노인요양시설
위험관리(Risk Management) 매뉴얼

ISO 9001:2000 품질경영시스템 인증기관
부산복지개발원
Busan Social Welfare Development Institute

연구진

박경일 동국대학교 사회복지학과 교수

김정근 부산복지개발원 정책연구부 연구원

권진아 동국대학교 사회복지학 박사수료

윤원미 동국대학교 사회복지학 석사수료

목차

제1장 노인요양시설의 위험관리 개념 및 과정 ····· 1

제1절 위험관리 개념 ····· 3

1. 개념 ····· 3
2. 노인요양시설에서의 위험관리 의의 ····· 4

제2절 위험관리 과정과 절차 ····· 5

1. 위험관리 과정 ····· 5
2. 조직내부 위험관리 체계 ····· 12

제2장 위험관리 매뉴얼 개발 ····· 21

제1절 매뉴얼 개발의 의의 ····· 23

제2절 매뉴얼 개발과정 ····· 24

1. 문헌연구 ····· 24
2. 자문회의 실시 ····· 25
3. 해외 사례연구(일본) ····· 25
4. 시설 사례 조사 및 심층면접 실시 ····· 25
5. 노인요양시설 위험사고 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발 관련 설문 조사 실시 ····· 26
6. 매뉴얼 초안 작성 및 현장전문가 의견수렴 ····· 26

제3절 매뉴얼 구성 ····· 28

제3장 위험사고 유형별 관리 매뉴얼 ····· 31

제1절 업무 위험 ····· 33

1. 넘어짐(전도) ····· 33
2. 떨어짐(낙상) ····· 37
3. 전도 및 낙상 시 사고 대응 절차와 사고 방지 위한 지침 ····· 40
4. 기저귀 발진 ····· 44

목차

5. 오연(목걸림) ····· 45
6. 입소자간의 폭행(폭언) ····· 47
7. 욕창 ····· 48
8. 가족의 불평·불만, 입소자 고충처리 ····· 51
9. 기물파손(식판 및 컵을 던지는 행위) ····· 53
10. 경련발작 ····· 53
11. 이식(대변, 이물질, 종이기저귀, 비누섭취) ····· 55
12. 화상 ····· 56
13. 감염 ····· 58
14. 자학행위 ····· 59
15. 오약(잘못된 약 복용) ····· 60
16. 교통사고 ····· 62

제2절 사회적 위험 ····· 64

1. 법인 및 시설의 부정행위 ····· 64
2. 신체 · 정서 · 언어학대 ····· 65
3. 성희롱 ····· 67
4. 기타사례 ····· 67

제3절 재해위험 ····· 70

1. 화재 ····· 70
2. 가스사고 ····· 75
3. 폭설 ····· 75

제4절 경영위험 ····· 77

1. 노인요양시설간의 과도한 경쟁 ····· 77
2. 시설 폐쇄 ····· 77
3. 보험 한도 부족 ····· 78
4. 법인 운영 부실 ····· 79

[참고문헌] ····· **80**

부 록1 : 위험관리 관련 체크-리스트 ····· **95**

부록 2 : 관련기관 연락처 ····· **117**

표차례

[표 1] 노인요양시설에서 위험 실태를 파악하는 방법 ····· 6
[표 2] 노인요양시설의 위험 분석·평가 방법 ····· 9
[표 3] 천혜장의 위험관리위원회 ····· 17
[표 4] 위험관리 매뉴얼의 구성 범위 ····· 28
[표 5] 업무위험의 유형별 발생가능성 ····· 29

그림차례

[그림 1] 위험관리의 개념 ····· 3
[그림 2] 위험관리 과정 ····· 5
[그림 4] 시설내 위험관리 절차도 ····· 12
[그림 5] 위험사고 보고 절차 ····· 13
[그림 6] 위험관리를 위한 직원 연락 체계 ····· 13
[그림 7] 근무 중 교통사고 발생시 조치 절차 ····· 19
[그림 8] 위험관리 매뉴얼 개발 과정 ····· 27

제1장

노인요양시설의 위험관리 개념 및 과정

제1절 | 위험관리 개념 ····· 3

1. 개념 ····· 3
2. 노인요양시설에서의 위험관리 의의 ····· 4

제2절 | 위험관리 과정과 절차 ····· 5

1. 위험관리 과정 ····· 5
2. 조직내부 위험관리 체계 ····· 12

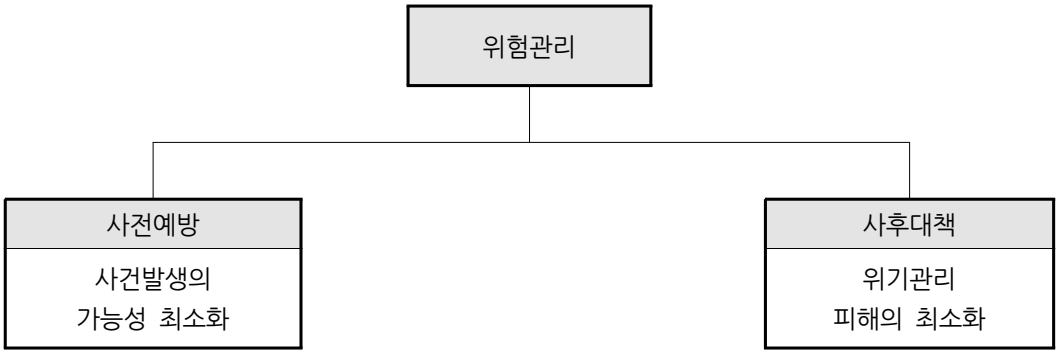
C · H · A · P · T · E · R 1

제 1 장
노인요양시설의 위험관리 개념 및 과정

제1절 위험관리 개념

1. 개념

노인요양시설에서의 위험관리는 “노인요양시설 내외적으로 존재하고 있는 위험요인들을 제어하고 관리함으로서 사고를 미연에 방지하는 일과 사고발생 후 신속하게 대응하여 조직의 손해를 최소화하여 안정성을 제고하여 질 높은 요양서비스를 제공하는 일체의 활동”이라고 할 수 있겠다. 그러므로 이용자의 자기결정에 의해서 서비스를 선택하게 되는 노인장기요양보험에서는 이용자나 보호자가 서비스를 선택하는 데 있어서 위험관리가 가장 중요한 기준이 될 것이다.



[그림 1] 위험관리의 개념

2. 노인요양시설에서의 위험관리 의의

위험관리의 대두배경, 중요성, 이점 등을 고려해 볼 때, 노인요양시설에서의 위험관리는 다음과 같은 의의를 지니고 있기 때문에 필요하다고 할 수 있겠다.

첫째, 생명을 지키는 것이다. 예를 들어 서비스 제공 중에 일어나는 여러 가지 사고의 많은 부분은 생명과 직결되어 있다. 그런 이유로 위험의 피해자, 피사고자인 이용자, 가족을 포함한 제3자, 그리고 직원의 생명을 지키고 안전을 확보하는 것이 위험관리의 첫 번째 목적이 된다. 특히 요양시설 현장에서 발생하는 위험은 타 복지지설에 비해 생명과 관련하여 발생빈도와 피해정도가 모두 높은 편이다. 즉 발생빈도와 피해 정도가 모두 높은 요양시설 내·외부의 위험한 사안에 대해서는 충분히 예방하고 대응하여 생명의 안전을 보장해야 한다.

둘째, 케어 서비스의 질을 향상시키는 것이다. 사고예방 대책을 하는 것과 사고발생 시 대응책을 강구해 두는 것 즉 위험관리는 그 자체가 직원 교육과 의식 향상에 연결되어 전체적으로 서비스의 질을 향상하는 것으로 연결된다. 위험관리의 기본적 관점은 손해배상 대책이라고 하는 차원에서 보는 것이 아니고, 보다 질 높은 서비스를 제공함으로써 많은 사고를 미연에 방지할 수 있다고 하는 사고방식, 달리 말하면 품질향상(Quality Improvement : QI)의 시점에서 파악하는 일이 매우 중요하다(박경일, 2006).

셋째, 요양시설 이용자 만족의 추구이다. 이용자들의 기본적인 안녕을 담보하고 양질의 요양서비스 제공을 위한 필수적인 '안전한 생활환경'을 확보하기 위해서는 위험관리가 필요하다. 요양시설에서 말하는 위험영역은 소방, 전기, 가스사고등과 관련한 내용으로 한정되어 있어 위험관리를 함으로서 포괄적으로 언급될 수 있다.

넷째, 종사자의 안전한 업무환경을 제공할 수 있다. 요양시설 서비스특성상 종사자의 감염·안전사고·클라이언트에 의한 폭력 및 과도한 직무 스트레스는 종사자에게 소진(burn-out)을 발생시켜 전문직업적 정체성 혼란 및 이직의 계기가 되고 있다. 종사자뿐만 아니라 나아가서는 이용자에게 제공되는 서비스질에도 부정적 영향을 미칠 가능성이 높다. 위험관리는 종사자의 안전한 업무환경을 제공함으로써 신체적, 정신적, 심리적 지원을 꾀할 수 있다(박경일, 2006).

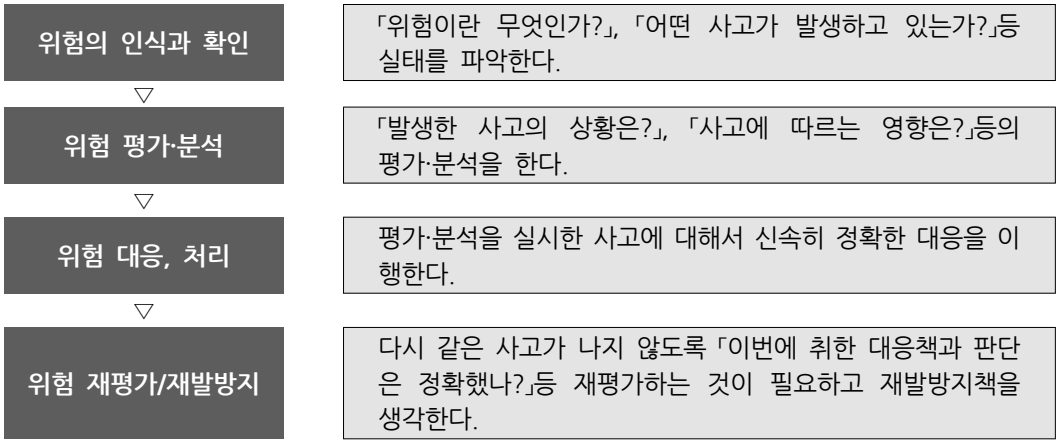
다섯째, 효율적인 행정체계로 발전된다. 요양시설에서의 사고 발생에 대한 이의 제기,

민원, 더 나아가 법적 소송까지 발생되는 환경 중심에 시설은 존립하게 되었다. NASW(1993)자료에 의하면 사회복지시설에서 1970년대에는 한건의 손해배상 청구가 신청되었지만 1990년에는 126건이나 신청되었다고 한다. 사회복지 시설 및 관련 종사자들은 법적 소송과정에 피고가 되는 경우가 종종 있다. 이에 시설은 위험에 대한 행정업무가 민감하고 광범위해짐에 따라 효율적인 위험관리 행정체계가 필요하게 되었다.

제2절 위험관리 과정과 절차

1. 위험관리 과정

위험관리는 위험의 실태파악을 시작으로 위험 평가·분석, 그리고 위험에 대한 대응/처리, 리스크 재평가/재발방지와 일련의 활동을 계속적으로 반복하여 위험 발생을 없애기 위하여 관리되는 활동이다. 따라서 위험관리의 사이클을 통한 관리가 필요하고 이것은 아래의 그림과 같이 위험 실태파악, 위험분석·평가, 대응방법의 결정과 처리, 재평가/재발방지 등 4가지 과정을 계속하여 수행해야 한다.



[그림 2] 위험관리 과정

출처 : 全國老人保健施{設協會. 2001. 介護老人保健施{設におけるりスクマ}ネジメントのあり方に關する調査研究事業報告書.

노인요양시설에서의 위험관리 4가지 과정을 구체적으로 살펴보면, 첫째, 위험인식과 확인(Identify risk)이다. 위험관리에 있어서 가장 중요한 작업의 하나로 즉 케어사고와의 관계에는 ①요양시설에서 어떠한 사고가 발생하고 있는가? ② 몇 시에 ③어떠한 상황에서 ④ 어느 정도로 발생되었는지를 파악하지 않으면 안된다. 그러나 요양시설에서는 사고 상황에 대하여 상세하게 밝혀지지 않고 있는 실정이다(일본의 시설에서도 마찬가지로 비밀리에 처리). 따라서 위험 파악을 위해서는 온갖 정보로부터 위험을 밝혀내고 보고시스템을 운용해서 사고보고와 인시던트(incident)[1]보고가 필요하다. 시설종사자들이 이러한 보고서를 통하여 조직의 위험을 분명하게 함으로서 위험 파악을 할 수 있다. 예를 들어 "위험요인과 사례 찾아내기 캠페인"을 실시해서 「위험한 사례」를 1개월간 수집하는 방법 등이 있다.

[표 1] 노인요양시설에서 위험 실태를 파악하는 방법

가. 보고서
나. 이용자, 종사자, 가족으로부터의 보고
다. 이용자, 종사자 만족도 조사 등
라. 사례발표회
마. 각 위원회의 보고 자료
바. 타 시설이나 행정기관(보건소 등) 정보
사. 불만이나 고충처리함의 쪽지

위험사고 보고서 작성

사고발생 직후 사고 내용 보고는 물론 위험 발생 징후가 있거나 발생의 요인이 될 것으로 판단되는 문제가 있을 경우 직접적인 위험 발생은 아니지만 위험관리 매니저와 상담을 통해 정확한 상황을 포함한 내용으로 보고서를 작성할 필요가 있다. 이후 위험의 재 발생에 대비하고 담당 사회복지시설 종사자의 변경 시 위험에 대처 할 수 있는 근거로 활용될 수 있을 것이다.

위험 발생 후 개입 절차를 진행하기 위해서는 정확한 위험 발생의 상황과 요인에 대한 기록과 근거가 있어야 한다. 구두로 진행된 보고만으로는 사후 지원 및 전문 기관 의뢰 또는 연계에 따른 합리적인 근거 제시가 될 수 없으며, 시간이 지난 후 재작성에 따른 오류와 한계를 줄일 수 있도록 문제 발생 즉시 위험관리 매니저에게 보고하고 사고 보고서를 작성하도록 한다.

출처 : 서울복지재단(2006),「복지시설 종사자 위험관리 매뉴얼」

1) "사고발생의 가능성"을 말함

[별지] 인시던트(incident) 보고서 양식

이용자 성명	일시	시간	회수	담당 직원	발생 장소	상황	비고
OOO	2012.2.3	15시경	1	OOO	1층 거실	낙상발생가능성 높음	17시경 침대 모서리에 위치함을 발견
OOO	2012.4.12	9시, 14시, 15시, 18시, 20시	5	OOO	2층 생활실	전도사고	계단을 2~3칸씩 내려가려고 함
							버스 이동중 발판을 제대로 밟지 않아 미끄러짐. 요양보호사가 있어 위험사고 발생 않음
							식당으로 이동중 의자에 발이 걸려 넘어짐
OOO	2012.5.22	10시, 15시	2	OOO	2층 거실	배회 가능	2층 비상계단의 문이 열려있음
							컵을 갖고 이동중 전도사고 발생 위험
							실내 이동중 다른 입소자와 부딪혀 미끄러짐

[별지] 위험사고 보고서

위험사고보고서 예시

보고일자: 2012년 월 일 보고자: (인)

사고자 (피해자)	이름: 연령: 질환: 주소:		
사고 개요	일시	발생일시 년 월 일 시 분	
	장소		
	사고종류		
사고 내용	경위: (6하원칙으로 기입할 것-사실관계만 기록, 결코 추측은 적지 말 것)	간략그림: (어떠한 형태건 상황설명에는 그림이 유효하다)	

사고시 대응	대응방법처치	(제1발견자가 무엇을 하였는지 기록, 초기대응이 모든 것을 결정한다)
사고 시 대응발생 통보보고	이용자의 상황 (본인의 의시수준, 응답, 신체적 상황, 처치는 어찌 되었는가, 조사, 수술, 입원 등의 필요성, 어디서 어떻게 대응하기로 하였는가)	
	가족 등에의 연락보고 월 일 시 (상황을 어떻게 설명하고, 가족의 반응은 어떠하였는가, 사고의 내용에 불문하고 일단 사과할 것, 과실과 책임과 사과는 별도의 문제이다) 연락담당자 (인)	
	손해배상 등의 상황(손해보험, 상해보험의 이용유무) (입원, 치료 등을 요하는 경우, 반드시 손해보험회사에 연락을 해둔다. 그때에 날짜 및 담당자명을 반드시 기록, 누구에게 어떠한 보고를 하였는가 확인 가능할 수 있도록 한다)	
	본인 측의 요인 (사건 직후, 본인에게 듣는 것이 유리, 무엇을 하려고 했으며, 어떻게 된 것인가, 본인이 확인할 수 있는 조건 등)	
	수발 측의 요인 (직원의 관여정도, 내용, 케어플랜과의 관계, 다른 직원의 위치, 업무내용, 발생 시의 직원의 움직임 등)	
	환경의 요인 (환경상의 문제는 없었는지, 조명, 오염, 자동문, 엘리베이터, 다른 이용자와의 관계, 직원과의 접촉, 근처에 무엇이 있었나 등의 환경요인을 분석)	

사고처리 결과 (사후기입)				
재발방지 검토회의	검토회의 참가자명(최저 3명, 위험관리 매니저 포함) 회의 일시 년 월 일 시 회의 장소: (재발방지를 위해 가능한 빨리 개최한다)			
재발방지 대책 (구체적으로)	(재발방지 대책은 요인분석과 내용에서 일치하는 점이 있는가, 어떤가를 분석하여 준비한다)			
위험관리 매니저 의견				
시설장	사무국장	위험관리자	팀장	목격자

둘째, 위험 분석·평가(evaluation risk)이다. 이 단계에서는 '발생한 사고의 상황'이나 '사고에 의한 영향'등을 분석하고 평가한다. 위험이 어느 정도의 피해를 가져오는가와 어느 정도 발생 가능성이 있는가를 파악하여 분석, 평가하는 것이다. 예를 들어 보고서를 이용한 평가·분석, 분석시트를 이용한 평가·분석 등도 있다.

[표 2] 노인요양시설의 위험 분석·평가 방법

위험관리 분석방법에는 매크로적인 분석방법과 마이크로적인 분석방법으로 나눌 수 있다. 매크로적인 분석방법에는 사고나 사고를 일으킬 뻔했던 경험의 건수를 발생 년월별·장소별·행위자의 경험 년수별·사고내용별로 집계하여 경향을 파악하는 것이다. 마이크로적인 분석방법은 왜 이 사건이 발생하였는가를 분석하는 방법으로 SHELL모델과 4M-4E모델에 의한 분석방법등이 있다.

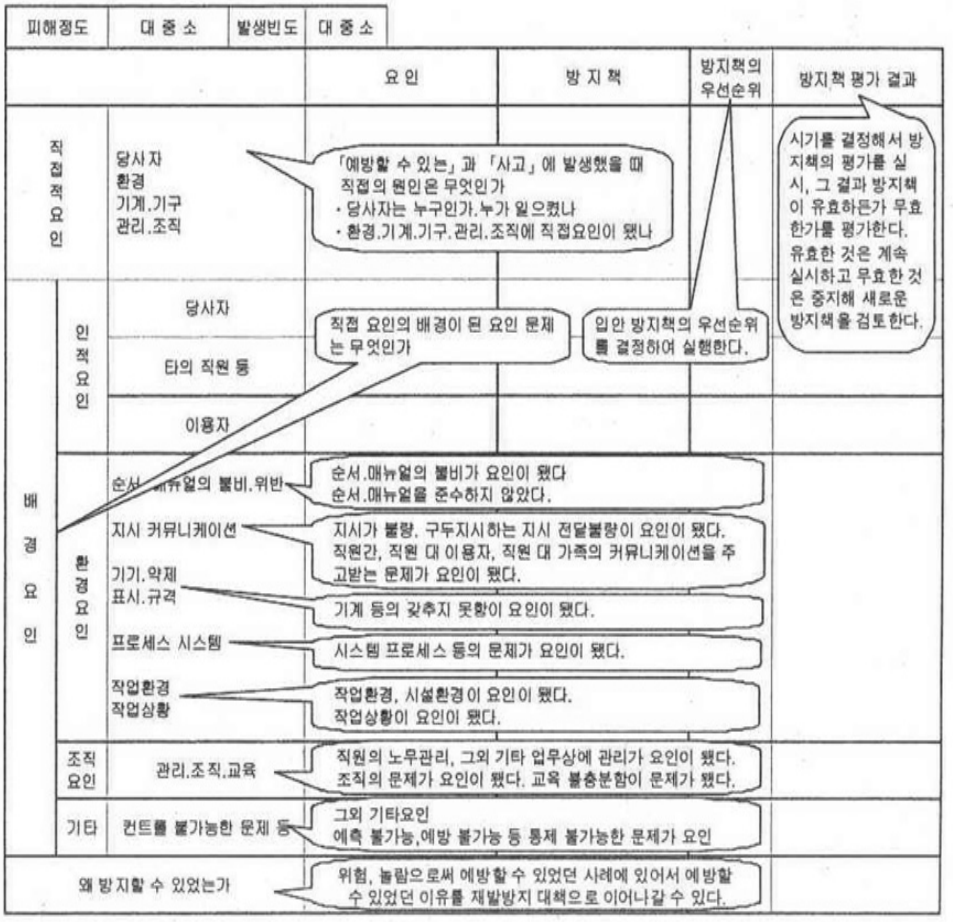
• SHELL모델

S:소프트웨어	매뉴얼이나 규정, 업무순서, 교육 등 - 관리적 요인
	예) 없음, 설명서의 미완비, 직장의 관습
H:하드웨어	자택 혹은 시설의 건물·설비·용구 - 물적 요인
	예) 목욕탕이나 화장실, 복지용구, 의류, 생활용구
E:환경	건물환경이나 업무환경 등과 날씨, 계절, 낮방 등 - 환경적 요인
	예)피난 구, 비상구, 조명, 소음, 근무조건, 근무시간, 업무의 어려운 정도, 직장분위기등
L:타인	당사자 이외의 사람(이용자나 가족 포함) - 인적요인
	예) 다른 직원·관리자·관련 직장의 직원(직종·종사연수)·이용자 가족(연령·ADL·내복약·신체상황이나 정신상황)
L:당사자	사고나 사고를 일으킬 뻔했던 경험에 관련된 당사자 본인
	예)직종,근무년수,지식,기술수준,근무상황,신체 상황등

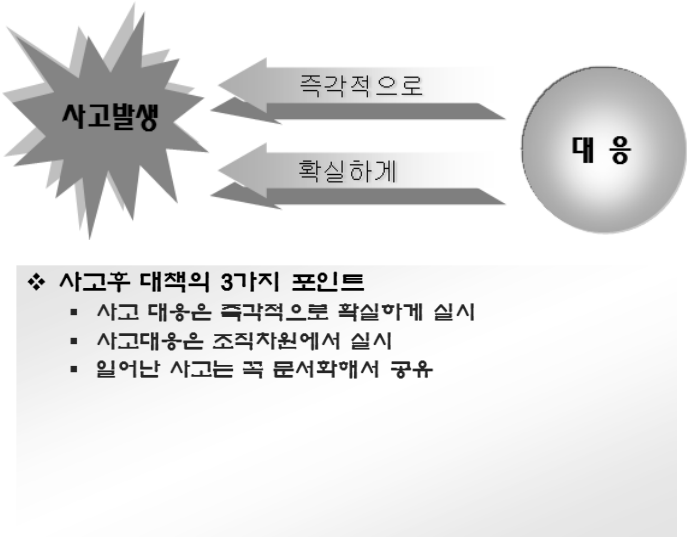
• 4M-4E모델

	Education (교육)	Engineering (기술)	Enforcement (강화)	Example (모범)
Man (인간)	외부연수의 수강	수발기술의 표준화	직원의 증원	리더의 육성
Machin (물건)	텍스트 작성	경보조치	휠체어의 정비	작업 매뉴얼
Media (환경)	교육 체제의 정비	자격취득의 격려	시설내 설비의 증강	전문가 채용
Management (관리)	교육프로그램의 정비	수발기술의 시험실시	시설투자계획	리더교육 계획

[별지] 위험사고 분석 Sheet



셋째, 대응방법의 선택과 실행(selecting the risks treatment devices)이다. 이 과정에서는 사고나 위험에 대한 평가·분석을 행한 후, 사고나 불만 등 위험에 대하여 신속하고 정확한 대응을 한다. 예를 들어 케어플랜 등을 이용하여 개별치료 위원회 등에서 방지책을 검토하고 실행한다. 사고방지책은 사고 배경을 명확히 하고 공표한다, 사고 요인을 제거한다, 사고방지책을 작성하고 개정을 반복한다, 사고방지 교육시스템을 구축한다, 업무개선을 한다 등으로 구성된다.



