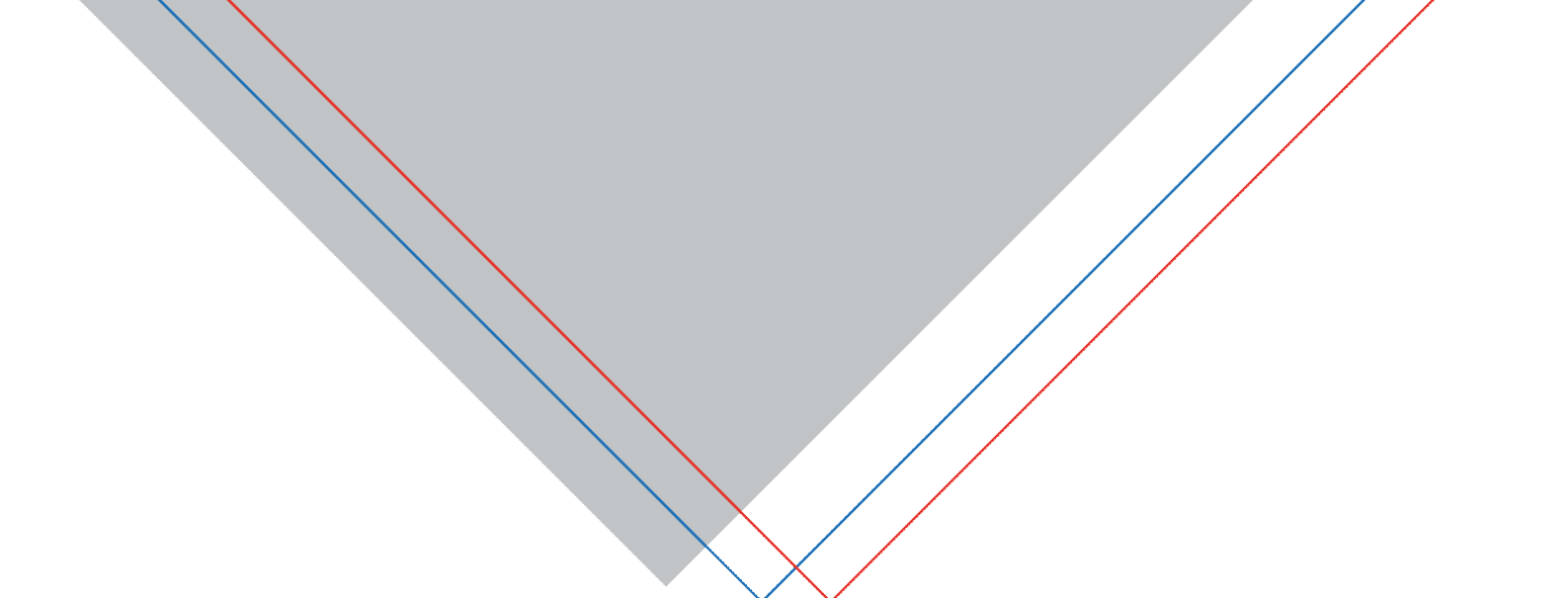
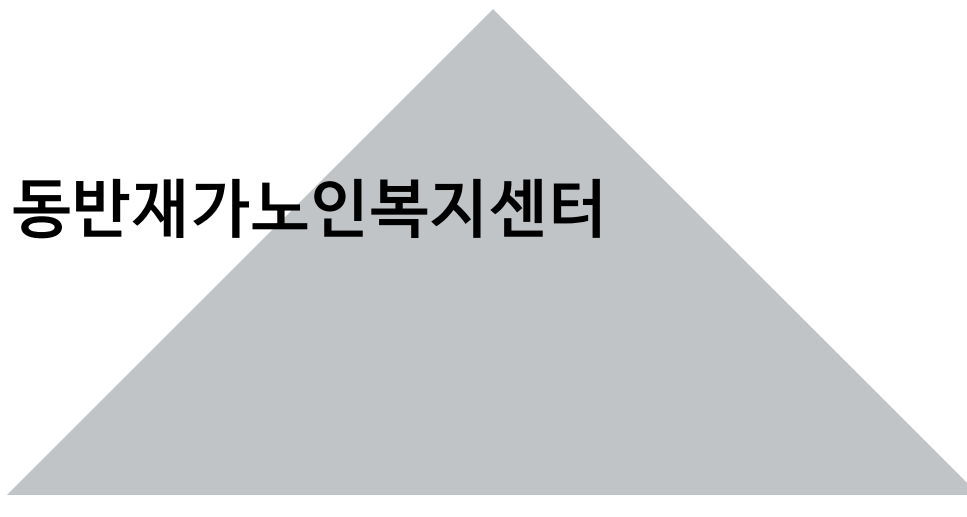




급여제공지침

동반재가노인복지센터





목 차



1. 종사자 윤리지침.....	1
2. 성폭력 예방 및 대응지침.....	6
3. 응급상황 대응지침.....	12
4. 감염예방 및 관리지침.....	21
5. 치매예방 및 관리지침.....	28
6. 욕창예방 및 관리지침.....	36
7. 낙상예방 및 관리지침.....	40
8. 노인인권보호, 노인학대예방 및 대응지침.....	44
9. 근골격계 질환 예방 지침.....	51
10. 개인정보보호 지침.....	57
11. 직원 인권대응 지침.....	61
12. 고충처리 지침.....	65

종사자 윤리지침

제 1 장 이용자(수급자)에 대한 윤리

제 1조(목적)

본 지침의 목적은 동반재가노인복지센터(이하 “본 기관”이라 한다)에 근무하는 종사자의 사명과 윤리의식을 함양하고 증진하는데 목적이 있다.

제 2조(목표)

본 기관은 어르신이 자율권과 생존권을 가진 존재임을 항상 자각하고 그 존엄성과 가치를 존중하도록 노력하며, 개인의 주체성과 자기결정권을 보장하는데 최선을 다하여, 사회적·경제적·신체적으로 불리한 여건에서 부당하게 희생되는 일이 없도록 한다.

대표자 및 종사자는 그 실천을 위한 전문지식과 기술을 습득하고, 실천하는 전문가로서의 능력과 품위를 유지하기 위해 노력하며 다음과 같이 윤리지침을 정하여 준수한다.

제 3조(기본원칙)

본 기관은 어르신을 공경하고 노인장기요양보험 서비스를 수행하여 이용자(수급자) 및 그 가족의 삶의 복지에 이바지 할 수 있는 사명감으로 다음 각 호를 시행한다.

1. 본 기관은 성별, 연령, 종교, 건강상태 및 장애, 경제 상태, 종교 및 정치적 신념, 개인적 선호도 등을 이유로 서비스 과정에서 이용자(수급자)를 차별 또는 학대하지 않으며, 존엄한 존재로 대한다.
2. 이용시작 및 이용종료, 일상생활, 사회참여, 종교 생활, 서비스 이용에 이용자(수급자)의 자기 결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
3. 이용자(수급자)의 잔존기능, 장점 및 자원을 평가하여 가능한 이용자(수급자) 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원 한다.
4. 가능한 한 이용자(수급자) 자신이 살던 가정과 지역사회에서 오랫동안 생활할 수 있도록 한다.
5. 이용자(수급자)의 욕구, 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로, 개인별로 차별화된 서비스 계획을 수립하여 이용자(수급자)의 욕구에 적합한 서비스를 충분히 제고 한다.
6. 이용자(수급자)의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.
7. 이용자(수급자)의 생활과 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고, 이용자(수급자)나 그 가족이 요구할 경우 기록을 공개 한다.
8. 이용자(수급자)와 그 가족, 그 친구 등과의 교류를 강화하고 사회를 적극적으로 지원하여 이용자(수급자)의 사회통합을 촉진한다.
9. 충분한 전문 인력과 시설을 확보하여 이용자(수급자)에게 장기요양서비스를 제한하다. 서비스의 효율성을 제고하기 위해 노력한다.
10. 이용자(수급자)의 욕구와 문제, 기능 상태를 그리하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다 서비스 제공과 부당청구를 하지 않는다.

제 4조(개인정보)

본 기관의 종사자는 이용자(수급자)의 장기요양등급, 성명, 주소, 전화번호, 의료보장유형, 건강상태 및 장기요양요구 관련 모든 정보가 누출되지 않도록 다음 각 호의 사항을 준수한다.

1. 이용자(수급자)에 대한 개인적인 정보와 기관이 개인과 공유하는 개인적인 비밀은 존중하고 보호한다.
2. 개인적 정보 제공은 적법한 절차에 의하여 해당자에게만 제공한다.

3. 이용자(수급자)의 정보 공개가 필요한 경우 본 기관이 정한 규정에 의하여 정보 공개에 대한 보호자의 동의를 구한다.
4. 이용자(수급자)의 정보가 담긴 문서를 폐기할 때는 신상정보가 노출되지 않도록 반드시 분쇄하여 폐기한다.
5. 이용자(수급자)의 정보가 담긴 컴퓨터는 비밀번호를 사용하고, 서류장(캐비닛)은 잠금장치를 한다.
6. 이용자(수급자)의 정보를 다루는 전 직원은 서비스 관련 상담자 등 외부인이 컴퓨터 모니터 및 문서 등을 볼 수 없도록 자리 배치한다.

제 5조(신체구속 및 행위 제한 최소화)

1. 이용자(수급자) 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높거나, 대체할 만한 수발방법이 없거나, 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로 신체적 제한을 하는 경우 등의 긴급하거나 여쩔 수 없는 경우를 제외하고는 노인의 의사에 반하는 신체적 제한 할 수 없다.
2. 제1항에 의하여 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 이용자(수급자)의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 할 수 밖에 없었던 사유에 대하여 자세히 기록하고, 이용자(수급자)와 그 가족에게 그 사실을 통지하여야 한다.
3. 본 기관의 각종 규정에 위반되거나 또는 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적인 구속 및 행위를 제한해서는 안 된다.

제 6조(이용자 선택권의 존중)

1. 이용자(수급자)의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 자기 결정권을 행사할 수 있도록 해야 하며, 이용자(수급자)의 의사에 반하는 시설이동 또는 이용종료를 하여서는 안 된다.
2. 불가피하게 본 기관이동 또는 이용종료 시에는 그 사유를 통보하고 의사결정 과정에 이용자(수급자) 또는 그 가족을 참여시켜야 한다.

제 7조(직원의 신분관련 정보 제공)

1. 본 기관은 이용자(수급자) 및 그 가족이 직원의 신분을 쉽게 확인할 수 있도록 적절한 경보를 제공해야 한다.
2. 전 직원은 항상 신분증을 소지하고 기관의 종사자임을 확인할 수 있는 근무복 각론으로 이용자(수급자) 및 보호자가 이를 확인할 수 있어야 한다.
3. 전화를 받는 직원은 항상 기관명과 소속 부서, 성명을 명확히 밝혀야 한다.

제 8조(이용자의 권리 및 책임에 대한 안내)

1. 본 기관의 종사자는 이용자(수급자)가 본 기관과 계약을 맺기 전에 반드시 이용자(수급자) 및 그 가족의 권리 및 책임에 대해 명확히 설명해야 한다.
2. 이용자(수급자) 및 그 가족의 권리는 다음 각 호와 같다.
 - 1) 본 기관에서 받게 되는 서비스의 내용 및 범위를 받을 권리
 - 2) 서비스 내용을 설명받고, 선택할 권리
 - 3) 법적으로 허용된 사람 외에는 본인에 대한 기록 열람을 금지하여 비밀을 보장받을 권리
 - 4) 모든 사생활의 비밀을 보장받을 권리
 - 5) 신체의 비밀을 보장받을 권리
 - 6) 불만 및 고충을 표현하고, 처리 받을 권리
3. 이용자(수급자) 및 그 가족의 의무는 다음과 같다.
 - 1) 본 기관의 종사자의 제안을 거부했을 때 발생하는 결과에 대한 책임
 - 2) 본 기관의 종사자 및 본 기관을 이용하는 다른 이용자(수급자)에 대한 존중

- 3) 본 기관과 체결된 재정적 의무에 대한 책임
- 4) 본 기관의 종사자에게 보호 요청을 하지 않은 금품에 대한 관리 책임

제 2 장 전문직으로서의 윤리

제 9조(전문직으로서의 윤리기준)

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

제 10조(사회복지사 윤리강령)

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

제 11조(요양보호사 윤리강령)

1. 요양보호사는 인종, 연령, 성별, 성격, 종교, 경제적 지위, 정치적 신념, 신체, 정신적 장애, 기타 개인적 선호 등을 이유로 대상자를 차별대우하지 않는다.
2. 요양보호사는 인도주의 정신 및 봉사 정신을 바탕으로 대상자의 인권을 옹호하고 대상자의 자기 결정을 최대한 존중한다.
3. 요양보호사는 지시에 따라 업무와 보조를 성실히 수행하고, 업무의 경과와 결과를 관리책임자에게 보고한다.
4. 요양보호사는 효율적이고 안전한 업무를 수행하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 습득한다.
5. 요양보호사는 업무 수행에 방해가 되지 않도록 건강관리, 복장 및 외모 관리 등을 포함하는 자기관리를 철저히 한다.
6. 요양보호사는 업무 수행 시 항상 친절한 태도와 예의 바른 언행을 실천한다.
7. 요양보호사는 대상자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 비밀을 유지한다.
8. 요양보호사는 업무와 관련하여 대상자의 가족, 사회복지사 등과 적극적으로 협력한다.

제 12조(사회복지사 및 요양보호사 준수사항)

1. 사회복지사 및 요양보호사는 급여대상자 개인의 삶을 존중하며 본인 및 가족들로부터 습득한 급여대

상자의 성격, 습관 및 선호하는 서비스 등을 서비스 제공 개시 전에 반드시 확인하여 특별히 싫어하는 행동은 피하도록 한다.

2. 사회복지사 및 요양보호사는 가능한 한 급여대상자가 자립할 수 있도록 급여대상자의 능력을 최대한 활용하면서 서비스를 제공하도록 한다.

3. 사회복지사 및 요양보호사는 서비스를 제공하기 전에 서비스 내용에 대해 급여대상자에게 충분히 설명한 후 급여대상자가 서비스제공을 동의한 경우 제공토록 한다. 다만, 급여대상자가 치매 등으로 인지 능력이 없는 경우는 예외로 할 수 있다.

4. 사회복지사 및 요양보호사는 급여대상자의 개인정보 및 서비스 제공 중 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 되며 급여대상자의 사생활을 보호하고 자유로운 의사소통을 보장하여야 한다.

5. 사회복지사 및 요양보호사는 급여대상자의 현재 상태를 관찰하면서 서비스를 제공하여야 하며 급여대상자의 현재 상태와 관계없이 기계적으로 서비스를 제공하거나 서비스를 제공 받도록 강요하지 말아야 한다.

6. 사회복지사 및 요양보호사는 급여대상자의 상태변화 등으로 계획된 서비스 외에 추가적인 서비스 또는 서비스 변경이 필요하거나 의료적 진단 등이 필요하다고 판단할 경우 관리책임자에게 신속하게 연락을 취하도록 한다.

7. 사회복지사 및 요양보호사는 급여대상자에게 의사소통불능, 협조 곤란 등의 이유로 신체적 학대나 언어적 폭행 등 정서적 학대를 하여서는 안 된다.

8. 사회복지사 및 요양보호사는 서비스 제공시 예기치 못한 사고가 발생 할 경우 신속하게 관리책임자에게 보고 한다.

9. 사회복지사 및 요양보호사 서비스 제공 도중 급여대상자에게 응급상황이 발생할 경우 응급 처치 우선순위에 맞게 응급처치를 제공하고 응급처치를 할 수 없는 상황인 경우에는 가장 가까운 의료기관에 급여대상자를 모시고 간다.

제 13조(요양보호사 서비스 태도)

요양을 필요로 하는 노인들은 신체적 정신적으로 나쁜 상태에 있으며, 대부분 노인성 질환이 있으므로 세심한 서비스가 필요하다.

1. 자세와 복장

1) 서비스 시간을 정확히 지킨다.

2) 항상 웃는 얼굴로 사람을 대한다.

3) 복장은 지정된 가운을 착용하고 항상 청결히 하며 대상자에게 오염되지 않도록 하며 단정해야 한다.

4) 기본 얼굴화장은 예의지만 너무 진한 색조 화장은 피한다.

5) 향수, 화려한 액세서리, 매니큐어는 착용하지 않는다.

6) 긴 손톱은 세균 침투의 원인이 되므로 항상 짧게 깎는다.

7) 머리 모양은 묶거나 올려 단정하게 한다.

8) 휴대폰은 진동으로 하는 것을 원칙으로 하며, 서비스에 피해를 주지 않는 범위 내에서 밖에서 짧게 통화한다.

2. 대상자에 대한 태도

1) 대상자를 대할 때는 침상 친근한 어조로 말을 건넨다.

2) 대상자에게는 존칭어를 사용한다.

3) 서비스 시간에 사적인 일을 하지 않는다.

4) 서비스 대상자의 비밀보장은 기본이며, 서비스 장소에서 있던 일을 타인이 듣는 곳에서 다른 사람과 큰 소리로 나누는 것을 금한다.

5) 대상자가 스스로 할 수 있는 경우는 스스로 할 수 있도록 지원한다.

6) 대상자와의 유대는 필요로 하지만 서비스 외의 부탁을 들어주거나, 개인적인 사생활에 너무 깊이 개

입해서는 안된다.

7) 대상자 보호자의 개인 거래를 하지 않으며, 특히 대상자가 사례를 하고 싶어 하는 경우 금품을 받는 등 작은 것이라도 받지 않는다.

성폭력 예방 및 대응지침

제 1 장 총 칙

제 1조(목적)

이 지침은 성폭력 범죄의 처벌 및 피해자보호 등에 관한 법률에 따라 동반재가노인복지센터(이하 “본 기관”이라 한다.)의 요양보호사 및 직원들의 직장 내 또는 이용자(수급자) 및 보호자로부터의 성폭력 예방을 위하여 필요한 사항과 직원의 직장 내 또는 직원들에 의한 이용자 성폭력 사항을 정하여 성희롱 및 성폭력 피해를 방지하는데 필요한 세부적인 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제 2조(적용범위)

이 지침의 적용 범위는 본 기관 소속 종사자(대표자를 포함) 및 본 기관의 수급 관계에 있는 이용자(수급자) 및 보호자 등으로 한다.

제 3조(정의)

이 지침에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. 성폭력은 성(性)을 매개로 가해지는 성적인 언어나 행동으로 상대방에 대해 성적수치심과 정신적·육체적 손상 또는 고통을 주고 인간의 존엄성과 성적 자기 결정권 등의 인권을 침해하는 행위로, 강간뿐 아니라 희롱이나 음란전화, 성기노출, 추행 등의 여러 가지 형태를 포함한다. 또한 일상생활에서 막연히 느끼는 불안이나 공포, 행동의 제약도 넓은 의미에서 성폭력에 해당한다.
2. 성희롱은 「남녀고용평등법」, 「양성평등기본법」 등에서 공통적으로 ‘지위를 이용하거나 업무와 관련하여’ 성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나, 성적 언동 그 밖의 요구 등에 대한 불응을 이유로 고용에서 불이익을 주는 것으로 정의한다.
3. “종사자”라 함은 본 기관에 소속된 기관의 대표를 비롯한 직원 및 사회복지사, 요양보호사들을 포함한다.
4. “성폭력 예방 지침”이라 함은 종사자들이 업무를 수행하는 동안 받을 수 있는 성희롱 및 성폭력 피해는 물론이고 이용자(수급자)들이 요양보호사로 부터 성희롱 및 성폭력 피해를 당할 수 있는 모든 상황을 가정하여 이를 예방할 수 있는 규정을 말한다.

제 4조(관련근거)

이 지침은 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제2조(정의), 제12조, 제13조 「(직장 내 성희롱의 예방교육)」, 제14조, 제14조2(고객 등에 의한 성희롱을 방지) 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 시행령 제3조(직장 내 성희롱의 예방교육), 민법 750조(불법행위의 내용), 민법 756조(사용자의 배상책임), 형법 제303조(업무상 위력 등에 의한 간음), 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제10조(업무상 위력 등에 의한 추행)의 법률 규정을 따른다.

제 2 장 성폭력의 유형

제 5조(성폭력의 유형)

1. 육체적 행위
 - ① 입맞춤, 포옹, 뒤에서 껴안기 등의 신체접촉
 - ② 가슴, 엉덩이 등 신체 부위를 만지는 행위
 - ③ 안마, 애무 등을 강요하는 행위 등

④ 원하지 않는 강제적인 성적인 행위 등

2. 언어적 행위

- ① 음란한 농담, 음탕하고 상스러운 이야기
- ② 외모에 대한 성적 비유나 평가
- ③ 성적 관계를 강요하거나 회유하는 행위
- ④ 성적 사실관계를 묻거나 성적인 내용의 정모를 의도적으로 유포하는 행위
- ⑤ 회식 자리 등에서無理하게 옆에 앉혀 술을 따르도록 강요하는 행위 등

3. 시각적 행위

- ① 음란한 사진, 그림, 낙서, 음란출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위
- ② 직접 또는 팩스나 컴퓨터, 스마트폰 등으로 음란한 편지, 사진, 그림 등을 보내는 행위
- ③ 성과 관련된 자신의 특정 신체 부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위 등

4. 기타행위

사회통념상 성적 굴욕감을 유발하는 것으로 인정되는 언어나 행동

5. 좁은 의미의 성폭력 행위(범죄)

강간, 유사강간, 강제추행, 업무상 위력 등에 의한 간음, 업무상 위력 등에 의한 추행, 성적 목적을 위한 다중이용장소 침입행위, 통신매체를 이용한 음란 행위, 카메라 등을 이용한 촬영, 허위영상물 등의 반포 등

제 3 장 성폭력의 성립 요건

제 6조(성폭력은 대상자와 가해자가 있어야 한다)

업무 및 고용 관계가 이루어지는 직장이나 서비스가 제공되는 현장에서 장기요양 종사자들은 성폭력의 피해자는 물론 가해자도 될 수 있다.

제 7조(지위를 이용하거나 업무와 관련이 있어야 한다)

사업장, 서비스 제공 현장 어디서나 성폭력 행위자가 자신의 지위를 이용하거나 업무와 관련이 있다면 성희롱, 성폭력이 성립된다.

제 8조(상대방이 원치 않는 성적인 언동 등으로 굴욕감 또는 혐오감을 줘야 한다.)

상대방이 원하지 않는 성적 언동을 하고 상대방이 굴욕감이나 혐오감을 받았을 때 성희롱, 성폭력이 성립된다.

제 4 장 성폭력의 판단 근거

제 9조(성폭력의 판단 근거)

성폭력의 판단 근거는 아래와 같다.

