필요한 노인을 위한 사업의 확대 및 활성화 그리고 재가노인복지시설사업의 다양화 등 가족지원서비스가 강화되어야 한다.

⑥ 사회적 차원의 대응방안

- 노인학대에 대한 적극적인 사회적 대응방안이 강구되지 않고 있는 이유 중의 하나는 노인학대에 대한 일반인의 인식이 매우 낮다는 것이다.

- 노인학대의 문제가 단순히 개인이나 가족의 문제가 아니라 사회 전체의 문제로 인식할 수 있는 사회적 의식의 전환이 이루어져야 할 것이다.

- 우리나라에서는 2004년 노인복지법 개정을 통하여 노인학대의 금지, 노인학대 예방을 위한 긴급전화의 설치, 노인보호전문기관의 설치, 노인학대 신고 및 응급조치 의무, 보조인의 선임 등의 노인학대 관련 조항을 신설하였다.

- 노인복지법을 잘 준수하고 실천하여 우리사회에 노인이 학대받는 일이 없도록 하여야 할 것이다.

8. 노인복지시설의 학대예방 노력

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

○ 시설은 노인학대에 대한 명확한 기준을 설정하여 시설운영규정에 학대행위에 대한 예방과 해결을 위한 규정을 명문화하고, 이에 대해 철저한 교육과 지도감독을 실시해 나가야 한다.

○ 시설은 시설내에 노인학대에 해당하는 구체적 행위를 공시하여 노인과 종사자 모두가 학대

에 대해 정확한 이해를 갖출 수 있게 하여야 한다.

○ 시설 내 건의함 및 신고함을 설치하여 관리한다.

○ 시설은 학대예방을 위하여 종사자와 생활노인들에게 인권교육자료를 보급하고, 노인인권 및 학대와 관련된 외부강사 초빙 등의 교육을 최소 반기 1회 이상 정기적으로 실시하여야 한다.

○ 종사자는 동료 종사자의 노인에 대한 학대행위를 목격하였을 경우, 해당 시설이나 노인학대 관련기관에 신속히 신고하고, 제반 법률 규정이나 윤리기준에 따라 조치를 취해야 한다.

○ 종사자는 노인들간의 집단 따돌림이나 학대행위를 예방하고 해결해야 한다.

○ 치료나 요양의 목적 이외에 노인의 뜻에 반하는 노동행위를 강요해서는 안된다.

○ 종사자는 어떠한 이유로도 노인을 언어적으로 헐박, 무시하거나 조롱 또는 욕설을 하여서는 안되며, 항상 존대어를 사용하여야 한다.

○ 종사자는 노인이 수치심을 느끼거나 자존심을 상하게 하는 말을 해서는 안된다.

○ 종사자는 목욕이나 기저귀 교체 시 노인이 성적 수치심을 느끼지 않도록 노력해야 한다.

○ 종사자는 노인의 잔존능력을 유지시키기 위한 최선의 서비스를 제공해야 한다.

제9장. 근골격계질환 예방지침

1. 근골격계 질환이란

- 신경, 힘줄, 근육, 골격 등에 일어나는 통증을 동반한 질환을 총칭하며,
- 작업 활동이 반복적이며 지속적일수록, 또는 바르지 않은 자세에서 반복적인 일을 행할수록 발생할 확률이 높다.
- 단순반복, 중량물 취급, 부적절한 작업자세 등으로 허리·목·어깨·팔다리에 통증이 생기는 질환으로
- 용접·조립·운송·컴퓨터·사무·설계직종 근로자에게 주로 생기며, 가벼운 근육 피로가 풀리지 않고 오래 누적되어 나타나는 질환
- 근골격계는 뼈, 근육, 힘줄, 인대, 연골, 신경, 혈관 등으로 이루어지며,
- 근골격계 질환에는 염좌(뺨), 역학적 긴장(요통), 염증, 퇴행, 파열, 혈관 및 신경이 눌림, 조각난 뼈, 압박골절 등 다양한 형태의 정형외과적 질환을 포괄