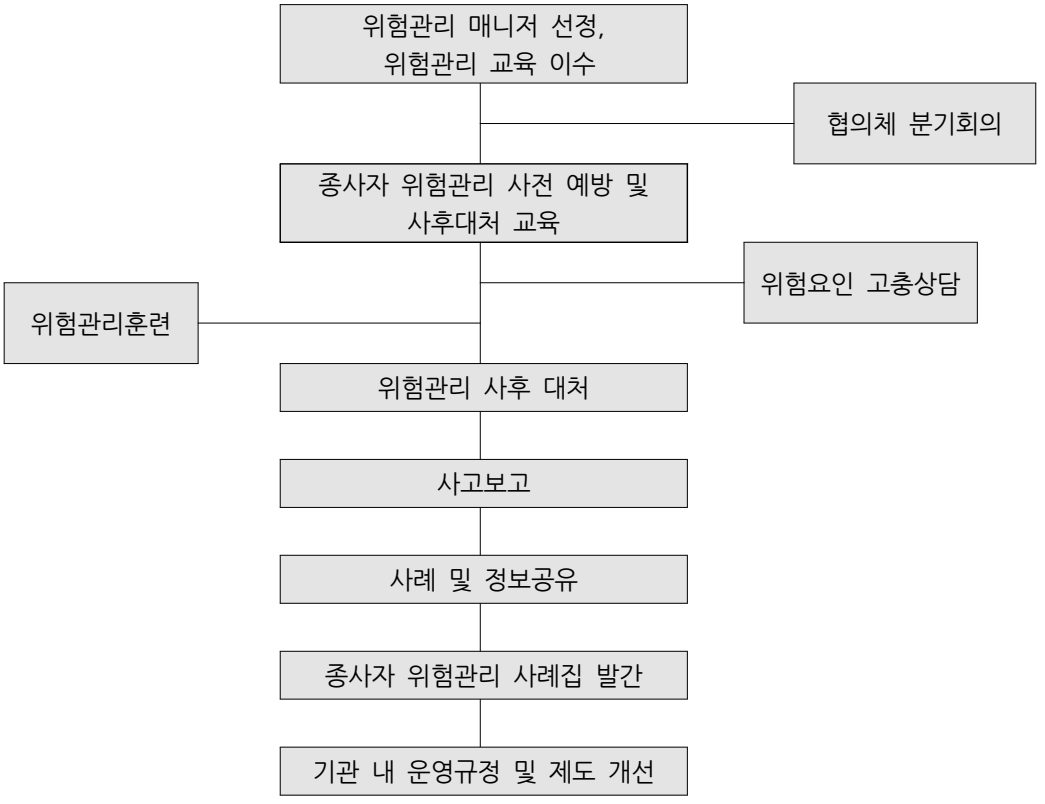
[그림 5] 사고 대응방법의 선택과 실행

넷째, 재평가·재발방지(reviewing the risk and checking recurrence)이다. 사고에 대한 대응 처리가 끝났다고 해서 위험관리가 종료된 것은 아니다. 예를 들어 위험관리자는 같은 사고나 불만이 일어나지 않도록 '이번에 조치한 대책이나 판단은 올바른 것이었는가' 등을 재평가 하는 것이 필요하다. 그리고 위험관리자는 이와 유사한 사고나 위험에 대한 재발 방지 대책을 고려하고 제안한다. 일정기간 후 위험에 대한 재평가를 하게 되고 다시 피드백을 하여 사이클을 반복한다. 결국 이러한 활동을 함으로서 요양시설에서 발생하는 위험요인들에 대한 효과적인 위험관리가 가능 해 질 것이다.

2. 조직내부 위험관리 체계

1) 시설내 위험관리 절차도

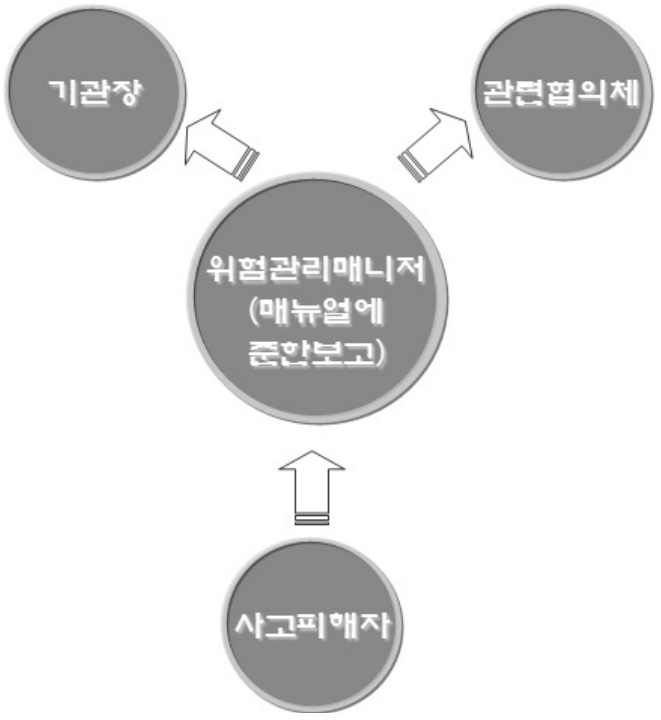
위험관리는 시설 전체적으로 관리가 이루어져야 하며, 사전예방과 사건에 따른 대처, 사후관리로 이루어져야 할 것으로 보며 아래와 같은 절차로 이루어진다.



[그림 4] 시설내 위험관리 절차도

2) 부서별 위험관리 조직표 및 연락망

노인요양시설 내에서 위험사고 발생 시 긴급한 보고와 대응을 위하여 위험관리 조직표와 연락망을 구비하여야 한다.

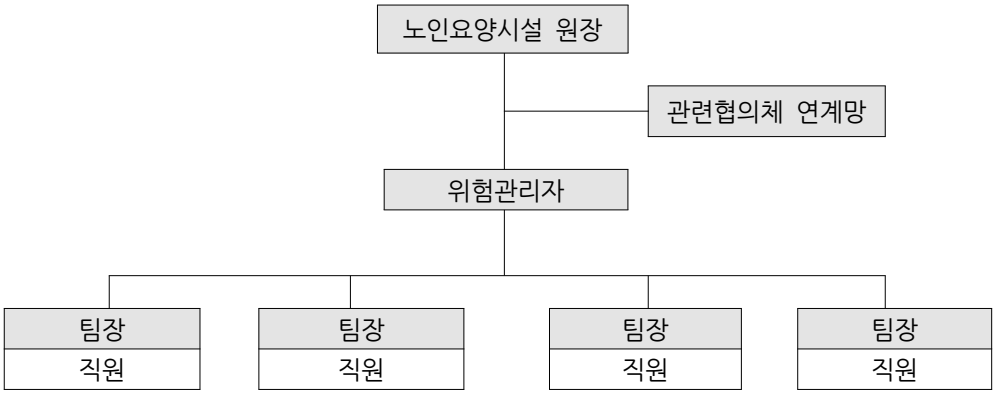


[그림 5] 위험사고 보고 절차

(1) 이용자 연락망

노인요양시설의 이용자 특성을 고려하여 연락망을 작성하고 담당 분야별로 공유한다.

(2) 위험관리 연락망



[그림 6] 위험관리를 위한 직원 연락 체계

사고보고는 위험관리 매니저에게 먼저 알리고 위험관리 매니저는 시설장 및 관련 시설에 즉시 연락하도록 한다. 만약 위험관리자가 부재중일 경우 팀장이 업무를 대행할 수 있도록 한다.

3) 위험관리자(risk manager) 배치 및 업무

노인요양시설에서는 종사자들의 위험 발생 시 관리자에게 보고 과정을 실시하고는 있으나 그 내용과 과정은 체계적이지 못하고, 주로 구두로 보고된다. 또한 관리자 또한 보고를 듣고 적절한 대책을 마련하기보다는 위험 상황을 듣는 것에 그치고 있다.

따라서 노인요양시설 내 중간관리자들을 대상으로 정기적인 위험관리 교육을 수료하도록 하여 위험 관리 매니저로 양성하고, 노인요양시설 종사자들의 위험관리 사전 예방교육 및 사후대처 교육 담당자로서의 역할을 할 수 있도록 한다. 체계적인 교육을 이수한 전문 인력을 통해 노인요양시설 종사자들의 위험 발생을 예방하고 위험 요인별 적절한 대처 및 사후 관리가 가능하도록 한다.

(1) 위험관리자 선정

사회복지시설 또는 노인요양시설 근무 경력이 3년 이상으로 팀장급 또는 중간관리자 이상인 자를 위험관리 매니저로 선정하여 교육·훈련하고 매니저로서 역할을 수행하도록 양성한다.

(2) 위험관리자 배치

노인요양시설별 1명을 배치하되 업무 외 위험관리자로서의 과중한 역할 부담을 덜기 위해 추가 선정할 수 있다.

위험관리자의 주요업무

▶ 사전 예방 관련 업무
① 노인요양시설 운영규정 내 위험관리 매뉴얼을 포함하여 관련 실행지침을 마련한다.
② 노인요양시설 종사자들의 위험관리에 관한 사전 교육을 담당한다.
③ 노인요양시설 종사자들의 업무상 발생 가능한 위험요인을 상시 파악하여 위험 발생 예방과 사후 대처에 노력하도록 한다.
④ 노인요양시설 종사자들의 위험 요인에 대한 고충상담을 실시하여 위험에 따른 소진과 이직을 예방한다.
⑤ 직무스트레스에 따른 상담을 실시하고 즉각적인 개입 및 직무스트레스 해결을 위해 지원이 이루어지도록 한다.
⑥ 위험 요인별 위험 발생 예방과 대처에 관한 관리능력을 지속적으로 개발한다.
▶사후대처 관련 업무
① 노인요양시설 내 사후 보고체계를 마련한다.
② 위험상황 발생 보고 시 원활한 의사소통 체계를 유지하도록 한다.
③ 위험관리와 관련하여 연계 자원에 대한 충분한 정보를 가지며, 상시 네트웍이 가능하도록 유지한다.
④ 노인요양시설 내 사고보고 절차와 대처 상황의 진행에 대해 적극적으로 개입한다.
⑤ 사후 대처에 대한 수퍼비전을 제공하고 계획을 수립하여 절차에 따라 집행하도록 한다.
⑥ 법적 대응에 따른 개입 시 피해자를 옹호하고 절차에 따라 집행한다.
⑦ 위험 발생 후 처리결과를 기록하고 보관하도록 한다.
⑧ 위험관리를 위한 협의체를 참여하고 사례에 대한 정보를 공유한다.

4) 위험관리위원회의 구성과 기능

(1) 위원회의 의의

위원회는 시설에서의 안전·사고 예방을 위한 의사결정기관이며, 보고제도 등을 통해서 수집된 정보를 기본으로, 시설의 리스크 상황을 파악 분석하여 필요한 대책에 대해 기관

결정하기 위한 구조이다. 따라서 각 시설에서는 고충처리위원회와 마찬가지로 반드시 구성되도록 하는 것이 바람직하다.

(2) 위원회의 기능

위원회가 수행하는 기능으로는 정보수집, 리스크 평가, 예방대책 결정 및 예방 대책의 실시와 교육훈련, 대응책 효과의 재평가 등 일련의 위험관리 과정에서 수행해야 할 활동들이다. 위원회는 시설내규에 설치규정으로서 문서화 하여 두면 시설 내에서 필요한 때에 필요한 행동을 하기 쉬워진다.

① 정보를 모집하여 분석 한다

위원회가 시설내 사고 예방에 관한 정보를 일차적으로 수집하여 분석한다. 사고 예방에 관한 정보로는 사고 보고, 인시던트 보고, 이용자·가족에서의 의견·요망, 직원들의 보고나 개선 제안 등이 있다.

② 수집한 정보에 근거하여 대책을 검토하고 결정한다

정보를 분석하여 시설이 안고 있는 리스크를 적절히 평가한다. 그리하여 위원회는 리스크 회피 또는 감소를 위한 대책을 검토하여 조직에서 결정한다(시설에 따라 위원회에서 경영회의 등 상부 조직에 제안하여 승인을 받는 경우도 있다).

위원회 멤버는 시설내의 각 부서의 대표자로 구성되는 것이 바람직하고 결정을 위한 권한이 주어지는 것이 필요하다.

③ 위험관리 대응책을 전 직원에게 주지시킨다

결정된 대응책은 시설 전체에 주지시켜 반드시 대응책을 강구하도록 하고 위험예방 대책의 교육과 훈련이 규정대로 잘 이루어지고 있는지 모니터링 한다.

④ 대응책의 효과를 검증한다

강구한 대응책이 유효한지 일정기간 경과 후에 반드시 평가한다. 대응책을 강구했음에도 불구하고 효과를 볼 수 없는 경우는 재차 분석을 실시하여 보다 적절 대책을 검토한다.

특히 유효한 대응책이라고 생각되어 현장 직원(간호사나 요양보호사 등)에게 주지되지 않는 경우에는 그 대책의 실효성에 대해 재검토하는 것이 필요하다.

(3) 권한과 구성

의사결정을 신속히 실시할 수 있도록 또한 결정 사항을 시설 내에 철저히 주지할 수 있도록 위원회는 시설장을 중심으로 각 부서의 리더를 포함시키는 것이 중요하다. 그리고 위원회의 사무국 기능을 수행하는 사람으로서 [위험관리자]를 임명해 둔다.

[표 3] 천혜장의 위험관리위원회

일본 특별양호노인홈 천혜장의 위험관리위원회

□ 구성
- ○ 위원장 : 시설장
- ○ 안전대책담당자 : 거택부장, 기능훈련지도원
- ○ 위원 : 간호부장, 개호부장, 사무장, 개호차장, 개호지원 전문원

□ 천혜장 위험관리위원회의 역할

○ 파악

만약 사고가 발생했을 경우 언제, 누가, 어떻게, 어째서 라는 내용을 명확히하여 확실한 상황파악을 한다.

○ 확인

만약 사고가 발생했을 경우, 가족 및 필요한 기관에 신속하고도 확실하게 연락을 취할 수 있는지 확인한다.

○ 지시

만약 사고가 발생했을 경우 각 부서 담당자에게 확실한 지시를 하여 최소한의 피해로 수습되도록 노력한다.

5) 위험관리 대응방법(위험전가)으로서 민간보험

(1) 상해보험법

피보험자의 신체 상해에 관한 보험사고가 생길 경우에 보험자가 보험금액과 기타의 급여에 대한 책임을 지는 인보험(人保險 : 상법 제737조).

상해보험은 보험계약자가 보험료를 지급하고 보험자는 피보험자가 우연한 외래의 사고로 말미암아 신체에 상해를 입은 경우에 피보험자 또는 그 상속인에게 일정한 보험금액과 기타의 급여를 하기로 약정한 보험으로서, 상해의 치료를 위한 비용이나 상해로 인한 사망 또는 폐질(廢疾)의 경우에 일정한 보험금액을 지급하기로 하는 인보험이다. 생명보험은 사람의 생존과 사망을 보험사고로 하는 점에서 대체로 보험사고의 발생시기만이 불확정한 것이지만, 상해보험은 급격하고도 우연한 외래의 사고에 의한 신체의 상해를 보험사고로 하는 점에서 그 사고의 발생 자체는 물론 시기 등이 모두 불확정하여 생명보험과 구별되고 손해보험적인 요소가 깃들어 있다. 또 상해보험은 상해를 보험사고로 하는 점에서 질병·부상·사망·분만에 대하여 보험급여를 하는 의료보험이나 건강보험과도 다르다.

상해보험에는 보통상해보험·교통상해보험·단체상해보험·여행상해보험 등의 종류가 있다. 또한 상해의 태양(態樣)에 따라 일정한 보험금액을 지급하는 정액보험(定額保險)의 경우와, 의료비 및 기타의 비용을 부담하기로 하는 부정액보험의 경우가 있다. 후자의 경우에는 손해보험으로서의 성격을 가진다. 보험자는 일반보험의 면책사유 중 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자의 중대한 과실로 인하여 보험사고가 발생한 경우에도 책임을 진다(동법 제659조 2항).

(2) 영업배상보험

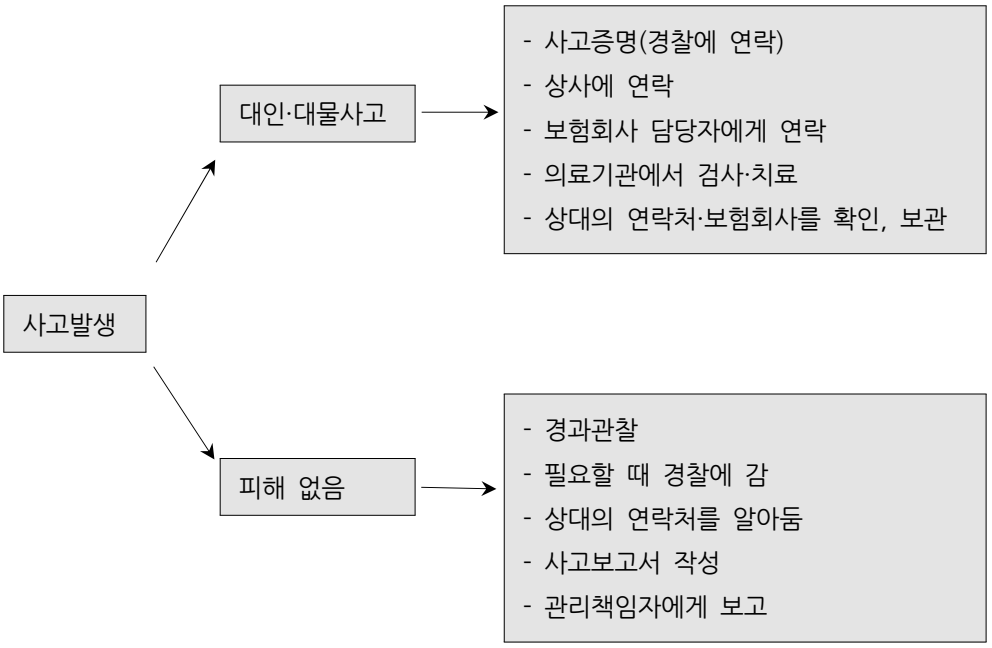
영업배상보험은 사고로 인한 피보험자가 부담하는 볍률(민사)상의 배상 책임에 따른 배상액을 보험증권사의 보상 한도액 내에서 피보험자에게 지급하는 것으로 해당 보험회사의 약관에 따라 다음과 같은 보상을 받을 수 있다.

- 대인 : 시설 내 사고로 발생한 제3자(고객)의 신체상해를 보상
- 대물 : 보험 증권상에 명시된 업무에 종사하고 있는 동안 과실 또는 태만으로 인하

여 또는 관계자가 사용하는 기계, 기구 또는 기타시설의 작동 결함으로 인하여 피보험자의 작업장 내에서 제3자 소유의 재산에 입힌 우연한 사고 또는 손해를 배상

- 특별약관(선택사항) : 임차자 배상책임, 음식물 배상책임, 주차장 배상책임, 구태치료비 담보 등

(3) 자동차 보험



[그림 7] 근무 중 교통사고 발생시 조치 절차

※ 대인보험1의 경우 책임보험으로 산재보험과 중복해서 적용받을 수 없음.

(4) 기타보험

노인요양시설의 경우 산재보험, 영업배상책임보험 외에 위험에 대비한 보험으로 자원봉사자를 위한 상해보험, 캠프 및 나들이 시 여행자보험에 가입하고 있다.

(5) 신청절차 및 적용사례

사고 발생 시 절차는 자동차 사고 보험 처리와 동일한 순서로서 생각하면 이해하기 쉬우며, 간단하게 절차 및 사례를 소개한다.

〈신청절차〉

〈적용사례〉

노인요양시설에서 3급 치매노인이 화장실을 가다가 타일 바닥에 미끄러져 대퇴부가 골절되어 깁스를 하고 치료를 받음.