- 1. 성폭력의 판단 근거는 피해자의 과정을 따른다.
- 2. 단 한 번의 성적 언동이라도 성희롱으로 간주 될 수 있다.
- 3. 성폭력은 다양한 형태로 나타나며 어느 한 유형에 국한되지 않는다.
- 4. 피해자의 거부 의사를 말이나 혹은 행동으로 표현하는 것이 중요하다.
- 5. 양 당사자가 원하고, 상호협의를 된 성적 관계나 교제는 성희롱, 성폭력이 아니다.

6. 기타 법원의 판결 사례를 참고 한다.

제 5 장 성폭력 예방 활동

제 10조(성폭력의 발생 예방)

1. 기관 내 성폭력 발생 예방

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

나. 기관에서는 성폭력 예방 교육을 정기적으로 실시하고, 기관의 소속 직원들은 성폭력 예방교육에 적극 참여한다.

다. 동료 및 수급자들과의 음담패설을 삼간다.

라. 수급자의 외모나 사생활에 지나치게 간섭하지 않는다.

마. 평소 수급자들과의 불필요한 신체접촉을 자제하고, 사생활 침해 소지가 있는 행동에 대해서는 먼저 상대방의 의사를 묻고 양해를 구한다.

바. 상대방이 자신의 언동에 적극적으로 동의하지 아니하고 불쾌 표정을 짓거나 자리를 피하는 등의 행동을 하면 이를 거부 의사로 받아들이고 즉각 행동을 중지한다.

사. 상대방이 명시적인 의사표현을 하지 않더라도 그것을 긍정의 의사로 오해하여서는 안 된다.

아. 수급자에게 서비스 제공 및 신체 돌봄 시 음담패설을 하지 않는다.

자. 평소 기관 내에 성폭력이 용납되지 않는 분위기를 조성한다.

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

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

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

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

2. 기관장의 성폭력 예방을 위한 역할

가. 기관장은 성폭력을 예방하기 위한 교육 등을 실시할 의무가 있다.

－ 성폭력 예방 교육을 매년 1회 이상 전 직원을 대상으로 실시해야 한다.

따라서 모든 직원이 참여할 수 있도록 교육계획을 수립하여 시행해야 한다.

－ 성폭력 방지 예방교육 실시 등을 위한 예산을 확보해야 한다.

－ 성폭력 예방지침을 마련하여 자유롭게 열람할 수 있는 장소에 둔다.

－ 성폭력 방지조치 등을 위하여 연간 추진계획을 수립하여야 한다.

나. 기관장은 성폭력 예방시스템을 구축하여야 한다.

－ 성폭력 예방 시스템은 법정 의무교육뿐만 아니라, 성폭력 고충상담원 지정을 포함하여 사건처리 절차를 마련하는 것까지 포함해야 한다.

－ 성폭력 고충 상담과 구제 절차, 사건처리 절차와 조치 기준은 성폭력 예방 교육에 반드시 포함되어야 할 내용이다. 성폭력 사건이 발생한 적이 없다고 하더라도 반드시 사건처리 절차를 마련하도록 한다.

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

－ 기관장은 상시적인 상담실 운영 등을 통해 성폭력 사건에 대해 조직 구성원들이 필요한 경우 언제든지 도움을 요청할 수 있도록 하고, 예방 효과를 갖도록 한다.

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

제 11조(성폭력 고충처리)

기관의 종사자나 요양보호사들이 전화, 서면, 전자우편 또는 인터넷 페이지 등을 통하여 성희롱에 관한 개인의 의견을 수렴하고 불만 사항을 언제든지 제기할 수 있는 시스템을 마련하여야 한다.

제 12조(성폭력 예방을 위한 자세)

1. 직원의 자세

- ▶ 평소 자기주장을 분명히 하는 태도를 갖도록 한다.
- ▶ 성에 대한 가치관, 행동 범위의 한계에 대해 분명한 결정선을 가지고 있어야 한다.
- ▶ “예”와 “아니오”가 뒤섞인 태도를 보이지 말고, 의사 표현을 분명히 한다.
- ▶ 불쾌한 성적인 접촉이나 상황에 직면했을 때는 분명한 거부 의사를 표시한다.
- ▶ 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처방법을 숙지한다.
- ▶ 상대방을 인격과 존엄성을 가진 존재, 함께 일하는 요양보호사로 인정하고 평소 상호간 간에 존칭을 사용한다.
- ▶ 성폭력 예방 교육에 적극 참여한다.
- ▶ 상대방이 공적 업무와 사적인 일을 혼동하지 않도록 분명한 태도를 취한다.
- ▶ 성폭력으로 인한 불쾌한 감정을 분명히 표현한다.
- ▶ 상대방의 싫다는 표현을 진지하게 받아들이고 즉각 행동을 중지한다.
- ▶ 상대가 의사표현을 하지 않는다고 해서 그것을 긍정적인 의사로 판단해서는 안 된다.
- ▶ 동료들 간의 음담패설에 참여하지 않는다.
- ▶ 자신의 지위를 이용하여 사적인 만남을 강요하지 않는다.
- ▶ 직원의 외모나 사생활에 지나치게 간섭하지 않는다.
- ▶ 타인과 불필요한 신체접촉을 삼간다.
- ▶ 회식 자리나 야유회에서 직원에게 술을 따르게 하거나 춤을 강요하지 않는다.
- ▶ 직장에서 인터넷 음란사이트를 보지 않는다.
- ▶ 성폭력을 당한 동료를 비난하지 않고 공동으로 대처한다.

2. 관리자의 자세

- ▶ 성폭력이 기관 내에서 발생되지 않도록 예방교육에 힘쓴다.
- ▶ 술 위주의 회식문화를 건전하게 바꾸어 성희롱, 성폭력이 일어날 수 있는 환경을 미연에 방지한다.
- ▶ 성폭력이 발생되었을 때에는 신속히 처리하여 피해자가 제2의 피해를 입지 않도록 조치한다.
- ▶ 사무실 내에서 혹은 회식 자리에서 누군가 성희롱에 해당되는 행위를 하였을 시 즉시 주의를 준다.

제 6 장 성폭력 피해 시 대처 방안

제 13조(현장조치)

성폭력 피해가 예상될 경우 현장에서 즉시 조치를 해야 한다.

1. 명확한 거부 의사를 표현하고 행위자에게 행위를 중지하고 사과하도록 요구한다.
2. 기관장이나 기관 관리자에게 즉시 연락하여 성희롱 사실을 통보한다.
3. 국가인권위원회를 비롯한 관계 기관에 피해 사실을 알리고 법적인 구제 절차를 활용한다.
4. 기관장은 성희롱 문제가 요양보호사 개인의 문제로 국한시켜 사건을 축소하거나 은폐, 무마하려 하지 말고 피해자 보호와 정당한 구제를 위해 노력한다.
5. 기관장은 피해자의 증인이 되어주고 정부 기관과 유기적인 협조를 통하여 성희롱 사건이 발생하였을 경우 적극적으로 대처해야 한다.

제 14조(권리구제 절차)

1. 기관 내 상담창구 이용 및 처리절차 상담접수 -> 상담과 조사 -> 확인 및 징계조치 결과통지 -> 사후 재발 방지

◎ 성폭력 관련

- 기관명 : 동반재가노인복지센터
- 직 위 : 관리책임자(시설장)
- 성 명 : 김 미 경
- 전 화 : 010-6485-1137
- Email : kmk8230@naver.com

※ 신고자 : 직접적인 피해자, 타 직원(다른 사람의 성희롱 피해 신고)

◎ 성폭력 사실이 확인될 경우

- 사안이 경미 한 경우에는 “경고” 조치
- 사안이 중한 경우 운영규정 및 취업규칙에 따라 조치
- 피해자의 요청이 있을 시 “전환배치 등” 조치

2. 지방노동관서에 진정 등 제기

사업주가 성희롱 행위자에 대하여 징계 조치를 취해 주지 않거나, 피해근로자가 권리구제를 신청한 것 등을 이유로 고용상의 불이익 조치(해고, 휴직, 전직, 감봉 기타 징벌)를 하는 경우 지방노동관서에 진정 또는 고소를 제기할 수 있음.

3. 노동위원회에 구제 신청

직장 내 성희롱으로 인하여 피해자가 해고, 휴직, 정직, 전직, 감봉 기타 징벌 등을 당한 경우 지방노동위원회에 구제 신청할 수 있음.

4. 민사소송 제기

사업주와 성희롱 행위자를 대상으로 정신적·물질적 고통을 입힌 데 대한 손해배상을 지방법원에 민사소송을 청구할 수 있음.

5. 형사소송 제기

업무상 위력 등에 의한 간음 및 업무상 위력 등에 의한 추행에 해당하는 경우 지방법원에 형사소송을 청구할 수 있음.

제 15조(손해배상)

성폭력 피해가 발생하였을 경우 정상적인 절차를 통하여 피해자가 손해를 배상받을 수 있도록 한다.

1. 경미한 사고는 당사자끼리 해결을 하도록 주선한다.
2. 당사자끼리 해결이 불가능한 성희롱 사건에 대하여 법적인 절차에 따르도록 한다.

제 16조(피해자 보호 및 비밀유지)

1. 기관장은 성폭력 피해를 주장 하는자 및 조사 등에 협력하는 자에 대하여 고충 상담 및 협력 등을 이유로 불이익한 조치를 하여서는 아니 된다.
2. 사회복지사 등 성폭력 고충과 관계된 사안을 직무상 알게 된 자는 사안의 조사 및 처리를 위해 필요한 경우를 제외하고는 동 사안 관계자의 신원은 물론 그 내용 등에 대하여 이를 누설하여서는 아니된다.

제 17조(성폭력 피해 진정 방법 고지)

누구든 성폭력 피해를 당했을 경우 정당한 구제를 받을 수 있는 정부 기관의 연락처를 공지하여야 한다.

1. 국가인권위원회 민원신고 센터

전국 어디서나 국번없이 1331, www.humanrights.go.kr

2. 여성 긴급 전화

전국 어디서나 국번없이 1366, www.moget.go.kr

3. 고용노동부 고객상담센터

전국 어디서나 국번없이 1350, www.moel.go.kr

4. 검찰이나 경찰에 고발

전국 어디서나 국번 없이 112, 117

5. 기타

디지털성범죄피해자지원센터 02-735-8994

직장내성희롱근절종합지원센터 02-735-7544

한국성폭력상담소 02-338-5801

한국사이버성폭력대응센터 02-817-7959

한국여성민우회 02-335-1858

한국여성의전화 02-2263-6465

응급상황 대응지침

제 1조(목적)

본 지침은 동반재가노인복지센터(이하 “본 기관”이라 한다.)의 전 직원이 이용자(수급자)가 응급상황에 대처 할 수 있는 방법을 제시하고 행동수칙을 정하는데 목적이 있다.

제 2조(적용범위)

본 지침의 응급상황은 이용자(수급자) 및 본 기관 전 직원의 질식, 경련, 화상의 상황으로 119구급대 또는 의료기관 이송 전까지 119 구급대 또는 의료기관의 지시에 의한 응급 구조 활동을 말한다.

제 3조(응급환자 발생 시 선 조치 행동)

응급환자를 발견 시 즉시 119 구급대에 신고하고 주변의 도움을 요청한다.

제 4조(응급상황 대처방법)

1) 1단계 : 의식상태 확인

가볍게 어깨를 두드리며 "여보세요. 괜찮으세요?" 라고 말한 다음 반응을 살핀다. 환자는 지나치게 자극하면 목뼈를 다칠 수 있어 주의해야 한다.

2) 2단계 : 구조요청

의식이 없으면 소방서 119전화에 즉시 신고하여 장소, 전화번호, 노인의 상태 등을 알려주어야 한다. 위에 사람이 있으면 119 신고를 요청 한다.

3) 3단계 : 기도유지 및 기도의 이물질 제거

사람이 의식이 없을 때 가장 흔한 기도폐쇄의 원인은 혀가 뒤로 말려서 기도를 막는 경우이다. 막힌 기도를 열기 위해서는 기도를 유지 시켜야 한다.

- ① 머리를 옆으로 돌려 입안의 이물질(부러진 치아나 구토 물 등)을 제거한다.
 - ② 환자의 머리 쪽에 있는 처치자는 환자의 이마에 손바닥을 얹고 머리를 뒤로 젖혀준다.
 - ③ 다른 손의 손가락을 환자의 아래턱뼈 밑에 대고 끌어 올린다.
 - ④ 턱선과 바닥 면이 수직이 되도록 한다.
 - ⑤ 턱 밑에 손가락을 댈 때 연한 조직을 누르면 기도가 막힐 수도 있으므로 주의한다.
- ※ 사고에 의한 경우에는 경추손상(목뼈가 부러짐) 가능성이 있으므로 턱만 살며시 들어준다.

4) 4단계 : 호흡확인

- ① 기도를 유지한 상태에서 숨을 쉬는지 확인하기 위하여, 가슴이 오르내리는지 관찰하고, 코에 귀를 대고 호흡음을 들으며, 뺨에 호흡 촉감을 이용하여 호흡 유무를 3~5초 이내에 확인한다.
- ② 3~5초 동안 관찰해도 호흡이 없거나 공기의 흐름이 느껴지지 않으면, 우선 환자를 바르게 누인 후 인공호흡을 2회 시행하여 이물질에 의한 기도폐쇄가 있는지 확인한다.
- ③ 호흡이 있으면 환자를 원편으로 눕힌 다음 한팔을 머리 아래에 놓고 환자의 다리를 굽혀주어 기도 안으로 토한 것이 흘러나오도록 한다.
- ④ 환자가 숨을 쉬지 않으면 인공호흡을 시행한다.

5) 5단계 : 인공호흡

환자가 숨을 쉬지 않으면 인공호흡을 시행해 주어야 한다. 가장 많이 쓰는 방법은 구강 대 구강 호흡법으로 다음과 같이 시행한다.

- ① 이마를 누르면서 턱을 들어 기도를 유지한 다음 환자의 입을 벌린다.
- ② 환자의 코를 막고 자신의 입을 환자의 입에 밀착시킨다.
- ③ 공기를 서서히 (성인 ; 1.5~2초, 소아 1~15초) 불어 넣는다.

④ 잡았던 코를 놓고 입을 떼어 불어 넣은 공기가 밖으로 배출될 수 있도록 한다.

⑤ 입으로 인공호흡을 할 수 없을 때는 입을 막고 코로 인공호흡을 한다.

6) 6단계 : 심 정지 확인

① 심정지의 확인하기 위해 목의 양측에 있는 동맥(경동맥)을 손으로 만져서 맥박의 유무를 확인하는데, 10초 이내에 확인해야 한다. 맥박은 성인의 경우 목에 있는 경동맥이 잘 만져진다.

※ 주의 : 심 정지를 확인하기 위해 10초 이상 허비해서 안 된다.

② 맥박이 뛰는 것이 확인되면 인공호흡만 계속 시행하면서 1분마다. 맥박을 다시 확인하며, 맥박이 만져지지 않거나 맥박이 확실하지 않으며 흉부압박을 시작한다.

7) 7단계 : 흉부 압박하기

① **흉부 압박 지점 찾기** : 쉽게는 흉골의 가운데를 압박하면 되지만 좌, 우의 갈비뼈가 만나는 곳(검상 돌기, 오목가슴)에서 두 손가락 넓이만큼 위쪽이 정확한 위치이다.

② 흉부자세 취하기

- 환자는 바닥이 평평하고 단단한 곳에 누워야 한다.

- 압박할 위치 위에 한 손을 올리고, 그 위에 다른 손을 포개어 놓거나 깍지를 낀다.

※ 흉부를 압박하는 동안에 손가락이 가슴에 닿으면 늑골(갈비뼈)이 골절되어 합병증이 발생할 수 있기 때문이다.

③ 흉부(가슴) 압박

- 팔꿈치는 곧게 펴고 어깨와 손목이 팔과 일직선이 되게 한다.

- 흉골 위에 수직으로 구조자의 체중을 실리도록 한 다음 성인의 경우에 부가 4~5cm 정도 함몰되도록 압박한다.

- 너무 세게 압박하면 늑골 골절이 발생할 수 있으므로 주의해야 한다.

- 압박하는 속도는 1분에 100회 정도이다.

- 압박과 이완의 비율은 50:50 정도가 바람직하다.

8) 8단계 : 인공호흡과 흉부 압박 시행

- 6초 이내에 2회 인공호흡과 9초 이내에 15회의 중부압박을 시행하는 것을 한 사이클로 하여 4사이클을 1분간 시행한 후에 다시 맥박과 호흡을 확인한다.

9) 9단계 : 재평가 (순환과 호흡의 재확인)

1분 동안 심폐소생술을 시행한 후 다시 맥과 호흡을 평가한다. 회복되지 않을 경우 119 구조대가 도착할 때까지 계속한다.

10) 심폐소생술(心肺蘇生術, Cardiopulmonary Resuscitation: CPR)의 종료

심폐소생술(CPR)이 시작된 후에는 다음의 상황이 발생할 때까지 심폐소생술(CPR)을 계속하여야 한다.

- 환자의 움직임, 기침, 자발호흡이 관찰될 때까지

- 응급 구조사나 의료인에게 환자를 인계할 때 까지

- 의사가 환자의 사망을 선언할 때까지

- 처치자가 지쳐서 더 응급처치를 할 수 없을 때 까지

제 5조(응급상황 유형별 응급 처치 방법)

1. 가장 먼저 이렇게

1) 의식 저하 및 호흡 곤란 시 기도를 유지하면서 흡입이 가능한 장소로 신속히 이동

2) 골절 시 어르신을 관찰하며 신속히 의료진에게 연락

3) 출혈 및 외상 시 상처 부위를 지압(냉찜질) 후 의료진에게 연락

4) 쇼크 시 활력 증후 체크를 하고

- 저혈당이면 의식이 있을 시 사탕이나 설탕물을 공급하고 의식이 없을 시 신속히 의료진에게 연락한다.

- 기립성 저혈압 시 상체를 낮추고 다리를 올린다.

2. 질식

가. 음식 섭취 시 질식 상태가 되면 입안의 음식물을 빨리 꺼낸다.

나. 구개 반사 요법을 시행한다(설압자를 사용하여 구토를 유도).

※ 고령의 어르신의 신체기능을 고려하여 시행하여야 함.

다. 손바닥으로 어깨뼈 사이에 있는 등 부분을 세게 때려 이물질이 올라와 기침으로 뱉어낼 수 있도록 한다.

라. 위 방법으로 뱉어내지 않으면 하임리히법을 적용한다.

마. 바로 산소흡입을 할 수 있는 장소로 옮긴다.

바. 호흡 곤란 시 산소를 제공하고 119에 연락한다.

1) 의식이 있는 경우(하임리히법)

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

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

2) 의식이 없는 경우(변형된 하임리히법)

기도가 완전히 막히는 완전 기도폐쇄 시에는 대상자는 말을 하지 못하면서 양손(또는 한손)으로 목을 쥐는 형태가 나타나면서 얼굴과 입술이 파랗게 변하는 청색증이 나타난다.

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

3. 응급 처치

◆ 의식이 있을 때

호흡상태가 정상이고 의식이 있는 경우에는 계속 기침을 하도록 유도하며, 지속적으로 기침을 해도 이물질이 배출되지 않을 때는 하임리히법을 시행하면서, 즉시 119구급대로 연락을 한다.

① 기도 폐쇄에 대한 처치 중 의식이 있고 기침을 할 수 없는 경우에는 하임리히법을 시행한다. 환자의 뒤에 서서 환자의 허리를 팔로 감싸고 한 쪽다리를 환자의 다리 사이에 지지한다.

② 구조자는 한 손의 주먹을 쥔다. 주먹 쥔 손의 엄지를 노인의 배꼽과 검상돌기 (오목가슴) 중간에 놓는다.

③ 주먹을 쥐지 않은 다른 한 손으로 주먹 쥔 손을 감싸고 빠르게 위로 밀쳐 올린다.

④ 이물질이 밖으로 나오거나 환자가 의식을 잃을 때까지 계속한다.

◆ 의식이 없을 때

의식이 없는 기도 폐쇄 환자는 변형된 하임리히법을 시행한다.

① 환자는 바닥에 반듯이 눕힌다.

② 구조자는 환자의 허벅지 쪽에 무릎은 꿇고 앉는다.

③ 한 손을 이용하여 환자의 배꼽과 명치 사이에 손 끝치를 놓고 다른 한 손을 포갠다.

④ 위 쪽 방향으로 4~5회를 빠르게 밀친다.

⑤ 구조자는 환자의 복부 중앙에 위치하여 좌, 우 어느 쪽으로도 치우치지 않게 해야 한다.

⑥ 밀쳐 올리기는 4~5회를 실시한 후 입안의 이물질을 꺼낸다.

4. 기도 폐쇄

1) 음식 섭취 시 질식 상태가 되면 입안의 음식물을 빨리 꺼낸다.

2) 구개 반사 요법을 시행한다.

- 설압자(舌壓子)를 사용하여 구토를 유도 한다.

3) 손바닥으로 어깨 사이에 있는 등 부분을 세게 때려 이물질이 올라와 기침으로 뱉어 낼 수 있도록 한다.

4) 바로 흡입을 할 수 있는 장소로 옮긴다.

5) 호흡곤란 시 산소를 제공한다.

5. 호흡 곤란

가. 호흡 곤란 증상 확인 시 자세를 반좌위나 좌위로 취한다.

나. 발견 시 기관과 사회복지사에게 즉시 알린다.

다. 심리적 안정을 위하여 주위를 편안하게 해준다.

라. 어르신 곁에서 손을 잡아주고 심호흡을 격려한다.

마. 산소 포화도 측정기로 산소 수치를 측정하고 필요시 산소를 공급한다.

바. 필요시 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

6. 저혈당 쇼크

가. 증상(식은 땀, 어지러움, 허기짐, 실신, 의식장애, 기력저하)을 확인한다.

나. 발견 시 기관과 사회복지사에게 즉시 알린다.

다. 활력징후 및 혈당을 체크한다.

라. 저혈당 쇼크가 의심되는 경우 다음의 방법을 시행한다.

1) 의식이 있는 경우

• 혈당을 올릴 수 있는 음식을 제공한다.

• 적합한 음식 종류와 양은 다음과 같다.

• 음료수(사이다, 콜라) 1/2잔, 우유 1잔, 주스 1/2잔, 요구르트 1병, 설탕 1큰술, 사탕 3~4개, 초콜릿 3쪽, 꿀 1큰술

2) 의식이 없는 경우

• 음식물 섭취를 금한다.

• 신속하게 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

7. 골절

가. 낙상 혹은 외상 등으로 인해 어르신이 통증 호소 시 골절을 의심한다.