2. 근골격계 질환 발생 3단계

1단계	2단계	3단계
• 작업중 통증, 피로감 • 하룻밤 지나면 증상없음 • 작업능력 감소 없음 • 몇 일 동안 지속악화와 회복 반복	• 작업시간 초기부터 통증 발생 • 하룻밤 지나도 통증 지속 • 화끈거려 잠을 설침 • 작업능력 감소 • 몇 주, 몇 달 지속 악화와 회복 반복	• 휴식시간에도 통증 • 하루종일 통증 • 통증으로 불면 • 작업수행 불가능 • 다른 일도 어려움, 통증 동반

3. 근골격계 질환의 특성

- 특정된 하나의 신체부위에 발생할 수도 있고 여러부위에 다발적으로 발생할 수 있음
- 하나의 조직뿐만 아니라 다른 주변 조직의 변화를 동시에 가져옴
- 질환의 임상양상 및 검사소견 등이 사고성,비사고성으로 명확하게 구분되지 않음
- 객관적 검사(방사선학적 검사 등)결과와 임상증상이 일치하지 않는 경우가 많음
- 직업적 원인외에 비작업적 원인(연령증가, 일상생활, 취미생활 등)에 의해서도 발생할 수 있음.
- 증상의 정도가 가볍고 주기적인 것부터 심각하고 만성적인 것까지 다양하게 나타남.
- 근육의 피로 혹은 통증으로 인해 노동력 손실로 이어짐.

○ 최근 증가 추세

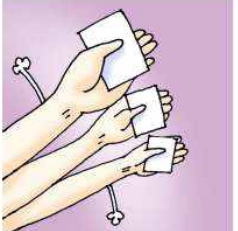
- 작업방식, 노동시간 등 노동강도의 변화
- 근로자 및 노동조합의 인식의 변화
- 노동력의 고령화
- 사회적 환경변화
- 요양시설 종사자들에게도 노출되고 있는 근골격계 질환

○ 완전히 제거할 수 있는 질환이 아님.

4. 근골격계 질환 발생요인

1) 발생원인

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

				
부자연스런자세 + 무리한힘 · 동작 + 반복동작 + 휴식부족 = 근골격계질환				

2) 유해요인

중앙공급실	• 세척, 포장작업 시 반복동작, 장시간 서서하는 작업 • 물품 취급 시 어깨높이 위로 들어 올리는 작업 • 5~30kg 정도의 물품 집기묶음, 소독장비 등의 중량물 취급
중환자실, 응급실	• 환자 체위 변경, 병실 이동 시 등의 무리한 힘 · 동작 • 주사 주입 및 혈압체크 시 낮은 침대높이로 인한 부자연스런 자세 • 환자가 누어있는 상태에서의 시트교체 작업 • 응급실(중환자실)에서의 환자 석션(suction) 및 수술 장비 세팅
시설, 원무과, 전산실 등	• 의무기록의 전산화 작업 시 VDT증후군 • 수액박스 이동작업 시 무리한 힘 · 동작 • 각종 주사제 등 인력운반 작업
장기요양시설 케어서	• 장시간 동안의 입식 자세 • 낮은 작업 높이(침대 등)로 인한 목 · 허리 굽힘 등의 부적절한 자세
물리치료실	• 환자를 들거나 물리치료시, 휠체어에 태울 때 등의 작업시 무리한

	힘·동작 • 인력에 의한 신체부위별 물리치료 작업
세탁실	• 젖어서 무거운 세탁물을 들기, 이동하기, 밀기, 당기기 작업
환자이송	• 의료(요양)기관에서의 작업관련성 근골격계질환은 다양한 형태로 발생 • 특히, 가정 및 직장생활 전반에 영향을 받는 요통이 주로 문제 • 요통발생 경향은 간호(요양)사의 발생빈도가 높고, • 유발 작업특성은 환자 들기 및 이송작업 시에 주로 발생
사 례	1.요양원에서 세탁 및 요양보조 업무를 맡고 있는 30대 여성. 하루 종일 세탁과 청소, 목욕시키는 일을 도와주다가 어느날 어깨와 팔 부위에 통증을 느꼈고, 어깨관절 염좌로 진단. 2.병실 침대에 걸터앉아 환자에게 링거를 주입하고 일어나다가 갑자기 꼬리뼈 부위가 끊어질 듯이 아픈 통증을 병원 진단 결과 요통으로 진단 3.대학병원에서 간병업무를 맡고 있는 50대 여성. 물리치료실에서 치료를 마친 환자를 휠체어로 옮기다가 허리에 심한 통증을 느꼈고,정밀검사 결과 요통으로 진단.