처리 : 인근 의료기관에서 치료를 받고 직원이 치료비를 지불한 후 해당 보험사에 전화 통보함
⇒해당 보험사에서 구비서류를 팩스를 보내옴 ⇒ 사고 경위서와 보험금 청구서 등 해당 서류 작성 후 팩스나 멜로 전송 ⇒ 보험금 수령 및 영수 처리

⊙ 구비서류
- 사고 경위서
- 보험금 청구서(해당 보험회사 양식)
- 치료비 영수증
- 지급 통장 사본

제2장

위험관리 매뉴얼 개발

제1절 | 매뉴얼 개발의 의의 ····· 23

제2절 | 매뉴얼 개발과정 ····· 24

1. 문헌연구 ····· 24
2. 자문회의 실시 ····· 25
3. 해외 사례연구(일본) ····· 25
4. 시설 사례 조사 및 심층면접 실시 ····· 25
5. 노인요양시설 위험사고 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발 관련 설문 조사 실시 ····· 26
6. 매뉴얼 초안 작성 및 현장전문가 의견수렴 ··· 26

제3절 | 매뉴얼 구성 ····· 28

C · H · A · P · T · E · R 2

제 2 장
위험관리 매뉴얼 개발

제1절 매뉴얼 개발의 의의

우리나라는 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도가 도입되면서 노인요양시설이 급증하였다. 향후 이들 입소노인은 지속적으로 증가할 전망이고 다양한 케어서비스를 제공하는 시설들이 더욱 확대될 전망이다. 그러므로 신체적 위험이 높은 노인인구의 양적 증대와 민간 시설들 간의 과다한 경쟁은 향후 다양한 사건, 사고를 유발시킬 것으로 예측된다.

그리하여 선진국에서는 노인요양시설뿐만 아니라 사회복지시설 전체에 대하여 사건 사고에 대한 실태 조사와 위험관리에 체계적인 대응방안을 마련해 놓고 있다. 그러나 우리나라의 경우 노인요양시설의 안전사고나 사건에 대한 실태조사도 이루어지지 않고 있고 심지어 위험요인에 대한 정확한 실태조사나 위험요인 분석과 사고 사례에 대한 사회복지적 측면에서의 예방이나 재발 방지 대책이 미흡한 실정이다.

노인요양시설 내 안전사고는 치매등급 1, 2, 3급의 노인이라는 입소자의 특성상 치명적인 손상을 입힐 수 있기 때문에 사전에 예방되어야 하며 통합적으로 지속적으로 관리되어야 한다. 이에 우리나라에서 처음으로 부산복지개발원은『노인요양시설 위험관리 매뉴얼(Risk Management Manual))』발간을 통하여 종사자들에게 필요한 위험관리 예방 방법과 교육지침을 제시하여 이용자들의 안전 확보와 돌봄 서비스의 질적 향상을 도모하고자 하였다.

노인요양시설 위험관리 매뉴얼은 부산지역 노인요양시설 종사자들의 심층면접과 실태조사를 바탕으로 1. 업무상 위험(서비스 제공상 위험)으로 전도, 낙상을 비롯한 15가지 위험, 사회적 위험, 재해위험, 경영위험 총 네가지 영역으로 구분하여 각각의 위험사례를 예시하

고 발생원인을 분석하여 예방대책을 제시해 놓았습니다. 본 매뉴얼이 노인요양시설에서 안전하고 만족스러운 케어서비스를 제공하고 케어환경을 조성하는데 도움이 되는 기초자료로 널리 활용되길 바란다.

제2절 매뉴얼 개발과정

「부산시 노인요양시설 위험관리 매뉴얼 개발」의 추진기간은 2012년 3월부터 2012년 10월가지 약 8개월간 추진되었으며, 여러 학계 및 현장 전문가들의 참여를 통하여 이루어졌다.

매뉴얼 개발 과정을 살펴보면 먼저 연구진들이 「부산시 노인요양시설의 매뉴얼 개발」을 위해 위험관리 개념 및 내용에 대한 문헌연구를 실시하였다. 그리고 학계 교수 및 현장 전문가들로 구성되어진 자문회의를 통해 매뉴얼 개발에 관한 여러 의견을 수렴하였다.

또한 일본 노인복지시설 위험관리 실태를 파악하고 관련 자료 수집 및 검토를 통해 위험관리 매뉴얼의 현실적용 가능성을 높이고자 일본 나카사키현 소재 특별양호노인홈 2개소를 방문하였다.

그 다음으로 자문회의를 통해 추천되어진 부산시 노인요양시설 6곳을 방문하여 실태 파악을 위한 시설방문 사례조사를 실시하고 더불어 시설의 종사자 및 입소노인들과 심층면접을 실시하였다. 또한 이 결과를 바탕으로 「부산시 노인요양시설 위험관리 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발」을 위한 설문지를 구성하여 종사자 설문조사를 실시하였다.

총 수집된 70부 설문지를 분석하여 결과를 도출하고 「부산시 노인요양시설 위험요인 분석 및 위험관리 매뉴얼」을 개발하고 현장 종사자의 검토를 통하여 매뉴얼 내용을 수정·보완하였다. 각각의 과정을 살펴보면 다음과 같다.

1. 문헌연구

연구진들은 매뉴얼 개발의 방향을 결정하고 내용을 구성하기 위해 ‘복지시설 종사자

위험관리 실태조사 결과보고서(서울시복지재단, 2005)', '복지시설 종사자 위험관리 매뉴얼(서울시복지재단, 2006)', '일본 및 미국 사회복지시설 위험관리 매뉴얼'등의 문헌연구를 통해 「부산시 노인요양시설의 매뉴얼 개발」을 위한 위험관리의 개념 및 주요내용, 범위에 대한 이론적 고찰을 실시하였다.

2. 자문회의 실시

문헌연구의 결과를 토대로 하여 학계 교수 및 현장 전문가들을 모시고 자문회의를 개최하여 시설에서 일어나는 위험사고에 대한 정보의 접근성을 높이기 위한 방안과 본 연구에서 제시한 위험요인 범위의 적정성, 시설 사례조사 대상시설 대상자 추천 등에 관한 전반적인 사항들에 대해 여러 학계 및 전문가들의 의견을 수집하였다.

3. 해외 사례연구(일본)

연구진들은 일본 나가사키현 특별양호노인홈 2개소를 방문하여 일본 노인요양시설의 위험관리 실태를 파악하고 현재 활용중인 위험관리 체크 리스트의 주요내용과 실행방법, 시설의 위험관리 대처방안과 관련한 자료를 수집하고, 일본 내 사회보지시설 위험관리 관련 전문가와의 면담을 통해 위험관리 동향을 파악하였다. 또한 시설내 위험사고 처리와 관련한 사례집, 내부 보고문서 등의 자료를 확보하여 이를 검토, 위험관리 매뉴얼의 현실적용 가능성을 높였다.

4. 시설 사례 조사 및 심층면접 실시

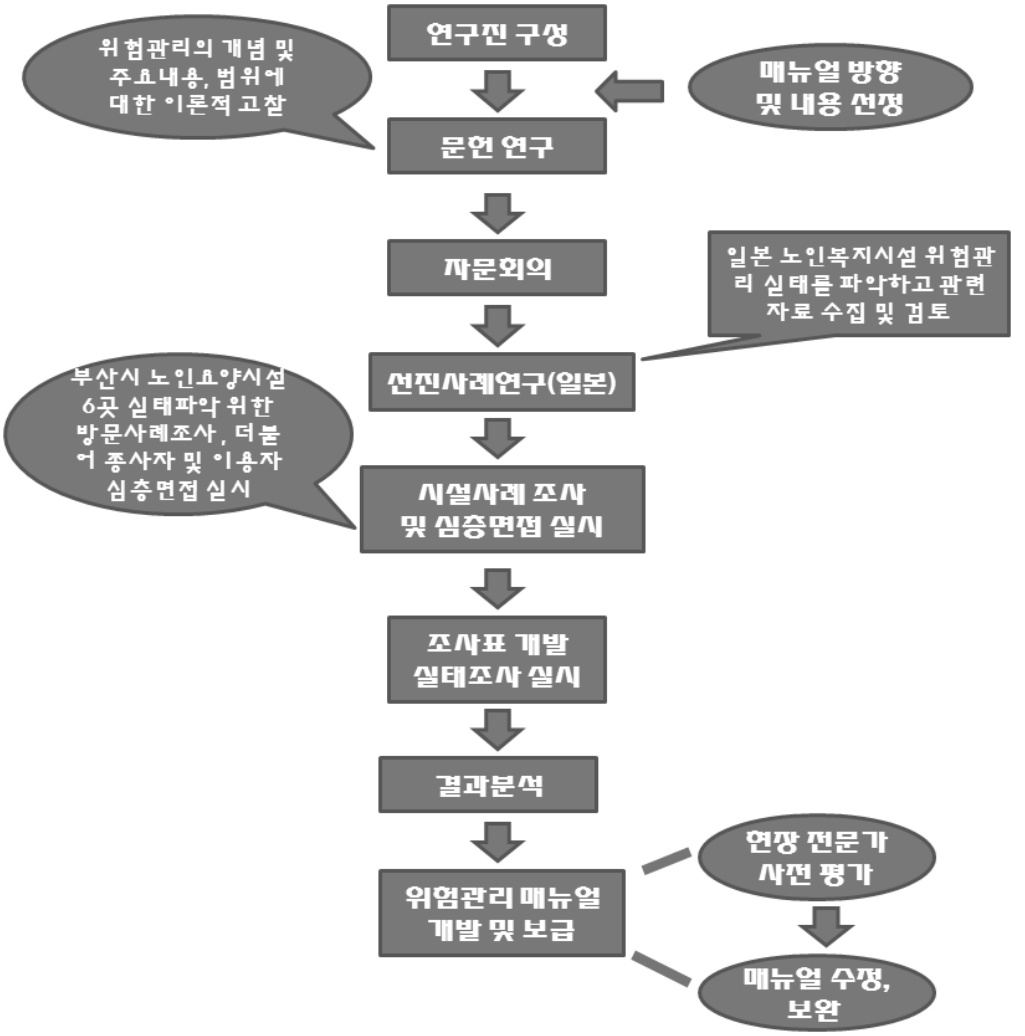
자문회의를 통해 추전 되어 진 부산시 노인요양시설 8개소를 방문하여 시설 실태 파악을 위한 시설방문 사례조사를 실시하고, 더불어 시설 종사자 및 이용자들을 대상으로 노인요양시설 내 사고 발생에 영향을 미치는 위험요인을 파악하고 사후 조치사항 및 재발방지를 위한 대책 마련 여부 등에 관한 심층인터뷰를 실시하였다.

5. 노인요양시설 위험사고 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발 관련 설문 조사 실시

노인요양시설의 위험요인 분석 및 위험사고 발생실태, 위험관리 방안에 대한 종사자 인식조사를 위하여 부산지역 89개소에 대한 전수조사를 실시하였다. 조사응답자는 각 시설에서 최장기간 근무한 요양보호사 1명을 대상으로 하였다. 설문조사에 대한 응답은 72개소로 80%의 응답률을 보였으나 정확성이 낮은 2개소에 대해서는 통계처리에서 제외하여 총 70개소에 대하여 결과를 분석하였다.

6. 매뉴얼 초안 작성 및 현장전문가 의견수렴

선행연구자료 및 실태조사를 통하여 수집된 자료를 토대로 위험사고 유형별 발생배경, 사례, 예방 및 대책을 중심으로 매뉴얼 초안을 작성하였다. 그 후 개발된 매뉴얼의 현실 적용 가능성 및 내용의 타당성 확보를 위하여 부산지역 노인요양시설 종사자 및 관련전문가들의 의견수렴 과정을 거쳤다.



[그림 8] 위험관리 매뉴얼 개발 과정

제3절 매뉴얼 구성

노인요양시설 이용자 안전확보를 위한 위험관리(Risk Management) 매뉴얼에서 위험사고의 유형은 부산지역 노인요양시설 종사자들의 심층면접과 실태조사를 바탕으로 전도, 낙상을 비롯한 15가지 위험을 포함한 업무상 위험(서비스 제공상 위험), 사회적 위험, 재해위험, 경영위험 총 네가지 영역으로 구분하였다. 이러한 위험 사고 유형의 구분에 따라 위험관리 매뉴얼의 구성은 1. 각 위험 사고 유형에 대한 개념, 2. 위험 사례, 3. 발생원인 분석, 4. 예방대책, 5. 대응절차, 6. 도움이 되는 Tip, 알아두기 등으로 구성하여 제시하였다. 이러한 매뉴얼의 구성은 위험관리 과정의 4단계에 입각하여 기술하였다 즉 위험실태파악은 1. 각 위험 사고 유형에 대한 개념, 2. 위험 사례, 위험분석·평가는 3. 발생원인 분석, 대응방법의 결정과 처리는 4. 예방대책, 5. 대응절차재평가/재발방지는 6. 도움이 되는 Tip, 알아두기로 명명하여 서술하였다.

[표 4] 위험관리 매뉴얼의 구성 범위

영역	세부 영역		구성
위험사고 유형	업무 위험	낙상	1. 개념 2. 사례 3. 발생원인 분석 4. 예방대책 5. 대응과정 6. Tip,알아두기
		전도	
		욕창	
		기저귀 발진	
		오연	
		입소자간 폭행·폭언	
		가족 불평·불만	
		화상	
		전염·감염	
		기물파손	
		자학행위	
		입소자학대	
		입소자 고충처리 미흡	
		오약	
		입소자간 성문제	
		이식	
		경련·발작·천식	
		교통사고	
	사회적 위험사고		
	재해 위험사고		
	경영(운영)상 위험사고		

이러한 네 가지 영역(업무상 위험, 사회적 위험, 재해위험, 경영위험) 중 시설에서 가장 흔하게 발생되어지는 위험사고 유형이 업무상 위험이므로 15가지 업무상 위험에 대해 매뉴얼 구성(개념, 사례, 발생원인 분석, 예방대책, 대응절차, Tip 등)에 따라 중점적으로 기술하였고, 기술 순서는 부산시 노인요양시설 위험사고 실태 분석 결과를 바탕으로 위험사고 유형별 발생가능성이 높은 순으로 하였다.

[표 5] 업무위험의 유형별 발생가능성

유형	발생가능성 (평균)
전도	2.8
낙상	2.6
기저귀 발진	2.4
오연	2.3
입소자간 폭행·폭언	2.3
욕창	2.1
가족 불평·불만	2.1
기물파손	2.0
입소자 고충처리 미흡	1.9
경련발작, 천식	1.9
이식	1.8
화상	1.7
전염·감염	1.7
자학행위	1.7
오약	1.4
교통사고	1.3

제3장

위험사고 유형별 관리 매뉴얼

제1절 | 업무 위험 ····· 33

제2절 | 사회적 위험 ····· 64

제3절 | 재해위험 ····· 70

제4절 | 경영위험 ····· 77

C · H · A · P · T · E · R 3

제 3 장
위험사고 유형별 관리 매뉴얼

제1절 업무 위험

1. 넘어짐(전도)

전도란 엎어지거나 넘어지는 것을 말하며 고령이 되면 신체적인 활동 능력, 밸런스 감각, 주의력이 쇠약해지므로 낙상과 함께 시설에서 빈번하게 발생되는 위험사고이다. “부산시 노인요양시설 위험관리 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발을 위한 종사자 설문조사”의 결과에서도 2.8점으로(5점 만점) 업무상 위험사고 유형 중 발생 가능성이 가장 높게 나타났다.

1) 화장실에서의 전도

사례

변기에서 앞으로 넘어짐…

A 노인요양시설에 입소해 계신 00 어르신(75세, 여)이 용변을 보려하여 요양보호사가 화장실로 이동시켜 변기에 앉혀드렸는데 보행이 불편한 다른 이용자가 들어와 00어르신은 이제 혼자 하실 수 있다고 판단하고 잠시 다른 이용자의 보행보조를 도왔다. 그런데 그 사이 갑자기 무슨 소리가 들려 가보니 00어르신이 변기 앞으로 넘어져 있었다.

발생원인 분석

• 요양보호사의 이용자 신체 상태에 대한 잘못된 판단

- 이용자가 변기에 앉는 마지막 순간까지 케어하지 못한 요양보호사의 케어 부주의
- 요양보호사의 이용자 중복 보행보조로 인한 관찰부주의와 방심

예방대책

화장실에서의 전도 예방 케어 지침

- 화장실 변기에 앉아있는 상태에서 바닥으로 넘어지는 사고 등 화장실 내에서의 전도 사고는 시설에서 일어나는 빈발사고이므로 요양보호사는 화장실에서 케어할 시 항상 철저한 주의가 필요
- 요양보호사는 화장실 내에서 전도사고가 빈번히 발생되므로 케어 도중 절대 장소를 떠나지 않을 것
- 화장실 내 케어 도중 두 명 이상의 이용자 안전을 확보하여야 할 경우 요양보호사는 재빨리 타 요양보호사에게 도움을 요청하여 반드시 1:1케어가 이루어질 수 있도록 함
- 요양보호사는 케어 시 이동식 변기 등 복지용구를 활용

화장실에서의 전도 예방 시설환경 정비

- 화장실 내 손잡이(안전바) 설치
- 화장실 내 물기가 없도록 항상 점검
- 화장실 내 미끄럼 방지 매트 깔아두기
- 화장실 내 호출 벨 설치

2) 야간 배회 중 전도

사례

야간 배회 중 넘어짐…

B 노인요양시설에 입소해 계신 00 어르신(77세, 여)은 온종일 안정되지 않고 야간에도 배회하고 있었다. 잠시 뒤에 그 이용자는 거실에 있는 탁자에 부딪히면서 탁자 위에 올려져 있던 컵을 쏟으며 바닥으로 넘어졌다. 요양보호사가 급히 달려왔을 때에 이용자는 코에서 코와 무릅에서 피가 나고, 컵을 쏟으며 손가락을 빚었다. 야간담당 요양보호사는 다른 이용자의 수발을 들고 있다 미쳐 이용자가 넘어지는 상황을 보지 못하였다.

발생원인 분석

- 야간에 요양보호사 없이 혼자 돌아다닌 이용자의 부주의가 원인
- 요양보호사가 다른 업무로 인하여 배회 중인 이용자 미발견
- 야간 요양보호사 인력부족

예방대책

야간 배회 중 전도 예방 케어 지침

- 요양보호사는 넘어짐이 빈번한 이용자를 미리 파악하여 세심히 관찰
- 야간 순회를 자주하도록 함
- 낮 동안에 생활을 활발하게 하게 하거나, 취침 전 화장실에 다녀오도록 하여 야간의 배회를 최대한 막도록 함
- 야간에 직원 혼자서 대응이 곤란하다고 예측되는 경우에는 미리 충분한 인력을 보충

야간 배회 중 전도 예방 시설환경 정비

- 항상 실내조명을 밝게 하고 특히 거실, 계단, 현관, 화장실은 환하게 밝혀 둠
- 야간에는 야간 등을 켜두고 사람이 들어설 때 켜지는 센서 등 설치
- 야간에 특히 걸려 넘어질 수 있으므로 시설 내의 모든 문턱을 없앰
- CCTV 설치*
- 가구는 모서리가 둥근 형태의 것을 사용하고, 벽 및 가구 표면에는 뾰족한 못 등 날카로운 것이 없어야 함
- 모서리가 곡선으로 처리된 가구를 사용하거나, 모서리 큐션, 모서리 방지 안전가드 등을 부착함
- 깨지기 쉬운 물건, 위험한 것들은 보관함 및 캐비닛에 보관하고 노인들이 열지 못하도록 잠금장치를 함

※ 노인요양시설 CCTV 설치기준

시설 내에 CCTV를 설치하는 것은 입소 노인의 생명과 안전의 보호라는 공익적 목적에 부합하는 측면은 있으나, 이로 인해 입소 노인과 종사자의 사생활과 자유등이 침해될 우려 또한 상당하므로, 중증환자 생활방 등 반드시 필요한 장소에 제한적으로 설치하고, 사전에 입소 노인이나 보호자의 동의를 구하는 절차를 마련하며, 그 운용 과정에서 조작 또는 악용으로 종사자나 입소자의 인권이 부당하게 침해되는 일이 없도록 관련 규정과 기준을 마련하여 시행할 것을 권고(2005. 8.31.판례)하고 있음. 또한 CCTV에 "촬영중"이라고 명시한 안내표지가 반드시 부착되어야 함

3) 목욕 시 전도

사례

목욕 중에 요양보호사 물 조절 사이 그만 중심을 잃고 앞으로 넘어짐…

C 노인요양시설에 입소해 계신 00 어르신(81세, 여)은 오늘 목욕을 하는 날이다. 그런데 요양보호사 한 명이 휴가를 떠나 인원이 부족하여 다른 날로 목욕을 미루었으면 하고 어르신에게 설명했지만 어르신은 막무가내로 오늘 목욕을 하시겠다고 하여 할 수없이 평소와 달리 한명의 요양보호사가 어르신을 목욕시켜 드리기로 하였다. 요양보호사가 어르신을 의자에 앉혀 놓고 물 온도를 조절하는 사이 어르신이 앞에 있는 때수건을 주우려다 그만 중심을 잃으며 앞으로 넘어졌다.

발생원인 분석

- 요양보호사가 목욕 준비로 바쁜 사이 이용자가 목욕용품을 주우려다 발생
- 요양보호사의 관찰부족과 방심
- 목욕수발을 하는 직원의 인원 수 부족
- 타월 등의 목욕 용품 두는 곳의 위치선정에 문제

예방대책

목욕 중 전도 예방 케어 지침

- 입욕간호 시에 충분한 인력 배치
- 목욕하기 전 요양보호사는 목욕용품을 미리 준비

목욕 중 전도 예방 시설환경 정비

- 목욕 바닥 미끄럼방지 매트와 욕실손잡이 설치
- 욕조 안과 욕실 바닥에 미끄러지지 않도록 방수용 테이프를 붙이거나, 미끄럼방지 액을 도포
- 화장실 내 항상 물기 제거

Tip!

휠체어를 타고 목욕실로 이동 시, 전도 예방 위해…

● **마비가 있거나 고령으로 균형잡기가 어려워 휠체어를 사용하여 목욕실로 이동 해야 하는 경우**
⇒ 이용자가 휠체어에서 타고 내릴 때, 움직이지 않고 있을 때 요양보호사는 반드시 휠체어 브레이크를 걸어두어 밀리지 않도록 주의하고 발이 걸리지 않도록 발 받침대를 접어 올려 목욕실로 이동 중의 전도를 예방

2. 떨어짐(낙상)

낙상이란 떨어져서 다치거나 부러지는 것을 말하는 것으로 전도 다음으로 시설에서 이용자에게 가장 많이 발생되는 위험사고이다. “부산시 노인요양시설 위험관리 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발을 위한 종사자 설문조사”의 결과에서도 업무상 위험사고 유형 중 2.6점으로(5점 만점) 발생 가능성이 전도 다음으로 높게 나타났다.

1) 침대에서의 낙상

사례

새벽에 화장실 가려다 침대에서 떨어짐…

A 노인요양시설에 입소해 계신 00 어르신(77세, 남)은 초저녁에 일찍 잠이 드셨다가 새벽 2시쯤 화장실이 가고 싶어 잠이 깨셨다. 늦은 시간이라 야간 근무 요양보호사도 피곤할 거 같고 혼자서 할 수 있을 것 같아 어르신은 침대 안전바를 잡고 침대 밑 실내화를 신고 내려오려다 바닥으로 떨어지며 넘어졌다.