나. 발견 시 기관에 즉시 알린다.

다. 어르신을 편평한 곳에 눕도록 하고 불필요한 움직임은 하지 않도록 한다.

라. 골절 부위에 피가 나면 지혈을 해주고, 상처가 있으면 깨끗한 천으로 덮거나 붕대로 느슨하게 감싸 준다.

마. 나무판 등을 이용한 부목을 골절 부위에 대고 골절부가 움직이지 못하도록 고정한다.

바. 뼈가 외부로 노출된 경우 억지로 뼈를 안으로 밀어 넣으려 하지 않는다.

사. 신속하게 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

1) 부목 사용법

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

2) 골절 부위에 따른 응급처치

골절 부위	처치 방법
척추 골절	· 어르신을 움직이지 말고 손으로 머리를 고정하고 지지한다.
팔 골절	· 골절된 쪽의 팔을 가슴에 대고 가슴과 팔을 지지해 해준다.
발 골절	· 어르신을 눕히고 구두와 양말을 조심스럽게 벗긴다. 골절된 발을 들어 발 바닥에 형겅을 대고 부목으로 고정한다.
쇄골 골절	· 손상된 쪽 팔을 가슴을 지나 반대쪽으로 가게 한다. · 넓은 천으로 다친 쪽 팔을 가슴에 고정시키고 삼각건으로 고정한다.

8. 고혈압

가. 증상(두통, 어지러움)을 확인한다.

나. 발견 시 기관에 알린다.

다. 활력 징후를 측정하고 평상시에 측정한 안정 시 혈압과 비교한다.

라. 어르신이 의식이 없을 시 아무것도 먹거나 마시지 않도록 한다.

마. 혈압이 160/90 mmHg 이상 시 머리를 올리는 자세로 누워서 안정을 취하도록 한다.

바. 고혈압이 지속될 때 119에 연락하고 병원으로 이송한다

9. 경련

가. 경련 증상 발견 시 기관에 알린다.

나. 경련의 양상을 관찰한다. 경련 시 혀나 입술을 깨물지 않도록 거즈를 감은 설압자를 물려준다.

다. 어르신의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고 주변의 위험한 물건을 치운다.

라. 몸에 꼭 끼는 벨트나 단추 등을 풀어 편안하게 호흡하도록 한다.

마. 침이나 거품 혹은 구토로 인해 질식의 위험이 있을 경우 어르신의 얼굴을 옆으로 돌리거나 왼쪽으로 돌려 눕혀 기도를 유지하도록 한다.

바. 경련하는 동안에는 입에 물 및 약 등 어떠한 이물질도 넣어서는 안 된다.

사. 산소 포화도 측정기로 산소 수치를 측정하고 필요시 산소 공급한다.

아. 경련이 발생하는 동안에 몸이 뻣뻣해지거나 호흡 곤란 및 의식변화가 있을 수 있으므로 곁에서 잘 관찰한다.

자. 경련성 질환이 없던 어르신이 경련을 일으키거나 5분 이상 경련이 지속될 때는 119에 신고하고 병원으로 즉시 이송한다.

차. 경련 증상 발생 및 병원 이송 등을 조치 결과를 보호자에게 알린다.

10. 화상

가. 화상 발생 시 기관에 즉시 알린다.

나. 화상 부위의 깊이, 넓이를 확인한다.

다. 화상 부위를 찬물(5~12도)에 통증이 없어질 때까지 15분~30분 정도 식힌 후 옷을 벗긴다.

라. 강하게 흐르는 수돗물이 환부에 직접 닿으면 화상을 입은 피부가 수압에 의해 추가 손상이 생길 수

있으므로, 물을 약하게 흘려보내 열기를 식혀주어야 한다.

마. 몸에 붙어있는 옷은 잡아당기거나 벗기지 말고 잘라내어야 하며 장신구는 최대한 빨리 제거하도록 한다.

바. 화상 부위를 깨끗한 물수건으로 감싸 세균 감염을 예방한다.

사. 민간요법으로 환부에 기름이나 크림을 바르면 감염위험이 있고 열기를 내보내지 못하여 상처를 악화시키므로, 절대 이물질은 바르지 않는다.

아. 119에 연락해서 병원으로 이송한다.

자. 화상 발생 경위와 조치 결과를 반드시 보호자에게 알린다.

차. 화상 발생 경위 및 조치 결과를 기록한다.

1) 화상 정도의 분류

화상 단계	내 용
1도 화상 (표재성 부분화상)	· 화상의 깊이가 표피에 국한, 발적, 부종, 동통 등. · 피부가 붉게 변하며 경미한 통증을 동반하지만 수포(물집)는 생기지 않음.
2도 화상 (심재성 부분 화상)	· 표피와 진피 손상, 물집, 매우 심한 동통, 압박 시 희게 되며 압박이 없으면 정상으로 돌아옴.
3도 화상 (피부 전층 화상)	· 표피, 진피 및 그 이하조직(근육, 뼈)까지 화상, 건조한 가피 형성, 가피 밑에 흙빛의 혈관이 보임, 압박 시 희게 되지 않음. · 검고, 흰 진주 같이 반질반질한 피부, 동통이 없음. · 즉시 입원 필요하며 절개와 피부이식 필요함.

2) 화상 단계별 응급처치

화상 단계	내 용
1도 화상 (표재성 부분화상)	· 찬물이나 얼음물을 이용하여 통증을 감소시킨다.
2도 화상 (심재성 부분 화상)	· 찬물이나 얼음물을 이용하여 식힌다. · 물집을 벗기거나 터트리지 않는다. · 크림이나 연고를 바르지 않는다. · 의사의 진료를 받도록 한다.
3도 화상 (피부 전층 화상)	· 화상 부위의 옷을 제거하지 않는다. · 화상 부위가 감염되지 않도록 한다. · 화상을 입지 않은 부위는 보온해 준다. · 병원으로 빨리 이송한다.

11. 뇌졸중

뇌졸중의 전조증상을 발견하면 가능한 한 신속히 의료기관으로 이송해야 한다. 발병 후 3~6시간 이내에 응급조치를 받게 되면 장애 발생을 예방할 수 있다.

가. 다음의 증상이 나타나는지 확인한다.

– 갑작스럽고 심한 두통, 심한 구토, 의식소실, 입가가 밑으로 처지고 침을 흘리며, 말을 더듬거나 발음이 어눌해짐, 마비현상, 의식소멸 등나. 발견 즉시 기관과 사회복지사에게 알린다.

다. 활력징후를 측정하고 의식 상태를 확인한다.

라. 편안한 자세를 취하도록 해주고 목이나 가슴을 조이는 옷은 풀어 순환과 호흡을 원활하게 한다.

마. 금식시키고 증상의 변화 양상을 확인한다.

바. 119에 연락하여 응급실로 이송하거나 보호자에게 설명하여 외래 진료를 받을 수 있도록 한다. 응급 의료 기관으로 이송할 때는 시설 내에서의 상황을 적은 기록지(연계 기록지 등)를 동봉한다.

12. 흉통

가. 다음의 증상이 나타나는지 확인한다.

질 환	증 상
심근경색	· 흉부 압박감, 가슴을 누르는 듯한 느낌, 쥐어짜는 느낌. · 가슴 중앙부 통증이 수분이상 지속되거나 등, 어깨, 팔로 방사하는 경우 · 두통, 발한, 오심, 호흡곤란, 실신 등이 나타남.
협심증	· 가슴을 쥐어짜는 듯한 통증 · 휴식을 취하면 통증이 없어짐 · 10분 이상 통증이 지속되지 않음.

나. 발견 시 기관에 알린다.

다. 활력징후를 측정한다.

라. 좌위나 반좌위 자세 등 편안한 자세를 유지하게 한다.

마. 목이나 가슴, 허리를 조이는 옷을 풀어준다.

바. 심근경색 의심 시 즉시 119에 연락하여 병원으로 이송한다.

사. 흉통을 호소한 후 실신하는 경우 즉시 119에 연락하여 병원으로 이송한다.

13. 출혈

가. 출혈을 발견 시 출혈부위를 압박·지혈한다.

나. 즉시 기관에 알린다.

다. 활력징후를 측정한다.

라. 출혈 양상에 따라 다음의 방법을 적용한다.

마. 119에 연락하고 즉시 병원으로 이송한다.

▶ 외부 출혈: 손상된 피부 표면을 통해 체외로 혈액이 유출되는 출혈

- 상처 부위를 심장보다 높게 올린다.
- 상처를 압박하기 전에 드레싱 위에 붕대를 감는다.
- 직접 압박: 압박 붕대나 손으로 출혈 부위를 직접 압박한다.
- 간접 압박: 출혈 부위에서 몸통 쪽으로 가까이 위치한 동맥부위를 압박한다.

▶ 내부 출혈: 피부 표면으로 흘러나오지 않고 신체 내부의 흉강이나 복강, 연부 조직 속으로 흐르는 출혈

- 목이나 가슴을 조이는 의복은 느슨하게 풀어준다.
- 부상자에게 입으로 아무것도 주지 않는다.
- 다리를 올려준다.

※ 지혈대 사용법

- 직접 압박, 간접 압으로 지혈이 되지 않을 때 최후 수단으로 사용한다.
- 지혈대는 폭이 적어도 5 cm 정도 되는 띠를 사용한다.
- 상처와 가장 가까운 곳에 완전 지혈이 되도록 꼭 맨다.
- 사지에 한하여 사용한다.
- 지혈대를 맨 시간을 기록한다.
- 지혈대는 의사의 지시에 의해서만 툰다.

14. 기립성 저혈압

가. 다음의 증상이 나타나는지 확인한다.

– 증상: 현기증, 두통, 사지가 차갑고 무기력함, 식은 땀, 안면 창백, 불면증상과 서맥, 구역질, 실신 등
나. 즉시 기관에 알린다.

다. 침대에 눕히고 머리는 낮추고 다리를 올린 자세를 취하게 한다.

라. 활력징후를 측정한다.

마. 편안한 자세로 안정을 취하도록 한다.

바. 저혈압 지속 시 119에 연락하고 병원으로 이송한다.

15. 코피가 멈추지 않을 때

가. 코피가 발생 시 콧방울 위로 지압을 하고 기관과 사회복지사에게 연락한다.

나. 지압 시 호흡 유지가 가능한지 주의한다.

다. Ice bag을 코에 대었다가 떼기를 반복한다.

라. 콧속을 거즈 등으로 막아준다. 이때 코피가 목뒤로 넘어가는지 확인한다.

마. 10분간 압박해보고 코피가 계속 나면 위의 조치를 다시 반복한다.

바. 코피가 멈추지 않을 경우 119에 연락해서 병원으로 이송한다.

16. 경련

가. 경련 증상 발견 시 기관에 알린다.

나. 경련의 양상을 관찰한다. 경련 시 혀나 입술을 깨물지 않도록 거즈를 감은 설압자를 물려준다.

다. 어르신의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고 주변의 위험한 물건을 치운다.

라. 몸에 꼭 끼는 벨트나 단추 등을 풀어 편안하게 호흡하도록 한다.

마. 침이나 거품 혹은 구토로 인해 질식의 위험이 있을 경우 어르신의 얼굴을 옆으로 돌리거나 왼쪽으로 돌려 눕혀 기도를 유지하도록 한다.

바. 경련하는 동안에는 입에 물 및 약 등 어떠한 이물질도 넣어서는 안 된다.

사. 산소 포화도 측정기로 산소 수치를 측정하고 필요 시 산소 공급한다.

아. 경련이 발생하는 동안에 몸이 뻣뻣해지거나 호흡곤란 및 의식변화가 있을 수 있으므로 곁에서 잘 관찰 한다.

자. 경련성 질환이 없던 어르신이 경련을 일으키거나 5분 이상 경련이 지속될 때는 119에 신고하고 병원으로 즉시 이송한다.

차. 경련 증상 발생 및 병원 이송 등을 조치 결과를 보호자에게 알린다.

제 8조(응급상황 종류와 대응방법)

1. 기본적 심폐소생술(心肺蘇生術, Cardiopulmonary Resuscitation: CPR)

– 기본소생술은 갑작스런 심장마비, 질식, 사고로 인하여 폐와 심장의 활동이 멈추게 되는 경우 호흡과

혈액순환을 유지함으로써 심장, 뇌, 그 외 주요 장기에 산소를 공급하여 노인의 생명을 구하는데 그 목적이 있다.

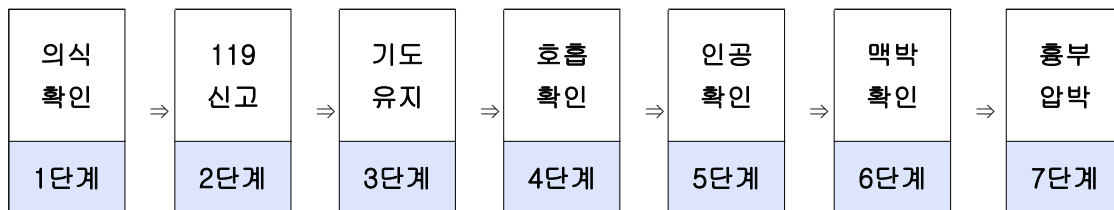
- 호흡이 정지되거나 심장이 멈추게 되면 4~6분 이내에 심폐소생술(CPR)이 시행되지 않으면 환자의 생존의 가능성이 낮다. 보통 구급차가 환자에게 도착하기까지 적어도 4~5분 이상 소요되므로 직원은 반드시 심폐소생술(CPR)을 시행할 수 있어야 한다.

2. 심폐소생술(心肺蘇生術, Cardiopulmonary Resuscitation: CPR)의 목적

1) 기본소생술은 갑작스런 심장마비, 질식, 사고로 인하여 폐와 심장의 활동이 멈추게 되는 경우 호흡과 혈액순환을 유지함으로써 심장, 뇌, 그 외 주요 장기에 산소를 공급하여 노인의 생명을 구하는 데 그 목적이 있다.

2) 호흡이 정지되거나 심장이 멈추게 되면 4~6분 이내에 심폐소생술(CPR)이 시행되지 않으면 환자의 생존의 가능성이 낮다. 보통 구급차가 환자에게 도착하기까지 적어도 4~5분 이상 소요되므로 직원은 반드시 심폐소생술을 시행할 수 있어야 한다.

3. 심폐소생술(CPR) 시행 전 행동



4. 제세동기(AED)

가. 심장충격기 켜기

심장충격기는 반응과 정상적인 호흡이 없는 심정지 환자 에게만 사용합니다. 심폐소생술 시행 중에 심장충격기가 도착하면 지체 없이 시행해야 합니다. 심장충격기의 전원 버튼을 누릅니다.

나. 두 개의 패드 부착

패드1: 오른쪽 쇄골 아래, 패드2: 왼쪽 젖꼭지 아래의 중간 겨드랑이선에 부착합니다.

다. 심장리듬 분석

심장 충격기가 심장 리듬을 분석하는 동안에는 환자에게 닿지 않게 떨어집니다. 심장 충격이 필요하면 “심장 충격이 필요합니다.”라는 음성지시와 함께 자동으로 충전되고, 충전 중엔 가슴 압박을 실시합니다. 심장 분석이 필요 없는 경우에는 심폐소생술을 계속 실시합니다.

라. 심장 충격 실시

심장 충격이 필요한 경우에만 심장 충격 버튼이 깜박입니다. 깜박이는 버튼을 눌러 심장충격을 실시합니다.

※ 다른 사람이 환자에게서 떨어져 있는지 확인하고 실시합니다.

마. 즉시 심폐소생술 다시 시행

심장충격을 실시한 후에는 즉시 심폐소생술을 실시합니다. 119 구급대원이 도착할 때까지 반복 실시합니다.

제 9조(직원교육)

직원은 응급상황 대응지침을 연 1회 이상 교육을 받아야 한다.

감염예방 및 관리지침

제 1조(목적)

재가장기요양기관인 동반재가노인복지센터(이하 “본 기관”이라 한다.)는 요양서비스를 제공 받는 이용자(수급자)들과 요양보호사들에 대한 감염 예방과 관리에 필요한 지침을 마련하여 감염증에 대한 감염원, 침입 경로, 매개체를 잘 알아둌으로써 감염 예방 관리하고 병원체를 제거하며 침입 경로를 차단하는 예방과 관리 및 감염 시 대응지침을 제정하여 이용자(수급자)와 요양보호사들의 건강을 유지함과 더불어 신체 저항력을 높여 삶의 질을 향상케 하고자 한다.

제 2조(감염의 정의)

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

→

제 3조(감염원)

감염된 환자, 병원체로 오염된 모든 것을 말한다.

제 4조(감염종류)

1. 폐렴

가. 위험 요인

- 1) 기도 내 흡인(aspiration) : 기관지 절개관 대상자
- 2) 오염된 호흡치료 기구의 사용
- 3) 구강과 인두의 감염균(그람음성간균, GNR, Gram Negative Rods) 정착
- 4) 면역기전의 저하 대상

나. 대처법

- 1) 표준주의(standard precautions) 지침에 따라 수행한다.
- 2) 호흡기 에티켓을 준수하고 어르신에게도 교육을 실시한다.
- 3) 환자 증상의 호전이 없거나 위중 시 병원 단위로 신속 전원을 고려한다.

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

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

2. 요로감염

가. 위험 요인

- 1) 카테터의 삽입과정이나 유치도뇨관(Foley catheter)의 관리(80% 이상)
- 2) 유치도뇨관(Foley catheter) 유지: 도뇨관 외부와 요도의 표면 점막을 통한 상행성 감염
- 3) 소변백 위치가 잘못되어서 소변이 방광내로 역류하는 경우 발생

나. 대처법

- 1) 의사와 상의하여 가능한 한 빠른 시간내에 유치도뇨관을 제거한다.
- 2) 표준주의(standard precautions)지침에 따라 수행한다.

- 3) 충분한 수분 공급한다.
- 4) 필요 시 의사 처방에 따라 경구약을 투여한다.
- 5) 위생관리: 배뇨 혹은 배변 후 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦는다.
- 6) 의복 : 껌 조이는 옷을 피하고 면으로 만든 속옷을 권장한다.
- 7) 소변을 참지 않도록 한다.
- 8) 환자 증상의 호전이 없거나 위중 시 병원 단위로 신속 전원을 고려한다.

다. 예방

- 1) 도뇨관의 무균적인 삽입이 가장 중요하므로 무균법을 철저히 지키는다.
- 2) 도뇨관에서 소변백까지 폐쇄적으로 유지하고, 소변백이 바닥에 닿지 않게 한다.
- 3) 교차 감염을 막기 위해 소변백에서 소변을 비울 때 어르신이 바뀔 때마다 장갑을 교환하고, 간이변기도 따로 사용한다.
- 4) 소변 배액관이 꼬이거나 방광으로 소변이 역류 되지 않게 한다.
- 5) 어르신의 방광 높이 위로 소변백을 올리지 않으며, 소변백을 올려야 할 필요가 있을 때는 배액관을 clamp (집게)로 잠근다.
- 6) 어르신이 프로그램에 참여하기 전에 소변백을 비운다.
- 7) 소변백 및 카테터가 당기지 않도록 하고 적어도 매 8시간마다 소변백을 비운다.

3. 결핵

가. 위험요인

- 1) 결핵균(Mycobacterium tuberculosis)이 포함된 비말이 공기를 통하여 다른 사람의 호흡기계로 전파
- 2) 적절한 항결핵 치료를 2주 이상 받게 되면 전염력은 거의 없음

나. 대처법

- 1) 결핵이 의심되는 경우 함께 머무르는 시간을 최소화하고 신속하게 진료한다.
- 2) 공기주의(airborne precautions) 지침에 따라 수행한다.
 - 혼자 방을 사용하도록 하고, 감염 어르신이 있는 어르신 방문은 항상 닫아 두어 공기가 유입되지 않게 한다.
 - 어르신 방 출입을 최소화하고, 가족이나 종사자는 모두 KF94 마스크를 착용
 - 감염된 어르신이 머물렀던 방은 소독제로 바닥을 닦고, 어르신이 사용한 침상, 탁자, 전화기 등 주변 환경 및 물품은 소독액으로 소독한다.
 - 방에서 나오는 장갑 및 마스크 등은 폐기물 전용용기에 폐기한다.
 - 감염된 어르신은 병원 단위로 신속 전원 및 입원 치료를 권유한다.
 - 감염된 어르신과 접촉한 경우, 가래 항산균 검사와 흉부 X선 검사를 받도록 하며, 필요 시 잠복 결핵(IGRA, Interferon gamma releasing assay)검사를 실시한다.

다. 예방

- 1) 면역기능 강화 : 영양 상태 모니터, 예방접종(인플루엔자 등)
- 2) 손 위생을 철저히 수행한다.
- 3) 기침, 가래 등 호흡기계 감염 증상 발현 시 의사 진료를 의뢰한다.

4. 옴

가. 위험요인

- 1) 진드기는 감염된 사람과의 직접 접촉을 통해 전파
- 2) 감염된 사람 침상 주위, 침대보, 의자, 공동 사용하는 보조기, 크림이나 로션 등을 통해 전파 가능(진드기는 천 의자, 소파, 타일 바닥에서 3일 정도 살아남을 수 있음)
- 3) 신체 다른 부위로의 전파는 손이나 긁는 행위에 의해 발생

나. 대처법

- 1) 피부과 진료 후 음 확인 시 병원 입원 및 격리 조치한다.
- 2) 감염 어르신 확인 시 접촉 격리를 시행한다.
- 3) 감염된 어르신과 접촉 전·후 손 위생을 실시하며, 장갑을 착용하더라도 조그만 구멍을 통해 오염될 수 있고, 장갑을 벗는 과정에서 오염될 수 있음을 숙지한다.
- 4) 감염된 어르신과 접촉 또는 주위환경에 접촉할 것이 예상되는 경우에는 보호가운을 착용(일회용 비닐 가운을 사용하고, 제거 후 의료 폐기물 전용 용기에 폐기)한다.
- 5) 감염된 어르신에게 필요한 물품은 따로 배치하여 다른 사람에게 전파될 수 있는 기회를 차단한다.
- 6) 어르신이 이용하거나 사용한 물품은 알코올 솜으로 깨끗하게 소독한다.
- 7) 감염된 어르신이 머물렀던 방은 락스 세제로 바닥을 닦고, 어르신이 사용한 침상, 탁자, 전화기 등 주변 환경 및 물품은 소독액으로 닦는다.
- 8) 내의나 침구류는 약을 바르는 동안(2~3일) 같은 것을 사용을 한 후 세탁하고, 햇볕에 말리고 세탁 후 3일간 사용하지 않는다. 음은 사람을 떠나서는 1~2일 정도만 생존할 수 있기 때문이다.
- 9) 약은 2~3일 바르고 1주일 후 증상이 남아있으면 다시 바른다. 치료 효과 판정은 1주와 4주 후에 한다. 흔히 사용되는 약물은 1% 감마 벤젠 헥사클로라이드(린단), 10% 크로타미톤(유락신), 5% 퍼메트린 등이 있다.