5. 근골격계 질환 예방

1) 올바른 작업장 디자인이 필요

- 서서 하는 작업의 권장 작업높이는 작업 근로자의 팔꿈치 높이 또는 팔꿈치의 약간 위나 아래 높이가 좋다.
 - 정밀한 작업은 팔꿈치 높이보다 10~20cm 높은 곳에서
 - 가벼운 작업은 팔꿈치 높이보다 10cm 낮은 곳에서
 - 힘든 작업은 팔꿈치 높이보다 10~30cm 낮은 곳에서
- 장시간 서서 일하는 작업으로 인한 다리의 피로, 부종, 통증, 하지 정맥류, 요통 등 근골격계질환을 예방하기 위한 보조도구를 제공.

2) 중량물 취급시 요통예방 (선자세,앉은자세 등)

- 약제실, 수술실, 비품실 등 무거운 중량물을 취급하는 작업 시 권장 작업높이에서 작업.
- 중량물을 담는 용기는 무게를 경량화 하거나 손잡이를 제공
- 중량물 취급 시 높이 조절식 카드, 바퀴, 컨베이어 등을 이용하여 근력 부담을 줄일 수 있다.

3) 올바른 환자이송(이것만은 꼭 지켜주세요!)

- 들기 작업 전에 먼저 옮길 장소와 방법을 정한다
- 팔과 다리 근육을 사용하여 환자를 몸에 최대한 근접시킨다
- 환자의 몸의 일부분이 미끄러지지 않도록 잡는다

- 손잡이가 적절치 않으면 벨트 등 보조도구를 이용한다
- 환자를 들거나 내리는 동안 신체를 굽히거나 비틀지 않는다
- 큰 힘이 필요한 경우에는 동료와 함께한다
- 침대에서 자세를 바꾸거나 환자를 옮기는 등의 활동 시 높이와 각도가 조절되는 침대는 근력부담과 부자연스런 자세를 줄인다.
- 환자이송을 위한 휠체어는 높이조절이 가능하고, 접근이 용이하며, 가벼운 제품을 사용.
- 거동이 불편한 환자가 앉거나 일어날 때, 보행 시에 환자 이송을 돕는 보조도구를 사용.

○ 혼자 도와줄 때에는

환자를 다리 사이에 위치시킨다	환자를 몸 전체로 안는다	다리 힘을 이용하여 든다
		

○ 둘 또는 여러명이 도와줄때는

침대 바닥 시트를 잡기 편하게 쥐고, 구령을 붙여가며 동시에 들어 올린다	들것(장비)의 측면을 손 전체로 잡고, 구령을 붙여가며 동시에 들어 올린다
	

4) 목욕/샤워/화장실

○ 부분적으로 몸을 지탱할 수 있는 경우

- 안락한 목욕을 위하여 ‘목욕용 보드 및 이동식 의자’를 사용.
- 바퀴가 있는 제품은 안전을 위하여 잠금 장치가 있어야 하며, 의자의 팔걸이와 발 받침대가 없는 제품을 선택.

5) 식당

- 물기가 있는 미끄러운 바닥은 넘어짐과 신체균형 상실로 인한 요통 등의 위험이 있으므로, 바닥은 물기가 없도록 청소하고, 미끄럼 방지 제품(테이프)이나 신발을 사용.

6. 일상생활에서의 근골격계 질환 예방

○ 기본 중의 기본, 바른 자세

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

○ 정기적인 스트레칭으로 근육의 피로 풀기

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

○ 요양시설 근무자들, 요양 업무와 운동을 구분해야

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

7. 근골격계의 운동치료

1) 근력강화를 위한 운동(Strengthening)

2) 이완을 위한 운동(Stretch)

- 유연성 운동(스트레칭) : 근육을 늘리는 운동으로 관절의 가동 범위를 넓히고, 유연성의 유지 향상에 도움, 업무상 부상의 예방, 피로 회복, 운동 성적의 향상 등의 효과