발생원인 분석

- 이용자가 자력으로 혼자 이동하려다 발생
- 자신의 몸 상태에 대한 이용자의 잘못된 인지(오늘은 컨디션이 좋아 혼자서 충분히 이동 할 수 있다고 판단)
- 요양보호사의 이용자 교육 부족(침대 이동 시 반드시 요양보호사 호출 인지 교육)
- 요양보호사의 이용자 관찰 방심

예방대책

〈침대에서의 낙상 예방 케어 지침]

- 평소 이용자에게 이용자의 건강 상태를 분명히 인지시켜주어 침대에서 이동 시 혼자 이동하지 않고 반드시 비치된 호출 벨을 누르도록 교육
- 이용자 입소 시 낙상의 과거력을 사정하여 과거력이 있는 이용자는 보다 주의 깊게 관찰하여 낙상을 예방

• 요양보호사는 교대로 순회를 자주 하여 이용자들이 침대에서 혼자 움직이는 것을 방지

침대에서의 낙상 예방 시설환경 정비

• 이용자의 침대를 저상침대(이용자 종아리 높이정도)로 함
• 뒤척이다 일어나는 낙상사고는 침대의 매트릭스 폭에 문제가 있는 경우가 많으므로 매트릭스 폭 100㎝의 침대를 이용하고 취침 시 침대 옆에 침대와 같은 높이의 키가 맞는 벤치를 붙여서 실질적으로 침대의 폭을 넓힘
• 침대 아래에 충격 완화를 위해 완충제를 깔거나 침대기어를 부착
  cf) 이때 스스로 일어나서 걸을 수 있는 이용자가 완충제에 채일 가능성도 있으므로 주의. 또한 여러 명이 함께 사는 곳에서는 완충제가 오히려 다른 이용자의 전도 원인이 될 수 있으므로 침대 측을 제외한 매트의 3 방향 또는 2방향을 테이프로 고정하여 채이지 않도록 함

2) 이동 중 낙상

사례

계단을 내려가다 다른 이용자와 부딪히며 계단 아래로 떨어짐…

B 노인요양시설에 입소해 계신 00 어르신(78세, 남)은 2층에서 1층 프로그램실로 이동을 하기 위해 다른 이용자들과 함께 계단을 내려가다 부딪히면서 순간 균형을 잃으며 계단 아래로 떨어졌다.

발생원인 분석

• 이동 중 이용자 간의 부딪힘이 원인
• 업무가 바쁜 시간대, 인력 부족으로 요양보호사가 이용자 모두를 케어하기 어려운 한계
• 계단 손잡이의 불비, 계단 경사가 심한 환경상의 요인

예방대책

이동 중 낙상 예방 케어 지침

• 이용자가 한꺼번에 이동 시에는 반드시 요양보호사의 안내 하에 안전하게 이동이 이루어질 수 있도록 함

• 특히 계단 이용 시에는 거동이 불편한 이용자를 반드시 요양보호사가 1:1로 케어하여 안전하게 이동할 수 있도록 함

이동 중 낙상 예방 시설환경 정비

• 계단에 추락방지턱과 손잡이 설치
• 바닥재는 코르크(높은 탄력성, 신축성, 가벼운 무게, 충격흡수능력 이 있는 소재) 등 덜 미끄럽고, 탄성이 있어 넘어졌을 때의 충격을 흡수할 수 있는 재질을 사용
• 이용자가 한꺼번에 이동 시 서로 부딪히지 않도록 계단의 유효폭을 넓게하고 계단의 높이를 낮추어 이용자의 이동이 쉽고 낙상 사고 발생 시 크게 다치지 않도록 함.

이용자 신발은 굽이 낮고, 폭이 넓으며, 미끄럽지 않은 고무바닥, 뒤가 막힌 신발을 신는 것이 좋다!!!

3) 휠체어에서의 낙상

사례

휠체어를 스스로 밀다 떨어짐…

C 노인요양시설에 입소한지 일주일 된 00 어르신(75세, 여)은 저녁식사 후 휠체어를 타고 스스로 밀다 자세가 앞으로 기울어지면서 아래로 떨어졌다.

휠체어 바퀴를 밀다 손가락이 끼임…

A 노인요양시설에 입소계신 00 어르신(78세, 남)은 휠체어를 타고 시설 내를 돌아다니시며 여러 이용자들과 담소를 나누고 계셨다. 그러던 중 휠체어의 바퀴를 돌리다 손가락이 갑자기 끼게 되면서 손가락에서 피가 났다.

휠체어의 노후로 인한 오작동…

B 노인요양시설에서는 추운 겨울이 가고 따뜻한 봄이 찾아와서 입소계신 00 어르신들을 모시고 근처 공원으로 산책을 나갔다. 시설의 이용자이신 00어르신(75세, 여)은 몸이 불편하셔서 휠체어를 타고 산책을 하셨는데 휠체어가 갑자기 작동이 되지 않으면서 휠체어에서 잔디 아래로 떨어지셨다. 후에 원인을 조사해보니 휠체어가 너무 낙후되어 오작동이 나서 낙상이 일어난 것으로 밝혀졌다.

발생원인 분석

- 혼자 휠체어를 밀 수 없는 상태임에도 자력으로 휠체어를 밀다가 사고가 발생
- 휠체어의 노후로 발생
- 이용자에게 휠체어 이동방법에 대한 교육 미흡
- 요양보호사의 휠체어 안전 점검 소홀

예방대책

휠체어에서의 낙상 예방 케어 지침

- 요양보호사는 정상보행이 어려운 이용자의 경우 보행 보조기구나 휠체어를 이용한 이동방법의 교육을 철저히 실시
- 혼자 휠체어 이동이 어려울 시 반드시 요양보호사에게 도움을 요청하도록 교육
- 휠체어에서 앞으로 기울어져서 넘어지는 경우나 자세가 불편하여 바로 하려다가 넘어지는 경우 등과 같이 전도의 원인을 잘 알고, 위험한 동작은 요양보호사가 끝까지 확인하는 자세가 필요
- 자원봉사자와 가족들에게도 휠체어등 보조기구의 사용방법에 대한 교육을 실시

휠체어에서의 낙상 예방 시설환경 정비

- 시설 내「기자재 안전관리팀 」을 따로 만들어 정기적으로 휠체어 등 보조기구의 안점점검을 실시할 수 있도록 함(특히 단체 외출 전 반드시 점검)
- 휠체어의 고정장치는 수시로 점검을 실시함

  ※ 휠체어 기능 안전 점검 시 바퀴의 잠금장치, 바퀴손잡이, 팔걸이, 발 받침대를 반드시 확인

3. 전도 및 낙상 시 사고 대응 절차와 사고 방지 위한 지침

노인들은 골결핍증이나 골다공증을 가진 사람들이 많아서 전도나 낙상이 골절로 이어질 위험이 매우 높고 특히 고관절 골절상을 입을 가능성이 높다.

고관절 골절은 적절한 조치를 취하지 않으면 뇌졸중이나 심장마비, 폐렴, 욕창 등 치명적인 합병증이 생겨 사망에 이를 수 있다.

또한 노인들은 시력 저하로 앞을 잘 볼 수 없기도 하고 심장기능의 저하로 인해 저혈압이 발생되므로 전도와 낙상 사고가 많이 발생한다. 이러한 전도와 낙상 사고가 발생하면 회복이 쉽지 않고 활동이 감소되며 실제적인 신체손상이 발생하지 않더라도 재 낙상에 두

려움이 커지고 그 결과 활동이 감소될 수 있으므로 어려움을 겪는 사례가 많이 있어 각별한 주의가 요구된다.

따라서 전도 및 낙상이 발생하면 어떻게 대응하여야 하는지 그 절차와 전도 및 낙상이 발생되지 않도록 요양보호사가 지켜야 할 지침과 시설 내의 정비되어야 할 환경에 대해 살펴보겠다.

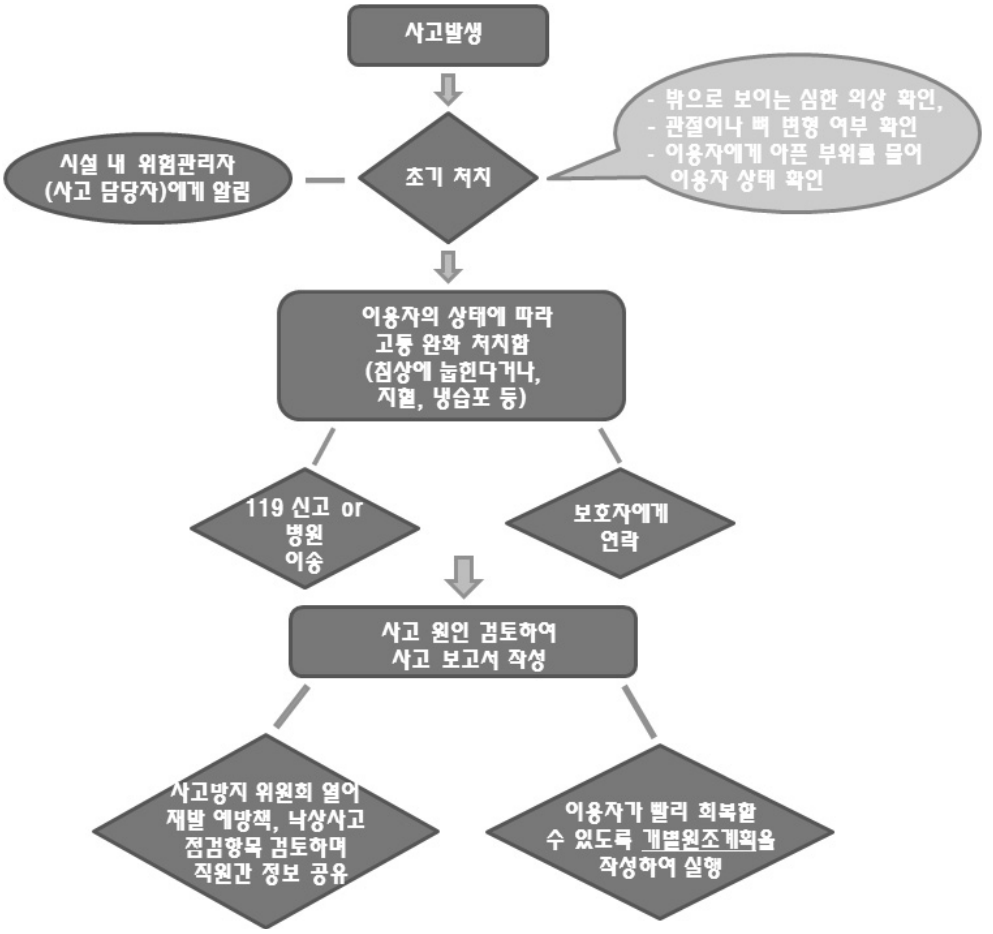
1) 전도 및 낙상 시 대응 절차

① 전도, 낙상 사고가 발생되었을 경우 먼저 노인요양시설에 근무하고 있는 간호사가 초기처치를 행하는 것이 가장 중요(초기처치에서는 밖으로 보이는 심한 외상은 없는지, 관절이나 뼈가 크게 변형된 부분은 없는지, 이용자가 말을 할 수 있다면 아픈 부위를 물어보면서 이용자의 상태를 파악)
② 초기처치를 하는 동시에 전도, 낙상사고 상황을 파악하고 이용자의 상태에 따라 고통을 완화 시킬 수 있는 처치(침상에 눕힌다거나, 지혈을 행한다거나, 냉습포를 함)
③ 신속하게 119에 신고 또는 병원으로 이송을 하고 즉각적으로 보호자에게 이 사실을 알림
④ 사고에 대한 대응이 이루어지고 나면 요양보호사가 낙상사고의 원인을 검토하여 사고 보고서 작성
⑤ 노인요양시설에 설치되어 있는 위원회에 알리고 추후에는 같은 사고가 일어나지 않도록 직원 간의 피드백을 통해 재발예방책과 전도, 낙상사고의 점검항목을 검토하며 정보를 공유
⑥ 전도나 낙상을 입은 이용자가 빨리 회복 될 수 있도록 개별원조계획을 작성하여 실행

Tip!

낙상 및 전도 발생 시 환자 고통을 완화 시키는 응급 처치

- **얼음찜질:** 폐쇄성 골절, 탈구, 염좌, 좌상 등의 손상에는 얼음찜질을 하여 부종을 감 소시키고 대상자의 통증과 불편감을 경감시킨다.
- **고정:** 심각한 근골격계 손상이 의심되면 얼음찜질을 하고 반드시 부목을 대어 고정해 야 한다.
- **거상:** 손상 부위를 높게 하면 혈류를 감소시켜 부종이 감소되므로 가능하면 부상부위 를 심장보다 높게 하는 것이 좋다. 골절이 의심되는 부위는 부목을 대고 높게 한다.



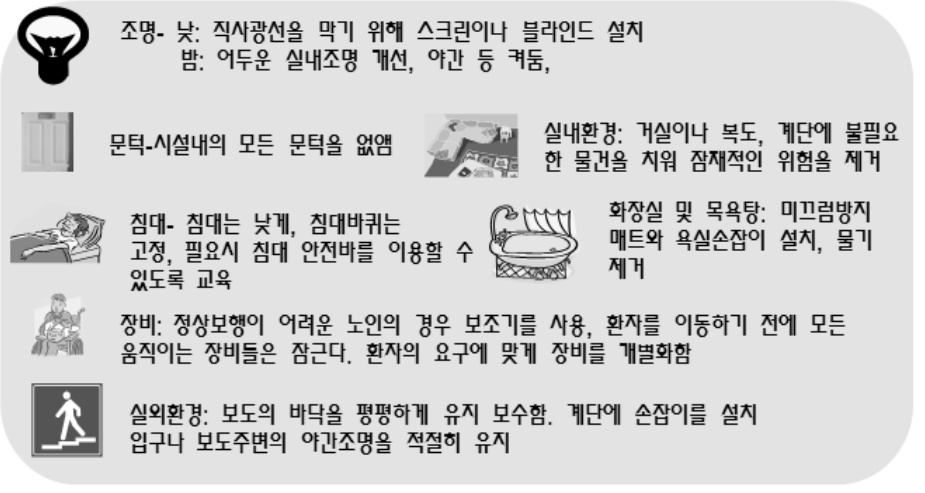
2) 전도 및 낙상 사고 발생 방지를 위한 지침

〈요양보호사 케어 지침〉

- 과거 낙상이나 전도 경험이 있는 대상자의 과반수에서 다시 낙상이 발생한다는 보고가 많이 있으므로 이용자 입소 시 전도나 낙상의 과거력을 사정하여 예방하는 것이 중요
- 휠체어나 침대로 이동 시 도와주기 전에 환자의 조정과 평형감각을 사정
- 환자를 이동할 시에는 항상 건강한 쪽으로 이동
- 침대 안전바가 내려가 있을 경우에는 항상 올려주도록 함

- 모든 이용자에게 미끌어지지 않는 양말을 착용하도록 함
- 바닥에 미끄러운 비닐이나 용액, 물이 흘려있지 않도록 함
- 바닥을 청소할 때는 통행이 적은 시간을 이용하며 환자의 보행 및 이동에 지장이 없도록 함
- 정리가 잘 되지 않는 것도 사고의 원인이 될 수 있으므로 침상주변을 잘 정리하여 환자의 보행 및 이동에 지장이 없도록 함
- 자고일어 난 후 몸의 위치가 바뀔 때 생길 수 있는 현기증이나 불안정한 상태를 진정시키기 위해 침상 밖으로 나오기 전 약 1분가량 앉아 있도록 교육 함
- 이용자의 근력 강화를 위해 규칙적인 운동을 돕음
- 각 개인이 가지고 있는 위험요인을 파악해서 미리 대처함
- 체위성 저혈압이 있는 노인은 침대 밖으로 나오기 전에 약 1분간 침대 가에 앉아 있게 함
- 자주 넘어지는 노인은 신체적인 문제가 밖으로 나오기 전에 약 1분간 침대 가에 앉아 있게 함
- 자주 넘어지는 노인은 신체적인 문제가 있는지 확인하여 요인을 제거함
- 걸음이 불안정한 경우에는 부축을 해 줌
- 하지의 근력이 약하면 보행기나 지팡이 또는 휠체어를 사용하도록 하고 이동방법에 대한 교육을 실시
- 의자에 앉거나 일어설 때는 손을 잡아서 안전하게 함
- 항우울제, 이뇨제, 진정제, 수면제, 항고혈압제 등을 복용하는 환자는 더욱 주의 깊은 관찰이 필요.

〈시설 환경 정비 지침〉



4. 기저귀 발진

기저귀발진이란 기저귀 채우는 부위의 피부가 빨갛게 변하고 심하면 피부가 벗겨지면서 짓무르기도 하는 병이다. 기저귀발진은 기저귀를 차는 아기들이나 노인들에게 흔하게 생기는 질환으로 기저귀를 찬 채로 소변이나 대변을 보게 될 때 오줌 속에 있는 암모니아가 피부를 자극해서 생기게 된다. 기저귀 발진의 증상은 사타구니와 다리 사이의 피부가 붉어지면서 거칠어지고 심할 경우에는 진물이 생기게 된다. 한번 세군에 감염되면 잘 낫지 않고 오래가기 때문에 미리 예방하는 것이 중요하다. 또한 작은 수포나 농포가 발생되기도 한다.

"부산시 노인요양시설 위험관리 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발을 위한 종사자 설문조사"의 결과, 업무상 위험사고 유형 중 기저귀 발진 발생가능성은 2.4점(5점 만점)으로 나타났다.

사례

기저귀 교환이 제때 이루어 지지 않아….

C 노인요양시설에 입소계신 00 어르신은 오전에 요양보호사가 기저귀를 교환해 주고 점심시간에 요양보호사가 다시 확인을 해 보니 엉덩이 부위가 빨갛게 부어올라 있었다.
다른 요양보호사가 휴가를 가서 인력이 부족하여 제때 기저귀를 갈아드리지 못했더니 어르신에게 기저귀 발진이 발생하였다.

발생원인 분석

- 젖은 기저귀를 차면 기저귀와 연약한 피부가 마찰을 일으켜 손상을 입기 쉽고 습기가 피부를 약하게 해서 더 손상을 입음
- 대변을 보면 기저귀를 갈 때까지 대변이 연약한 피부를 자극해서 일종의 자극성 피부염이 생기게 됨
- 소변의 암모니아도 피부를 자극하게 됨
- 여기에 곰팡이가 자라면 기저귀발진은 더욱 심해지고 오래 감

예방대책

기저귀 발진 예방 및 치료 케어 지침

- 대소변을 본 후에는 엉덩이를 깨끗하게 씻어줌
- 기저귀 찬 부위를 깨끗이 해 주어야 하는데 물로 닦을 때는 너무 심하게 비비지 말아야 함
- 기저귀발진이 생기면 기저귀를 잘 갈아주고 엉덩이를 잘 말리는 것이 제일 중요
- 기저귀 찬 부위에 발진이 생기면 적절한 연고를 처방 받아 엉덩이를 잘 말린 후 발라야 함
- 연고를 바른 후에 분을 뿌리면 연고와 분이 엉켜져 땀구멍을 막고 피부가 숨을 쉬는 것을 방해하므로 좋지 않음

  ※ 연고의 종류가 많으므로 함부로 사용해서는 안되며 잘못 사용했을 경우 발진이 더 심해질 수 있으므로 반드시 전문가와 상의한 후 처방을 받아 사용

Tip!

종이기저귀가 천기저귀보다 위생적이고 흡수력이 좋고 젖어도 표면이 비교적 물기가 적어 엉덩이를 더 뽀송뽀송하게 만들어 줌. 물론 기저귀발진을 줄이는데도 종이 기저귀가 천기저귀 보다 효과적이며 방수가 잘 잘되는 것도 큰 장점중의 하나임

5. 오연(목걸림)

고령자 케어의 현장에서 가능한 한 「먹을 수 있다」는 것은 존엄을 지지하는 케어실시에 매우 중요한 일이다. 그러나 시설에서는 섭식·삼킴에 장해를 가지는 고령자가 많이 생활하고 있어, 식사와 오연의 위험성은 끊을래야 끊을 수 없는 관계에 있다. 오연을 하면 질식이나 오연성 폐렴이 발생하여 생명에 위기를 미칠 가능성이 높기 때문에, 가능한 한 오연하지 않도록 케어함과 동시에, 만약 오연했다고 해도 신속히 대처할 수 있는 준비를 할 필요가 있다.

부산시 노인요양시설 위험관리 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발을 위한 종사자 설문조사의 결과, 업무상 위험사고 유형 중 발생가능성이 2.3점으로(5점 만점)나타났다.

사례

저녁식사 후 티타임 때 차를 드시다 오연 발생…

A 노인요양시설에 입소해 계신 00 어르신(81세, 여)은 저녁식사 때는 믹서식(유동식)을 부드럽게 섭취하였는데, 티타임 때 차를 마시면서 자세는 좋았으나 턱을 올린 상태에서 수분섭취 수발을 하여 오연이 발생하였다.

발생원인 분석

- 요양보호사가 이용자가 턱을 올리고 있는 상태에서 요양보호사가 식사수발을 하여 발생

예방대책

오연 예방 케어 지침

- 이용자가 섭식, 삼킴의 어느 부분에 문제가 있는지 의료 전문직의 소견을 감안하여 미리 파악 해둠
- 급하게 식사를 하시는 습관이 있으신 이용자의 경우 오연발생 가능성이 높으므로 세심한 주의가 필요
- 평소에 오연이 일어나는 리스크가 높은 이용자를 리스트업하여 간호직, 영양사, 치과의사 등 타 섭취 시의 자세는 반드시 턱이 들리지 않고 당긴 자세로 유지되도록 하여 수발하도록 거듭 확인
- 식사 수발은 요양보호사 한명에 이용자 두 명까지 한도로 하여야 오연이 일어났을 경우에도 빨리 대처 가능하도록 함
- 씹고 삼키는 구강 기능을 유지하고 회복할 수 있는 구강케어를 평소에 실시
- 섭식, 삼킴의 장해의 상황에 맞춰 먹기 쉬운 식사 형태를 제공
- 이용자가 먹는(삼키는)페이스에 맞추어서 식사 수발
- 대화나 스스로 판단능력이 부족한 이용자일 경우, 한입씩 삼키도록 수발하고, 적당한 수분을 권장
- 수분, 국물은 사례가 걸리기 쉽기 때문에 조금씩 수발
- 씹고 있을 때는 오연의 위험이 있기 때문에, 대답을 요구하는 듯한 말을 걸어서는 안됨
- 목에 뭔가 걸린 것 같으면, 중단하고 상태를 살핌
  ※ 목안에 걸린 이물이 제거되지 않을 경우는, 오연의 위험이 있기 때문에 간호사에게 바로 보고
- 복약하는 것이 있으면 식사 마지막에 이용자가 마시기 쉬운 방법으로 수발

대응절차

① 등을 두드리거나 흡인을 실시 후 구강 내 이물이 없는지 확인
② 안정시켜서 눕히고 바이탈사인 체크, 얼굴색, 호흡의 상태, 맥박 등을 확인
③ 상태에 호전이 없고 용태에 변화가 있을 시 즉시 의사가 진찰하게 하거나 병원으로 이송
④ 사고에 대한 대응이 이루어지고 나면 요양보호사가 오연사고의 원인을 검토하여 사고 보고서 작성
⑤ 노인요양시설에 설치되어 있는 위원회에 알리고 추후에는 같은 사고가 일어나지 않도록 직원 간의 피드백을 통해 재발예방책과 오연사고의 점검 항목을 검토하며 정보를 공유
⑥ 오연을 입은 이용자가 빨리 회복 될 수 있도록 개별원조계획을 작성하여 실행

일본 사례!