5. 노로 바이러스

가. 일반적 특징

- 1) 잠복기는 24~48시간이다.
- 2) 주 증상은 속 울렁거림, 구토, 설사, 복통, 두통 증세 등

나. 위험 요인

- 1) 감염된 식품이나 음료수를 섭취할 때
- 2) 감염된 물건을 만진 손으로 입을 만졌을 때
- 3) 감염된 어르신을 간호할 때
- 4) 감염된 어르신과 식품, 기구 등을 함께 사용했을 때
- 5) 감염된 어르신의 구토물이나 채변을 만졌을 때

다. 대처법

- 1) 확진 시 대상자 어르신을 격리하고 필요 시 병원 입원 조치한다.
- 2) 식중독 발생 시 급식을 중단하고 관할 보건소 위생과에 신속히 상황을 보고해야 한다. 이때 식품위생법의 식중독 발생 보고서를 작성해서 보고한다.
- 3) 칼, 도마, 행주 등은 85°C에서 충분히 소독하여 사용한다.
- 5) 바닥, 조리대 등은 물과 염소계 소독제(200ppm)를 사용하여 세척·살균한다.
- 6) 오염된 옷이나 이불 등은 분리 수거하여 열탕 소독하고 분리·세탁한다.
- 7) 바이러스가 오염될 수 있는 화장실 손잡이 등을 세심하게 소독한다.
- ※ 차아염소산나트륨(염소 200 ppm): 가정용 락스를 200배 희석한 농도로 살균
- 8) 식중독 전파 예방을 위해 특별병실 내 폐기물 전용용기에 폐기한다.
- 9) 오물이나 변을 처리할 때 반드시 일회용 비닐장갑 등을 착용하고 비닐봉투에 넣은 후 차아염소산나트륨액(200 ppm)을 스며들 정도로 분무하고 밀봉하여 폐기한다.
- 10) 감염된 어르신에게 필요한 물품은 침상 옆에 따로 배치하여 다른 사람에게 전파될 수 있는 기회를 차단한다.

라. 예방

- 1) 가열·조리한 음식물은 맨손으로 만지지 않도록 주의
- 2) 과일이나 채소류는 흐르는 물에서 깨끗이 씻어서 섭취

- 3) 어패류 등은 85도 이상에서 1분 이상 가열하여 섭취
- 4) 2차 감염을 막기 위하여 노로바이러스 환자의 변, 구토물에 접촉을 금지
- 5) 종사자 및 어르신 손 씻기 철저

6. 인플루엔자

가. 일반적 특징

- 1) 전파경로: 잠복기는 평균 2일 정도이며, 전염력은 대체로 증상발현 1일 전부터 발병 후 약 5일 정도 까지로 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람에서 사람으로 전파
- 2) 증상: 37.8°C 이상의 갑작스러운 발열, 두통, 근육통, 피로감 등의 전신증상과 인후통, 기침, 객담 등의 호흡기 증상을 보이며, 드물게 복통, 구토, 경련 등이 발생할 수 있음
- 3) 합병증: 가장 흔한 합병증은 폐렴이며, 노년층이나 만성질환자 등에서 기저질환 악화와 합병증으로 사망할 수 있음.

나. 대처법

- 1) 감염된 어르신 케어는 건강한 영양보호사가 담당하되 바이러스 전염 방지를 위해 증상이 없더라도 마스크를 착용한다.
- 2) 종사자는 환자인 어르신과 얼굴을 맞대는 상황을 가급 피하고, 기침하는 어르신의 얼굴이나 턱을 어깨에 오도록 한다.
- 3) 감염된 어르신과 접촉하거나, 환자가 사용한 휴지·세탁물 등을 만졌을 경우 즉시 손을 깨끗이 씻는다.
- 4) 종사자는 본인과 가족 구성원이 인플루엔자 증상(발열, 인후통, 기침, 콧물 등)이 있는지 매일 확인하고, 증상 발생 시 의사와 상담하거나 보건소로 연락한다.

다. 예방

- 1) 개인위생 및 면역증강 - 철저한 손 씻기, 구강 청결 유지 - 충분한 수면, 영양섭취 유의
- 2) 예방접종 - 매년 10월~12월 유행 이전에 접종 - 우선 접종 권장 대상자 필히 접종
- 3) 재채기를 할 경우에는 휴지로 입과 코를 가리고, 휴지를 버리고 손을 깨끗하게 씻는다.
- 4) 음식물 섭취로 신종인플루엔자에 감염 되지 않는다. 신종인플루엔자 바이러스는 70°C 이상 가열하면 사멸된다.
- 5) 신종인플루엔자 환자가 발생한 국가 등을 방문한 이후 급성호흡기증상(콧물, 코막힘, 인후통, 기침, 발열) 중 두 가지 이상의 증상이 발생한 경우 검역소나 가까운 보건소에 신고한다.

7. 코로나19

가. 일반적 특징

1) 전파경로

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

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

나. 대처법

- 1) 격리- 감염된 어르신 케어는 건강한 성인 1인이 담당하고, 바이러스 전염 방지를 위해 증상이 없더라도 반드시 마스크를 착용한다.
- 2) 종사자는 감염된 어르신과 얼굴을 맞대는 상황을 가급 피하고, 기침하는 어르신의 얼굴이나 턱을 어깨에 오도록 한다.

깨에 오도록 한다.

3) 감염된 어르신과 접촉하거나, 환자가 사용한 휴지·세탁물 등을 만졌을 경우 즉시 손을 깨끗이 씻는다.

4) 종사자는 본인과 가족 구성원이 증상(발열, 인후통, 기침, 콧물 등)이 있는지 매일 확인하고, 증상 발생 시 의사와 상담하거나 보건소로 연락한다.

다. 예방

1) 소독 및 마스크 착용 등 개인위생수칙을 철저히 준수

2) 종사자·수급자에 대한 발열체크, 호흡기증상 등 코로나19 의심 증상 확인

제 5조(매개체)

공기, 음식물, 오염물, 토양, 소변, 혈액 등이 있다.

제 6조(잠복기간)

질병의 종류마다 다르지만, 예를 들어 인플루엔자는 18~36시간 정도, 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)는 1~14일(평균 5~7일) 정도이며 질병마다 일정한 잠복기를 가진다.

제 7조(감염예방 및 관리)

1, 환경정비

일상적인 청소로 쓰레기, 먼지 등을 줄이고, 물체나 인체에 병원체가 달라붙지 못하게 하는 것이 기본이며 마루, 침대, 손잡이, 세면장, 복지용구 등의 정결을 유지로 한다.

2. 손 씻기

감염예방을 위하여 손을 씻을 때의 기본 방법

◆ 감염관리를 위한 손 씻기 6단계

- 1) 손바닥과 손바닥을 마찰하면서 닦는다.
- 2) 손바닥과 다른 손의 손등을 문지른다.
- 3) 손을 마주대고 손가락 사이를 문지른다.
- 4) 손톱을 다른 손바닥에 마찰하듯 문지른다.
- 5) 한 손에 엄지를 거머쥐듯이 쥐고 회전하며 문지른다.
- 6) 손가락 끝으로 다른 손의 손바닥을 비빈다.
- 7) 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, 수건의 청결에 항상 신경을 쓴다.



■ 물로 손 씻을 때

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

■ 보통 비누를 사용하는 경우(두 번 손을 씻는다.)

우선 비누를 묻혀 가볍게 씻고 물로 충분히 흘러 씻은 후, 다시 한번 씻는다.

두 번째는 비누를 충분히 많이 묻혀서 손을 20번 이상 비벼가며 흐르는 물에 씻으며 비누는 젖은 대

로 두어서는 안 되고 말려 둔다.

■ 약용비누를 사용하는 경우

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

3. 소독

살균 효과는 균의 종류나 다른 유기물의 오염 정도에 따라 좌우되므로, 소독 전에 수돗물로 충분히 사전에 세정하는 것이 중요하다. 소독제를 사용할 때에는 아래의 사항에 유의한다.

- 1) 소독제를 담는 용기와 놓은 장소를 일정하게 정해 놓는다.
- 2) 소독제를 담는 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 시간 경과에 따른 변화 등에 충분히 주의한다.

4. 양치질

양치질은 일상적으로 하는 것이지만 건강관리 면에서 매우 중요하다. 기침이 심한 대상자와 만날 경우에도 직접 코나 입을 통한 감염을 피하기 위해, 대상자의 정면이 아닌, 옆이나 뒤에 서도록 한다. 또 이런 대상자와 만난 후에는 꼭 양치질을 하도록 한다.

5. 마스크, 비닐장갑 등의 사용

필요에 따라서 마스크, 비닐장갑 등을 사용하게 된다. 마스크는 매일 바꾸고, 항상 청결한 것으로 사용한다. 대상자에게 직접 달아서 처치한 경우에는 1회용 비닐장갑을 사용하는 것이 좋다. 마스크도 덴탈 마스크 보다는 검증된 KF80~KF94이상의 마스크를 권장한다.

6. 오염된 물품의 처리 방법

일광소독, 열탕소독, 훈기소독, 소독제 소독, 소각 중에서 적절한 방법을 선택한다.

제 8조(전염성 질환자인 이용자 관리)

1. 피부질환으로 몸을 자주 긁는 이용자(수급자)를 발견한 경우, 기관에 보고한 후 병원 피부과 기단을 통해 단순 피부질환인지 전염성 피부질환인지 반드시 확인한다.
2. 전염성 질환으로 진단받은 경우 보호자에게 연락을 취하고, 보건소에 신고가 필요한 경우 신고한다.
3. 격리가 필요한 이용자(수급자)의 경우 격리를 하여 전염을 막도록 하고, 병원에서 장기간의 치료가 이루어져야 하는 경우에는 보호자와 상담 후 이용종결 조치를 취하도록 한다.
4. 이용자(수급자) 가정의 침구, 의류, 생활용품 등은 반드시 일광소독 및 화학용제 등을 이용한 소독을 철저히 한다.

제 9조(쓰레기 및 오염물 관리)

1. 분비물은 발생 즉시 처리한다.
2. 배설물을 만질 때에는 반드시 장갑을 착용하고 처리한 손을 씻는다.
3. 이용자(수급자)의 옷이 젖거나 더러워졌을 때는 즉시 옷을 갈아입힌다.
4. 사용한 물품들은 철저히 세척하며 더럽혀진 침구는 반드시 더러운 쪽이 안쪽으로 향하게 말아서 세탁통에 넣는다.
5. 장갑을 끼고 오염된 세탁물을 격리 장소에 따로 배출한다.
6. 배설물(대소변, 농, 혈액 등)이 묻은 의류나 물건은 따로 세탁하거나, 1차로 세탁한 후 일반 빨래와

함께 세탁 한다.

7. 이용자(수급자)가 사용하는 물품에 배설물(대소변, 농혈액 등)이 묻은 경우 찬물로 닦고 더운물로 헹구고 필요 시 소독하고, 장갑을 끼고 손을 깨끗이 씻는다.

제 10조(감염 시 대응방법)

1. 본 기관의 관리자는 급여제공 직원에게서 감염 의심사례가 발견 시 의료기관 진단을 요구하고 감염이 확진된 경우 급여제공 업무를 중단하고 다른 직원을 배정해야 한다.
2. 급여제공 직원은 이용자(수급자)에게서 감염 의심 사례가 발견 시 구체적으로 본 기관에게 즉시 알리고 본 기관의 조치에 따라야 한다.
3. 본 기관은 제2항의 사례가 보고되면 이용자(수급자) 및 그 보호자를 상담하여 의료기관 진단을 요구하고 전염력 등이 없다는 의료기관의 통보를 받을 까지 방문을 자제한다.

치매예방 및 관리지침

제 1조(목적)

이 지침은 동반재가노인복지센터의 이용자(수급자) 및 보호자 급여제공직원들을 치매의 위험으로부터 보호하기 위하여 교육과 예방에 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제 2조(적용 범위)

지침의 적용 범위는 동반재가노인복지센터의 전 직원과 이용자(수급자) 및 그 가족으로 한다.

제 3조(치매의 정의)

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

제 4조(치매의 종류)

1. 혈관성 치매

혈관치매는 뇌의 혈액공급의 문제로 발생한 치매를 의미한다. 두 번째로 흔한 치매의 원인으로, 전체 치매의 15~20%를 차지한다. 원인 뇌혈관 질환의 종류, 크기, 위치에 따라 다양한 증상과 경과를 보일 수 있다.

항상 비슷한 양상을 보이는 알츠하이머병과 달리, 혈관성 치매는 원인 뇌혈관 질환의 종류, 크기, 위치에 따라 다양한 증상과 진행을 보일 수 있고 뇌졸중 증상인 마비, 발음 장애, 삼킴 곤란 등이 동반될 수 있다. 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등이 있는 경우, 또 흡연을 하거나 과음을 자주 할 경우 발생 위험이 증가한다.

2. 알츠하이머병

치매의 원인 중 가장 대표적인 알츠하이머병은 뇌세포의 퇴화로 기억력을 비롯한 여러 인지기능이 점진적으로 저하되며 일상생활의 장애가 초래되는 만성뇌질환이다. 알츠하이머병은 매우 서서히 발병하여 점진적으로 악화가 진행되는 것이 특징이고, 가장 흔한 치매의 원인으로 전체 치매의 55~70%를 차지한다.

알츠하이머병은 대부분 기억력 저하에서 시작된다. 초기에는 주로 몇 시간 혹은 며칠 전의 일에 대한 단기 기억력 저하가 생기고 이 시기에는 젊은 시절에 대해서는 잘 기억하면서, 아침 식사로 무엇을 먹었는지 대답하지 못하는 경우가 있다. 이후 진행되면, 점차 옛날 일에 대한 기억도 저하되면서 말기에는 모든 일상생활 기능을 상실한다. 알츠하이머병의 자연 경과를 상당히 다양하지만, 대략 증상 발현부터 진단까지 2~3년, 진단으로부터 요양시설에 머무르게 되는 기간까지 3~6년, 요양시설에서 사망까지 약 3년 정도로 총 유병기간은 9~12년이다.

알츠하이머병은 여성이 남성에 비해 평균 2배 정도 더 잘 걸린다. 이외에 나이가 많을수록, 학력이 낮을수록, 직계 가족 중에 치매 환자가 있는 경우, 심한 머리 손상(예: 교통사고, 낙상)이나 약하지만 반복적으로 머리 손상(예: 권투선수)을 입은 경우, ApoE 유전자형에서 4형의 대립유전자를 가지고 있는 경우 등에 잘 발생한다.

3. 파킨슨병 치매(루이체 치매)

파킨슨병이란 뇌 신경세포가 죽어감으로서 나타나는 질환으로서, 뇌에서 전달하는 신경전달물질을 분비하는 신경 세포들이 파괴가 되면서 나타나는 질병이다. 파킨슨병은 손발이 떨리고 몸이 굳고 행동이 느리고 말소리가 잘 들리지 않으며 얼굴의 표정이 없고 걸음걸이 가느다란 현상이 발생하게 되는 운동장애가 있기 때문에 일상적인 생활을 잘하지 못하게 되어 자주 넘어지면 골절이나 뇌출혈 같은 위험한 일이 생기기도 한다.

치매가 파킨슨 증상보다 먼저 나타나면 루이체 치매, 치매가 파킨슨 증상보다 나중에 나타나면 파킨슨병 치매일 가능성이 높으나, 개인마다 차이가 있다.

4. 알코올 치매

알코올 치매는 글자 그대로 술을 섭취하는 양이 많아 발생하는 치매다. 알코올성 치매는 인지 기능을 담당하는 뇌 세포가 죽거나 기능이 저하가 되면서 발병하게 되고, 또한 과다한 알코올 음용을 반복하는 경우에도 뇌의 손상이 일어나게 된다. 알코올 치매의 그 원인은 전두엽 기능 감소, 비타민의 부족, 영양소의 부족으로 생기게 되는데 지속적인 알코올 섭취에 의하여 전두엽 기능을 감소시켜 충동 억제조절을 하지 못하여 뇌의 기억 전반을 담당하고 있는 해마가 손상되어 체내에 있는 비타민 부족을 일으키게 됩니다. 알코올 치매는 알코올 섭취량에 따라 50대의 비교적 이른 나이에 발생할 수 있으며, 늦게는 70대 이후 발생할 수 있다. 알코올 치매는 음주하는 양과 속도에 비례하여 발생하기 때문에 음주의 횟수를 줄이는 것이 가장 좋은 예방법이다.

5. 가역성 치매

가역성 치매란 완치가 가능한 원인에 의해 발생한 치매를 말하며 전체 치매의 5~10%가 이에 해당되는 것으로 알려져 있다. 치료가 가능한 질환에 의한 치매라 할지라도 적절한 시기에 치료를 하지 않으면 뇌에 되돌릴 수 없는 변화가 생겨 원인 질환을 치료하여도 치매증상이 좋아지지 않을 수 있다. 그러므로 치매 증상을 보일 때는 빨리 전문 병원을 찾아 정확한 진단을 받는 것이 중요하다. 우울증에 의한 가성치매, 정상 압 뇌수두증, 뇌종양 및 만성 경막하 혈종, 감염성 질환, 내분비 질환, 결핍성 질환, 알코올 중독 등이 가역성 치매의 대표적인 원인 질환이다.

6. 전두측두엽 치매

전두측두엽 치매는 전두엽이나 측두엽의 앞쪽에서부터 진행되는 치매이다. 인간은 말을 하고 생각하고 판단하는 등의 기능들은 대부분 뇌의 앞쪽(전두엽과 측두엽의 앞쪽)에서 담당하고 있어서 기억력의 저하보다 언어, 절제, 판단, 사고 등의 기능들의 저하가 먼저 나타나는 것이 전두측두엽의 특징이다. 따라서 이 부위에 치매가 발생할 경우 절제력이 저하되어 참지 못하고 화를 내거나, 성적인 행동을 공공연히 나타내고, 예의에 어긋난 행동을 할 수 있다. 전두측두엽 치매는 전형적으로 중·후반 성년기에 존재하며, 45~64세의 연령층이 전체 전두측두엽 치매 환자의 60%를 차지한다. 전두측두엽 치매는 전체 치매의 약 2~5%를 차지하고 있으며, 사후 부검한 치매환자에서 병리학적 진단의 5~10%에 해당한다.

7. 초로기 치매

원인 질환에 상관없이 치매가 65세 이전에 발병한 것을 ‘초로기 치매’라고 한다. 건강보험심사평가원 자료에 따르면 65세 미만의 치매환자는 점차 늘어나고 있으며, 정부가 발표한 ‘대한민국 치매현황 2023’에 따르면 초로기 치매 환자는 7만 7,074명으로 전체 치매환자의 7.7%를 차지한다. 통상적으로 노년기 알츠하이머 치매의 생존기간은 진단 후 평균 10년이지만 초로기 치매는 평균 6년의 생존기간을 보인다.

제 5조(치매증상)

1. 치매의 증상

가. 인지기능장애 증상

- 치매는 기억력 장애, 지남력(시간, 장소, 사람을 아는 능력) 장애, 언어능력 장애, 시공간능력 장애, 실행 능력 장애, 판단력 장애 등이 생길 수 있다.

나. 정신행동증상

- 치매는 망상과 의심, 환각과 착각, 우울, 무감동, 배회, 초조, 공격성, 수면장애 등이 생길 수 있다.

2. 치매의 단계별 증상

단 계	특 징	증 상
초 기	최근 기억의 감퇴가 시작되는 것으로 사회생활이나 직업능력이 다소 상실되더라도 어느 정도 독립적인 생활을 영위할 수 있음.	· 예전 기억은 유지되나 최근에 있었던 일을 잊는다. · 음식을 조리하다가 불 끄는 것을 잊는다. · 미리 적어두지 않으면 중요한 약속을 잊는다. · 조금 전에 했던 말을 반복하거나 질문을 되풀이 한다. · 대화 중 정확한 단어가 떠오르지 않아 ‘그것, 저것’으로 표현하거나 머뭇거린다. · 관심과 의욕이 없고 매사가 귀찮아진다.
중 기	초기증상이 악화되며, 대체로 사회적 판단 장애를 겪게 된다. 점차 씻기, 옷 입기 등 일상생활을 유지하기 위해 주변 사람들이 도와주어야 함.	· 돈 계산이 서툴러진다. · 전화, TV 등 가전제품을 조작하지 못한다. · 날짜, 시간, 계절 등을 파악하지 못한다. · 다른 이가 말하는 것을 이해하지 못하고 엉뚱한 대답을 하거나 그저 ‘예’라고 대답한다. · 익숙한 장소임에도 불구하고 장소를 잃어버린다. · 집안을 계속 배회하거나 반복적인 행동을 한다.
말 기	모든 지적 능력이 손상되고, 일상생활이 감퇴 되어 대소변을 가리지 못하며 식사를 할 수 없게 됨. 일상생활 유지에 거의 전적인 도움이 필요함.	· 식사, 옷 입기, 세수하기, 대소변가리기 등에 완전히 다른 사람의 도움이 필요하다. · 대부분의 기억이 상실된다. · 집안 식구들도 알아보지 못한다. · 자신의 이름, 고향, 나이도 기억하지 못한다. · 한 가지 단어만 계속 반복한다. · 종국에는 말을 하지 않는다.

제 6조(치매예방)

1. 치매 예방을 위한 조치사항

- 손을 자주 움직이도록 한다.
- 수분을 충분히 섭취하게 한다.
- 되도록 혼자 있게 하지 말고 동료들과 가까이 지내도록 한다.
- 주기적으로 걷거나 운동을 하게한다.

(걷는 것은 몸 전체의 근육을 사용, 뇌에 자극을 주기 때문)

- 노화를 방지를 위해 가급적 소식을 하게 한다.
- 비만을 치료한다.
- 혈압을 조절한다.
- 당뇨병이 있는 경우 약이나 인슐린을 사용하면서 혈당을 조절한다.

- 고지혈증을 조절한다.
- 심장병이 있는 경우 혈관성치매를 유발할 수 있으므로 계속 치료한다.
- 기억장애, 언어장애가 있는 경우 빨리 검사를 받게 한다.

2. 치매 예방을 위한 프로그램 개요

- 1일 1시간씩 손 체조, 말 체조를 하게하고 걷는 운동을 실시한다.
- 혼자 있는 어르신의 경우 수시로 동료 어르신들과 같이 있도록 유도한다.
- 가급적 매일 일기를 쓰도록 점검한다.
- 수시로 회상훈련 등 치매 프로그램을 실시한다.