- 안락한 스트레칭: 스트레칭을 시작할 때에는 안락한 신전으로 5-20초간 유지
(반동을 붙여서는 안됨), 가벼운 긴장이 느껴질 때까지 스트레칭을 유지하면서 근육을 이완, 근육의 단단하고 뭉쳐져 있는 곳을 풀어주며 발전적 신전을 위한 근육조직의 준비단계.
- 3) 지구력을 위한 운동(Endurance)
 - 4) 관절 운동 범위를 위한 운동(ROM exercise)
 - 5) 운동 속도 증가를 위한 운동
 - 6) 조절과 조화의 기능을 위한 운동

근골격계질환 예방을 위한 스트레칭 운동가이드

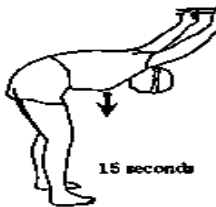
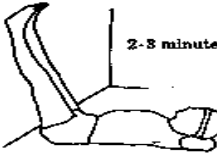
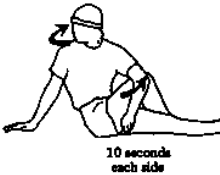
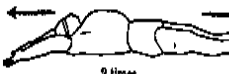
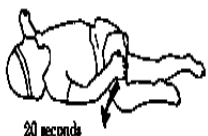
1. 스트레칭의 효과

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

2. 올바른 스트레칭 방법

- ▶ 긴장을 풀고 반동을 주지 않으면서 부드럽게 동작을 진행합니다.
- ▶ 통증이 심하지 않은 자세를 유지하여 한 동작에 10-30초 정도 유지합니다.
- ▶ 호흡을 멈추지 말고 천천히 내쉬면서 점진적으로 늘려줍니다.
- ▶ 매일매일 운동 전 후 스트레칭을 전신에 해줍니다.
- ▶ 스트레칭 중 타인과 경쟁하지 않습니다.

전신 스트레칭

 5 times each direction	 10 seconds each arm	 10 seconds	 15 seconds	 15 seconds each leg
 20 seconds each leg	 20 seconds each leg	 2-3 minutes	 10 seconds each side	 2 times 5 seconds each
 20 seconds each side	 20 seconds each side	 10 times each direction	 20 seconds each leg	 30 seconds

근골격계 문진표

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

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

감사합니다.

I. 아래사항을 직접 기입해 주시기 바랍니다.

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

♠ 다음은 직무 내용 및 생활 습관에 관한 내용입니다.

해당되는 번호에 체크(✓)해 주십시오.

1. 근무 형태는 어떻습니까?

- ☐① 주간 근무를 하며 잔업 및 특근은 거의 하지 않는다.
☐② 주간 근무를 하지만 잔업(특근과 철야 포함)을 하는 경우가 있다.

☞ 1-1 잔업 : 1일____ 시간, 1주일____ 회 정도

- ☐③ 교대 근무를 하며 철야 및 연장근무를 거의 하지 않는다.
☐④ 교대 근무를 하지만 철야 및 연장 근무를 하는 경우가 있다.

2. 현재 하고 있는 작업의 육체적 피로가 어느 정도라고 생각하십니까?

- ☐① 전혀 힘들지 않다. ☐② 견딜만 하다. ☐③ 약간 힘들다. ☐④ 매우 힘들다.

3. 업무는 시간적 여유없이 진행됩니까?

- ☐① 매우(항상)그렇다 ☐② 대부분 그렇다 ☐③ 약간(조금)그렇다 ☐④ 전혀 그렇지 않다

4. 업무를 수행할 때 충분한 시간이 주어집니까?

- ☐① 매우(항상)그렇다 ☐② 대부분 그렇다 ☐③ 약간(조금)그렇다 ☐④ 전혀 그렇지 않다

5. 당신이 하는 일이 대부분 반복적인 일입니까?

- ☐① 매우(항상)그렇다 ☐② 대부분 그렇다 ☐③ 약간(조금)그렇다 ☐④ 전혀 그렇지 않다

6. 정해진 휴식 시간에 휴식을 취합니까?

- ☐① 예 ☐② 아니오

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

- ☐① 예 (1일____회, 1회____분) ☐② 아니오

8. 현재 담배를 피우십니까?

☐① 예 (하루에 _____갑, _____년째 피우고 있음) ☐② 아니오

☞ 과거엔 담배를 피우셨습니까?

☐③ 예 (하루에 _____갑, _____년 동안 피웠음) ☐④ 아니오

9. 술을 마십니까?

☐① 예(1달에 _____번, 한번에 소주 _____병 마심) ☐② 아니오

10. 1일 수면 시간은 얼마나 됩니까?