● 특별 부양E시에서는 오연방지를 위해 믹서로 갈은 음식만 먹이는 것이 아니라 보통 음식을 먹을 수 있게 하는 가능성을 찾는 일도 중요시 하고 있다.
과거에는 보통식을 먹을 수 없는 경우, 잘게 써는 것, 미음식으로 변경하는 케이스가 많았지만, 단지 잘게 써는 것은 바삭바삭하여 쓸데없이 오연의 위험성만 높아지므로 걸쭉함을 더하여 안전하게 먹게 하는 대책을 강구하고 있다. 또 재료나 조리법에 따라서보통식이라도 부드럽게 먹을 수 있기 때문에 여러방법을 모색하기 위해 노력하고 있다.
소프트식이나 무스식 등은 외형도 예쁘 식욕을 돋궈서 먹기 쉬우므로 영양사나 조리사와 제휴를 취하면서 식사 형태를 검토하고 있다. 또 식사 시중은 선 채로 하지 않고 반드시 의자에 앉아서 하고 있다. 보조자가 높은 위치에서 식사 시중을 하면 음식이 다른 기관에 들어가기 쉽고 오연으로 연결된다.
또, 존엄 있는 케어의 관점에서 봐도, 분주하게 작은 새에 먹이를 건내는 것처럼 위에서 식사 시중드는 것은 즐거운 식사의 분위기가 되기 어렵다.
시선을 맞추고 보조자도 허리를 침착하게 한 이용자의 삼킴, 저작의 페이스에 맞추어 식사를 진행하므로 의자에 앉은 것은 식사 시중의 기본이라고 생각하고 있다.

6. 입소자간의 폭행(폭언)

입소자간의 폭행(폭언)은 시설내 이용자들 간에 다툼이 심해져 신체적인 난폭한 행동을 말한다. “부산시 노인요양시설 위험관리 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발을 위한 종사자 설문조사”의 결과, 업무상 위험사고 유형 중 발생가능성이 2.3점으로(5점 만점)나왔다.

사례

식사 도중 언쟁이 폭행으로 이어짐…

B 노인요양시설에 입소해 계신 00 치매 어르신(76세, 여)과 00 치매 어르신(82세, 남)은 평소에도 자주 분쟁이 발생하였는데 어느 날 식사 시간에 언쟁이 붙어 남자 어르신이 여자 어르신의 뺨을 때리는 일이 발생하였다.

발생원인 분석

- 치매라는 질병의 특성으로 인해 별일 아닌 일이 언쟁으로 이어져 폭행까지 일어남
- 평소에도 자주 이러한 분쟁이 일어났으나 그대로 확실한 대책없이 넘어가다 보니 결국 폭행이 발생

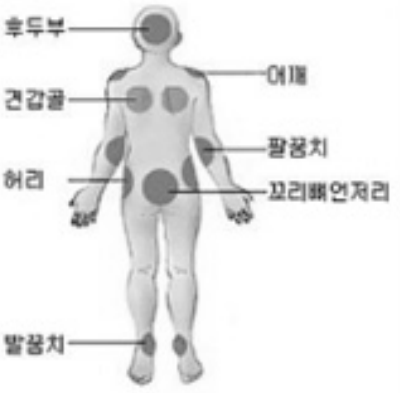
예방대책

입소자 간 폭행 예방 케어 지침

- 일상에서 심신의 상태를 잘 관찰하여서 이용자 간의 인간관계를 파악하도록 함
- 이용자의 항의에 대해서는 언제나 경청하는 자세가 필요
- 분쟁의 가능성이 있는 이용자의 심신상태가 불안정한 경우에는 이용자 간의 좌석배치에 유의

7. 욕창

욕창은 장기간 누워있는 환자, 특히 마음대로 움직이지 못하는 환자에게 있어서 신체의 한부분이 오랫동안 압박을 받아 혈액순환과 영양공급의 장애를 일으키게 되고 따라서 조직이 파괴됨으로써 생긴다. 이러한 부위를 계속해서 누르면 짓무르게 되는데 홑이불에 비비거나 침대나 의자에 오래 있거나 소변, 대변이 묻어 있을 때 더 악화된다. 욕창은 부산시 노인요양시설 위험관리 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발을 위한 종사자 설문조사의 결과, 업무상 위험사고 유형 중 발생가능성이 2.1점으로(5점 만점)나타났다.



욕창이 흔히 발생하는 신체부위

출처: http://blog.naver.com/biobest1566/110136200802

욕창이 잘 생기는 부위

욕창이 잘 생기는 부위는 후두부, 견갑골, 어깨, 허리, 팔꿈치, 발꿈치, 꼬리뼈 언저리 등과 같이 뼈가 튀어나온 곳

욕창의 증상

- 압박이 없는데도 계속 붉은 피부
- 갈리지고 물집이 생기고 벗겨지고 터진 피부
- 피부 표면 또는 더 깊숙이 침유된 개방성 상처 부위
- 못이나 홑이불에 피나 노란 고름이 묻어있음
- 압박된 부위의 통증 호소(뒷통수 부위, 어깨 뒤, 팔꿈치, 엉덩이, 발꿈치의 뒤, 무릎)

사례

장기간 침대에만 누워있어 욕창이 생김…

C 노인요양시설에 입소해 계신 00 치매 어르신(74세, 여)은 교통사로 오래전에 마비가 와서 전혀 몸을 가눌 수가 없다. 그래서 늘 침대에만 누워계시는데 요양보호사가 어르신을 살핀다고 보니 엉덩이 부근에 욕창이 생겨 있었다.

발생원인 분석

- 오랫동안 누워있고 움직임이 없는 사람이 뼈가 튀어나온 부위가 혈액순환이 되지 않아 산소 부족으로 인해 피부가 죽고, 썩어 욕창이 생김
- 침대 시트 등 피부와의 마찰을 오랫동안 하는 경우 욕창이 생김
- 영양이 부족하거나 정상체중보다 많이 나가는 비만의 경우에도 욕창이 생길 가능성이 높음

예방대책

욕창 예방 케어 지침

- 휠체어에서는 30분마다 자세를 변경시켜 줌
- 항상 벗겨진 부위를 보호하고 베개를 대 줌
- 무릎을 10°정도로 구부리고 발꿈치가 눌리지 않게 치켜 올려줌
- 새롭게 벗겨지는 것을 방지하기 위해 둥근 공기방석이나 베개를 고여 끼이는 부위를 항상 보호 해줌(가능하면 양털 가죽을 발뒤꿈치, 팔꿈치에 패드로 사용)
- 걷게 하거나, 이용자가 걷지 못하면 팔다리를 아래 위와 앞뒤로 움직이게 하는 등 운동을 도움
- 규칙적인 마시지나 운동으로 순환을 자극시켜 혈액순환이 원활하도록 도와줌
- 피부를 건조하고 청결히 하며 압박된 부위가 없도록 함
- 자주 로션을 발라주며, 강한 비누 사용은 피함
- 고단백 음식을 줌(생선, 치즈, 참치, 우유, 땅콩, 버터 등)
- 수분섭취를 증가시킴(환자가 잘 먹지 못하면 밀크셰이크 달걀노른자와 같은 고칼로리 유동식을 줌)
- 환자가 장관이나 방관조절을 제대로 못 할 때에는 배설된 오물, 소변, 대변 등을 발견하는 즉시 치움
- 침대나 의자에 오래 누워 있을 때는 공기가 통하도록 함
- 침대에 오랫동안 있을 때는 홑이불을 팽팽하게 잡아당겨 주름이 지지 않게 하고, 침대의 머리를 수평으로 하거나 30°정도로 유지, 왼쪽, 뒤쪽,오른쪽으로 번갈아 매 2시간마다 자세 변경을 해줌
- 환자의 피부를 자주 관찰하여 피부의 색깔과 온도의 변화를 확인하고, 피부가 벗겨진 부분이 있는지 확인함. 변화가 있는 경우 간호사에게 알림

욕창 케어에서 있어서 주의점

- 지나친 자극을 주어(세게 문질러 닦음)상처를 깨끗하게 하려고 하는 것은 금물
- 눌리는 부위에 직접적으로 압력을 가하거나 압력을 받은 채로 두지 않음
- 벗겨진 부위나 진물이 나는 부위를 마시지 하지 않음
- 환자를 옮길 필요가 있을 때 끌지 말고 들어서 옮김
- 연약해진 피부에 뜨거운 물주머니의 사용을 삼감

대응절차

◆ 상처 치료를 위한 준비물 : 소독솜 담을 용기(스테인레스), 핀셋(스테인스), 베타딘 액체, 소독솜, 소독된 거즈, 종이반창고

① 소독솜 담을 용기와 핀셋은 물이 끓기 시작하여 20분 동안 소독
② 소독된 용기에 베타딘을 약간 따르고 소독솜을 적심
③ 환자의 욕창 부위에 소독솜으로 상처의 안에서 밖으로 동그랗게 원을 그리며 소독
※1번 사용한 소독 솜은 다시 사용하지 않음
④ 다시 한번 베타딘 소독솜을 이용하여 소독하여 잘 건조시킴
⑤ 의사가 연고를 처방하였을 경우 욕창이 생긴 부위를 건조하게 유지하면서 연고바름
⑥ 상처부위에 소독된 거즈를 놓고 종이 반창고로 고정시킴, 이때 반창고가 피부를 자극하여 피부가 벗겨질 수 있으므로 자극이 가장 적은 종이 반창고를 사용 함
cf) 피부의 짓무른 부위를 하루에 두 번씩 물로 닦어주고 치료해줌
⑦ 증세가 심해지면 병원에 가서 의사의 진찰을 받음
⑧ 사고에 대한 대응이 이루어지고 나면 요양보호사가 욕창의 원인을 검토하여 사고 보고서 작성
⑨ 노인요양시설에 설치되어 있는 위원회에 알리고 추후에는 같은 사고가 일어나지 않도록 직원 간의 피드백을 통해 재발예방책과 욕창의 점검항목을 검토하며 정보를 공유
⑩ 욕창을 입은 이용자가 빨리 회복 될 수 있도록 개별원조계획을 작성하여 실행

8. 가족의 불평·불만, 입소자 고충처리

가족의 불평, 불만은 입소자 가족이 시설과 시설 종사자들의 태도, 말투 등에 대해 불만, 요구사항을 말하며, 입소자 고충처리 미흡은 입소자들이 시설과 시설 이용자에게 본인들의 요구사항이나. 건의사항, 어려움을 표현하나 시설과 시설 종사자들이 이에 대해 제대로 대응해 주지 못하는 것을 말한다. 이러한 가족과 입소자의 불평(고충)은 「이렇게 해주었으면 좋겠다」라는 요망적인 것에서, 시설의 책임을 추궁하는 내용까지 폭 넓다. 불평(고충)의 해결은 복지서비스의 질 향상으로도 이어지기 대응이 중요하다. 부산시 노인요양시설 위험관리 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발을 위한 종사자 설문조사의 업무상 위험사고 유형 중 가족의 불평·불만 발생가능성이 1.9점, 입소자 고충처리 미흡이 1.9점으로(5점 만점)나왔다.

사례

신입 요양보호사의 말투에 불만을 가지는 이용자…

A 노인요양시설에 입소해 계신 00 어르신(75세, 남)은 새로 들어온 요양보호사의 말투가 너무 불친철하고 신경질 적이라며 시설 센터장에게 불만을 토로했다. 센터장은 어르신에게 성격이 조근조근하지 않고 활발하고 목소리가 큰 편이라 그런지 불친절하거나 하지는 않고 어르신들을 진심으로 위하고 열심히 일한다고 설명해드렸다.

발생원인 분석

- 직원들의 말투에 대해서 불친절하다고 느껴서 이용자가 불만을 호소

예방대책

가족, 입소자 불평, 고충 처리 미흡에 대한 예방 지침

- 시설 직원들에게 이용자와 그 가족들을 응대 할 시 올바른 말투 등에 관한 친절도 교육을 실시
- 의견함을 설치하고, 익명성을 확보한 앙케이트 조사 등을 정기적으로 실시하여 「소리없는 소리」를 적극적으로 청취
- 이용자와 가족과의 간담회를 정기적으로 추진
- 불평(고충)의 수집 채널을 보다 다각화 함
- 시설 내 고충처리 위원회 전담부서를 만들고 불평(고충)접수담당자를 배치하여 이용자와 보호자의 요구와 불만을 접수, 상담해주고 그들의 고충을 처리해 줄 수 있도록 함

대응절차

① 시설 내 고충처리 위원회 전담부서에서 접수된 내용, 의견함, 앙케이트 조사, 가족들과의 간담회에서 나온 불만, 고충 등을 수집하여 기록하고 내용을 분류
② 정리된 불평(고충)들에 대해 전체 직원 회의를 통해 공유하고 다각적으로 검토
③ 개선책과 대응책 입안하여 이용자와 그 가족들에게 전달
④ 불평(고충)이 해소되었는지 다시 한번 점검
⑤ 불평(고충)접수 내용과 그에 대한 개선책 및 대응책, 이용자와 가족들에게 전달된 내용, 마지막 재점검 과정까지를 모두 기록하여 「불판(고충)처리 결과 보고서」를 만들어 같은 내용의 불판(고충)이 나오지 않도록 함

cf) 불평(고충)대응은 공평성, 공정성, 신속성, 투명성, 응답성의 기본원칙을 가지고 행해져야 함

9. 기물파손(식판 및 컵을 던지는 행위)

기물파손은 이용자가 식판 컵 등 시설의 기물을 던지거나 하여 파손하는 것을 말하며, 시설에서 일어나는 대부분의 기물파손은 치매을 앓고 있는 이용자들에게서 발생되어진다. “부산시 노인요양시설 위험관리 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발을 위한 종사자 설문조사”의 결과, 업무상 위험사고 유형 중 발생가능성이 2.0점(5점 만점)으로 나타났다.

사례

직원이 빨리 수발요구를 들어주지 않자 컵을 던짐…

B 노인요양시설에 입소해 계신 00 치매 어르신(80세, 남)은 요양보호사가 화장실 수발 요구에 바로 응해 주지 않았다며 흥분하면서 침대 위에 있는 컵을 아래로 던져 버렸다.

발생원인 분석

- 화장실 수발이 즉각적으로 이루어 지지 않은 것에 대한 이용자의 불만이 컵을 파손하는 원인이 됨
- 치매 어르신의 경우 즉각적으로 요구사항이 이루어지지 않을 시 충동적인 감정을 조절하지 못하고 흥분을 하여 폭력적인 행동을 보이는데 이것이 원인이 됨

예방대책

기물파손 예방 지침

- 이용자의 평소 모습이나 정신상태 등의 관찰이 필요 가족상담을 통해 이용자의 성격과 행동양상을 파악
- 이용자에게 정기적으로 불만을 듣는 등의 정기적 상담이 필요
- 이용자의 수발방침이 정해지면 직원들 간에 서로 공유하여 철저하게 함

10. 경련발작

경련발작은 수의근(隨意筋)이 불수의적으로 격심하게 수축·이완을 일으키는 병적인 상태로 발작의 형태를 띤다. 경련을 일으킬 수 있는 질병은 다양한데 예를 들면 간질, 요독

증, 광견병, 파상풍, 히스테리, 스트리키닌 중독, 자간증(子癎症 eclampsia), 뇌종양 등이 있다. 경련은 항상 그런 것은 아니지만 대부분 의식을 잃게 된다. 부산시 노인요양시설 위험관리 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발을 위한 종사자 설문조사의 결과, 업무상 위험사고 유형 중 발생가능성이 1.9점(5점 만점)으로 나왔다.

사례

식사 중 경련발작 발생…

C 노인요양시설에 입소해 계신 00 치매 어르신(75세, 여)은 뇌졸중의 후유증으로 오른쪽 마비, 경련 등이 있다. 며칠 전부터 발여러, 구토가 계속되어 병원에서 처방을 받은 약을 투여하고 경과를 관찰하고 있었는데 식사를 하다 갑자기 손을 떨고 입 주위의 경련발작이 발견되었다.

발생원인 분석

- 평소 뇌졸중의 후유증이 있는 환자로 며칠동안의 발열과 구토로 인해 심신이 허약해져 경련발작이 일어남

예방대책

경련발작 예방 케어 지침

- 평소 경련발작이 있는 이용자의 경우 몸의 상태가 안 좋을 때는 특히 발생하기 쉬우므로 평상시의 상태를 잘 관찰하여 기록을 철저히 남기는 것이 중요

대응절차

※ 경련 발작 시에는 넘어지는 등의 2차적 사고를 방지하기 위하여 반드시 누운 상태로 대처해야 하며 치료는 신속하게 이루어져야 함.

① 대상자의 머리 아래에 부드러운 것을 대주고 주변의 위험한 물건을 치워 몸을 따뜻하게 해주고 최대한 편안하게 만들어 줌
cf) 대상자가 혀를 깨물거나 뺨을 때리지 못하게 해야 함

② 몸에 꽉 끼는 옷의 단추나 넥타이를 풀고, 편하게 호흡하도록 함

③ 침이나 거품, 혹은 구토 등으로 질식의 위험이 있을 경우에는 대상자의 얼굴을 옆으로 돌리거나 왼쪽으로 돌려 눕혀 기도를 유지함

④ 경련은 1-2분 후면 끝나므로 대상자를 꽉 붙잡거나 억지로 경련을 멈추게 하지 말고 조용

히 기다림
⑤ 경련성 질환이 없던 대상자가 일으키거나 5분 이상 경련이 지속될 때, 시설장, 간호사 등에게 즉시 보고
⑥ 증세가 호전되지 않을 경우 병원으로 바로 이송하여 의사 진찰 필요
⑦ 사고에 대한 대응이 이루어지고 나면 요양보호사가 경련발작의 과정에 대한 내용을 사고보고서에 작성하여 대상자에 대한 계속적인 개별원조가 이루어질 수 있도록 함

〈출처: 보건복지부. 2008.「요양보호사 표준교재-실기, 실습편 」.보건복지부. pp.145〉

11. 이식(대변, 이물질, 종이기저귀, 비누섭취)

이식은 대변, 이물질, 종이기저귀, 비누 등을 입으로 넣는 행위를 말하는 것으로 치매를 앓고 있는 어르신들에게서 많이 발생되는 사고이다. 부산시 노인요양시설 위험관리 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발을 위한 종사자 설문조사의 조사결과, 업무상 위험사고 유형 중 발생가능성이 1.8점(5점 만점)으로 나왔다.

사례

테이블 위에 있는 가제를 입으로…

A 노인요양시설에 입소해 계신 00 어르신(80세, 여)은 치매 고령자로 저녁식사 후 요양보호사가 구강케어에 사용한 가제를 테이블 위에 두고 잊어버린것을 입속에 넣어버렸다.
요양보호사는 다른 이용자를 케어 하느라 바로 발견하지 못하였다.

발생원인 분석

- 치매를 앓고 있는 대상자라 상황이나 사물에 대한 판별 능력이 흐려져 입에 넣지 말아야 할 가제를 넣음.
- 요양보호사가 치매고령자라 언제나 누워만 있어 손이 자유롭게 움직이고 있다는 사실을 망각하고 가제를 손이 닿는 곳에 그대로 두고 잊어버려 발생

예방대책

이식 예방 케어 지침

- 손이 닿는 위치에 물건을 두지 않도록 하고, 사용한 것은 반드시 바로 정리해서 침대 옆을 정리정돈

- 이식이 되기 쉬운 것 중에서 일상생활에서 사용하는 것은 손이 닿기 쉬운 위치에 두지 않도록 주의(예를 들어 물수건, 비누, 연고, 단추, 티슈, 종이팬티 등)
- 수발계획 안에서 이식의 위험이 있는 것들은 기재하여 주의

대응절차

① 등을 두드리거나 흡인을 실시 후 구강 내 이물을 제거하고 이물을 확인
② 안정시켜서 눕히고 바이탈사인 체크, 얼굴색, 호흡의 상태, 맥박 등을 확인
③ 상태에 호전이 없고 용태에 변화가 있을 시 즉시 의사가 진찰하게 하거나 병원으로 이송
④ 사고에 대한 대응이 이루어지고 나면 요양보호사가 이식사고의 원인을 검토하여 사고보고서 작성
⑤ 노인요양시설에 설치되어 있는 위원회에 알리고 추후에는 같은 사고가 일어나지 않도록 직원 간의 피드백을 통해 재발예방책과 이식사고의 점검 항목을 검토하며 정보를 공유
⑥ 이식을 입은 이용자가 빨리 회복 될 수 있도록 개별원조계획을 작성하여 실행

12. 화상

화상은 뜨거운 물질 또는 마찰 등으로 인해 신체 조직이 손상된 상태를 말한다. 화상은 "부산시 노인요양시설 위험관리 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발을 위한 종사자 설문조사"의 조사결과, 업무상 위험사고 유형 중 발생가능성이 1.7점(5점 만점)으로 나타났다.

사례

찜질팩을 하다 화상을 입음…

B 노인요양시설에 입소해 계신 00 어르신(70세, 여)은 무릎 관절염이 있어 찜질팩으로 찜질치료를 하고 있었는데 처음에는 시트로 싸서 무릎과 허리 위에 얹어 찜질을 했지만 조금 있다가 이용자가 허리와 엉덩이 사이에 시트 없이 깔고 누워서 짓누르는 바람에 약간 노후 되었던 찜질팩이 터졌는데 모르고 계속 누워 있다가 엉덩이와 허리의 곳곳에 1도 화상을 입었다

목욕 중에 화상을 입음…

C 노인요양시설에서는 오늘 이용자 분들 목욕을 하는 날이라 요양보호사들이 어르신들을 씻겨 드리고 있었다. 그런데 오늘 자원봉사자가 사정이 생겨 못 오는 바람에 요양보호사가 바삐 움직일 수 밖에 없었다. 요양보호사가 00 어르신(77세, 여)을 씻겨 드리다 잠시 다른 이용자 분을 의자에 앉혀 드리는 사이 00어르신이 샤워호스를 틀는 바람에 뜨거운 물이 나와 팔에 화상을 입고 말았다.