3. 치매예방 프로그램의 예시

- 인지기능 향상 프로그램.

● 회상 훈련

1) 효과

- 대화를 통해 과거에 대한 기억을 자연스럽게 회상할 수 있도록 도와주고 과거에 고착된 감정들을 긍정적으로 표현하도록 해준다.
- 과거 회상을 통해 기억력 향상을 도모하고 자존감을 유지 할 수 있다.

2) 주의사항

- 회상 시 적정한 구성원이 이루어져야 한다. 활동시간은 1시간 이내로 진행하고 이 때 프로그램 참여한 모든 노인들이 충분히 말할 수 있도록 한다.
- 너무나 장황한 이야기는 주제로 선택하지 않는다.
- 삶의 경험을 근거로 주제를 선택하면 좋다.

3) 준비사항

- 참가인원: 7~10명
- 수행인력: 프로그램 진행자 보조자
- 준비 물품: 주제와 관련된 사진이나 그림 음악CD, MP3 등

4) 진행방법

- 1단계, 도입
 - ① 간단하게 자기소개를 하고 가벼운 게임이나 준비 동작을 통해 가벼운 손동작, 풍선, 배구 활동 전 이완을 유도한다.
 - ② 프로그램 진행 과정 및 방법을 상세히 설명하여 노인들이 프로그램에 대해 명확히 이해하도록 한다.
- 2단계, 전개 및 마무리
 - ① 주제 및 세부내용에 따라 프로그램을 실시한다.
 - ② 진행자는 참여 노인들의 과거 경험이나 이야기들을 이끌어내기 위해 질문을 유도하고 노인들의 표현하는 긍정적인 혹은 부정적인 반응들을 인정한다.
 - ③ 프로그램 중간 참여 노인들의 변화 상태 참여 태도 구성원과의 상호작용 등을 관찰하며 기록한다.

프로그램	진행내용	준비물
자기소개하기	이름, 가족관계, 고향에 대해 소개하며 이야기 나눈다.	관련 사진이나 그림

어린 시절 놀이	어린 시절 가지고 놀았던 놀이들에 대한 이야기를 나누어보고 직접 실행해 본다(구슬치기, 공기놀이, 윷놀이 등).	구슬, 딱지, 공기, 글
계절 이야기	사계절과 관련된 그림을 보고 이야기를 나눈다.	관련 그림
김장 이야기	김장에 필요한 재료가 무엇인지 알아맞히고, 이에 대한 이야기를 나눈다.	김장관련 그림 및 사진

제 7조(치매관리 및 치료)

1. 치매 치료의 원칙

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

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

2. 치매 어르신의 관리

- 1) 주위 환경에 민감하기 때문에 적절한 자극을 유지시킨다.
- 2) 개인적 필요와 대처능력에 맞는 자율성에 따라 행동할 수 있도록 일정표를 계획하여 도와준다.
- 3) 불안을 줄여 주어 약해진 자아가 기능을 하도록 한다.
- 4) 일상생활에서 해야 할 것들을 복잡하지 않고 단순하게 해준다.
- 5) 남아있는 기능을 발휘하도록 하며, 새로 무엇을 배우도록 강요하지 않는다.
- 6) 규칙적인 TV 시청이나 신문을 보도록 하여 외부세계의 정보와 현실감을 유지하도록 한다.
- 7) 가정을 치료의 한 단위로 보아 가정의 항상성과 평형이 유지되도록 한다.
- 8) 보호자가 갖고 있는 죄책감과 수치심에 대해 토론한다.

3. 돌봄의 유의점

- 친근한 관계 형성을 만들어 준다.
- 노인의 마음을 수용하고 이해한다.
- 노인의 속도에 맞춘다.
- 노인에게 맞는 환경을 만들어 준다.
- 설득보다는 납득을 시킨다.
- 심심하거나 혼자 있지 않도록 한다.
- 노인의 세계에 동화되어 준다.

4. 규칙적이고 리듬이 있는 일상생활

- 일과표를 작성한다.
- 남은 능력을 사용하도록 돕는다.
- 1) 노인이 할 수 있는 일을 선택한다.
- 2) 단순하고, 반복적인 일을 선택한다.
- 3) 노인을 지지하고 용기를 준다.
- 4) 좋은 평가로 의욕을 북돋운다.
- 5) 작업 후에는 감사의 말을 도록 한다.

5. 치매노인의 식사

1) 거식 (식사거부)

식사를 하지 않는 경우는 배뇨나 배변 때문인지, 통증이 있는 경우, 불안으로 안정불안 못하는 경우, 음식이라는 것을 이해하지 못하는 경우, 먹는 방법을 모르는 경우, 혹은 식사를 권하는 태도가 불쾌한

경우, 급격한 환경변화가 온 경우를 생각해 볼 수 있다. 원인이 없는 거식상태는 없다. 원인을 알아보고 식사를 할 때는 너무 옆에서 거들어 주지 않도록 하는 것이 좋다.

2) 과식

금방 식사를 하고 나서도 먹지 않았다고 재촉하는 노인에게는 “식사를 만들어 드릴게요.” 하고 말하며 기분을 탄 대로 돌릴 수 있도록 산책이나 놀이 혹은 가벼운 일등을 함께 하도록 한다.

3) 탈수 예방

치매노인은 호소할 줄 모르므로 탈수 상태가 되지 않도록 늘 주의해야 한다. 하루에 3번 식사 때 국과 물, 약을 복용할 때 먹는 물 이외에 1일 1000ml 정도의 수분을 취해야 한다. 냉수, 차, 우유, 사이다, 주스, 요구르트, 스포츠음료, 과일 등 노인이 좋아하는 것을 주도록 한다. 또 몸에 수분이 너무 많이 빠져나가지 않도록 한다.

6. 문제행동의 대응

1) 배회

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

2) 망상

망상에는 도둑 망상, 질투 망상, 버림 망상 등이 있다. 이러한 망상은 치매노인을 괴롭힌다. 노인이 자신이 간수한 물건을 잃어버리거나 놓아둔 곳을 잊어버려서 생기는 도둑망상은 곁에 있는 사람을 의심하게 되어 요양보호사를 고통 받게 한다. 현실적으로 노인을 잃어버린 물건을 찾을 수 없기 때문에 부정하거나 설득하라고 하면 불신감만 깊어진다. 물건을 잊어버렸다는 것을 현실적으로 받아들이고 함께 찾아보는 것이 제일 좋다. 잘 관찰해 보면 사람에 따라서 물건을 감추어 두는 장소가 정해져 있다. 요양보호사가 찾아내면 “당신이 가져갔다가 슬쩍 가져다 놓았지” 라고 말할 때도 있다. “장롱 서랍을 열어 보셨어요?”, “그리고 벽장 속도 보셨어요?”라고 하면 자신이 열심히 찾으려 하며, 만일 찾게 되면 요양보호사가 가져가지 않았다고 믿게 된다.

3) 불안, 초조감

치매의 정도가 점점 진행되면 바로 직전 있었던 일도 잃어버리며 장래에 대한 예측도 할 수 없어 시간이나 계절, 자기가 지금 있는 장소나 주위와의 관계도 모르게 되어 버린다. 그러한 상황에 놓인 노인은 사소한 일에도 불안이나 긴장으로 시간을 보내고 저녁이 되면 피로해지게 된다. 한편, 요양보호사가 저녁 준비에 바빠서 노인에게 배려가 충분하지 못하고, 가족들이 귀가하면 집안 분위기가 더욱 바쁘게 변하는 것도 불안·초조의 원인이 된다. 이때 치매 노인은 자기 집에 있으면서도 다른 곳에 와 있다고 생각하고 “대단히 고맙습니다.” 또는 “일이 끝났으니 이제 돌아가겠습니다.” 라고 하며 집을 나가려 한다. 이 경우는 보통 1~2시간이면 수습이 되고 저녁 식사 후에는 거의 침착하게 된다. 그런 일들을 가볍게 넘기려면 저녁 준비를 낮에 해두었다가 저녁에는 가족들이 함께 지내도록 하는 것이 좋다. 불안해하는 노인에게는 안정감을 주는 것이 중요하다.

4) 야간의 문제행동

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

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

5) 섬망(譫妄, delirium)상태

섬망은 의식장애의 일종이다. 뇌의 순환장애가 원인으로 환각, 착각, 불안, 공포, 흥분 등을 불러 일으

킨다, 섬망을 일으키는 배경에는 이리 가지 신체적 질병이나 골절, 수술, 화상 그리고 일괄 중독, 약물 부작용 등을 들 수 있다. 특히 뇌의 순환장애나 뇌의 기질성 질환이 있을 경우에 생기기 쉽다. 야간에 생기기 쉽기 때문에 야간 섬망이라고도 한다. 치매 노인은 건망증이다. 시간과 장소를 모르는 장애가 있지만 정말 상태가 되면 그러한 증상이 더욱 심해진다. 그렇기 때문에 치매 상태가 급히 악화된다.

6) 흥분 및 공격적 행동

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

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

7) 성적 행동

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

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

8) 거부증

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

① 식사 거부

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

② 목욕 거부

목욕하고 있을 때 벗어놓은 옷이 없어지는 것이 아닌가 하고 불안해져 목욕을 하지 않으려는 경우도 있다. 그러므로 목욕을 거부하는 사람에 대해서는 그 이유를 파악하여 목욕을 하도록 유도한다.

치매의 정도가 매우 심한 경우에도 속옷 벗는 것을 부끄러워 할 수 있다. 아무리 시도해도 목욕을 거부하는 경우나 장기요양요원이 혼자서 목욕을 시켜주기 어려운 경우에는 주위의 도움을 받는 방법을 고려해 보아야 한다.

9) 일상생활 관리

* 환자가 주장하는 것은 일단 수용하는 자세를 보이고 대화는 환자가 알아들을 수 있는 언어로 간결하고 정확히 하려 한다.

* 과거를 회상시켜 적응기능을 높이며, 매일 신문을 읽고 텔레비전을 시청하게 하여 정신기능을 유지하도록 하여야 한다.

* 배회를 억제하면 더 난폭해지므로 가능한 운동 등을 통해 요구를 들어줘야 한다.

- * 변 실금, 요실금을 하더라도 이 환자는 감정적인 감각을 가지고 있으므로 비난하지 말고 감싸주면서도 도와준다.
- * 다른 신체적 문제가 있는지 자주 살펴보아야 한다.
- * 음식을 거부하는 경우는 무슨 원인이 있는지 기분을 풀어 주면서 그 원인을 알아내야 한다.
- * 식사습관을 유지시켜 주어야 하며, 음식물이 기도로 넘어가지 않게 주의를 기울이고 적절한 영양을 유지 시킬 수 있도록 하여야 한다.
- * 규칙적인 생활을 유도하고, 수면은 가능한 밤낮의 리듬을 유지하고 충분한 수면을 취하게 한다.
- * 생활환경은 익숙한 것으로 안전성을 고려하며, 방은 밝게 하여 두려움을 없애주어야 한다.
- * 사고를 일으킬 수 있는 물건(성냥, 가스 불, 칼, 포크, 석유, 유리컵, 바늘 등)은 환자의 눈에 띄지 않는 곳에 두어 사고를 예방하여야 한다.

욕창예방 및 관리지침

제 1조(목적)

이 지침은 동반재가노인복지센터의 이용자(수급자) 및 요양보호사를 욕창의 위험으로부터 보호하기 위하여 욕창예방과 관리에 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제 2조(적용범위)

이 지침의 적용범위는 동반재가노인복지센터의 전 직원과 이용자(수급자) 및 그 가족으로 한다.

제 3조(욕창의 정의)

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

제 4조(욕창 발생요인)

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

제 5조(욕창의 증상)

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

제 6조(욕창 단계)

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

제 7조(욕창 호발부위)

천골, 좌골 조면, 대퇴돌기, 외과, 발뒤꿈치 등 뼈 돌출부위며 이런 부위에 체중 등 직접적인 압력이 가해질 때 생기게 된다. 따라서 장기간 신체적 활동수행 및 가동성 (자세 변화 혹은 조절능력)의 제한 등 환자를 움직이지 못하게 하는 모든 질환, 피부를 손상시키는 외적 요인(마찰, 비틀림, 피부의 습기, 요실금, 변실금 등), 피부의 감각 지각 이상 여부 및 정도(의식저하 통증에 대한 반응 등), 영양상태 등 많은 요인들에 의해 욕창 발생이 영향을 받으므로 이런 욕창 발생 위험 요인들을 최소화하는 것이 중요하다.

제 8조(욕창 예방방법)

1. 체위 변경

매일 대상자의 피부를 살핀다. 특히 뼈 돌출 부위를 주의하여 관찰한다. 적어도 2시간 마다 체위를 변경한다. 거동이 가능하다면 이용자(수급자)에게 자신의 몸을 흔들거나 굴려서 체중이 한 곳에 몰리지 않도록 하도록 교육한다.

2. 압력 줄이기

환자의 등 쪽을 베개로 지지하고 위쪽 다리도 지지하고 두 다리 사이의 피부를 분리시키기 위해 베개를 끼워 넣는다. 대퇴하부와 종아리 밑에 베개를 대중으로써 뒤꿈치를 지지할 수도 있다. 발바닥 굴곡 시 침족을 예방하기 위해 발 지지대, 베개 등으로 뒤꿈치를 지지한다. 피부를 깨끗하고 건조하게 유지하며 특히 대변, 소변으로 더럽혀질 때마다. 깨끗이 씻는다. 순한 세척제를 사용하여 가능한 마찰을 적게 하고 뜨거운 물의 사용을 피한다.

3. 피부 케어 강화

피부를 건조하고 부드럽게 유지하며 심한 건조를 막기 위해 자주 로션을 발라 준다. 강한 비누는 피하며 파우더는 로션 위에 사용하지 않는다. 뼈 돌출부위는 특별히 더 주의 깊게 살펴보고, 붉게 된 부분은 조직손상을 의미하므로 이미 붉게 된 부분은 마사지 하지 않는다.

4. 실금 조절

젖은 옷이나 기저귀를 오래 하고 있지 않도록 하고 위와 같은 피부 케어를 실시한다.

5. 충분한 단백질과 열량이 포함된 균형 잡힌 식사를 제공한다.

6. 혈액순환 상태 관리

- 1) 피부는 수많은 혈관에 의해 유지되므로 적절한 산소를 공급하기 위해 혈액순환 상태가 좋아야 한다. 일차적으로 심장, 호흡, 혈액순환의 기능장애가 있으면 치료하고 운동을 통해 혈액순환을 도와야 한다.
- 2) 눌린 부위는 마사지를 자주 하면 혈액순환을 도와주나 피부와 조직이 파손돼 있거나 상처가 있으면 더 손상을 가져올 수 있으므로 그 부위는 마사지를 하지 않아야 한다. 또한 담배의 니코틴은 혈관을 좁게 하고 신체 곳곳에 혈액과 산소 및 영양 공급을 방해하므로 끊도록 하여야 한다.

7. 압박 경감법

압박을 제거 또는 감소시키기 위해서는 다양한 방법을 이용해 신체를 지지하거나. 체중을 분산시켜야 한다.

- 1) 누워있는 동안 체위와 피부진행 과정을 평가해서 2~4시간, 혹은 1시간 이내로 자세를 변경시킨다. 장기간 누워 지내는 경우는 양와위, 좌측위, 복와위, 우측위 등의 순서로 체위를 변경시켜야 욕창을 예방할 수 있다.

옆드린 자세(복와위)에서는 베개를 적절하게 잘 사용하면 좀 더 오랜 기간 안전하게 유지할 수 있다.

- 2) 누워만 지내는 경우는 에어매트 같은 특수침대를 사용하는 것이 좋고 물주머니, 베개, 쿠션이나 패드 등을 사용하여 모든 뼈 돌출 부위와 표면을 마찰로부터 보호해야 한다.

- 측와위시 대퇴골 전자(trochanter) 부위로 압력이 몰리지 않도록 직각으로 눕지 않고, 베개, 웨지(wedge:30°)등을 사용하여 30° 각도가 되도록 눕힘.

- 침상의 머리 부분을 30° 이상 올리지 않도록 함.

- 베개, 웨지(wedge), 비닐수액(1리터)을 이용하여 침상에 뒤꿈치가 닿지 않도록 함.

3) 가능하다면 침대머리를 30° 이하로 유지하여 침상에서 미끄러져 내리는 것을 감소시켜주고 비스듬히 앉는 경우는 1시간 이상하지 않도록 한다. 장시간 침대를 비스듬히 올리고 누워있는 자세를 유지할 경우 꼬리뼈, 발뒤꿈치 등에 응전력(應戰力)으로 인한 욕창이 생길 위험이 높다.

4) 앉은 자세에서는 좌골 조면에 강한 압력이 주어지므로 특히 주의해야 한다.

휠체어에 앉아 있는 동안은 욕창 방지용 방석을 꼭 사용해야 하며, 20분 간격으로 휠체어 브레이크를 잠그고 20초간 엉덩이를 들거나 옆 사람에게 기대는 등 다양한 방법을 이용하여 몸무게를 이동시키도록 한다.

제 9조 욕창발생 시 처치

1, 욕창 예방법과 상처 케어를 동시에 작용한다.

2, 전신적 상처 케어 ; 전신 상태를 항상 시켜 욕창 치유를 도모한다.

- 적절한 수분 섭취 : 최소 1800cc 이상을 매일 섭취하게 한다.

- 적절한 영양 공급 단백질, 비타민, 미네랄을 매일 정상 요구치의 2~3배 섭취하게 한다.

- 전신적 항생제는 사용하지 않는 게 좋고 필요하다며 부분적으로 도포한다.

- 히트램프, 헤어드라이어, 자외선 또는 적외선램프로 따뜻하고 건조하게 한다.

- 주위 조직 마사지를 해 준다.

- 적절한 운동, 움직임 할 수 있게 돕는다.

제 10조 욕창의 단계별 관리

◎ 1 단계

피부는 분홍색 혹은 푸른색. 피부를 누르면 색깔이 일시적으로 없어져 하얗게 보임. 피부에 열감 있음

① 압력을 제거한 후 5분이 지나도 피부가 계속 붉은색이다.

② 피부 손상은 없다.

③ 피부는 따뜻하고 단단하다.

④ 압력이 완화되면 원래 피부 상태로 돌아간다.

⑤ 압력 완화방법 -> 자주 돌아눕기, 체위 변경, 압력 완화기구 사용한다.

◎ 2 단계

피부가 벗겨지고 물집이 생기고 조직이 상함

① 피부 파열: 찰과상, 포진

② 피부의 지방층까지 침범하면 통증이 있다.

③ 부종

④ 압력이 완화되면 1-2주 내에 회복 된다.

⑤ 촉촉한 치유환경 유지 -> 페쇄드레싱

◎ 3 단계

깊은 욕창이 생기고 괴사조직 발생

① 피하조직까지 괴사

② 악취가 나는 황록색의 삼출물

③ 통증은 없다.

④ 회복되기까지 몇 달이 걸린다.

⑤ 괴사조직의 제거(변연절제술 debridement)

손상된 조직이나 죽은 세포, 오염된 물질을 제거하여 상처를 깨끗하게 정리하는 과정

⑥ 습·건식 드레싱(wet to dry dressing)

⑦ 외과적 중재

◎ 4 단계

골과 근육까지 괴사가 진행

① 근육, 뼈, 지지조직(건, 관절) 등 광범위한 조직괴사

② 악취가 나는 삼출물(滲出物)

③ 회복되기까지 장시간 소요 된다.

④ 비접착성 드레싱(nonadherent dressing)

⑤ dressing 교환 자주(8시간 마다 교환)

제 11조 욕창방지를 위한 피부 관리법

1. 목적

- 욕창을 예방하기 위해
- 피부를 돌보는 방법을 알기 위해
- 환자가 자신의 피부를 돌보는 것이 스스로의 책임인 것을 알기 위해

2. 피부를 검사하는 방법

- 규칙적으로 몸 전체를 살핀다.
(특히 잠에서 깬 후나 잠자기 전, 활동 후)
- 보기 힘든 부분 즉 어깨 뒤 팔꿈치 엉덩이 다리 사이 등은 손잡이 거울을 사용하여 검사한다.
- 스스로 보기 힘든 경우는 보호자의 도움을 받는다.

3. 주의 사항

- 피부가 항상 잘 말라 있도록 한다.
- 옷이나 침대 시트가 주름이 지지 않도록 평평하게 하며 부스러기 등이 떨어져 있지 않도록 한다.
- 몸을 움직일 때는 피부가 침대에 닿지 않게 하여 끌리지 않도록 한다.
- 몸을 자주 들어주면 피부의 압력이 떨어지므로 적어도 2시간마다 체위 변경을 시켜준다.
- 휠체어에 앉아 있을 때는 바닥에 닿는 엉덩이 양쪽 뼈가 심한 압박을 받으므로 매 15분마다 몸을 들어 올리거나, 몸을 오른쪽, 왼쪽으로 잠깐씩 기대거나 앞으로 굽혀서 압박을 덜어 준다.

낙상예방 및 관리지침

제 1조(목적)

이 지침은 동반재가노인복지센터의 이용자(수급자) 및 요양보호사를 낙상의 위험으로부터 보호하기 위하여 낙상예방과 관리에 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제 2조(적용범위)

이 지침의 적용 범위는 동반재가노인복지센터의 전 직원과 이용자(수급자) 및 그 가족으로 한다.

제 3조(낙상정의)

낙상의 사전적 의미는 떨어지거나 넘어져서 다침, 또는 그런 상태를 말한다. WHO의 정의에 따르면 본인의 의사와 상관없이 발바닥 이외의 신체 일부가 바닥면에 접지한 경우를 말한다(Gibson, 1990). 또한 낙상은 주요한 내인성 사고나 위험한 사고의 결과가 아닌, 안정 상태에서 바닥이나 낮은 곳으로 비의도적으로 발생하는 사고로서 있거나 앉아 있거나, 누워있는 상태에서 갑자기 떨어지는 것을 의미한다.

제 4조(낙상요인)

낙상의 위험은 노인에게 현저하게 높으며 연령, 낙상 과거 이력, 보행과 이동수단, 직립성 저혈압, 감각 손상, 배뇨장애, 암과 심혈관계 질환, 신경계 질환, 뇌혈관 질환 등은 낙상의 위험을 증가시킨다.