☐ 5시간 ☐ 6시간 ☐ 7시간 ☐ 8시간

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

☐① 예 ☐② 아니오

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

☐ 컴퓨터 관련활동 ☐ 악기연주(피아노, 바이올린 등) ☐ 뜨개질 자수, 붓글씨

☐ 테니스/배드민턴/스쿼시 ☐ 축구/족구/농구/스키 ☐ 해당사항 없음

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

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

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

☐ 전혀 힘들지 않음 ☐ 견딜 만 함 ☐ 약간 힘들 ☐ 매우 힘들

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

(보기 : ☐ 류머티스 관절염 ☐ 당뇨병 ☐ 루프스병 ☐ 통풍 ☐ 알코올중독)

☐ 아니오 ☐ 예(‘예’인 경우 현재상태는 ? ☐ 완치 ☐ 치료나 관찰 중)

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

17. 과거에 업무와 관련한 사고로 인해 다친 적이 있습니까?

☐ 예 (질병명: _____) ☐ 아니오

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

☐ 예 (18번~23번 연결) ☐ 아니오

19. 언제부터 이러한 증상을 느끼셨습니까? _____년 _____개월 전부터

20. 이러한 증상 때문에 조퇴 또는 결근한 적이 있습니까?

☐ 예 (_____일 _____조퇴 / 결근) ☐ 아니오

21. 이러한 증상 발생 시 처음 방문한 곳은 어디입니까?

☐ 사내 의무실 또는 물리치료실 ☐ 병원 ☐ 한의원 ☐ 약국

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

☐ 예 (_____회) ☐ 아니오

23. 증상이 호전되기 위해서 무엇이 필요하다고 생각하십니까?

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

☐ 휴직(병가) ☐ 휴식 ☐ 기타(_____)

제10장. 개인정보보호 업무처리 지침

1. 개인정보의 개요

■ 개인정보의 개념

‘개인정보’란 살아있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호, 영상 등을 통하여 개인을 알아볼 수 있는 정보

○ 해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함

○ 연령, 주소 등 개인에 대한 객관적 정보는 물론 개인에 대한 의견, 평가 등 제3자에 의해 생성된 주관적인 정보도 개인정보의 범위에 포함

개인정보의 범위

(1) 자연인에 관한 정보

- 법인이나 단체의 정보는 개인정보의 범위에 포함되지 않음

(2) "생존하는" 자연인에 관한 정보

- 이미 사망하였거나 민법에 의한 실종신고 등 관계 법령에 의해 사망한 것으로 간주되는 자에 관한 정보는 법률상의 개인정보로 볼 수 없음

(3) 특정 개인을 알아볼 수 있는 정보

- 해당 정보만으로는 특정 개인을 식별할 수 없다하더라도 "다른 정보와 쉽게 결합"하여 식별 가능하다면 개인정보에 해당됨

- "다른 정보와 쉽게 결합"의 의미는 일률적으로 판단할 수는 없으며, 다른 개인 정보의 종류 등 상황에 따라 달라짐

(4) 정보의 종류·형태 제한 없음

- 문자·음성·부호·영상 등 정보의 종류나 형태는 제한이 없음

■ 개인정보 보호의 원칙

□ 개인정보보호법은 정보주체의 ‘개인정보 자기결정권’ 보장

○ 이를 위해서는 개인정보의 수집·이용·제공 등이 정보주체의 동의 등 정당한 절차에 의해 이루어지고, 개인정보가 내부자의 고의나 관리 부주의 또는 외부의 공격으로 인해 유출·변조·훼손되지 않도록 안전하게 관리되어야 함

개인정보 자기결정권

- ◆ 인간의 존엄과 가치, 행복추구권을 규정한 「헌법」 제10조 에서 도출되는 일반적 인격 권 및 「헌법」 제17조의 사생활의 비밀과 자유에 의하여 보장되는 개인정보자기결정 권은 자신에 관한 정보가 언제 누구에게 어느 범위까지 알려지고 또 이용되도록 할 것인지를 그 정보주체가 스스로 결정할 수 있는 권리
- ◆ 자신의 개인정보 수집 출처, 처리 목적에 대해 고지 받을 권리와 개인정보의 정정 및 삭제, 이의 제기 등을 할 수 있는 권리를 포함함