발생원인 분석

- 노후된 찜질팩을 이용하다가 화상 사고가 발생
- 이용자가 직원이 잠시 다른 이용자를 케어하는 사이 샤워호스를 틀어 발생
- 이용자가 찜질을 하는 동안 직원이 계속적으로 상태를 점검하여야 했는데 직원방심이 원인
- 목욕 수발 시 충분한 인력이 배치되지 못해 다른 이용자를 케어하는 사이 사고가 발생

예방대책

화상 예방 케어 지침

- 담당직원은 물리치료시간에도 계속 지켜보고 이용자들의 요구 사항이 없는지 다음순서를 챙긴다던지 등의 수발에 집중해야함
- 노후되거나 약간 의심스러운 핫팩이 있을 때는 즉시 교체
- 찜질팩의 이용에 대한 교육을 통해서 밑에 깔고 눕는 경우가 없도록 함
- 치매가 있는 이용자들은 찜질 치료 동안은 지켜보기를 철저히 함
- 목욕 수발시 충분한 인력이 배치되어 1:1케어가 이루어 질 수 있도록 함
- 샤워호스로 인해 화상사고가 발생할 수 있으니 항상 주의 깊게 살핌

대응절차

① 환자를 안전한 곳으로 옮김
② 화상 부위의 옷, 반지, 팔찌 등을 피부가 부어오르기 전에 제거함.
단, 불에 탄 옷이 피부에 있으면 억지로 옷을 떼지 말고 잘라서 제거함.
③ 환부를 통증이 없어질 때까지 즉시 찬물(5-12℃)에 담그거나 찬물에 적신 물수건으로 15-30분 이상 식혀 주어, 화상면의 확대와 염증을 억제하고 통증을 줄이도록 함
④ 화상 부위를 깨끗한 물수건으로 감싸 세균의 감염을 예방
⑤ 심한 화상인 경우는 깨끗한 천으로 덮고 병원으로 바로 이송함
⑥ 바셀린이나 화상 거즈를 화상 부위에 덮어주고 붕대로 가볍게 감아줌
⑦ 화상부위를 심장보다 높게 하여 부종을 감소시킴
⑧ 얼음을 화상부위에 직접 대면 동상에 걸릴 수 있으므로 주의
⑨ 화상부위에는 간장, 기름, 된장, 소주, 핸드크림, 치약 등을 바르면 세균감염의 위험이 있고 열기를 내보내지 못하여 상처를 약화시키므로 절대 바르면 안 됨
⑩ 손상부위를 만지지 않도록 하며, 어떠한 물집도 터드리면 안 됨
⑪ 화학물질에 화상을 입은 경우는 구급차가 도착할 때까지 상처부위를 낮게하고 물로 계속 세척함
⑫ 증세가 심해지면 병원에 가서 의사의 진찰을 받음
⑬ 사고에 대한 대응이 이루어지고 나면 요양보호사가 화상의 원인을 검토하여 사고 보고서 작성

⑭ 노인요양시설에 설치되어 있는 위원회에 알리고 추후에는 같은 사고가 일어나지 않도록 직원 간의 피드백을 통해 재발예방책과 화상의 점검항목을 검토하며 정보를 공유
⑮ 화상을 입은 이용자가 빨리 회복 될 수 있도록 개별원조계획을 작성, 실행

〈출처: 보건복지가족부. 2009.「보육시설 응급처치 매뉴얼」. 보건복지가족부. pp.27.〉

13. 감염

감염이란 미생물이 숙주내로 침입하여 증식하는 상태이다. 감염은 노인에게 진행이 빨리 될 뿐만 아니라 조기 발견이 어렵다. 노인에게 있어서 가장 일반적인 감염은 요로감염이며, 세균성 폐렴은 감염으로 인한 사망의 원인이 된다(서울복지재단, 2006:182). 감염은 부산시 노인요양시설 위험관리 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발을 위한 종사자 설문조사의 결과 업무상 위험사고 유형 중 발생가능성이 1.7점(5점 만점)으로 나왔다.

발생원인 분석

노인에서 감염의 위험을 높이는 요인	노인의 감염 발생을 감소시키기 위한 방법
· 항원-항체 반응의 변화 · 기도 청결 기능의 감소 · 전립선 비대 · 방광근육약화로 인한 요 정체 · 질 분비물의 알카리화 · 피부의 통합성 약화 · 부동 · 영양불량 · 침습적인 과정 등	· 충분한 수분공급 및 영양 상태의 증진 · 활력징후, 정신상태, 일반적인 건강상태의 수시 관찰 · 피부의 통합성 유지 · 정기적인 신체 활동(운동) · 정기적인 예방접종 · 깨끗한 환경유지 · 상해 예방

예방대책

감염 예방 케어 지침

- 손씻기 : 가장 기본적이고 효과적으로 감염예방을 할 수 있음
  - 손과 팔에서 장신구를 제거
  - 손은 팔꿈치보다 낮게 위치함
  - 충분한 양의 비누를 바름
  - 손바닥, 손등, 손가락 사이사이를 15초 동안 문지름
  - 물을 알맞게 틀어 흐르는 물에 비누를 완전히 씻어냄
  - 손톱은 항상 짧고 깨끗하게 유지함
  - 손을 닦을 때는 가능한 종이수건을 이용

- 분비물 처리: 감염 예방을 위해 대상자에게서 나오는 가래, 소변, 대변 등의 배설물을 위생적으로 처리해야 함
  - 배설물을 만질 때에는 반드시 장갑을 낌
  - 장갑을 끼고 오염된 세탁물을 격리 장소에 따로 배출
  - 배설물이 묻은 의류나 물건을 따로 세탁
  - 대상자가 사용하는 물품에 혈액이나 체액이 묻은 경우 찬 물로 닦고, 더운물로 헹구고 필요시 소독
  - 장갑을 벗고 손을 깨끗이 씻음

14. 자학행위

자학행위는 이용자가 스스로 자신을 때리는 행위 등 자신을 학대하는 행동을 말한다. 부산시 노인요양시설 위험관리 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발을 위한 종사자 설문조사의 조사결과, 업무상 위험사고 유형 중 발생가능성이 1.7점(5점 만점)으로 나타났다.

사례

손가락을 깨물고 머리를 부딪치는…

A 노인요양시설에 입소해 계신 00 어르신(71세, 남)은 치매환자로 한밤 중에 무의식적으로 침대 위에서 자신의 손가락을 깨물고 방문이나 유리에 자신의 머리를 부딪치는 등 자학 행위를 하여 야간담당직원이 달려가서 제지하였다.

발생원인 분석

- 치매환자로, 정서적 불안이 자학행위의 원인이 됨

예방대책

자학행위 예방 케어 지침

- 자학행위를 할 가능성이 있는 이용자는 사전에 파악하여 정신과의사의 진료를 주기적으로 받도록 함
- 상처를 최소화하기 위해 유리창에 유리가 떨어지지 않는 시트를 바르는 등 대응을 연구
- 이용자 간의 언쟁이나 정신불안이 일어날 수 있는 상황에 주의

15. 오약(잘못된 약 복용)

오약은 이용자가 잘못한 종류, 양, 시간 또는 방법으로 약을 마시는 것을 가리킨다. 오약은 약의 내용이나 양에 따라서는 생명에 중대한 위기를 미치게 되어, 결코 일어나면 안 되는 의료 미스입니다. 그러나, 「무심코 무심코」,「믿음」등의 인간의 실수가 가장 일어나기 쉬운 사고도 있다. 그러므로 약을 취급하려면 2번, 3번 확인을 습관화하는 것이 중요하다. 오약이 일어나는 요인으로서 약에 대한 지식 부족, 식사 시간은 케어가 겹쳐 어수선한 상황이 있고 확인 부족, 약에 관한 시스템이 팀 내에서 통일되지 않은 등을 들 수 있다. 오약은 부산시 노인요양시설 위험관리 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발을 위한 종사자 설문조사의 조사 결과, 업무상 위험사고 유형 중 발생가능성이 1.4점(5점 만점)으로 나타났다.

사례

투약자 혼돈하여…

투약 중에 바로 투약이 끝난 이용자에게 불려가서 이야기를 하는 동안에 직원자신의 손에 들려있던 다른 사람의 약을 또 다시 주었다.

발생원인 분석

• 약을 주던 직원이 이용자와 이야기 하는 어수선한 상황에서 약 확인이 미흡하여 발생

예방대책

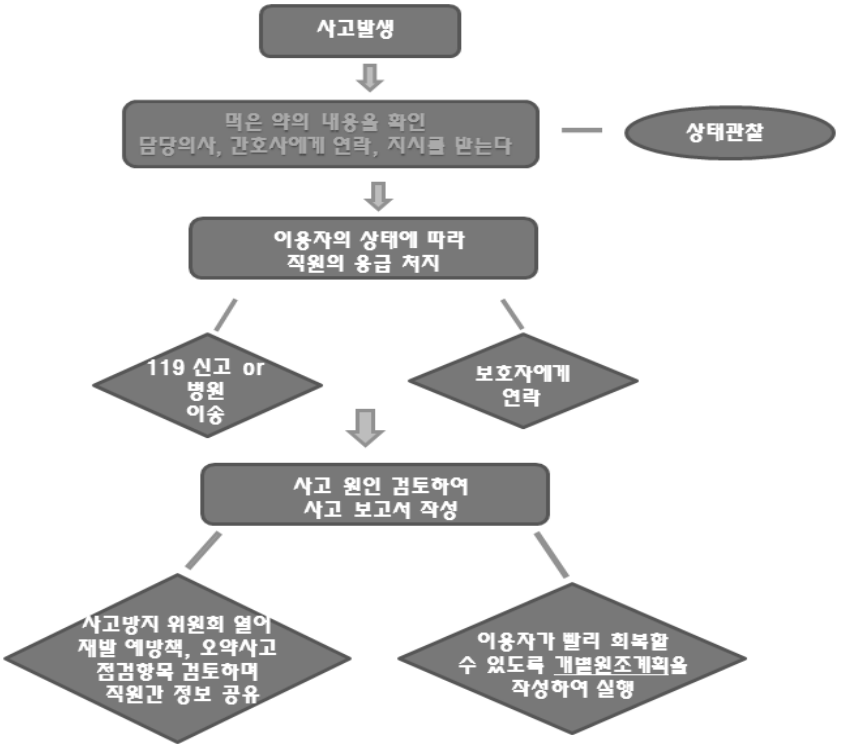
오약 예방 케어 지침

• 배약 시에는 약 케이스에서 꺼낼 때, 이용자 옆에 있을 때,
• 약봉지를 열어 입에 넣기 전, 최저 3회는 그 약이 이용자의 것인지 확인
• 약은 1회분씩 분하여 이름과 마시는 시간을 명기
• 약 케이스를 각 다른 것으로 함
• 약 외형이 비슷하여 혼동하기 쉬울 때에는 구별할 수 있도록 표시를 붙임
• 동명이인은 임의번호를 정하거나 나이나 질환을 기록하여 구분
• 약효, 적응, 질환의 기본지식을 직원에게 알림
• 약의 부작용에 대해 직원은 인식함
• 함께 입주해 있는 이용자가 약을 잘못 먹지 않도록 배식과 같이 약을 나눠주지 말고, 내복하기 직전에 배약하거나 입까지 확인하는 것을 철저히 하는 일도 필요
• 새로운 약의 개시나 중지, 내복량 변경, 주의해야 할 부작용등의 정보를 팀에 공유할 수 있도록 간호와 의료의 제휴를 꾀하는 일도 중요

대응절차

① 먹은 약의 내용을 확인하는 동시에 이용자의 상태를 점검한 후 바로 담당의사, 간호사에게 연락을 취해 지시를 받음
② 이용자의 상태에 따라 직원이 응급처치를 행함
③ 상태가 호전되지 않을 시 신속하게 119에 신고 또는 병원으로 이송을 하고 즉각적으로 보호자에게 이 사실을 알림
④ 사고에 대한 대응이 이루어지고 나면 요양보호사가 오약 사고의 원인을 검토하여 사고 보고서 작성
⑤ 노인요양시설에 설치되어 있는 위원회에 알리고 추후에는 같은 사고가 일어나지 않도록 직원 간의 피드백을 통해 재발예방책과 오약 사고의 점검 항목을 검토하며 정보를 공유
⑥ 이용자가 빨리 회복 될 수 있도록 개별원조계획을 작성하여 실행

〈오약 사고의 처리과정〉



16. 교통사고

교통사고는 이용자를 이송 중에 운전자의 부주의나 상대방의 부주의로 발생되는 것으로 "부산시 노인요양시설 위험관리 실태 및 위험관리 매뉴얼 개발을 위한 종사자 설문조사"의 조사결과, 업무상 위험사고 유형 중 발생가능성이 1.3점(5점 만점)으로 나타났다.

사례

차량으로 이동 중 급브레이크를 밟다 …

승합차량으로 이동 중 앞의 차량을 피하기 위해 급브레이크를 밟았다. 다행히 충돌은 없었지만 뒷좌석에 앉아 있던 치매이용자가 안전밸트를 하지 않아서 앞좌석에 이마를 받히고 좌석에서 떨어지고 말았다. 치매이기 때문에 통증의 호소가 명확하지 않아서 사고 직후에 진찰하였지만 X레이 상에서 이상은 없었다. 그러나 통증을 호소하여 재검사를 한 결과 좌대퇴부가 골절되어 있었다.

발생원인 분석

- 차량으로 이동 중 갑작스럽게 달려드는 다른 차량을 피하려고 브레이크를 밟다가 발생
- 다친 어르신이 치매 증상이 있어 다친 상태에 대한 의사표현이 정확하지 못해 조기에 이상이 발견 되지 못함

예방대책

교통사고 예방 케어 지침

- 교통사고를 예방하기 위해서는 운전자의 세심한 주의가 필요하고 철저한 서행운전을 해야 함
- 벨트를 반드시 착용하도록 하게 하고 길이를 신체에 맞게 조절함
- 신체가 작아서 바닥에 발이 닿지 않는 경우에는 의자를 낮게 하기는 힘들기 대문에 발받침을 만들어서 안정감이 있게 해 줌
- 돌연의 사고에도 대응할 수 있도록 여유 있게 운전
- 사고차량의 안전벨트는 팔걸이식이므로 보다 확실한 2중 벨트식으로 교환

대응절차

① 차에 타고 있는 이용자들의 안전을 최우선으로 확보

※ 치매 이용자가 탑승한 경우

- 치매 등 자기 상태와 고통을 정확하게 표현하지 못하는 이용자의 경우, 검사를 통하여 조기에 이상을 발견하도록 함
- 적절한 의료기관을 선택하고, 진료 시에는 이용자의 치매상황이나 생활 내용을 전달
- 사고 후의 상태를 충분히 관찰하여 후유증의 조기발견을 위해 노력함.

② 이용자가 다친 경우 바로 병원으로 이송할 수 있도록 함

③ 사고의 정도를 판단(인신사고, 기물파손 등)

④ 경찰이나 보험회사와 시설 관리 책임자에게 연락

⑤ 사고에 대한 대응이 이루어지고 나면 교통사고의 원인을 검토하여 사고 보고서 작성

⑥ 노인요양시설에 설치되어 있는 위원회에 알리고 추후에는 같은 사고가 일어나지 않도록 직원 간의 피드백을 통해 재발예방책과 교통사고의 점검 항목을 검토하며 정보를 공유

⑦ 이용자가 빨리 회복 될 수 있도록 개별원조계획을 작성하여 실행

제2절 사회적 위험

1. 법인 및 시설의 부정행위

사례

근무시설 비리 신고

A씨는 자신이 근무하던 노인요양시설 대표이사의 가족과 친인척이 요양보호사로 둔갑하여 다른 사람의 요양보호사 자격증 10여 개를 돌려가며 그들이 서비스를 제공한 것처럼 건강보험공단에 비용을 청구함. 건보공단 조사 결과 1년 동안 1억원 이상을 건보공단에서 불법으로 부정수급함. A씨에게는 1400만원의 신고 포상금이 지급됨.

무자격자 고용

"의원과 요양시설이 혼합돼 있는데 이용자들이 두 군데를 오가며 입원과 퇴원을 반복하고 있다"고 고발됨. 조사 결과 한 건물에 의원과 단기보호시설(요양시설의 일종)이 들어 있는 것을 이용함. 노인요양 환자를 의원에 입원시킨 뒤 요양시설이 서비스한 것처럼 꾸며 6500만원의 부당이익을 챙기고 무자격 중국 동포를 고용해놓고 요양보호사나 간호사가 근무한 것처럼 허위 신고한 사실도 적발됨. B씨는 1162만원의 포상금이 지급됨.

인건비, 부식비, 공사비등 횡령

A요양시설은 10년동안 원장 2명이 구속됨. 가족을 유령 직원으로 내세워 인건비 횡령, 공사비 및 주·부식비 부풀리기, 입소 노인 신고하지 않고 입소비 챙기기 등으로 구속됨.

국고보조금 횡령, 이사회의록 위조

G사회복지법인 대표이사, 이사, 구청 공무원 등 총11명이 형사입건 됨.
국고 보조금을 빼돌려 수억원의 비자금을 조성하고 공무원에게 뇌물을 제공함.
법인 이사회 회의록과 감사보고서를 위조하고, 비자금 계좌를 만들어 운영비 3억6,000만원을 유용한 혐의를 받고 있다.

발생원인 분석

- 시설운영자 및 관련자, 요양보호사, 관련 공무원의 도덕적 해이
- 법인 이사회, 감사, 운영위원회 운영 부실
- 사회복지급여 전달체계 재설계 및 기능보강사업 교육 및 점검 미흡

예방대책

- 시설운영자, 종사자 직무교육 강화 및 요양보호사 보수교육 실시
- 법인 이사진 및 임원, 운영위원회 운영 및 관리 현실화
- 사회복지급여 전달체계 재설계 및 기능보강사업 교육 및 점검 강화

2. 신체 · 정서 · 언어학대

사례

신체학대

휠체어에 앉아 있는 할머니에게 간병인이 발길질을 하고 할머니의 다리를 잡고 바닥에 끔. 가족들은 학대혐의로 요양원측을 경찰에 고소함.

벌(罰)로 독방 가둠

요양원측은 지난 어버이날에는 버릇을 고친다는 이유로 할머니를 세차례 독방에다 가둔 뒤 겁을 준 사실이 확인됐습니다. 가족들은 학대혐의로 요양원측을 경찰에 고소함.

정서 학대

할머니! 사자방 C 할아버지 좋아하지? 어제도 몰래 할아버지 방 앞에서 왔다 갔다 하는 거 봤어요. 어! 진짜인가보네, 얼굴 빨개진걸 보니……. (중략) ……. 할머니 내가 농담한 것 같고 왜그렇게 삐치고 그래요. 미안해요.

언어학대

아이—, ××! 할머니 또 그냥 오줌 쌌네. 내 오늘 아침부터 일진이 더럽더라니까. 할머니 한번만 더 그러면 내가 키 씌워가지고 내보낼거야. 다음부터 쉬 마렵다고 얘기할거야 안 할 거야. 대답해 봐, 얼른…….

발생원인 분석

- 시설종사자의 윤리의식 부족, 특히 언어 및 정서적 학대 의식부족

예방대책

- 시설운영자, 종사자 직무교육 강화 및 요양보호사 보수교육 실시
- 요양시설 CCTV 설치
- 고충처리 지침 및 위원회 설립으로 이용자 학대예방 및 대응

알아 두기!!!

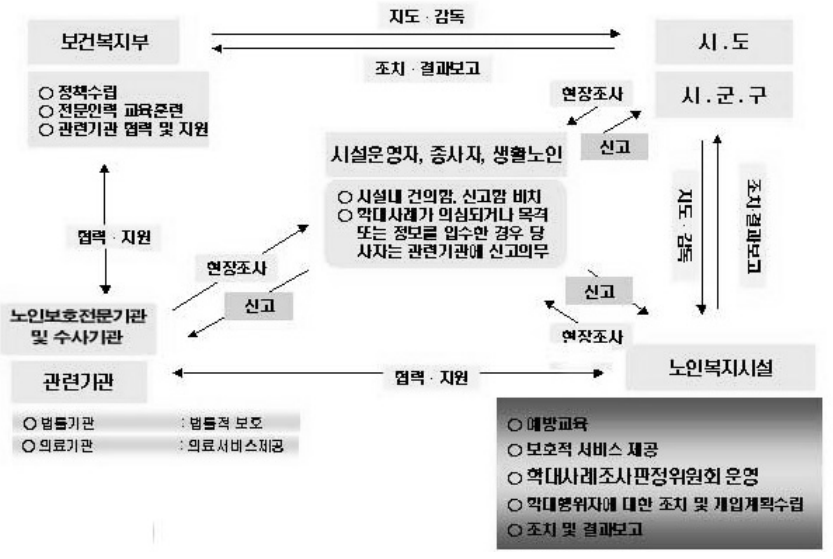
<노인학대의 신고의무 및 벌칙>

■노인학대 신고의무(노인복지법 제39조의 6)

누구든지 노인학대를 알게 된 때에는 노인보호전문기관과 수사기관에 신고할 수 있다.
다음의 각 1호에 해당하는 자는 그 직무상 노인학대를 알게 된 때에 는 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다.

① 의료법 제3조 1항의 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인.
② 노인복지 시설의 장 및 그 종사자.
③ 「장애인복지법」 제58조의 규정에 의한 장애인복지 시설에서 장애노인에 대한 상담·치료·훈련 또는 요양을 행하는 자.
④ 가정폭력방지 및 피해자 보호 등에 관한법률 제5조 및 제7조의 규정에 의한 가정폭력관련 상담소의 상담원 및 가정폭력 피해자 보호시설의 종사자.
⑤ 노인복지상담원, 사회복지사업법 제14조의 규정에 의한 사회복지전담공무원.
신고인의 신분은 보장되어야 하며 그 의사에 반하여 신분이 노출되어서는 아 니된다.

〈노인 학대예방 및 학대사례 처리절차〉



3. 성희롱

사례

요양보호사에 대한 성희롱

일상생활 수행 능력 수준이 낮거나 기능장애를 갖고 있는 A 할아버지가 B 여자 요양보호사에게 화장실을 이용하실 때에 도움을 요청하면서 신체를 노출하거나, 몸을 밀착하는 등 혐오감과 성적 수치심을 느끼게 하는 행동을 하신다.

요양보호사에 대한 성추행

목욕이나 위생관리를 하는 동안에도 할아버지는 자신의 성기 주변을 닦을 때 쳐다보거나 웃으시며, 지나가는 중에도 요양보호사에게 딸 같다며 어깨, 팔, 엉덩이 등을 만지는 경우도 있다고 한다.

발생원인 분석

- 이용자와 요양보호사의 성이 다름.
- 성희롱에 관련된 정신적, 육체적 특성

예방대책

- 성희롱 예방 및 대응 교육실시
- 이용자와 동일한 이성의 요양보호사 채용 및 투입
- 이용자 특별대상자 구분

4. 기타사례

1) 비급여 서비스 이용

사례

비급여 서비스 이용 권유

담당 요양보호사가 보호자나 이용자에게 충분히 설명하지 않고 보험적용이 안 되는 서비스를 계속 권장함. 추후 비급여 서비스 이용으로 인한 분쟁 발생함.