1. 감각계 이상

· 노화로 인한 시력 저하나 녹내장, 백내장 등 안과 질환으로 인한 시력장애, 청력감소로 위험신호와 같은 소리를 잘 듣지 못하는 경우

2. 질병과 연관된 신체 상태

· 뇌졸중, 파킨슨병, 치매로 인한 보행 장애, 특별한 질병이 없더라도 전반적으로 쇠약한 경우

3. 정신상태

치매가 있는 경우 장애물을 제대로 인식하지 못할 뿐 아니라 어떻게 피해야 하는지에 대한 방법을 모를 수 있음

4. 환경

주위 환경이 익숙하지 않은 경우, 지팡이 및 목발 등 보조기구를 사용하는 경우, 정맥주사나 유치도뇨관을 사용하는 경우, 미끄러운 바닥, 정돈되지 않은 바닥, 높은 계단, 어둡거나 지나치게 밝은 조명, 높은 문턱 이나 선반, 난간이 없는 계단이나 침대 등

5. 약물

· 항고혈압제, 항정신성 약물, 이뇨제, 진정제

– 항고혈압제는 기립성 저혈압을 일으킬 수 있기 때문에 갑자기 일어서거나 움직일 때 낙상을 유발할 수 있음

– 항정신성 약물이나 진정제는 저혈압이나 졸음을 유발할 수 있음

– 이뇨제는 소변을 자주 보게 하기 때문에 잦은 화장실 출입으로 낙상의 위험이 높아짐

6. 심리적 요인

낙상에 대한 공포나 두려움으로 활동을 못 하는 경우, 활동할 때 급하게 서두르거나 조급한 마음을 가지는 경우

제 5조(낙상예방 방법)

1, 노인생활 공간 공통사항

1) 늘어진 줄이나 전깃줄, 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 안전가드 등을 부착한다.
- 8) 누워있거나, 잠든 동안에는 항상 침대 난간을 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 여러 겹 걸쳐 입어, 몸을 움츠려 균형 감각이 저하되지 않도록 한다.
(노인시설 적정온도 및 습도 : 18℃ ~ 22℃ /40% ~ 70%).
- 2) 슬리퍼나 바닥이 미끄러운 신발은 신지 않는다.
- 3) 되도록 미끄럼 방지 양말을 신는다.
- 4) 굽이 낮고, 폭이 넓으며, 미끄럽지 않은 고무바닥, 특가 막힌 신발을 신는다.
- 5) 보행에 어려움이 있을 경우, 보행(보조)차나 지팡이 등을 사용하도록 한다.

3. 조명 활용

- 1) 실내 적정조도 : 200~300 Lux 유지한다.
(편하게 책을 읽을 수 있고, 그림자가 생기지 않을 정도의 밝기)
- 2) 거실과 계단, 현관, 화장실은 항상 환하게 밝혀 두거나, 사람이 있을 때만 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 안과 욕실 바닥에 미끄러지지 않도록 방수용 테이프를 붙이거나, 미끄럼 방지 액을 도포한다.
- 3) 별도의 세면대와 목욕탕이 마련되어 있거나, 되도록 가까이 있는 것이 좋다.

5. 부엌

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

6. 낙상예방

- 물걸레 바닥 청소를 할 때는 통행로를 2등분하여 한쪽을 먼저 닦고, 많은 면이 완전히 건조된 후 다른 면을 닦는다. 바닥이 젖어있는 동안에는 미끄러지지 않도록 조심하도록 알린다.
- 침대에 누워있는 동안에는 반드시 침대의 난간을 올린다.
- 낙상 위험을 교육하도록 한다.
- 낙상 위험도가 높았던 사람은 침대에서 움직일 때 반드시 요양보호사의 관찰 하에 움직이도록 한다.
- 낙상은 환경적 요인은 물론, 근력, 균형감각, 인지기능 저하 등 복합적 원인에 의해 발생하므로 장기 요양기관은 환경적 요인 이외에 낙상을 예방하는 프로그램을 운영할 필요가 있다.
 - 근력을 증강하고, 균형감각을 키우는 운동 프로그램을 규칙적으로 운영한다.
 - 근육량 보존과 기력 유지를 위하여 적정 영양식을 섭취한다.

7. 낙상예방 행동 요령

- 앉고 일어설 때 천천히 움직인다. 특히, 고혈압이나 심혈관질환이 있는 경우 갑자기 빨리 움직이는 것은 어지러움 증을 유발할 수 있기 때문이다.
- 노인은 무거운 물건이나 큰 물건을 들지 않는다. 균형을 잡기 힘들어지기 때문이다.
- 시력과 청력을 정기적으로 검사하고 적절하게 교정한다.
- 어지러움, 두통을 일으킬 수 있는 안정제나 근육 이완제, 고혈압 약물 등에 의해 낙상이 더 잘 일어날 수 있으므로 복용하고 있는 약물 중 그런 약물이 있는지 확인한다.
- 평형장애가 있는 사람은 아주 적은 알코올에도 많은 장애를 받을 수 있으므로 술을 절제한다.

제 6조(낙상 예방법 교육)

1) 침상에서

(1) 대상자가 쉽게 사용하는 물건 등을 침대 옆 탁자나 침상 곁에 둔다.

(2) 환자가 침상에서 편안하게 유지할 수 있도록 도와준다.

* 잠잘 때 <마비측이 위로 올라가게 자기>

- 어깨부터 허리: 기다란 베개(두께5cm)위에 팔꿈치, 손끝을 펴서 놓기

∴ 마비 측 어깨나 허리가 내려가는 것 방지

- 무릎 밑에 작은 베개

∴ 무릎이 밖이나 안쪽으로 넘어지거나 근육이 당겨지는 것을 예방

<마비 측을 아래로 하여 옆으로 자기>

- 등 뒤에 베개로 지지

- 마비 측 팔: 손바닥을 위로하고 어깨를 충분히 앞으로 내민다.

- 마비 측 고관절은 충분히 펴고 무릎을 약간 구부린다.

<반 옆드려 자기>

-마비 측 어깨를 앞으로 내밀고 팔꿈치와 손끝을 펴고 눈높이의 베개 위에 마비된 팔을 놓는다.

-마비 측 고관절과 무릎은 약간 구부리고 이불이나 두꺼운 베개로 지지한다.

(3) 침상 난간을 꼭 올려놓는다.

(4) 침상에서 일어날 때: 오래 누워 있다가 일어나는 경우 체위성저혈압(體位性低血壓)으로부터 야기되는 현기증을 예방하기 위해 서서히 일어나도록 한다.

- 양손을 잡는 것과 마비 측 무릎을 세우고 돌아 눕힌다.

- 마비 측 발을 보조해서 양발을 침대 끝에 내린다.

- 어깨 부분에 손을 대고 마비 측 어깨가 뒤로 끌려 당겨가는 것을 방지한다.

- 대상자에게 몸을 천천히 움직여 몸이 뒤로 쏠리지 않게 기울이면서 일어나도록 보조한다.

- 넘어지지 않도록 옆에서 지지하고 침대를 잘 지지하도록 한다.

2) 휠체어 사용

(1) 보조자

-대상자의 허리 쪽을 잡고 몸을 충분히 앞으로 기울인 상태에서 허리를 돌려 휠체어로 이동 시킨다.
휠체어에 앉을 때는 천천히 앉히도록 하며 안쪽으로 바짝 앉을 수 있도록 한다.

3) 주위 환경

(1) 지나치게 많은 기구와 물품은 치우도록 한다.

-> 전선으로 인해 걸려 넘어지지 않도록 한다.

(2) 바닥이 고무로 된 신발이나 슬리퍼를 사용하게 한다.

(3) 미끄러운 곳은 미끄럼 방지 매트나 보조 손잡이 등을 부착해 둔다.

(4) 가족에게 환자의 정신상태의 변화 정도를 잘 지켜보게 하며 이상 시 보고하도록 한다.

제 7조(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 ‘미끄러지지 않도록’ 조심하도록 경고하고 알린다.
2. 노인이 침대에 누워있는 동안에는 반드시 침대의 난간을 올린다.
3. 노인에게 항상 낙상 위험을 교육하도록 한다.
4. 낙상 위험도가 높았던 노인은 침대에서 움직일 때 반드시 요양보호사의 관찰 하에 움직이도록 한다.

제 8조(낙상 발생 시 응급조치)

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. 현장 종사자는 낙상 사실을 담당 관리자 또는 기관장에게 즉시 보고한다.
5. 어르신이 일어날 수 없는 경우이거나 상태가 심각한 경우에는 119에 연락을 취하고 의료진이 올 때까지 낙상한 장소에서 이동하지 않는다.
6. 어르신이 스스로 일어날 수 있거나 상태가 경미한 경우에는 현장 종사자가 응급 처치를 출혈이 있으면 지혈하고, 환부를 부목 등으로 고정하는 등의 초기 조치를 취하고, 가능한 신속히 차량을 이용하여 의료기관으로 옮긴다.
7. 가장 가까운 가족 및 보호자에게 사고 사실을 반드시 알린다.

제 9조(경한 낙상의 응급처치)

1. 타박상은 외부의 힘에 의하여 살갗이나 피하 조직(모세혈관)에 손상이 생기는 것을 말하며 피멍이 들고 부종과 통증이 따른다. 이때는 상처 부위를 가슴보다 높게 하고 얼음찜질을 실시한다.
2. 염좌란 관절이 정상 범위 이상으로 움직일 때, 관절과 연결되어 있는 인대가 늘어나거나 끊어지는 경우이며 어깨, 무릎, 팔다리 등에 많이 발생한다. 인대가 늘어나면 냉찜질을 하고 붕대나 부목으로 고정한다.
3. 마찰로 인하여 피부가 벗겨져서 생기는 찰과상 또는 근육 좌상은 통증을 느끼는 부위를 붕대로 감아 내부의 출혈을 막고, 얼음찜질을 실시하며 통증이 가라앉을 때까지 운동을 삼간다.
4. 바늘이나 예리한 물체에 순간적으로 찔려서 피부 깊숙이 생기는 상처인 자상은 출혈이 적어도 근육, 인대, 혈관, 신경 및 내부 장기 등이 손상되었을 가능성이 있으므로 즉시 병원으로 가야 한다.

노인인권보호, 노인학대 예방 및 대응지침

제 1조(목적)

본 지침은 노인복지법 제39조의6의 규정에 의하여 동반재가노인복지센터(이하 “본 기관이라 한다.)의 방문요양 서비스를 제공 받는 노인의 인권 및 권리를 보호하고 노인에게 대한 신체, 정서적, 물리적 학대의 예방과 성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임하는 것 등에 대한 대응지침을 마련하여 노인들이 존경과 존엄을 유지하고 삶의 질을 향상하게 하는데 그 목적이 있다.

제 2조(적용대상)

본 지침은 본 기관의 전 직원 및 이용자(수급자)에게 적용한다.

제 3조(노인인권 및 권리보호 항목)

1. 어르신 신체 청결 및 생활환경 등의 청결 유지를 태만히 하지 않는다.
(옷 갈아입기, 기저귀 교체, 손발톱 깎기, 세면 및 목욕, 침상 주변 등)
2. 어르신에게 필요한 기구를 제공한다.
(안경, 의치, 보청기, 휠체어, 워커, 핸드벨 등)
3. 와상 및 휠체어 사용 어르신의 몸 위치 변경을 태만히 하지 않는다.
4. 어르신이 사고를 당할 수 있는 위험한 상황일 때 이를 방관하지 않는다.
(워커와 휠체어 사용 지지 및 바른 자세 유지, 음식물 섭취 시 주의 등)
5. 어르신이 사고를 당한 후 센터나 보호자, 119에 연락하는 등 적절한 대처를 신속히 한다.
6. 어르신에게 거친 말을 하거나 욕을 하지 않는다.
7. 어르신에게 고향을 지르거나 존댓말을 사용하지 않는다.
8. 청력 기능이 저하된 어르신의 귀 가까이에서 큰 소리로 말하지 않는다.
9. 신체적 저하로 인한 실수 및 어눌함을 비난하고 꾸짖지 않는다.
(대소변 실수, 이동 시 어르신의 걸음 속도에 맞추고, 식사 시 어르신이 드시는 속도가 느리다고 하여 재촉하거나 도중에 음식을 가져가는 행위 등을 하지 않음)
10. 어르신의 말을 무시하고 대담하지 않는 행동을 하지 않는다.
11. 어르신에 대한 호칭으로 “아버님, 어머니”이라는 표현을 사용하지 않는다.
12. 어르신의 몸을 손 등을 이용하여 때리지 않는다.
13. 휠체어를 사용하는 어르신의 이동을 보조하거나 급정지, 급출발, 급회전하며 어르신을 불안하게 하지 않는다.
14. 어르신의 개인물품(옷, 신발, 간식, 약 등)을 제대로 관리한다.

제 4조(학대의 정의)

노인 학대라 함은 노인에게 대하여 신체적·정신적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위 노인의 가족 또는 타인이 노인에게 신체적, 언어·정서적, 성적, 경제적으로 고통이나 장애를 자신의 보호·감독을 받는 노인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하거나 유기 또는 방임하는 것을 말한다. (노인복지법 제1조의2 제3호)

제 5조(학대행위 금지)

노인복지법 제39조의9(금지행위)에 의거, 누구든지 학대행위를 해서는 안 된다.

제 6조(학대행위 및 유형)

노인의 가족 또는 타인이 노인에게 신체적, 언어·정서적, 성적, 경제적으로 고통을 주는 행위 또는 노인에게 필요한 최소한의 적절한 보호조치를 제공하지 않는 방임, 자기방임 및 유기를 행함을 말한다.

- 신체적 폭행

노인의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위를 해서는 안 된다.

- 정서적 수치심

노인에게 성적 수치심을 주는 성폭행·성희롱 등의 행위를 해서는 안 된다.

- 방임

자신의 보호 감독을 받는 노인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임 행위를 해서는 안 된다.

- 성적 학대

성적수치심 유발행위나 성폭력(성희롱, 성추행, 강간 등) 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위를 해서는 안 된다.

- 경제적 학대

노인의 의사에 반하여 재산 또는 경제적 권리를 빼앗는 행위를 해서는 안 된다.

- 유기

보호자 또는 부양 의무자가 노인을 버리는 행위를 해서는 안 된다.

- 노인의 이용

노인에게 구걸을 하게 하거나 노인을 이용하여 구걸하는 행위를 해서는 안 된다.

- 착취

노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위를 해서는 안 된다.

제 7조(본 기관의 이용자의 권리)

본 기관의 이용자(수급자)는 다음의 권리를 갖고 전 직원은 숙지하고 이용자(수급자)를 대하여야 한다.

1. 존경과 존엄한 존재로 대우받고, 차별, 착취, 학대, 방임을 받지 않고 생활할 수 있는 권리를 갖는다.
2. 개인적 욕구에 상응하는 질 높은 수발과 서비스를 요구하고 제공받을 권리를 갖는다.
3. 내·외부 활동에 구속을 받지 않을 권리를 갖는다.
4. 개인적 사생활과 비밀 보장에 대한 권리를 갖는다.
5. 우편, 전화 등 개인적 통신을 주고받을 권리를 갖는다.
6. 문화적, 종교적 활동에 제약을 받지 않고 자유롭게 참여할 권리를 갖는다.
7. 개인 소유 재산과 소유물을 스스로 관리할 권리를 갖는다.
8. 비난이나 제약을 받지 않고 서비스에 대한 개인적 견해와 불평을 표현하고 이의 해결을 요구할 권리를 갖는다.
9. 개인적 활동, 단체 및 사회적 관계 참여할 권리를 갖는다.
10. 일상생활, 서비스이용, 제반 활동 참여 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 정보에 접근하고 자기 결정권을 행사할 권리를 갖는다.

제 8조(신고 의무)

본 기관의 전 직원은 제3조의 유형의 노인 학대를 알게 된 때에는 노인복지법 제39조6의 2항에 의하여 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다.

제 9조(노인학대 등의 예방교육)

1. 본 기관은 전 직원을 상대로 매년 1회 이상의 노인 학대와 폭력에 대한 예방과 대응 조치 등에 관하여 교육을 실시하여야 한다.

제 10조(이용자에 대한 고지)

1. 본 기관은 이용자(수급자)에게 노인 학대 및 노인보호 신고기관에 대한 설명을 실시하고 자료를 제공하여야 한다.
2. 급여제공자는 급여제공 시 노인 학대 및 폭력과 관련하여 이상한 징후를 발견 한 경우 즉시 본 기관에 보고하여야 한다.

제 11조(직원의 노인 학대 금지)

본 기관의 직원은 어떠한 경우라도 다음 각 호의 행위를 하여서는 안 된다.

1. 노인의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위
2. 노인에게 성적 수치심을 주는 성폭행·성희롱 등의 행위
3. 자신의 보호·감독을 받는 이용자(수급자)를 유기하거나, 의식주를 포함한 기본적 보호 및 관리를 소홀히 하는 방임 행위
4. 노인에게 구걸을 하게 하거나 노인을 이용하여 구걸하는 행위
5. 노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위
 - 전항의 행위(징후 포함)를 발견한 즉시 본 기관에 신고하여야 한다.
 - 신고를 받은 이후 신속하게 현황파악을 한 후 조치를 취한다.

제 12조(노인 학대 예방)

1. 기관은 학대에 대한 명확한 기준을 설정하여 운영규정에 학대행위에 대한 예방과 해결을 위한 규정을 명문화하고, 이에 대해 철저한 교육과 지도 감독을 실시해 나가야 한다.
2. 기관은 시설 내에 학대에 해당하는 구체적 행위를 공시하여 어르신과 종사자 모두가 학대에 대해 정확한 이해를 갖출 수 있게 하여야 한다.
3. 기관은 학대예방을 위하여 종사자와 어르신들에게 인권 교육 자료를 보급하고, 어르신 인권 및 학대와 관련된 외부강사 초빙(노인보호전문기관) 등의 교육을 정기적으로 실시하여야 한다.
4. 종사자는 어르신들 간의 집단 따돌림이나 학대행위를 예방하고 해결해야 한다.
5. 치료나 요양의 목적 이외에 어르신의 뜻에 반하는 노동행위를 강요해서는 안 된다.
6. 종사자는 어떠한 이유로도 어르신을 언어적으로 협박, 무시하거나 조롱 또는 욕설을 하여서는 안 되며, 항상 존대어를 사용하여야 한다.
7. 종사자는 어르신이 수치심을 느끼거나 자존심을 상하게 하는 말을 해서는 안 된다.
8. 종사자는 목욕이나 기저귀 교체 시 어르신이 성적수치심을 느끼지 않도록 노력해야 한다.
9. 종사자는 어르신의 잔존능력을 유지시키기 위한 최선의 서비스를 제공해야 한다.

제 13조(노인학대 대응)

본 기관은 이용자(수급자) 등 에게 노인 학대 예방에 대하여 다음 각 호의 대응 방안을 설명하고 능력을 기르도록 최선의 노력을 하여야 한다.

1. 이용자(수급자) 스스로 의존성을 줄이고 자립능력을 제고하기 위한 노력을 하도록 격려한다.
2. 이용자(수급자) 스스로가 존경받을 수 있도록 행동하고, 가족이나 사회활동에 적극적으로 참여하도록 격려 한다.
3. 노인 학대에 대한 교육을 통하여 노인 학대를 정확히 이해시키고, 가족의 부당한 처우를 은폐하기 보다는 이를 외부에 노출시켜 적극적인 원조 요청을 할 수 있도록 인식을 변화시키는 노력 하여야 한다.
4. 이용자(수급자) 가족 등에게 노인 학대 수사기관의 처분을 받을 수 있다는 것을 공지한다.

제 14조(이용자의 자살 예방)

본 기관의 직원은 자살을 암시하는 다음 각 호의 징후들을 숙지하고 보호자 및 본 기관에 보고하여 자살을 막기 위한 예방적 조치를 취하기 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.

제 15조(자살징후가 있을 때 대응 지침)

제14조의 자살 징후가 발견되면 급여제공 직원 및 본 기관은 다음 같은 노력을 하여야 한다.

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

제 16조(이용자의 실종 예방법)

본 기관과 급여제공 직원은 이용자(수급자)의 가족(보호자) 등에게 이용자의 실종을 예방하기 위하여 다음 방법들이 있음을 교육하고, 실천하도록 한다.

1. 이용자(수급자)의 실종을 예방하기 위하여 현관에 다소 작동이 복잡한 장치를 사용하도록 한다.
2. 현관문에 그림을 그리거나 아름답게 장식을 하여 노인이 문이라는 사실을 인지하지 않도록 한다.
3. 인지기능에 이상이 있는 이용자(수급자)는 반드시 별지 호의 명찰을 노인의 몸에 부착해 두도록 교육한다. 인지기능 손상이 심한 경우라면, 명찰이 떨어지지 않도록 상의 안쪽에 박음질을 해두는 것도 좋다.

제 17조(이용자 실종 시 대응)

본 기관 및 급여제공 직원은 이용자(수급자) 실종 되었을 시 다음 각 호에 의한 대응을 하여야 한다.

1. **실종상황발견** : 비상연락망을 이용하여 담당 직원에게 보고하고 직원 간의 역할을 분담하여 다음 각 목의 행동을 실행하고 위급 시에는 곧바로 가까운 지구대에 신고한다.

1) 집안 등을 다시 살살이 살펴본다.

2) 대문 밖 가까운 거리로 나가 찾는다.

3) 주변 노인과의 상담을 통하여 이탈 당시 정보를 얻는다.

(이용자(수급자)가 언제까지 머물렀는지, 최근 어디를 가고자 생각을 말한 적이 있는지, 나가는 상황을 목격한 자가 있는지 - 언제쯤, 무엇을 입고, 누구와 함께, 무엇을 타고 등)

4) 교회, 사찰, 친지 방문 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 : 기관장에게 보고한다.

1) 낮에 발생 시에는 관리책임자, 사회복지사의 지시 하에 대처한다.

2) 야간에 발생 시에는 기관 내 조직체계에 따라 상황을 보고하고 필요 시 평상시 마련되어 있는 비상 연락망을 가동하여 이용자(수급자) 이탈 상황을 교류하고 찾을 수 있도록 하여야 하며, 인근 지역 거주 직원의 협조를 구한다.

4. 보호자 연락

1) 이용자(수급자)의 가출 상황을 알리고 협조를 구한다.

- 이용자(수급자)가 평소 기억하고 있는 장소가 있으면 가보도록 한다.

- 집으로 도착 시 기관으로 통보해 줄 것을 요청한다.

- 이용자(수급자) 찾는 상황을 수시로 교류하도록 하여, 서로 협조 관계를 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-파출소(지구대)와 연계하여 대처토록 한다.

5. 노인 찾기(재신고 및 확인)

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

- 인근대로, 골목길 안쪽, 지하철, 하천 아래, 슈퍼 안 등을 꼼꼼히 살핀다.

- 이용자(수급자)의 기동상태와 이탈시간을 고려한다.

- 바깥으로 출동 시 반드시 휴대폰을 소지하여 수시로 정보 교환이 가능하도록 한다.