2. 개인정보의 수집·이용

개인정보는 필요한 최소한으로 수집하여야 하고 그 입증책임은 개인정보처리자 에게 있으며, 개인정보는 수집목적의 범위 내에서 이용하여야 함

가. 개인정보 수집 요건

□ 사회복지시설에서 개인정보를 수집·이용하기 이전에 다음의 수집 요건에 해당하는지 확인

○ 정보주체(이용자, 입소자, 근로자 등)의 동의를 받은 경우

개인정보 수집.이용에 대해 동의를 받는 방법

◆ 정보주체(이용자 등)에게 다음의 내용을 알리고 동의를 받아야 함.

1) 수집.이용 목적 2) 수집 항목 3) 보유 및 이용기간 4) 동의거부 권리가 있다는 사실 및 동의 거부 시 불이익이 있다면 그 내용

○ 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무 준수를 위해 불가피한 경우 (사회복지 사업법에 따른 시설입소자 및 퇴소자의 명부, 노인복지법에 따른 시설입소자 및 퇴소자의 명부, 근로기준법에 따른 근로자명부 및 임금대장 등)

○ 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관업무의 수행을 위해 불가피한 경우

○ 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우※

바우처사업(노인돌봄종합서비스, 장애인활동지원, 가사간병방문도우미, 발달재활서비스 등)을 위하여 성명, 연락처, 보호자 성명 및 연락처, 장애인 등급 등은 계약 체결 및 이행을 위해 불가피하게 필요한 정보에 해당

○ 장애인, 노인 등 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우

○ 사회복지시설의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우

나. 최소한 수집 원칙과 입증책임

□ 개인정보를 수집할 때에는 필요한 최소한으로 수집하여야 하며, 수집 목적에 필요한 최소한의 개인정보 수집이라는 입증책임은 사회복지시설이 부담(개인정보보호법 제16조)

○ 필요한 최소한의 정보 외의 개인정보 수집에 동의하지 아니 한다는 이유로 이용자 등에게 서비스 제공을 거부하여서는 안 됨

다. 고유식별정보 및 민감정보 수집

□ 고유식별 정보 및 민감 정보를 수집·이용하는 경우에는 별도의 동의를 받거나 법령의 명시적인 근거 필요

○ 고유식별정보 중 주민등록번호는 법령의 근거가 있는 경우에만 수집·이용 가능(별도 동의만으로 처리할 수 없음)

고유식별정보 & 민감정보

- ◆ **고유식별정보** : 주민등록번호, 운전면허번호, 여권번호, 외국인등록번호
- ◆ **민감정보** : 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 유전정보, 범죄경력자료 등

라. 금지되는 개인정보 수집·이용

□ 부정한 수단이나 방법을 통한 개인정보의 수집·이용

○ 거짓이나 그 밖의 부정한 수단이나 방법으로 개인정보를 취득하거나 처리에 관한 동의를 받는 행위 금지 (개인정보보호법 제59조)

3. 개인정보의 제3자 제공

가. 제3자 제공 요건

□ 사회복지시설은 이용자 등의 개인정보를 제3자에게 제공하기 위해서는 다음의 요건에 해당하는지 확인

- 이용자 등 정보주체의 동의를 받은 경우
- 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무 준수를 위해 불가피한 경우
- 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우

제3자 제공을 위해 동의받는 방법

◆ 이용자 등의 동의를 받고 개인정보를 제공하는 경우에는 다음의 내용을 알리고 동의를 받아야 함 (국외의 제3자 제공도 동일)

1) 제공받는 자, 2) 제공받는 자의 개인정보 이용목적, 3) 제공하는 개인정보 항목, 4) 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간, 5) 동의거부 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우 그 내용

나. 금지되는 개인정보 제공 행위

□ 업무상 알게 된 개인정보를 누설하거나 권한 없이 다른 사람이 이용하도록 제공하는 행위 금지(개인정보보호법 제59조)

4. 개인정보의 안전한 관리

가. 관리적, 기술적, 물리적 조치

사회복지시설은 개인정보가 분실·도난·유출·변조 또는 훼손되지 아니하도록 내부 관리계획 수립, 접속기록 보관 등 안전성 확보에 필요한 관리적·기술적·물리적 조치를 취하여야 함