발생원인 분석

- 미보험적용 서비스에 대한 사전 미공지
- 수익창출을 위한 무리한 서비스 제공

예방대책

- 미보험적용 서비스는 제공전 사전 공지
- 고충처리 지침 및 위원회 설립

2) 종교의 자유 침해

사례

종교의 자유 침해

아프니까 남들보다 더 열심히 종교행사에 참여해야 한다고 이용자 종교와 다른 시설과 관련된 종교행사에 참석시킴

발생원인 분석

- 종교관련 운영법인 또는 시설의 무리한 선교활동
- 입소시 종교관련 정보 미확보

예방대책

- 시설에서의 무리한 종교활동 및 권유 방지
- 이용자의 종교활동 자유 보장

3) 사생활 보호 미흡

사례

사생활보호 미흡

B 어르신의 경우 침대에 누워서 생활을 하는데 매주 목욕을 할 때 마다 침대에서 옷을 벗은 후 목욕탕까지 벗은 상태로 갔다가 목욕 후 침대에 와서 새 옷으로 입게 된다. 이 때문에 어르신은 목욕을 싫다고 하시는데 요양보호사들은 목욕 시간을 단축하기 위하여 매번 같은 방법을 반복하고 있다.

발생원인 분석

- 시설종사자의 윤리의식 부족, 특히 언어 및 정서적 학대에 관련된 의식부족
- 요양보호사의 근무시간 비현실화

예방대책

- 시설운영자, 종사자 직무교육 강화 및 요양보호사 보수교육 실시
- 요양시설 CCTV 설치
- 요양보호사의 근무시간 현실화
- 고충처리 지침 및 위원회 설립으로 이용자 학대예방 및 대응

제3절 재해위험

1. 화재

사례

요양시설 화재

I요양시설에서 새벽 4시24분께 원인이 밝혀지지 않은 불이 발생해 수용자 대부분이 고령인 1급 중증장애인인데다 한밤중에 화재가 발생해 짧은 시간 수용자 27명 중 10명이 숨지고 17명이 부상함.

발생원인 분석

- 소방법에 따르면 각종 건축물은 600㎡ 이상일 경우 고정소방시설을, 400㎡ 이상은 비상경보시설을, 400㎡이하 시설은 소화기만 비치하도록 돼 있다. 이에 화재가 발생한 건물은 396㎡ 규모로 소방법상 소화기만 비치돼 있어 화재 발생시 초기진화가 전무했음
- 당직 근무자도 고령인 최모씨(63·여) 한 명뿐임
- 형식적 소방교육 및 서류작성으로 소방교육이 전무해 초동대처가 미흡함
- 이용자들을 적절하게 대피시키고 소화기 등을 사용해 화재확산을 방지·지연 시키지 못함.

예방대책

- 건물 관리자는 24시간 숙식하는 노유자(老幼者) 시설은기존시설의 바닥면적에 관계없이 간이스프링클러와 자동화재탐지설비, 자동화재속보설비 등을 설치해야 함
- 차량진입로 확보등를 위해 진입로나 이면도로의 불법 주·정차를 수시로 확인하여 진입로등을 확보 해야 함
- 야간, 주말, 휴일에도인명대피, 불 끔 등 효과적인 대응하기 위해서는 근무인원을 충분히 확보해야 함
- 요양시설 관계인은 화재예방, 초기대응요령을 숙지해 직원들 교육 및 소방시설의 점검을 실시하고 반드시 방화관리자를 선임해야 함

Tip!

겨울철에는 대기가 건조하고 날씨가 추워 보온 등을 위한 전열기구 사용이 급증하여 화재가 많이 발생한다.

<주요 화재사례>

출처 : 안전보건공단.2011.「2011-교육미디어-1262」. p2에서 그림 재인용

알아 두기!!!

■ 유류 등 화학물질 화재 예방

- 석유난로는 불이 붙어있는 상태에서는 절대 주유 하거나 이동해서는 안된다.
- 가스난로는 충분한 거리를 두어 설치하고 주변의 인화성 물질을 제거한다.
- 난로주변에서 세탁물을 건조하지 않고 커텐 등이 난로에 닿지 않게 한다.
- 화기주변에는 항상 소화기나 모래를 비치하여 만일의 사태에 대비한다.
- 건설현장, 창고 등에 도장을 위해 스프레이 할 때는 환기를 철저히 한다.
- 공장, 사무실, 창고 등 시설물의 내장재는 불연성 소재로 한다.
- 소화기, 소화전 등 소방시설을 정기적으로 점검한다.

Tip !!!

● 전기화재 예방

- 사용하지 않는 전열기구는 플러그를 뽑고, 뽑을 때는 몸 전체를 잡고 뽑는다.
- 누전에 의한 발화를 예방할 수 있도록 누전차단기를 설치한다.
- 과전류에 의한 발화를 예방할 수 있도록 과전류 차단기를 설치한다.
- 합선, 단락에 의한 발화를 예방할 수 있도록 전선의 절연저항을 측정한다.
- 플러그 및 전선 피복 손상여부, 온도조절장치 정상 작동 여부를 확인한다.
- 전열기기가 넘어지는 경우 전원 차단 장치가 있는 제품을 사용한다.
- 많은 전열기기를 한 개의 콘센트에 문어발식으로 사용하면 안된다.

Tip!

● **올바른 소화기 사용방법**

화재가 발생한 것을 발견하였을 경우에는 당황하지 말고 다음의 요령으로 소화기를 사용하여 불을 끄면 된다.

화재발견 시"불이야"를 외치고 소화기가 비치된 장소로 이동하여 소화기를 집어든다.

▼

소화기를 들고 불이 난 장소로 이동하여 가급적 가까이(4~6m 정도) 가서 안전핀을 뽑는다.

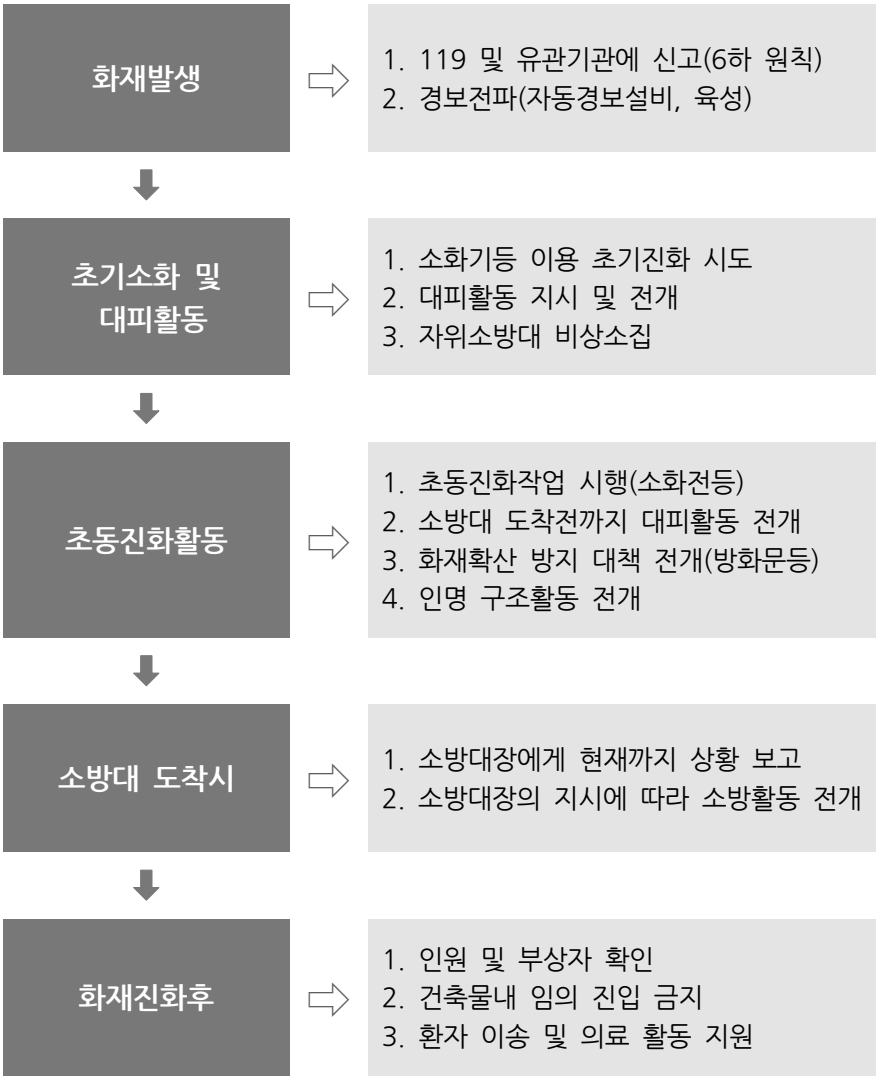
▼

왼손(왼손잡이는 오른손)으로 약제 방출호스 끝부분을 잡고 불이 난 방향으로 향하게 한 다음 우측 손으로 손잡이를 힘껏 움켜쥐면 소화약제가 방출된다.

▼

빗자루로 마당을 쓸 듯이 앞에서부터 방사하여 불을 끈다.

화재대응체계



출처 : 보건복지부. 2011.「사회복지시설 안전관리 매뉴얼」. p.17

노인 복지시설 화재 시 대응절차

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">생활인의 유형에 따른 행동절차</th></tr>
<tr><th>자력으로 대피 가능</th><th>행동 장애/인지 불능</th></tr>
<tr><td rowspan="4">최초화재발견</td><td rowspan="2">경보전파</td><td>•생활인
- 육성, 비상벨, 자동경보 등을 통한 근무자에게 화재 상황 전파
•근무자
- 경보설비를 작동하여 건물내 경보 전파</td><td>•근무자
- 화재 경보 건물내 신속히 전파
- 다른 근무자의 도움 요청 (자위소방대에 의한 사전 임무 지정)
•자동 경보 시스템의 확충이 중요</td></tr>
<tr><td colspan="2">•자위소방대 비상소집 및 유관기관에 화재 상황 통보로 협조 요청</td></tr>
<tr><td>초기소화</td><td>•생활인 : 투척용소화기
•근무자 : 투척용/수동식소화기, 소화설비등</td><td>•근무자 : 투척용/수동식소화기, 물등</td></tr>
<tr><td>대피활동</td><td>•생활인 : 안전구역으로 이동[자력]
•근무자 : 생활인의 피난 유도</td><td>•근무자 : 화재실내의 생활인을 우선적으로 안전구역 또는 복도등으로 대피
- 휠체어 직접이동 또는 보조인의 도움등</td></tr>
<tr><td colspan="3">※ 침대등의 직접 이동시 피난통로의 막힘 현상등에 주의하여 시설의 특성에 맞게 편성</td></tr>
<tr><td rowspan="6">화재대응</td><td>지휘/연락반</td><td colspan="2">•화재 현장 확인후 자위소방대 임무 지시/통제
•소방대 도착시 현재까지 상황 전달 및 소방대장에게 지휘권 이양</td></tr>
<tr><td>소화반</td><td colspan="2">•소화/진압활동 실시(옥내소화전, 자동소화설비, 소화수등)
•가연물의 제거 및 화재 확산 방지 활동(방화문, 방화셔터등)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">대피반</td><td>•생활인 : 자력에 의한 안전구역으로 대피
•활용가능한 피난기구 및 시설
- 경사로, 구조대, 무동력승강기, 미끄럼대</td><td>•대피반 인원 편성시 생활인의 보조인력으로 임무 편성후 생활인의 대피활동 지원
•활용가능한 피난기구 및 시설
- 구조대, 무동력승강기, 경사로(휠체어)</td></tr>
<tr><td colspan="2">•피난기구(구조대, 무동력승강기 등) 설치후 생활인 피난 유도
•피난통로 및 비상구등의 출입로 확보후 생활인의 대피 유도
•피난기구의 설치 및 운용은 시설의 특성에 맞도록 활용 가능한 피난기구를 설치후 운용</td></tr>
<tr><td rowspan="2">구조반</td><td>•초기에는 대피반의 임무 지원</td><td>•생활인 대피 완료시까지 구조반의 인원은 최소로 운용하고 생활인의 대피활동 지원</td></tr>
<tr><td colspan="2">•구조/구급장비 준비 및 구호조치 장소 확보
•응급환자 구호조치 및 환자분류, 의료기관 도착시 지원 활동</td></tr>
<tr><td colspan="2">비 고</td><td colspan="2">1. 세부내용은 화재 대응절차의 참조 및 시설별 특성에 맞도록 추가하여 활용한다.
2. 소방대 도착시 자위소방대의 임무는 소방대장의 지휘/통제를 받는다.</td></tr>
</table>

출처 : 보건복지부. 2011.「사회복지시설 안전관리 매뉴얼」. pp.22.

2. 가스사고

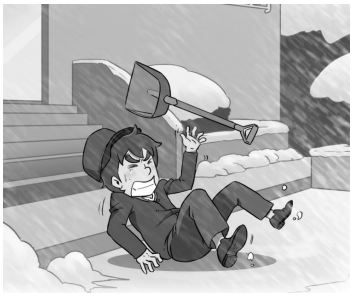
예방대책

- 침수가 예상될 경우, 가스 메인밸브를 잠근 후 대피 한다.
- 가스보일러의 배기통에 물이 찬 것을 모르고 보일러를 가동시킬 경우, 보일러에서 나오는 폐가스가 실내로 유입, 일산화탄소 중독 사고를 일으킬 수 있으므로, 반드시 점검을 받고 나서 사용해야 한다.
- 가스용품을 복구할 때는 진흙과 같은 이물질을 깨끗한 물로 씻어 완전히 말린 후 전문가의 안전점검을 받고 사용한다.

3. 폭설

사례 1. 제설작업중 넘어짐

사례1. 제설작업중 넘어짐



발생원인
제설작업중 넘어짐

출처 : 안전보건공단. 2011,「2011-교육미디어-1261」. p2에서 그림 재인용.

예방대책

- 개인보호장구(안전화, 안전모 등)를 반드시 착용한다.
- 계단 청소 시에는 아래에서 위보기 방향으로 실시한다.

사례 2. 건물등의 붕괴

사례2. 건물 등의 붕괴

발생원인

폭설로 인하여 건물이 구조가 약해져 무너짐

출처 : 안전보건공단. 2011.「2011-교육미디어-1261」. p2에서 그림 재인용.

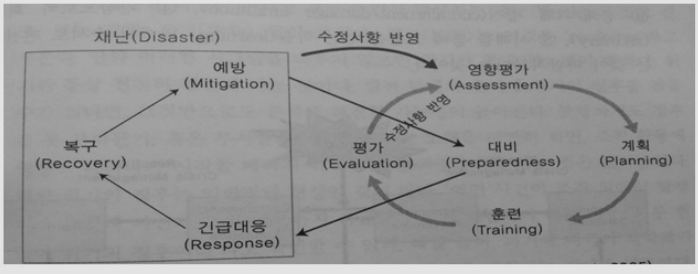
예방대책

- 라디오, TV 등을 통해 폭설 등 기상상황을 수시로 확인한다.
- 폭설에 의한 구조물의 변형·지반침하 여부를 점검한다.
- 폭설이 예상될 경우 비상식량, 비상약품등을 충분히 구비해 놓는다.

Tip!

● **재난관리 단계 기반의 Planning 프로세서**

McDaniel(2005)은 미국 FEMA의 재난관리 4단계, 즉 대비, 대응, 복구, 그리고 경감을 근간으로 [그림 -]와 같이 특히 대비단계와 관련하여 계획을 수립해 나가는 프로세스를 설명하였다. 주목할 점은 계획에 따라 훈련한 후 훈련내용 그리고 재난 발생 후 대응활동 내용 등을 종합 분석하여 시사점들을 계획 및 정책에 반영하는(corrective-action) 프로세스를 전개하였다는 점이다.



<재난관리 단계 기반의 Planning 프로세서>

출처: McDaniel, 2005.

제4절 경영위험

1. 노인요양시설간의 과도한 경쟁

사례

노인요양시설간의 과도한 경쟁

노인요양원의 경우 서비스 대상자 등급에 따라 국민건강보험공단과 본인 부담금이 나눠져 있어 일반 서비스 이용자가 부담해야 할 부담금은 월 20만~17만여 원에 달한다. 이런 본인 부담금을 아예 받지 않거나 할인하는 일종의 '덤핑 경쟁'을 하고 있음.

본인부담금 면제, 경품요구

일부 이용자 및 수급자는 아예 노골적으로 다른 사람들은 공짜로 서비스를 받고 있는 데 우리는 왜 본인부담금을 내야 하느냐며 따지며 서비스 계약을 하는 과정에서 돈을 요구하거나 경품을 요구하고 시설에서는 수용하는 경우가 있음.

발생원인 분석

- 노인요양시설간의 과도한 경쟁
- 부담금 미수령 및 덤핑 암묵적 묵인 또는 허용

예방대책

- 요양시설 협회 회원간 준법 협의 및 의결
- 부담금 미수령 또는 덤핑 방지 및 감독철저

2. 시설 폐쇄

사례

재정어려움으로 시설폐쇄신청

J요양시설은 국비와 시비 18억3천만원의 지원으로 설립된 시설로 노인장기요양보험제도가 시행되면서 재정이 어렵다는 이유로 관할시에 시설폐쇄신청을 접수함.

발생원인 분석

- 노인장기요양보험제도 시행으로 인한 적자시설 발생

예방대책

- 지역별 적절한 요양시설 설립허용
- 수용에 따른 요양시설 공급
- 서비스질 강화

3. 보험 한도 부족

사례

화재보험 한도부족, 보상근거 미흡

화재가 발생한 노인요양시설에서는 해상화재보험에 일반화재보험 4억 원과 대인보험으로 사고 1건당 보상한도가 1억 원인 영업배상책임보험에 가입해 있다. 이에 따라 사망자 보상금과 부상자 치료비 등으로 총 1억 원이 지급되면 사망자 한 사람당 보상금은 몇 백 만 원밖에 되지 않음. 유족들은 노인요양시설 건물이 시 명의로 등기가 돼 있기에 보상에 대해 시가 책임을 져야 한다는 입장이나 해당 시는 사실상 화재 피해자들에 대한 지원 근거가 없어 보상 지원은 불가능하다는 반응을 보임.

발생원인 분석

- 충분한 보상한도 보험 미가입
- 보험 보상 최저한도 기준선 미설정

예방대책

- 보험내용 최저선 설정
- 지도점검 및 시설평가시 점검철저

4. 법인 운영 부실

사례

이사회회의록, 감사보고서, 운영위원회 회의록 위조

이사회회의록, 감사보고서, 운영위원회 회의록등을 임의로 작성하여 위조하여 폐쇄적으로 시설을 운영하여 적발됨.

발생원인 분석

- 법인 이사회, 감사, 운영위원회 운영 부실

예방대책

- 법인 이사진 및 임원, 운영위원회 운영 및 관리 현실화
- 관선이사 임용, 회계관련 전문가 감사 임용, 실무형 운영위원 임용

[참고문헌]

- 보건복지부. 2012.「노인보건복지 사업안내」.
- 보건복지부. 2012.「사회복지시설 관리안내」.
- 보건복지부. 2012.「사회복지시설의 화재안전 강화 방안」
- 보건복지부. 2012.「사회복지시설의 화재안전실태와 안전대책」
- 보건복지부. 2011.「요양보호사 표준교재 실습실기」.
- 보건복지부. 2011.「사회복지시설 안전관리 매뉴얼」.
- 보건복지부. 2011.「노인의 인권」.
- 보건복지부. 2011.「안전관리」.
- 보건복지부. 2011.「요양보호사의 직업윤리와 자기개발」
- 보건복지가족부. 2009.「보육시설 응급처치 매뉴얼」. 보건복지가족부.
- 보건복지부. 2009.「보육시설 안전관리매뉴얼」
- 부산재가노인복지협회.「노인복지시설의 위험관리」. 학현사.
- 부산일보. 2012.8.7. “G 비리 사회복지법인 설립허가취소 추진”.
- 서울복지재단. 2006.「복지시설 종사자 위험관리 매뉴얼 1」.
- 안전보건공단. 2011.「2011-교육미디어」
- 중앙보육정보센터. 2008.「보육시설 안전관리매뉴얼」.
- 保育園における事故防止と危機管理マ}ニュアル,2008
- 全國老人保健施{設協會. 2001. 介護老人保健施{設におけるりスクマ}ネジメントのあり方に關する調査研究事業報告書.
- 全國社會福祉施"設經營者協議會. 2001.「福祉施設におけるリスクマネジメントのあり方に關する檢討委員會檢討狀況報告(No2)」.
- リスクマネジメント協會,『BRA 資格』取得講座 介護 リスクマネジャ―養成講座 弟3卷
- 平田 厚. 2004.「社會福祉法人·福祉施厶設のための 實踐·リスクマジメント」.
- http://blog.naver.com/PostList.nhn?blogId=ch2105&categoryNo=43
- http://cafe.daum.net/hyoangel/
- http://blog.naver.com/biobest1566/110136198313
- http://blog.naver.com/biobest1566/110136200802
- http://blog.naver.com/maya4393/60064838924

[부록 1 : 위험관리 관련 체크리스트]

케어현장에서는 넘어지거나(전도), 떨어지거나(낙상), 잘못 삼킴(오연) 등 여러 가지 위험이 존재한다. 노인요양시설의 위험관리자는 케어서비스를 제공하거나 시설의 물리적 사회적 환경에 숨어 있는 위험을 예견하고 발견하여 사전에 예방하거나 위험을 회피하는 등, 그 대책을 세우지 않으면 안 된다. 「업무상 위험사고 체크리스트」는 부산시 노인요양시설 위험관리 실태조사보고서에서 나타난 업무상 위험사고 중 자주 발생가능한 위험사고의 케이스를 상정하여 사고방지를 위한 일상의 체크 포인트와 사고방지 대책을 간략하게 정리해 놓은 것이다.

"노인요양시설의 위험관리자"는 케어서비스를 제공에 종사하는 직원 모두에게 위험관리의 중요성을 강조하여 사고의 제로화를 달성할 수 있도록 노력해야 한다. 우리나라의 현실에서 비록 노인요양시설에 위험관리자가 배치되어 있지는 않지만 관리자들은 다음의 「업무상 위험사고 체크리스트」를 유효하게 활용하여 안전하고 안심할 수 있는 노인요양시설을 실현하는 것을 목표로 해야 할 것이다. 본 체크리스트는 일본 위험관리협회의 「개호위험관리자 양성강좌(3권)」의 자료를 우리나라 실정에 맞게 요약 정리한 것이다.

「케어서비스(개호) 리스크 체크리스트」

매일 확실하게 체크하는 당신의 자세가 위험사고를 예방하고 케어서비스의 질을 향상시킬 수 있습니다.