2) 이탈발견 1시간이 경과한 후에도 찾지 못할 경우 파출소(지구대)에 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 출동조원들에게 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) 중앙치매센터의 실종 노인 찾기 사이트(<https://www.nid.or.kr/>)에 접속하여 이탈 노인에 대한 정보를 게시한다.

7. 결과

1) 찾았을 경우

- 각 신고처에 다시 연락하여 찾았음을 보고한다.

- 가족, 출동 직원들에게 연락하여 귀원 조치한다.

- 이용자(수급자)의 건강상태 체크 후 조치한다. (체온, 혈압, 맥박, 혈당, 심리상태 등을 꼼꼼히 확인하고 따뜻한 음료를 제공하고 청결유지, 필요시 명월 연계하여 치료를 받도록 한다.)

2) 찾지 못했을 경우

- 관할 경찰서에 가출 노인 신고공문을 발송한다.
- 병원 등 보호 가능한 유관기관으로 확대하며 문을 발송하고 전단지를 배포한다.
- 계속하여 찾지 못할 경우 파출소(지구대)에 실종 신고한다.

제 18조(노인 학대 예방)

본 기관의 운영자와 종사자는 노인들에게 발생할 수 있는 부적절한 처우와 학대를 사전예방하기 위하여 다음과 같은 노력을 기울여야 한다.

1. 기관은 노인 학대에 대한 명확한 기준을 설정하여 이에 대해 철저한 교육과 지도감독을 실시해 나가야 한다.
2. 기관은 노인 학대에 해당하는 구체적 행위를 공시하여 노인과 종사자 모두가 학대에 대해 정확한 이해를 갖출 수 있게 하여야 한다.
3. 기관은 학대예방을 위하여 종사자와 노인들에게 노인 학대에 관한 교육 자료를 보급하고, 노인인권 및 학대와 관련된 종사자 교육을 연 1회 이상 정기적으로 실시하여야 한다.
4. 종사자는 동료 종사자의 노인에 대한 학대행위를 목격하였을 경우, 해당 기관이나 노인 학대 관련 기관에 신속히 신고하고, 제반 법률 규정이나 윤리기준에 따라 조치를 취해야 한다.
5. 종사자는 노인의 따돌림이나 학대행위를 예방하고 해결해야 한다.
6. 치료나 요양의 목적 이외에 노인의 뜻에 반하는 노동행위를 강요해서는 안 된다.
7. 종사자는 어떠한 이유로도 노인을 언어적으로 헐뜯, 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 해야 한다.
10. 종사자는 노인의 잔존능력을 유지시키기 위한 최선의 서비스를 제공해야 한다.

제 19조(노인 학대 대응방법)

- 노인 학대가 발생한 경우 관련법에 의거 신고하거나, 현장에서 필요한 응급조치를 해야 한다.

○ 노인 학대예방센터

노인 학대 사례의 신고접수, 신고 된 시설학대 사례에 대한 개입, 시설의 학대사례 판정에 대한 자문, 학대사례에 대한 사례관리 절차를 지원한다.

○ 사법경찰

노인 학대 신고사례에 대해 현장조사, 노인학대행위자의 형사재판을 요하는 사례에 대한 수사 전담, 응급조치를 요하는 노인 학대 사례를 일시보호 시설 또는 의료기관에 조치 의뢰한다.

○ 의료기관

다분야의 보건의료 전문가로 구성된 학대 노인보호 팀을 구성 운영하며, 의뢰받은 피학대 노인에게 종합적인 의료서비스 제공, 노인 학대 판정을 위한 의학적 진단, 소견 및 증언을 진술한다.

○ 법률기관

피해노인의 법률적 보호 및 학대행위자에 대한 보호처분을 포함한 판정, 후견인의 지정, 가족으로부터의 노인의 격리 등의 조치를 한다.

제 20조(기관에서의 학대방지와 응급조치)

기관에서는 노인 학대에 대한 적극적 교육, 조사, 인식개선 등의 노력을 해야 한다.

1. 기관은 어르신학대 방지를 위하여 건의함, 신고함 등과 같은 어르신 학대사례를 조기에 발견하기 위

한 조치를 취해야 한다.

2. 기관은 어르신학대를 사전에 예방하기 위하여 기관운영위원회에 수급자 대표 또는 가족을 1인 이상 참여 시켜, 어르신들의 요구와 불만사항을 청취하고, 불만사항에 대해서는 신속하게 처리하여야 한다.
3. 기관 종사자는 생활어르신에게 서비스를 제공하는 과정에서 어르신의 신체, 심리적 건강 상태를 주의 깊게 살펴야 하며 어르신학대의 증상이 있는지를 면밀히 관찰 하여야 한다.
4. 모든 기관 종사자는 동료 종사자 또는 생활어르신에 의해 이루어지는 구체적 학대 행위를 목격하거나, 어르신이 각각의 학대 유형과 관련된 증상을 보이는 사실을 목격 하였거나, 어르신이 학대 받을 우려나 위험이 있다고 판단되는 경우 즉시 해당 기관과 노인보호전문기관, 수사기관, 노인 학대 관련기관(보건복지 상담 센터: ☎129), 시·군·구 노인복지 담당부서의 관계 공무원 또는 노인복지상담원 등에 신고하여야 한다.
5. 학대 위험상황에 처하거나 학대를 당한 생활어르신은, 해당 기관과 노인보호전문기관이나 수사기관에 학대 위험 또는 그 사실을 신고할 수 있다.
6. 기관은 노인복지법 제39조의6 제3항에 의거하여 신고인의 신분을 보장하여야하며 그의 의사에 반하여 신분을 노출시켜서는 안 되며, 학대사례 신고를 이유로 어떠한 불이익을 주어서도 안 된다.
7. 신고를 받은 시설운영자는 지체 없이 노인보호전문기관과 공동으로 학대 의심사례에 대해 조사와 조치를 취해야 한다.
8. 신고 받은 학대사례에 대한 응급조치와 안전조치가 요구되는 경우(학대 행위자로부터 신체적 학대가 지속적으로 이루어지고 있다고 의심되며 어르신의 상처가 심각한 경우, 어르신 유기 및 어르신의 영양 상태 불량 등으로 생명이 위급한 사례, 방임 사례일 경우 어르신의 연령과 건강상태, 학대의 지속성 정도에 따라 위험하다고 판단되는 사례) 신속한 조치를 취해야 한다.
9. 기관은 업무일지 또는 별도의 상담일지에 신고된 학대사례에 대한 접수, 상담기록과 서비스 내용을 충실히 기록해야 한다.

〈노인학대 신고전화 : 1577-1389 또는 129〉

근골격계 질환 예방 지침

제 1조(목적)

이 지침은 요양보호사들의 근골격계 관련 질환에 필요한 사항을 제시함으로써 근골격계질환을 예방하고 안전한 서비스 제공에 기여함을 목적으로 한다.

제 2조(적용범위)

이 지침은 근골격계질환이 발생할 우려가 있는 요양보호사 등 직원에 한한다.

제 3조(근골격계 질환의 이해)

1. 근골격계 질환(musculoskeletal disorders, MSDs)의 정의

근골격계 질환이란 ‘반복적인 동작, 부적절한 작업 자세, 무리한 힘의 사용, 날카로운 면과의 신체접촉, 진동 및 온도 등의 요인에 의하여 발생하는 건강장애로 목, 허리, 어깨, 팔, 다리 신경 근육 및 그 주변 신체조직 등에 나타나는 질환’이다. 인체의 모든 관절과 뼈, 근육 등에서 나타날 수 있는 증상이므로 사무실에 주로 앉아서 일하는 직종이나, 서서 활동적으로 일하는 직종이나 가릴 것 없이 나타날 수 있다.

2. 근골격계 질환 발생원인

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

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

3. 근골격계 질환 증상

1) 근골격계 질환 증상은 매우 다양하며 구분하기가 애매한 경우가 많지만, 특히 통증, 자극반응의 민감함, 근력 저하, 부어오름, 감각 저하 등의 증세를 보이게 됩니다. 이러한 증세는 본인 스스로 인지할 수 있는데 통증의 정도와 기간, 반복되는 횟수에 따라 그 정도를 파악할 수 있다.

* 증상의 기준은 1주일 이상 증상이 지속되거나 과거 1년간 한 달에 한 번 이상 증상이 반복되는 경우이다.

2) 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	*감각의 마비 *따끔거림	*기형 *약력저하

*건 *인대 *관절 *연골 *척추디스크	*통증 *화끈거림 *뻣뻣함 *경련	*행동반경 축소 *기능손실
-----------------------------------	-----------------------------	-------------------

<미국산업안전보건청(OSHA) 근골격계 질환의 징후와 증상>

3) 각 증상들의 정도에 따라 3단계로 구분

- 1단계에서는 예방관리가 가장 바람직하며, 2단계와 3단계에서는 의학적 치료와 관리가 필요합니다.

<근골격계 질환의 단계>

신체부위	특징	대처방안
1단계	㉠ 작업시간 중 통증 및 피로감 ㉡ 휴식 후에는 호전됨 ㉢ 작업 수행능력에는 변화 없음 ㉣ 몇 주 혹은 몇 달 지속	예방관리
2단계	㉠ 작업 시작 초기부터 발생 ㉡ 휴식 후에도 통증 지속 ㉢ 반복적 작업의 수행도가 낮아짐 ㉣ 몇 달간 지속	의학적 치료
3단계	㉠ 휴식 시에도 통증 ㉡ 반복적인 움직임이 없어도 발생함. ㉢ 자다가 통증으로 깬다, ㉣ 가벼운 작업수행에서도 어려움을 느낌 ㉤ 몇 달 혹은 몇 년간 지속	의학적 치료

4) 부위별 질환 증상

부위	증상
목과 어깨 부위	잘못된 자세, 외부의 충격, 과도한 스트레스 등으로 어깨 근육이 긴장되어 굳어지면서 근육의 특정 부위에 압통, 연관통, 팔 부위의 방사통, 목 부위 운동 제한, 두통 등의 증상이 나타납니다.
팔관절과 손목 부위	반복적으로 과도하게 사용하면 작은 충격이 근육과 힘줄에 계속 무리를 주어 발생합니다. 팔꿈치에 엄지손가락을 아래로 누르면 팔꿈치에 통증이 느껴집니다.
손과 손가락 부위	손바닥과 손가락이 감각저하, 저리 감각, 통증, 근력약화 등의 특징으로 엄지, 둘째, 셋째 손가락, 넷째 손가락 반쪽부위 및 이들 손가락과 연결된 손바닥에 증상이 나타납니다. • 손목을 지나치게 굽히거나 제깎때 악화되는 경향이 있습니다. • 엄지손가락의 운동 기능장애(물건을 자주 떨어뜨리거나 젓가락질에 장애)가 발생합니다. • 밤에 통증이 악화되는 경향이 있어 밤잠을 설치는 경우가 혼합되며 손을 털게 되면 저림과 통증이 일시적으로 완화됩니다.
허리	부적절한 자세로 장기간 척주에 무리가 가해짐으로써 발생합니다.

부위	• 등 쪽 허리와 골반 부위 통증과 다리와 앞, 옆, 뒤로 뻗치는 방사통 • 감각이상과 근력약화(허리디스크가 지나와 신경이 돌린 부위 다리에 발생) • 활동을 하거나 오랜 시간 앉아 있는 경우에 통증이 악화됩니다. • 밤에 증상이 악화됩니다.
무릎과 다리 부위	• 날씨나 활동의 정도에 따라 좋아지기도 하고 악화되기도 하는 증상이 반복됩니다. • 아침에 일어나면 관절이 뻣뻣해지는 경직현상이 나타납니다. • 통증이 초기에는 경미하게 나타나다가 몇 년에 걸쳐 점차 심해지며, 운동 시 악화되고 쉬면 좋아집니다.

4. 근골격계 질환 예방

무엇보다도 안전한 업무를 위한 기본자세가 중요하다.

- 대상자를 들거나 이동할 때는 다리의 강한 근육을 사용하기 위하여 무릎을 약간 구부리고 양발을 각각 앞, 뒤로 위치한다.
- 무게중심을 유지하기 위해 다리를 어깨 너비만큼 벌리고 가능한 자신의 몸 가까이에서 대상자를 들도록 한다.
- 종사자가 일하기 편안한 높이(팔꿈치 높이 전후)에서 보조한다.

* 이동 보조 시 올바른 자세

- 들기 작업 전에 먼저 옮길 장소와 방법을 정한다.
- 팔과 다리 근육을 사용하여 대상자를 몸에 최대한 근접 시킨다.
- 대상자의 몸의 일부분이 미끄러지지 않도록 잡는다.
- 손잡이가 적절치 않으면 벨트 등 보조기구를 이용한다.
- 큰 힘이 필요한 경우에는 동료와 함께 한다.

2) 일상생활에서 자기관리를 통한 예방법

(1) 규칙적인 식생활

균형잡힌 식사를 일정한 시간에 하며 식사를 거르지 않도록 한다.

(2) 충분한 휴식과 수면

규칙적으로 기상하고 취침하되 필요에 따라 잠을 충분히 잔다.

좋은 수면을 위한 방법	• 저녁에 과식을 하지 않는다. • 잠자리가 너무 폭신하지 않도록 한다. • 실내온도는 20도 정도로 유지한다. • 조용한 음악 감상, 근육 이완, 가벼운 독서, 따뜻한 목욕을 병행한다.
--------------	---

(3) 스트레스 관리

- 긍정적 관리 : 자신의 생각과 감정을 적절하게 표현합니다.
- 친밀한 대인관계 : 적극적으로 대인관계를 맺고 누구와도 친밀감을 유지하도록 한다.
- 효율적 업무관리 : 스케줄을 체계적으로 관리, 조절하여 시간을 효율적으로 사용합니다.
- 자기이완법 : 조용한 장소에서 눈을 감고 몸과 마음이 아주 편하다는 생각을 가집니다.

(4) 체중관리

표준체중을 유지하도록 노력한다.

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

3) 스트레칭을 통한 예방법

▶ 어깨 운동

- ① 양손을 내려 등 쪽에서 각지를 깎니다.
- ② 견갑골이 서로 가까워지도록 힘을 주어 어깨를 뒤로 움추린 뒤 5초간 유지하고 힘을 뺍니다.

▶ 어깨 이완하기

- ① 한쪽 팔은 옆으로 뻗고 다른 팔로는 뻗은 팔을 눌러 줍니다. 어깨가 이완되고 있다는 느낌으로 합니다.
- ② 반대쪽도 동일하게 실시합니다.

▶ 어깨 옆으로 돌리기

- ① 팔짱을 낀 자세에서 팔을 들어 좌우로 돌려줍니다.

▶ 어깨 올리기

▶ 무릎운동

- ① 무릎을 굽히고 앉은 상태에서 몸을 앞으로 전진시킴으로써 무릎을 대고 앉은 쪽 고관절의 앞쪽 근육이 운동 됩니다.

▶ 고관절 회전근육 운동

- ① 한쪽 발을 반대쪽 무릎에 걸친 상태에서 무릎을 바깥쪽으로 밀어줌으로써 고관절을 회전시키는 근육을 부드럽게 운동 합니다.

▶ 고관절 신전근육 운동

- ① 한쪽 발을 반대쪽 무릎에 걸친 상태에서 무릎을 바깥쪽으로 밀어줌으로써 고관절을 회전시키는 근육을 부드럽게 운동 합니다. 한쪽 발을 반대쪽 무릎에 걸친 상태에서 무릎을 바깥쪽으로 밀어줌으로써 고관절을 회전시키는 근육을 부드럽게 스트레칭 합니다.

▶ 허벅지 근육 운동

- ① 무릎을 엉덩이 쪽으로 잡아당김으로서 허벅지 앞쪽의 근육을 부드럽게 운동 합니다.

▶ 허리근육 운동

- ① 허리를 좌우로 돌려 허리근육을 운동 합니다.

▶ 어깨 운동

- ① 양손을 머리 위로 올린 후 그림과 같이 한쪽 팔을 떨어뜨리고 다른 쪽 팔로 붙잡습니다.
- ② 떨어뜨린 팔을 아래로 당긴다는 기분으로 이완시킵니다.(반대편도 동일하게 시행)

▶ 허리근육 운동

① 발을 바닥에 편평하게 대고 무릎을 구부린 채 허리를 대고 누워 허리의 잘록한 부위로 바닥을 누릅니다. 골반을 위로 기울여서 바닥에서 약간 떨어지게 복근과 엉덩이 근육을 긴장시킨다. 6초간 유지합니다.

▶ 무릎운동

① 무릎 뒤쪽 근육이 너무 경직되어 있으면, 요통을 일으킬 수 있습니다. 따라서 운동을 해주는 것이 중요 합니다. 벽에 발을 걸쳐 올린 상태에서 무릎을 펴주는 동작을 반복하여 부드럽게 이완시키도록 합니다.

▶ 목 근육 이완운동

① 똑바로 선 다음 등 뒤에서 양손을 잡고, 왼쪽 어깨를 떨어뜨린 후 머리를 오른쪽으로 기울입니다. 이 자세를 10초간 유지하고 반대쪽도 동일하게 실시합니다.

제 4조(근골격계 질환 초기 대처법)

초기 대처가 중요하다. 대처가 늦어질 경우 치료나 기타 관리비용이 커지며 영구적인 장애를 초래할 수 있다. 초기 대처방법으로는 휴식, 냉찜질, 압박, 손상 부위 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.
- ② 얼음주머니는 하루 2시간마다 20~30분을 하는 것이 좋다.
- ③ 급성기 2~3일 정도는 냉찜질이 좋으나 만성 통증에는 온찜질이 좋다.

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

3. 압박

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

4. 올리기

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.

제 5조 (근골격계 질환 10대 예방 수칙)

근골격계 예방 및 관리를 위해 다음과 같은 10가지 예방 수칙을 권장하고 있다. 아래 항목의 체크리스트를 활용하여 근골격계 질환 예방을 위한 적절한 관리가 필요하다.

1. 활동 전 몸풀기를 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 근접 시킨다.
6. 허리를 굽히거나 비틀지 않는다.
7. 오래 서서 일할 때는 의자나 발 받침대를 활용한다.
8. 스트레칭과 허리 근력 강화 운동을 생활화한다.
9. 충분한 휴식과 수면을 취한다.
10. 규칙적인 식생활을 유지한다.

제 6조(보건 및 건강검진)

1. 기관은 근로자의 건강보호·유지를 위하여 안전보건법이 정하는 바에 따라 매년 1회(비사무직) 일반 건강검진을 실시한다. 단, 사무직은 매 2년에 1회 실시한다.
2. 기관은 안전보건법이 정하는 바에 따라 필요한 경우 특수 수시·임시 건강진단 등을 실시한다.
3. 관리책임자는 신규직원 채용 시 채용일로부터 1년 이내의 건강검진자료를 제출받아 감염성이 있는 기왕력(anamnesis, 既往症)을 확인하여야 하며 직원의 개인사유로 준비가 되지 않았을 경우, 채용 후 3개월 이내 제출받도록 한다.
4. 관리책임자는 신규직원 채용 시 14일 이내에 근골격계질환 증상조사표를 작성·제출받도록 하며 이상이 있을 시 즉시 아래와 같이 건강관리를 위한 계획을 마련한다.
 - 장기요양보험 급여 이용자(수급자)를 서비스 시 복지용구를 구입/대여를 통해 적극 활용하도록 한다.
 - : 샤워용 의자, 높이조절가능 전동침대, 화장실 변기 높이 조절기, 침대용 안전손잡이, 팔걸이 탈부착 휠체어, 간이변기 등
 - 위험한 작업 환경을 제거한다.
 - : 물청소 후 바닥을 항상 마른 상태로 유지, 통로나 출입구에 장애물 없도록 유지, 계단을 오를 때는 손잡이를 사용하고, 급하게 올라가지 않는다.
 - 적절한 케어 기술 적용한다.
 - : 허리를 비틀지 말고 꺾듯이, 부드럽게 천천히, 과욕을 부리거나無理하지 말기, 무릎을 굽히고 다리를 이용하여 들어 올린다.
5. 기관은 직원에게 연 1회 이상 근골격계 질환 및 감염예방 교육 계획을 수립하고 교육을 실시한다.
6. 연 1회 이상 근골격계 질환 및 감염예방 교육을 실시하며 기관이 정하는 별도의 연간 계획서에 따른다.

개인정보보호 지침

제 1조(수집 및 이용목적)

이 지침의 개인정보 수집 및 이용목적은 개인정보보호법과 장기요양급여제공 기준의 장기요양기관 및 종사자의 준수사항에 의거, 장기요양급여 제공을 목적으로 이용자(수급자) 및 보호자, 요양보호사의 개인정보를 수집하고 이용하며 서비스를 제공하고 관리하고자 하는데 그 목적이 있다.

개인정보보호법(2020.2.4.)

제15조(개인정보의 수집·이용)

① 개인정보 처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집목적의 범위에서 이용할 수 있다.

1. 정보 주체의 동의를 받은 경우
2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소 불명 등으로 사전 동의를 받을 수없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.

② 개인정보 처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다.

다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보의 수집·이용 목적
 2. 수집하려는 개인정보의 항목
 3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
 4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 개인정보 처리자는 당초 수집목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보 주체의 동의 없이 개인 정보를 이용할 수 있다.

제 2조(정의)

이 지침에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “개인정보”라 함은 생존하고 있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호, 주소 등에 의하여 개인을 알아볼 수 있는 정보를 말한다.
 2. “서비스”라 함은 노인복지법, 노인장기요양보험법 의한 방문요양 서비스를 말한다.
 3. “서비스제공자”라 함은 위항에 의거 서비스를 제공하는 기관 또는 종사자를 말한다.
 4. “이용자(수급자)”라 함은 서비스제공자가 제공하는 서비스를 이용하는 자로서 처리되는 정보에 의하여 식별이 되는 정보의 주체를 말한다.
 5. “제3자”라 함은 다음 각목에 해당하는 자 이외의 자연인, 법인, 단체로서 서비스 제공자와 서비스를 이용하는 자를 말한다.
- 서비스제공자로부터 개인정보의 수집, 취급, 관리 등을 위탁받은 자

- 영업의 양수, 합병, 상속 등에 의하여 서비스제공자로부터 권리, 의무를 승계한 자

제 3조(개인정보 관리책임자 선정)

1. 기관은 수집한 개인정보를 일괄적으로 관리하고 정보를 보호할 책임자(이하 '개인정보 관리책임자'라 함)를 선정한다.
2. 개인정보 관리책임자는 시설장을 그 책임자로 선정한다.
3. 시설장과 사회복지사가 아닌 경우 기관에서 2년 이상 근무한 요양보호사를 선정할 수 있다.