○ 개인정보 관리의 안전성 확보를 위해 다음과 같은 “관리적, 기술적, 물리적 조치”를 취해야 함

안전성 확보 조치	내용
관리적 조치	▷ 내부관리계획의 수립·시행
기술적 조치	▷ 접근 권한의 관리
	▷ 비밀번호 관리
	▷ 접근통제 시스템 설치 및 운영
	▷ 개인정보 암호화
	* 고유식별정보(주민번호 등), 비밀번호, 바이오정보는 반드시 암호화
	▷ 접속기록의 보관 및 위·변조 방지

	▷ 보안 프로그램 의 설치 및 운영
물리적 조치	▷ 개인정보의 안전한 보관을 위한 보관시설 ▷ 잠금장치 설치

☐ 내부관리계획 수립 및 시행

○ 이용자 등의 개인정보를 안전하게 처리하기 위하여 다음의 내용이 포함된 내부관리계획을 수립·시행하여야 함

- 개인정보 보호책임자의 지정에 관한 사항
- 개인정보 보호책임자 및 개인정보취급자의 역할 및 책임에 관한 사항
- 개인정보의 안전성 확보에 필요한 조치에 관한 사항
- 개인정보취급자에 대한 교육에 관한 사항
- 그 밖에 개인정보 보호를 위하여 필요한 사항

5. 개인정보의 파기

가. 파기 목적

☐ 개인정보의 유출과 오용 가능성 배제

○ 개인정보를 수집했던 목적이 달성되어 보존 필요성이 없어졌는데도 이를 계속해서 보유할 경우 개인정보의 유출과 오용 가능성이 높아지게 됨

○ 개인정보가 더 이상 불필요하게 된 때에는 파기를 시킴으로써 유출·오용 가능성을 미연에 방지하여 개인정보를 안전하게 보호하려는 것임

나. 파기 대상

☐ 개인정보 파기대상

- 개인정보의 수집·이용 목적이 달성된 경우
- 개인정보의 보유 및 이용 기간이 끝난 경우
- 이용자가 동의를 철회한 경우
- 사회복지시설 사업을 폐업한 경우

다. 파기 시기

□ 목적 달성 시 지체 없이 파기

○ 보유기간의 경과, 개인정보 처리목적 달성 등으로 개인정보가 불필요하게 되었을 때는 지체 없이 해당 개인정보 파기

■ 자원봉사자의 개인정보 처리

□ 자원봉사 신청서 작성 시, 사회복지시설은 자원봉사자의 교육, 배치, 확인서 발급 등을 목적으로 필요한 최소한의 개인정보를 정보주체의 동의를 받아 수집하여야 함

□ 사회복지봉사활동 인증관리시스템(VMS)은 자원봉사자(또는자원봉사단체)가 직접 회원가입을 하도록 하며, 입력된 정보의 열람에 필요한 정보 및 기타 추가정보에 대해서만 수집

○ 자원봉사자가 요구하는 경우, 이를 활용하여 자원봉사증명서 발급하고, 발급대장을 관리하여야 함

■ 수급자의 개인정보보호 및 기록물 관리지침

○ 수급자에 대한 개인적 정보와 기관이 개인과 공유하는 개인적인 비밀은 존중되고 보호되어야 한다.

○ 수급자 및 가족들은 자신의 정보에 대한 비밀이 보장될 권리가 있으며, 정보제공은 알아야 할 필요성을 가진 사람에게만 허가되어야 하며, 반드시 사전에 동의를 구해야 한다.

○ 관리자 및 종사자는 수급자의 개인정보를 퇴직한 이후에라도 전적으로 수급자의 이익이나 의사에 반하여 공개해서는 아니 된다.

○ 수급자 및 보호자의 개인정보는 담당 종사자 또는 관리자에 한하여 업무와 관련된 범위 안에서 공개 및 열람되어진다.

○ 수급자의 정보가 담긴 컴퓨터는 비밀번호가 걸려있어야 하며, 개인정보가 기록된 서류는 잠금장치가 마련된 수납장에 보관하거나, 접근 제한 등의 조치를 취해야 한다.

○ 수급자의 정보가 담긴 문서를 폐기할 경우, 신상정보가 노출되지 않도록 반드시분쇄하여 폐기한다.

○수급자의 정보를 다루는 모든 종사자 및 관리자는 서비스 제공 관련 상담자 등외부인이 컴퓨터 모니터 및 문서 등을 볼 수 없도록 자리를 배치해야 한다.

○ 관리자는 모든 종사자의 수급자 또는 가족의 개인정보 관리 상태를 상시적으로 감독 및 관리하여 원하지 않는 정보가 누출되지 않도록 해야 한다.

■ 이용자 개인정보 처리

□ 서비스 제공을 위한 최소한의 개인정보를 수집하는 경우와, 법령에 따른 개인정보의 수집하는 경우에는 동의 없이 개인정보를 수집할 수 있으나 그 외에는 동의 및 권리 고지가 필요

○ 최소한의 정보외의 선택정보 수집시에는 반드시 동의 필요

이용자의 개인정보를 수집·이용할 때에는 개인정보 수집 목적 및 이용 범위, 이용 기간, 정보주체의 권리 등이 포함된 내용을 고지한 후 동의 필요

법령에 따른 개인정보 수집 사례

- ◆ 최저생계비의 변경 등에 의하여 수급권자의 범위가 변동함에 따라 수급권자·수급자·부양의무자 및 차상위계층에 대한 조사(국민기초생활보장법 제25조)
- ◆ 장기요양인정 신청 시 의사 소견서, 장기요양급여 신청 시 건강진단서 등의 요구(노인장기요양보험법 시행규칙 제2조 및 제13조)

이용자의 개인정보는 수집목적 범위에서 활용되어야 하며, 수집 목적이외 경우 이용자의 동의 필요

개인정보 제3자 제공시 고지 될 사항

- ◆ 개인정보를 제공받는 자
- ◆ 개인정보를 제공받는 자의 이용 목적
- ◆ 제공하는 개인정보의 항목
- ◆ 개인정보를 제공받은 자의 개인정보 보유 및 이용기간
- ◆ 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익 내용

개인정보 보유는 수집·이용 목적을 달성한 때를 기준으로 종료하는 것으로

보아야 하며, 별도의 근거가 있을 때에는 보유기간을 준수하여 안전하게 보유해야 함

■ 근로자 개인정보 처리

채용 시 인사와 관련한 개인정보, 증명서 등을 수집할 때, **채용목적의 최소 서류는** 개인정보 수집에 관한 **동의가 불필요**하며 보존기간을 준수하여야 함

- 자격기준에 대한 확인절차를 거쳐 선발하되 채용과 관련한 개인정보의 수집은 지원자의 동의를 요하지 않으나 채용 목적 이외의 수집·이용에 대해서는 동의 필요
- 사회복지사업법 및 개별법령 등에 명시된 사회복지시설 근로자의 결격사유에 해당하지 않음을 확인하기 위해, 정보주체의 동의 없이 응시자 개인정보 수집 가능
- 사회복지사업법 제35조의 2 제2항에 따라 범죄 및 성폭력범죄에 대한 결격사유 기록조회 가능
- 장애인복지법 제59조의 3에 따라 성범죄자의 시설 운영, 취업 또는 노무 제공 제한 가능

장애인 복지법 제59조의 3

- ◆ 성범죄로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 사람은 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예, 면제 된 날부터 10년 동안 장애인복지시설을 운영하거나 장애인 복지시설에 취업 또는 사실상 노무를 제공할 수 없음.

- 근무성적평가, 연봉계약, 인사발령, 교육훈련, 복리후생 등 근로계약 이행을 위해 반드시 필요한 개인정보는 근로자의 동의 없이 수집·이용할 수 있음.

	근로자 명부	임금대장
수집 항목	성명, 성별, 생년월일, 주소, 이력, 종사하는 업무의 종류, 고용 또는 고용갱신 연월일, 계약기간 (정한 경우), 그 밖의 고용에 관한 사항, 해고, 퇴직 또는 사망한 경우에는 그 연월일과 사유	성명, 주민등록번호, 고용 연월일, 종사하는 업무, 임금 및 가족수당의 계산기초가 되는 사항, 근로일수, 근로시간수, 연장근로, 야간근로 또는 휴일근로를 시킨 경우에는 그 시간 수, 기본급, 수당, 그 밖의 임금의 내역별 금액 등
법령 근거	근로기준법 제41조, 동법 시행령 제20조	근로기준법 제48조, 동법 시행령 제27조