제 4조(개인정보 관리책임자)

1. 기관의 개인정보 관리책임자는 시설장으로 한다.
2. 개인정보 관리책임자의 업무
 - ① 개인정보보호 관련 지침 제·개정.
 - ② 개인정보보호 계획 수립 및 시행 .
 - ③ 개인정보 처리 실태 점검 및 개선 권고.
 - ④ 개인정보 처리와 관련한 불만 처리 및 피해 구제.
 - ⑤ 개인정보 유출 및 오·남용 방지를 위한 교육계획 수립 및 시행.
 - ⑥ 개인정보 파일 및 대장 등록·파기 승인, 관리 감독.
 - ⑦ 개인정보보호 관련 자료 관리.
3. 개인정보 관리책임자는 개인정보보호를 위한 활동 전반을 담당하며 개인정보보호에 필요하다고 여겨지는 모든 활동에 대한 예산과 활동에 대한 지원을 시설장 등에게 요청할 수 있다.

제 5조(적용범위)

이 지침은 동반재가노인복지센터 직원 및 이용자(수급자)와 보호자에 대하여 서비스 제공을 목적으로 개인정보를 수집, 이용, 제공 또는 관리되는 개인정보뿐만 아니라 서면 등 정보통신망 이외의 수단을 통하여 수집, 이용, 제공 또는 관리되는 개인정보에 관한 것까지 포함한다.

제 6조(수집항목)

기관은 대상자 장기요양 급여제공 및 직원 관리 등을 위하여 최소한의 개인정보를 수집한다.

1. 수급자의 개인정보 수집항목

· 고유 식별 정보: 주민등록번호

· 개인정보: 성명, 주소, 연락처, 이 메일, 장기요양인정번호, 장기요양 등급, 장기요양인정유효기간, 이용 중인 장기요양 급여종류, 혼인 여부, 신체기능, 사회생활 기능, 인지 기능, 행동 변화, 질병 및 증상, 영양 상태, 이용 중인 지역사회자원, 가족 사항 및 환경, 보호자 정보, 이용료 수납(카드결제 시): 카드사명, 카드번호 등 결제 승인정보

2. 직원의 개인정보 수집항목

고유 식별정보 : 주민등록번호·

개인정보 : 성명, 주소, 연락처, 이메일, 자격·면허 정보, 교육 이력, 서비스 제공 이력, 건강검진, 제공 인력 관리 서식에 명기된 항목 등(기본정보, 재직 정보, 자격정보, 급여정보, 금융정보)

제 7조(수집정보의 활용범위)

- 대상자 급여 관련에 필요한 정보의 활용
- 제공기관 간의 서비스 연계와 관련 사항에 관한 대상자 정보 제공
- 관련 기관 정보 제공 요청 시 제공
- 장기요양계획, 욕구 조사, 장기요양서비스 질 수준 향상 등이 활용

- 복지용구 구입 및 대여 시 타 기관에 대상자 정보 제공
- 방문간호 연계와 관련하여 타 기관에 대상자 정보 제공
- RFID와 관련하여 요양보호사의 스마트폰 앱 설정과 관련한 정보제공 등

제 8조(보유 및 이용기간)

기관은 법령에 따른 개인정보 이용·보유 기간 또는 정보 주체로부터 개인정보를 수집 시에 관계법령에 따라 동의를 받은 개인정보를 이용 및 보유 기간 내에서 처리합니다.

1. 수급자의 개인정보 수집 이용 기간 및 보유 기간

- 수집 및 이용 기간: 급여 개시일부터 계약 기간 만료일까지(장기요양 인정서 유효기간 이내)
- 보유기간: 계약기간 만료일부터 5년(장기요양보험법 제35조 및 동법시행규칙 제27조)

2. 직원

- 수집 및 이용기간: 채용일부터 퇴사일까지
- 보유기간: 퇴사일부터 3년(근로기준법 제39조 및 동법 시행령 19조)

제 9조(개인정보 수집의 제한)

1. 서비스제공자는 이용자(수급자)의 기본적 인권을 현저하게 침해할 우려가 있는 내용을 포함하는 개인정보를 수집하여서는 아니 된다. 다만, 법률에 수집대상 개인정보가 명시되어 있거나 서비스 제공에 직접적으로 관련되어 필요한 경우로서 이용자(수급자)의 동의가 있는 경우에는 예외로 한다.

제 10조(비밀유지)

서비스의 제공을 위하여 이용자(수급자)의 개인정보를 취급하거나 취급하였던 자는 직무상 알게 된 개인정보를 훼손침해 또는 누설하여서는 아니 된다.

제 11조(개인정보의 정확성 확보)

동반재가노인복지센터의 관리책임자는 이용자(수급자) 및 보호자, 사회복지사, 요양보호사의 개인정보를 정확하고 최신의 상태로 관리하여야 한다.

제 12조(관리적 보호조치)

컴퓨터를 이용하여 이용자(수급자)의 개인정보를 처리하는 경우에는 개인정보에 대한 접근 권한을 가진 담당자를 지정하여 식별부호(ID) 및 비밀번호를 부여하여야 한다. 이 경우 담당자는 해당 비밀번호를 정기적으로 갱신하여야 한다.

제 13조(개인정보의 파기)

개인정보의 수집목적 또는 제공받은 목적을 달성한 때에는 동반재가노인복지센터의 관리책임자는 개인정보를 지체없이 파기하여야 한다.

1. 개인정보 파기 대상

기관에 수집된 정보 중 정보 보관 기간 만료, 계약해지 및 만료로 인해 불필요하게 된 경우에는 정당한 사유가 없는 한 즉시 그 개인정보를 파기하여야 한다.

2. 개인정보 파기 예외대상

- ① 노인장기요양보험법 시행규칙 27조에 따른 자료는 노인장기요양보험법에 따른다.
- ② 개인정보 파기 대상에 해당하더라도 「공공기록물 관리에 관한 법률」 등 다른 법령에서 보존해야 하는 경우에는 예외로 처리한다.
- ③ 불필요하게 된 개인정보를 파기하지 않고 보존하는 경우에는 수급자의 동의를 구두, 서면으로 받아야 하며 다른 개인정보와 분리하여 저장·관리한다.

3. 개인정보 파기 방법

개인정보 파기 절차는 개인정보 관리책임자 본인 또는 개인정보 관리책임자의 지시를 받은 자가 시행하며 아래의 절차를 따른다.

- ① 전자적 파일: 복원이 불가능한 방법으로 영구삭제.
- ② 서류 및 인쇄물: 파쇄 또는 소각.

제 14조(열람요구에 대한 조치)

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

제 15조(개인정보 보호 교육)

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

직원 인권침해 대응지침

제 1조(인권)

우리 법률 중에서 「국가인권위원회법」 제2조는 “인권이란 「대한민국헌법」 및 법률에서 보장하거나 대한민국이 가입·비준한 국제인권조약 및 국제관습법에서 인정하는 인간으로서의 존엄과 가치 및 자유와 권리를 말한다.”고 정의하여 인권이란 보편적인 인간의 권리를 의미한다는 점을 명시.

제 2조(인권침해)

인권침해란 인권 또는 「헌법」상 보장되는 기본권을 침해하는 행위로서 폭언, 폭행, 직장 내 괴롭힘, 성희롱, 성폭력을 포함하여 사람의 권익을 부당하게 침해하는 일체의 행위.

○ 노인장기요양보험법 제35조의4(장기요양요원의 보호)

장기요양기관의 장은 장기요양요원이 아래의 행위에 해당하는 경우로 인한 고충의 해소를 요청하는 경우 업무의 전환 등 정하는 바에 따라 적절한 조치를 하여야 한다.

행위	대응
수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 폭언·폭행·상해 또는 성희롱·성폭력 행위를 하는 경우.	업무전환
수급자 및 그 가족이 장기요양요원에게 급여 외 행위의 제공을 요구하는 경우.	보호자에게 거절 의사 기관에 보고 조치요청 제공 금지.
- 장기요양요원에게 급여 외 행위의 제공을 요구하는 행위 - 수급자가 부담하여야 할 본인부담금의 전부 또는 일부를 부담하도록 요구하는 행위	기관 행위 금지

제 3조(폭언·폭행·상해 행위 시 대응방법)

1. 폭언

1) 폭언이란 상대방에게 인격적 모욕감·모멸감 또는 수치심을 일으키는 표현이나 욕설 등 「헌법」 제10조(인간의 존엄성 및 행복추구권)에서 보장하고 있는 인간의 존엄성 및 인격권을 침해하는 언행을 말합니다.

2) 폭언이 반드시 욕설이나 고성 또는 협박을 포함해야 하는 것은 아니며, 상대방의 인격권을 침해하는 일체의 표현이 폭언에 해당할 수 있습니다

2. 폭행·상해

1) 폭행이란 사람의 신체에 대한 일체의 불법적인 유형력(有形力)의 행사를 말하며, 「헌법」 제12조에서 보장하는 신체의 자유를 침해하는 행위입니다.

2) 신체의 자유란 신체의 안정성이 외부로부터 물리적인 힘이나 정신적인 위협으로부터 침해당하지 않을 자유와 신체활동을 임의적이고 자율적으로 할 수 있는 자유로서, 정신적 자유와 더불어 인간의 존엄과 가치를 구현하기 위한 가장 기본적인 권리이자 인권 보장의 전제조건입니다.

3) 반드시 상대방의 신체에 직접 접촉해야만 폭행이 성립하는 것은 아닙니다. 사람에게 대한 ‘간접적인’ 유형력의 행사, 즉 사람을 향해서 물건을 던지는 행위 또는 전화로 귀가 아플 정도의 심한 고성을 지르는 행위도 폭행이 될 수 있습니다.

3. 종사자 대응방법

- 1) 행위자에게 행위 중지를 요청합니다.
- 2) 폭언·폭행이 일어나는 자리에서 피합니다.
- 3) 주변에 도움을 요청합니다.
- 4) 소속된 부서에 폭언 및 폭행이 일어났던 상황을 육하원칙에 의거하여 구체적으로 보고합니다.
- 5) 필요시 내부 기관에 심리상담과 법률 상담을 요청하고, 유급·무급 휴가, 업무의 일시적 중단 및 전환 등을 요청합니다

4. 기관 대응방법

- 주변인은 피해자를 안전한 곳으로 이동시킵니다.
- 주변인은 다른 종사자 도움을 받거나 경찰에 신고합니다.
- 업무 교체, 휴가 등으로 직원을 보호합니다.
- 피해자가 상담 및 치료를 받을 수 있도록 지원합니다.
- 사건 경위 파악 후 규정에 따른 구제조치와 법적 조치를 취합니다.
- 경찰 및 외부 기관에 협조를 요청합니다.

제 4조(성희롱·성폭력 대응방안)

1. 성희롱

- 1) 일반적으로 성희롱이란 업무, 고용 등의 관계에서 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 성적인 말이나 행동으로 상대방에게 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하는 행위를 말하며, 이에 더하여 성적 언동 또는 그 밖의 요구 등에 따르지 않았다는 이유로 불이익을 주는 행위도 성희롱의 개념에 포함 됩니다.
- 2) ‘성적 언동’은 성적 의미가 내포된 육체적·언어적·시각적 행위를 말하며, 성희롱 행위자에게 반드시 성적인 동기나 의도가 있어야 하는 것은 아닙니다. 즉 행위자가 성적인 의도로 한 행위가 아니라고 주장하더라도 성희롱에 해당할 수 있습니다. 또한 성희롱이 성립하려면 ‘성적 굴욕감이나 혐오감’을 느낄만한 성적 언동이어야 하는데 이는 피해자의 주관적인 감정에만 좌우되는 것은 아니며, 객관적으로 피해자와 같은 처지에 있는 일반적·평균적인 사람으로 하여 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 할 만한 행위인지를 기준으로 판단합니다.

2. 성폭력

- 1) 성폭력이란 넓게는 성희롱, 성추행, 성폭행 등을 포함하여 상대방의 성적 자기결정권(자신이 원하지 않는 성적 행위를 거부할 권리 및 강요당하지 않을 권리)을 침해하는 모든 행위를 말하고, 좁게는 「성폭력처벌법」 제2조 제1항에 규정된“성폭력범죄”에 해당하는 행위를 말합니다.
- 2) 현실에서 성폭력 범죄와 성희롱은 동시·연속적으로 행해지는 경우가 많으며, 명확히 구분하기 어려운 지점도 있습니다.

3. 기관의 대응방법

직원과 이용자(수급자) 사이에 발생할 수 있는 상황에 대해 인지하고 예방한다.

[직원·수급자 사이에 발생 사례]

- 침상을 세워 어르신을 일으켜 앉힐 때 품에 안기거나, 몸을 쓰다는 경우
- 식사 보조를 하는 동안 옆에 앉아 있어 달라는 등의 무리한 요구를 하는 경우
- 어르신의 얼굴, 손을 닦거나 로션을 발라줄 때 손을 잡거나 만지는 경우
- 목욕 보조 시 성기를 닦아달라고 요구하거나, 자위를 강요하는 경우
- 산책활동을 할 때 사람이 없는 돌만 있는 어두운 곳으로 이동을 강요하는 경우

1) 기저귀 케어나 목욕급여 제공과 같은 성폭력 발생 가능한 특수한 상황들이 많으며, 대상자가 치매 등의 질병으로 판단이 어려운 가운데 일어날 수 있는 돌발 상황도 있어 급여제공자의 빠른 판단이 필요하다. 만약 성폭력 발생 시 목격자는 이를 즉시 보고하여 신속히 사태를 중단시키고 재발 방지를 위해

노력해야 한다.

2) 성폭력 발생 시 목격자는 이를 즉시 중단시키고 관리자에게 보고하여야 하며, 관리자는 관계자에 대한 확인 및 조사를 실시하고 교육하여 재발되지 않도록 하여야 한다. 또한, 성폭력 예방 및 발생 시 다음과 같이 조치한다.

- ① 성폭력 예방 및 대응 교육을 연 1회 이상 실시
 - 연 1회 이상 의무적으로 성폭력 예방교육을 어르신과 직원에게 각각 실시한다.
- ② 성폭력 예방 및 대응지침을 공개된 장소에 비치
- ③ 성폭력 피해자 등에 대해 불이익을 주는 행위 금지
 - 성폭력으로 인한 피해가 있을 경우 그 피해자에게 원하지 않는 업무배치 등의 불이익한 조치를 해서는 안 된다.
- ④ 성폭력 행위자에 대한 조치 실시
 - 성폭력을 한 대상자에게는 재발 방지를 위한 서비스 중단 등의 적절한 조치를 행할 수 있다.
- ⑤ 성폭력과 관련한 근로자의 고충을 상담 처리할 수 있는 절차를 마련하여야 한다.

4. 종사자 대응방법

- ① 감정적인 대응은 삼가고, 단호히 거부 의사를 표현한다.
- ② 서비스 이용자(수급자)에게는 거부 의사표시와 시정을 요구하고 가족에게도 사정을 말하고 시정해 줄 것을 요구한다. 시정요구에도 상습적으로 계속할 경우 녹취하거나 일지를 작성해 둔다.
- ③ 기관의 담당자에게 보고하여 적절한 조치를 취하도록 한다.
- ④ 외부기관의 도움을 요청한다.
 - 심리적 치유 상담 및 법적 대응이 필요하다고 판단될 경우 외부의 전문기관(성폭력상담소, 여성 노동상담소, 국가인권위원회 등)에 상담하여 도움을 받는다.
- ⑤ 평소 성폭력에 대한 충분한 예비지식과 대처방법을 숙지하고 수급자 및 가족 등과 음담패설을 삼간다.

제 5조(직장 내 괴롭힘)

직장 내 괴롭힘이란 사용자 또는 근로자가 직장에서의 지위 또는 관계 등의 우위를 이용하여 업무상 적정 범위를 넘어 다른 근로자에게 신체적·정신적 고통을 주거나 근무환경을 악화시키는 행위를 말한다.

1. 직장 내 괴롭힘 예방 및 대응방안

1) 상호 존중하는 작업 환경을 만듭니다.

- ① 직급에 상관없이 존칭·존대어를 사용합니다.
- ② 성별에 상관없이 존중 언어를 사용합니다.
- ③ 나에게 차별, 고정관념, 편견이 있지는 않은지 다시 한번 점검합니다.
- ④ 상대방에게 공감과 감사 표현을 합니다.
- ⑤ 권위적인 지시를 내리지 않습니다.
- ⑥ 효과적인 의사소통을 위해 비폭력적 대화방법을 배우고 공유합니다.

2) 직장 내 괴롭힘 예방 프로그램에 적극 참여합니다.

- ① 직장 내 괴롭힘 예방 프로그램은 전반적인 안전 인식 및 지식을 향상시키는데 도움을 줍니다.
- ② 직장 내 괴롭힘 예방 프로그램은 직장 내 괴롭힘 및 폭력 관련 위험을 식별하는데 필요한 정보를 제공합니다.
- ③ 직장 내 괴롭힘 예방 프로그램은 문제가 발생하기 전에 해결하여 궁극적으로는 직장 내 괴롭힘과 폭력 가능성을 줄여 줍니다
- ④ 직원들에게 직장 내 괴롭힘 예방 교육을 실시합니다.

제 6조(부당요구 대응절차)

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

부당요구(대우) 대면		수급자 또는 가족으로부터 제공 불가능한 서비스 요구(부당요구)나 부적절한 언행, 인권침해 등의 부당한 대우를 받은 경우
↓		
1차 응대	부당요구에 해당함을 알리고 제공 가능한 업무범위에 대해 설명	
↓		
해결 혹은 2차 응대	해결	1차 응대로 해결이 된 경우 종결
	갈등	1차 응대가 충분하지 않아 부당요구를 지속하는 경우 기관과 상의하겠다고 우선 갈등을 피함
↓		
보고	관리자 또는 기관장에게 유선, 메일, 서면 등으로 해당 내용 보고	
↓		
방문	관리자는 부당요구(대우)를 접수하고 수급자 또는 가족을 방문하여 의견접수	
↓		
조치계획수립	관리자는 상담일지 또는 고충처리 상담대장에 부당요구(대우)에 대하여 내용을 기록하고 조치계획 수립	
↓		
중재	조치계획에 의거 요양보호사와 수급자, 가족과 중재한다.	
↓		
종결	해결한 경우 종결	
↓		
사후평가	추후 부당한 요구나 대우가 이루어지고 있는지 종사자는 관리자에게 보고하고 기관은 사후관리를 위해 노력한다.	

고충처리 지침

제 1조(목적)

본 지침은 동반재가노인복지센터(이하 “기관”)의 직원 및 이용자(수급자)의 인권, 생활, 근무, 명예 등의 욕구와 관련한 고충에 대하여 신청과 접수의 절차를 거쳐 고충의 해소, 처리에 관한 사항을 정함으로써 고충 문제의 재발을 방지하고 개선함을 목적으로 한다.

제 2조(고충처리 대상)

고충처리 대상의 범위는 다음과 같다.

1. 이용자(수급자) 및 그 가족이 장기요양요원(종사자)에게 폭언·폭행·상해 또는 성희롱·성폭력 행위를 하는 경우
2. 이용자(수급자) 및 그 가족이 장기요양요원(종사자)에게 급여 외 행위의 제공을 요구하는 경우
3. 이용자(수급자) 또는 종사자의 신체적, 정신적 고통의 문제가 있을 경우
4. 현재 상태의 업무 수행 상 긴급한 조치가 요망될 경우
5. 개인적 가정적 문제의 해결이 요구될 경우
6. 기타 고충처리위원의 도움과 결정이 필요할 경우

제 3조(불이익처분 금지 및 처리결과 통보)

기관 및 고충처리 위원은 고충처리를 원인으로 이용자(수급자) 및 직원에게 어떠한 불이익을 주어서는 아니 되며 고충 처리 과정에서 발생하는 비밀은 철저히 보장해야 하며 고충이 접수된 날로부터 10일 이내에 고충처리 결과를 통보하여야 한다.

제 4조(고충처리 위원)

1. 1차 담당자(접수자) : 대표 및 시설장 / 사회복지사
2. 2차 담당자(처리자) : 대표 및 시설장 / 사회복지사
3. 고충접수 방법 : 고충 처리함 또는 직접방문, 전화상담, 서신, E-메일 등으로 신청하고 처리한다.
4. 고충처리위원회는 대표 및 시설장을 포함한 종사자 대표 등으로 위원회를 구성하며 고충처리업무를 수행한다. 고충처리위원의 수는 3인 이상 5인까지 둘 수 있으며 사회복지사의 고충처리는 대표 및 시설장이 담당한다. 고충처리위원은 고충 처리신청의 방법 중 어떠한 방법으로 신청하든지 내담자의 신청을 고충처리대장에 기록하여야 한다.

제 5조(고충처리 기록)

고충처리위원은 고충 처리신청의 방법 중 어떠한 방법으로 신청하든지 내담자의 신청을 고충처리대장에 기록하여야 한다.

제 6조(고충처리 절차)

고충처리 절차는 다음과 같다.

1. 고충처리 신청

본 기관의 이용자(수급자) 및 종사자의 인권문제, 생활편의, 건강증진, 인사문제, 근무여건 등의 제반문제를 청구할 수 있다. 직접방문, 전화상담, E-메일, 기관 내 고충 처리함 등으로 신청한다.

2. 고충접수

고충처리위원은 고충처리신청의 방법 중 전화상담 방문상담 우편접수 어떠한 방법으로 신청하든지 내담자의 신청을 고충처리접수대장(별지양식)에 기록해야 한다.

3. 고충처리 심사

고충심사를 점수한 고충처리위원은 사실조사 및 사실조사를 의뢰하고 사실조사 후 고충심사위원회에 회부하거나 경미한 즉결 처리사항에 대하여 필요한 조치를 통하여 고충인의 문제를 해결한다.

- ① 같은 의견으로 고충 처리 접수가 2회 이상 수행된 경우에만 고충처리 위원회 소집
- ② 사실조사 및 사실조사를 의뢰하고 사실조사 후 고충심사위원회에 회부
- ③ 경미한 즉결 처리사항에 대하여 필요한 조치를 통하여 고충인의 문제를 해결한다.

4. 고충처리심사요건

- ① 이용자(수급자) 또는 종사자의 신체적, 정신적 고통의 문제가 있을 경우
- ② 현재 상태의 업무 수행상 긴급한 조치가 요망될 경우
- ③ 개인적, 가정적 문제의 해결이 요구될 경우
- ④ 기타 고충처리위원의 도움과 결정이 필요할 경우

5. 고충처리심사위원회 결정

고충처리위원회의 결정은 과반수 찬성으로 하며, 위원(회)의 결정은 즉시반영, 차기 반영 등으로 결정한다.

6. 결과통지 및 고충 처리 기록

7. 사후관리

제 7조(결정의 준용)

이 지침에 규정하지 않은 것은 신의와 성실로 기관을 운영하기 위한 바람직한 관련 법규와 관례를 준용한다.