1-a 전도·낙상 사고방지를 위한 일상의 체크 포인트
※이용자 개개인의 전도위험의 상황파악
※설비나 기기, 생활환경의 일상점검
1-b 전도·낙상 사고방지대책의 기본
※개호의 기본
※이용자·가족과의 커뮤니케이션
※생활환경의 정비

2-a 오연(잘못 삼킴)·이식(異食) 사고방지를 위한 일상의 체크 포인트
※이용자 개개인의 오연위험의 상황파악
※식사 전의 기본적 체크 포인트
※식사 중의 기본적 체크 포인트
※식사 후의 기본적 체크 포인트
2-b 오연 사고방지대책의 기본
※식사 도움의 기본
※환경정비

3-a 이용자간의 트러블과 그 사고방지를 위한 일상의 체크 포인트
3-b 이용자간의 트러블과 그 사고방지대책의 기본

4-a 입욕시의 사고방지를 위한 일상의 체크 포인트
※이용자에 대한 기본적 체크 포인트
※직원의 체제에 대한 기본적 체크 포인트
※설비에 의한 기본적 체크 포인트
4-b 입욕시의 사고방지대책의 기본

5-a 배회에 의한 사고방지를 위한 일상의 체크 포인트
※이용자에 대한 기본적 체크 포인트
※설마에 대한 기본적 체크 포인트
5-b 배회시의 사고방지대책의 기본

6-a 이용자의 급변에 대한 사고방지를 위한 일상의 체크 포인트
※이용자에 대한 기본적 체크 포인트
※시설측의 체제에 대한 기본적 체크 포인트
6-b 이용자의 급변에 의한 사고방지대책의 기본

7-a 이송중의 사고방지를 위한 일상의 체크 포인트
※이용자에 대한 기본적 체크 포인트
※운전자·도우미의 기본적 체크 포인트
7-b 이송중의 사고방지대책의 기본

8-a 자학행위아 폭력행위, 기물파손 등에 의한 사고방지를 위한 일상의 체크 포인트
※이용자에 의한 기본적 체크 포인트
※설비에 의한 기본적 체크 포인트
8-b 자학행위나 폭력행위, 기물파손 등에 의한 사고방지대책의 기본

1-a 전도·낙상 사고방지를 위한 일상의 체크 포인트

확인 사항	확인
* 이용자 개개인의 전도위험의 상황파악	
■ 과거, 전도사고가 일어난 이용자의 선별과 원인 파악	
■ ADL(일상동작), 장애의 유무와 정도, 악력(握力)·각력(脚力)·보행의 상태 파악	
■ 야간에 잠이 깨는 회수나 시간대의 파악과 배설주기의 확인	
■ 인지증도의 파악, 배회의 유무와 그 시간대, 기분의 변화, 불온한 상태의 유무의 파악.	
■ 복약(服藥)의 내용(부작용을 포함한다)과 상황의 파악	
* 설비나 기기, 생활환경의 일상점검	
■ 바닥의 단차, 미끄러지기 쉬움, 장애물의 점검	
■ 조명기구의 점검, 난간의 설치장소 확인과 안전점검.	
■ 휠체어, 보행기, 재활용의 기기, 기타의 설비·기기의 안전점검	
■ 테이블, 의자 등 가구나 코드류의 위치점검과 정리 정돈.	
■ 베란다, 옥상, 기타 이용자가 들어가면 위험한 장소로의 출입구나 창문 등의 시설의 점검.(긴급피난에 지장이 없도록 한다)	

1-b 전도·낙상 사고방지대책의 기본

확인 사항	확인
* 요양보호사의 기본	
■ 지속적인 상황파악에 의한 변화 상시 확인	
■ 위험이 많은 이용자 관찰	
■ 도움 도중 해당 장소를 떠나지 않을 것, 여유 있는 케어를 상시 실현할 수 있는 직원확보	
■ 신발, 양말과 지팡이, 의복의 적절한 선택	
■ 휠체어나 보행기의 사용, 자력보행시의 도움 등에 관한 매뉴얼이 적절한지의 점검과 실천	
■ 거실, 침대의 위치나 높이가 이용자의 ADL(일상동작)에 적절한지, 항상 변화하는 상태에 맞추어 검토	
* 이용자 가족과의 커뮤니케이션	
■ 자력보행이 불안한 이용자가 이동하고 싶어졌을 경우에 도우미를 부르는 것(콜 버튼 등의 사용방법 포함), 또 난간을 사용한 이동 등에 대하여 평소 설명이나 대화, 조언을 해 둘 것	
■ 설명을 해도 콜 버튼을 이용하지 않거나 낙상의 가능성이 있는 이용자에 대하여 바닥이 낮은 침대의 사용이나 온돌방의 이용을 검토	
■ 입소 시 과거의 전도나 낙상의 유무, 야간에 잠이 깨는 회수 등에 대하여, 가족으로부터 상황을 파악. 단기 입소 시 특히 이용자 본인이 환경변화에 대응할 수 있도록 유의시킴	
■ 시설에서의 요양방법이나 이용자의 전도 위험에 대응한 케어 플랜과 그 변화 등에 대하여 가족에게 보고하고 케어의 실태를 견학하게 하는 기회를 만드는 등 가족과의 커뮤니케이션을 도모	
* 생활환경의 정비	
■ 건물의 구조상, 전도·낙상의 위험이 있는 부분의 총 점검을 실시하여 위험의 경감을 도모. 출입구의 센서 설치, 베란다의 전락방지 책·벽의 설치, 엘리베이터의 틈새 커버의 설치 등을 검토(긴급피난 시에 지장이 없도록 한다)	
■ 장애물이나 위험물을 통로에 두지 않으며, 높은 창문에 닿을 만한 짐이나 책상을 놓지 않는 등 정리 정돈에 유념	
■ 바닥 소재의 딱딱한 정도나 미끄러지기 쉬움을 확인하여 장소에 따른 적절한 소재를 선택	
■ 건물 전체 조명의 바람직한 상태를 검토하여 이용자에게 극단적으로 명암이 생긴다거나 하는 일이 없도록 함	

2-a 오연(잘못 삼킴)·이식(異食) 사고방지를 위한 일상의 체크 포인트

확인 사항	확인
* 이용자 개개의 오연위험의 상황파악	
■과거 수개월간, 오연·이식사고가 일어나고 있는 이용자를 선별하고 그 원인을 파악	
■의치(틀니)의 상태 파악	
■인지증도의 파악	
■씹는 힘의 변화를 항상 파악하며 죽이나 밥 등 음식물이 적절한지 파악	
* 식사 전의 기본적 체크 포인트	
■확실히 깬 상태(각성상태)에 있는지 확인	
■필요한 틀니가 장착되어 있는지 확인	
■음식먹기에 바른 자세인지 피로하기 쉬운 자세인지 확인	
■턱이 당겨지는 모양이 되어 있는지 확인	
* 식사중의 기본적 체크 포인트	
■음식물을 입에 넣기 전에 수분으로 입 안이 젖어 있는지 확인	
■한입의 양이 적절한지 확인	
■한입마다 삼키고 있는지 확인	
■섬유질이 많은 부식이 완전히 씹혀 삼켜지고 있는지 확인	
■누운 상태에서 식사를 도와줄 경우, 이용자의 얼굴이 괜찮은 쪽을 밑으로 하고 가볍게 옆을 향하도록 하여 절대 위를 향한 상태로 삼키는 일이 없도록 주의	
* 식사 후의 기본적 체크 포인트	
■구강 내에 음식물이나 찌꺼기가 남아 있는지 확인	
■안색 등에 변화는 있는지 확인	

2-b 오연 사고방지대책의 기본

확인 사항	확인
* 식사도움의 기본	
■ 지속적으로 상황 변화를 상시 파악	
■ 위험발생 가능성이 높은 이용자 유심히 관찰	
■ 휠체어, 침대 위에서의 도움 자세 등, 매뉴얼이 적절한지 점검과 실천	
■ 식사 전에 혀나 입 어깨 등을 움직이는 등 가벼운 체조를 하도록 하여 각성과 타액의 분비를 재촉하는 대책을 세움	
■ 반드시 물로 입안을 적시고 한 입의 분량을 적게 하여 잘 삼키고 있는가를 확인 후, 다음 식사를 하도록 한다	
■ 섬유질이 많은 반찬이나 떡, 물기가 적은 콩 종류 신 맛이 강한 것 등, 오연 위험이 높은 음식물의 목록 만들기. 미리, 먹기 쉽도록 적절한 배려를 하고 조리방법도 검토한다	
■ 잘게 썬 식사는 덩어리를 만들기 어려워, 삼킴에 장애가 있는 고령자에게는 위험한 경우로 있으므로 주의한다	
■ 목이 메는 경우가 있을 때는 일단 식사를 중지하고 호흡을 고르게 한다거나 어깨를 아래위로 움직이게 하거나 팔을 옆으로 벌리는 등 신체를 편안하게 하고 나서 다시 식사를 하도록 한다. 몸의 상태에 따라서는 식사를 중지하기도 한다	
■ 수면제의 영향으로 꾸벅꾸벅 졸거나 입을 벌리지 않고, 기분이 좋지 않거나 한입을 계속 씹고 있는 등의 경우에는, 무리하지 말고 강제로 먹이지 않는다	
■ 도우미도 기본적으로는 앉아서 안정된 자세로 돕는다	
■ 먹는 속도가 너무 빠르지 않도록 한다	
■ 삼키고 있을 때는 말을 걸지 않는다	
■ 오연이 일어났을 때나 혹은 일어나려 했을 때의 응급처치에 대하여 학습해 둔다	
■ 이식(異食)의 경향이 있는 이용자는 손에 쥐고 있는 것이나 입에 넣고 있는 것이 없는지 어떤지 지켜 본다	
* 환경정비	
■ 식당은 밝고도 안정된 분위기로 한다(조명, 가구, 벽지 등)	
■ 도우미의 복장, 에이프런 등도 밝고 안정된 분위기로 한다	
■ 음악(방해가 되지 않을 정도의 음량, 분야)을 틀거나 하여 편안한 상태를 만든다.	
■ 인지증 이용자의 주변 환경, 특히 정리 정돈에 유념한다	

3-a 이용자 간의 트러블과 사고방지를 위한 일상의 체크 포인트

확인 사항	확인
■ 이용자 개개인의 일상의 심신의 상황, 성격 등에 대한 상황파악	
■ 이용자 간의 인간관계, 즉 좋음과 싫음의 감정 등의 파악	
■ 특히 사이가 나쁜 관계에 있는 이용자의 파악	
■ 항상 직원의 눈이 닿기 쉽도록 직원의 배치체제를 확립	
■ 이용자 간에 금전의 트러블이 발생하지 않도록 이용자의 금전관리에 대하여 가족과 상의하고 주의	

3-b 이용자 간의 트러블과 그 사고방지대책의 기본

확인 사항	확인
■ 트러블 발생이 예측되는 이용자끼리의 좌석이 서로 이웃하지 않도록 하는 등의 대책을 검토	
■ 트러블 발생이 예측되는 이용자로부터의 호소에는 잘못된 기억일지라도 무조건 부정하지 않고 경청하여, 필요에 따라 대응	
■ 트러블이 발생했을 때는, 이용자 각각 별도로 사정을 듣고, 이용자 의 주장을 부정하지 않고 경청. 서로에게 악의가 없는 것을 직원이 설명 해 줌.	
■ 레크리에이션, 산책, 취미활동, 차량에 의한 외출 등의 기회를 늘리는 등 하여, 흥미의 대상을 넓혀서, 스트레스의 경감을 도모. 경우에 따라서는 가족의 면회기회를 늘리는 등 가족에게 협력을 요청	
■ 느긋한 음악을 들려주는 등 마음이 편안한 공간을 만들어줌	
■ 평소에 이용자가 직원에게 불만이나 고충을 이야기하기 쉬도록 환경조성에 유념. 직원은 이용자의 이야기를 듣는 기회를 많이 갖도록 함	

4-a 입욕시의 사고방지를 위한 일상의 체크 포인트

확인 사항	확인
* 이용자에 대한 기본적 체크 포인트	
■ 과거에 입욕시의 사고가 있었던 이용자의 상황파악과 원인 분석	
■ 평소 이용자의 건강에 관한 상황파악(혈압, 심장의 기능, 지각장애 등)	
■ 입욕 전 및 입욕중의 건강 체크 · 불면, 발열, 구토 증상 등 입욕 시 부적절한 상태의 체크 · 안색, 맥박, 호흡, 혈압 등의 확인 · 수분이 잘 보급되고 있는지 확인. 입욕시의 모습을 잘 관찰. · 안색이나 표정, 호흡의 변화를 잘 지켜봄(탕에 오래 있을 경우, 탈수 증상에 주의)	
* 직원의 배치체제에 의한 기본적 체크 포인트	
■ 식당은 밝고도 안정된 분위기(조명, 가구, 벽지 등)입욕 중, 입욕 직후 직원이 갑작스런 상황에 잠시 이용자에게서 눈을 떼어도 가능한 근무교대가 짜여져 있는지 확인하고 직원의 연계를 도모할 수 있는 체제를 만듬	
■ 입욕 후의 갈아 입을 옷이나 필요한 용구 등은, 입욕 전에 준비하여 체크하고 입욕 직전에도 다시한번 체크 후 목욕 시 요양절차 매뉴얼 체크	
* 설비에 대한 기본적 체크 포인트	
■ 욕실이나 탈의장의 온도는 입욕 전에 적절하게 설정하여 확인	
■ 수도꼭지나 샤워에서 나오는 탕 온도의 설정 및 탕 온도의 체크는, 입욕준비전과 입욕직전, 요양중단 시의 재개 후에 실시, 또한 입욕 중에도 주의	
■ 비누 등의 관리에 주의하여 절대 바닥에 두지 않음. 또한 바닥면의 비눗물은 항상 씻어 미끄러지지 않도록 함.	
■ 이동용 침대의 벨트나 입욕 기기의 작동 등 안전을 확인하고, 출입구의 미끄럼방지 매트를 사용 전후에 확인	

4-b 입욕 시 사고방지대책의 기본

확인 사항	확인
■ 적절한 입욕시간이나 탕 온도를 유지	
■ 입욕 전, 입욕 후 이용자의 수분보급을 유념	
■ 목욕탕은 미끄러지기 쉬우며 알몸이라 사고발생이 크므로 기본적으로 일대일의 도움이나 관찰에 유념. 도우미는 항상 자세를 확실히 유지	
■ 입욕 시 이용자의 기분을 편안하게 하고 상태를 파악하기 위하여 이용자와 계속적인 대화가 이루어질 수 있도록 함	
■ 직원은 입욕기기의 사용방법과 작동방법을 입욕 전에 미리 숙지하고 확인	
■ 사고가 일어났을 경우에 대비해 필요한 기기를 목욕탕 가까이에 배치하고 정기적으로 점검	

5-a 배회에 의한 사고방지를 위한 일상의 체크 포인트

확인 사항	확인
* 이용자에 대한 기본적 체크 포인트	
■ 과거에 배회한 적이 있는 이용자 리스트 파악	
■ 복용하고 있는 약의 부작용 등을 미리 파악	
■ 인지증, 불안 등 심신의 상태, 건강의 변화를 잘 관찰하고 파악	
■ 집에 가고싶다, 외출하고 싶다는 등, 이용자의 감정에 관해 지속적으로 파악	
■ 이용자 개개인에 대하여 배회가 많은 시간이나 계절을 파악	
* 설비에 대한 기본적 체크 포인트	
■ 위험한 출입구나 창문의 접근관리(긴급피난에 지장이 없도록 한다.)	
■ 시설 밖으로 통하는 출입구나 창문의 접근관리(긴급피난에 지장이 없도록 한다)	

5-b 배회시의 사고방지대책의 기본

확인 사항	확인
■ 인지증(치매)이라도 안심하고 걸을 수 있는 장소, 편히 쉴 수 있는 장소의 확보(장애물이 없도록 해 둔다.)	
■ 개개의 상황에 맞추어, 순회의 시간대를 배려	
■ 경우에 따라서 직원 동반으로 시설의 뜰이나 시설 밖 등 문밖을 걷는 기회를 만듬	
■ 이용자가 시설 밖을 배회하는 사태에 대비하여 이용자의 의복에 성명과 연락처를 쓴 천을 꿰매 붙이는 등의 대책을 미리 세워둠	
■ 이용자가 행방불명이 되었을 경우을 대비하여, 시설 내, 시설외의 수색대응 매뉴얼, 관계기간에 대한 연락체계를 정비하고, 훈련	

6-a 이용자의 급변에 대한 사고방지를 위한 일상의 체크 포인트

확인 사항	확인
* 이용자에 대한 기본적 체크 포인트	
■ 이용자 개개인의 일상적인 심신 상태에 대한 상황파악 · 평상시의 바이털 사인(체온, 혈압, 맥박 등)의 파악 · 혈압의 고저, 현기증이나 구토, 가벼운 두통 등의 파악과 기록	
■ 이용자의 과거의 병력, 현재의 지병, 장애, 복약상황에 대한 상황 파악과 이해	
■ 식사의 상황(유무, 남긴 것의 유무), 수분 섭취량의 상태 파악	
* 시설 측의 체제에 의한 기본적 체크 리스트	
■ 구급설비의 점검, 구급조치에 필요한 물품의 정기적인 점검과 보충, 재고점검	
■ 긴급조치의 매뉴얼 정비, 직원의 훈련	

6-b 이용자의 급변에 의한 사고방지대책의 기본

확인 사항	확인
■실내 온도·습도 등의 환경을 쾌적하게 유지	
■이용자의 의복, 이불 등은 환경에 맞추어 적절하게 유지	
■정기 건강진단을 실시	
■식사량·수분량의 체크에 근거하여 특히 탈수증상의 예방에 노력	
■병력이나 병상, 가벼운 징후에 따라서 순회·관찰을 강화함과 함께, 간호사나 의사와의 연계를 유지하여 빨리 검진을 받을 수 있도록 함	
■급변시의 응급조치, 시설 내 및 관계기관에의 연락방법의 매뉴얼 정비와 준비 철저	
■급변시의 대응에 대하여 훈련을 실시	

7-a 이송중의 사고방지를 위한 일상의 체크 포인트

확인 사항	확인
* 이용자에 대한 기본적 체크 포인트	
■과거의 차멀미나 심신의 변화, 승차 중, 사고 등에 대한 상황파악	
■승차 전 이용자의 심신 상태를 확인 · 고혈압, 발열, 구토 증상 등 승차에 적합하지 않는 증상의 체크 · 안색, 표정 외, 평소와 다른 극도의 긴장감이 없는지 체크 · 집에서의 모습을 미리 가족들한테서 들어 두어 상황을 파악	
■승차하여 발차하기 전에, 좌석에 앉아 있는 자세나 시트 벨트를 맨 상태가 적절한지 정성 들여 체크	
■승차하여 발차하기 전에 휠체어의 고정을 확인	
■승차 중, 상황에 변화가 없는지 어떤지 관찰	
■승차 전에 이용자의 심신상태를 잘 확인하고, 승차 시 흔들거림 등이 없도록 확인하면서 돕음	
■승차 후, 안정된 자세를 유지	
* 운전자·도우미의 기본적 체크 포인트	
■이용전 차량의 점검·정비	
■승하차시, 복수의 직원이 대응할 수 있는 체제의 구축	
■승하차하는 이용자에 대한 배려와 함께 기타의 이용자에게 배려할 수 있는 체제와 연계의 구축	
■운전자는「발차합니다」「오른쪽으로 돕니다」등 큰 소리로 말을 걸고, 도우미도 거기에 맞추어 주의. 스피드는 너무 내지 않도록 주의	

7-b 이송중의 사고방지대책의 기본

확인 사항	확인
■ 이용자 개개의 상황에 맞추어, 승차상태를 적절히 유지한다. · 신체에 맞는 시트벨트의 조절 · 시트 벨트를 스스로 떼어 버리는 이용자에 대해서는 도우미가 항상 확인	
■ 긴급시의 대응방법, 연락방법에 대한 매뉴얼의 정비와 훈련	

8-a 자학행위, 폭력행위, 기물파손 등의 사고방지를 위한 체크 포인트

확인 사항	확인
* 이용자에 대한 기본적 체크 포인트	
■ 과거의 자학행위, 폭력행위에 대한 이용자의 상황파악	
■ 복용하고 있는 약의 부작용 등의 파악	
■ 심신의 상태, 건강, 치매 정도의 변화를 잘 관찰, 파악	
■ 시설의 직원이나 다른 이용자 및 시설 서비스에 대한 불만 등에 대한 상황파악	
■ 이용자 개개인에 대하여, 정신적으로 불안정한 증상이 나타나는 시간대 또는 계절의 파악	
■ 기물을 던지거나 손을 침상에 두드리거나 하는 이용자의 상황파악	
* 설비에 대한 기본적 체크 포인트	
■ 장애물이나 위험물이 없도록 정리 정돈	

8-b 자학행위나 폭력행위, 기물파손 등에 의한 사고방지대책의 기본

확인 사항	확인
■ 개개인의 상황에 맞추어 순회의 시간대를 배려함과 함께, 거기에 필요한 직원을 확보	
■ 위험한 상황이 되었을 경우에 대비하여 미리 직원들 간의 연계체계 구축	
■ 이용자의 불평, 불만이나 호소를 부정하지 않고 받아 들여, 이야기를 경청하는 기회를 갖는다. 경우에 따라서 심리 카운슬러와의 면담기회를 갖기도 하고, 행위의 배경요인 파악에 노력. 또한 가족과의 면담기회를 늘이는 등, 가족에게도 협력을 요청	
■ 안정감을 느낄 수 있는 거주공간을 조성. 채광, 조명, 벽지나 바닥, 천정의 색조, 가구의 소재, 실내의 기온 등에 대해서도 배려	

〈노인학대사례판정서〉

사례접수일				사례판정일					
사례판정결과									
학대피해노인 인적사항									
성 명				성별		연령			
주 소						연락처			
급여수급 여부	기초생보( ), 의료급여( ), 기초노령연금( ), 장애연금( ), 기타( ) **(※ 해당 급여는 모두 ○ 표기)**								
학대행위자 인적사항									
성 명		성 별		연 령		학대피해노인과의 관계			
주 소						연락처			
결혼유형				직업유형					
경제적 상황									
특이사항									
사례현황									
사례개요									
판정사유									
피해자 상태									
건강상태	주관적 건강상태				치매여부				
	장 애								
	질 환								
일상생활 활동수행 정 도	세수/양치질	상 중 하	목욕/샤워	상 중 하	옷 갈아입기	상 중 하			
	화장실이용	상 중 하	식사하기	상 중 하	일어나앉기	상 중 하			
	방밖으로나오기	상 중 하	집안일하기	상 중 하	식사준비하기	상 중 하			
	집밖으로외출	상 중 하	약챙겨먹기	상 중 하	쇼핑/장보기	상 중 하			
특이사항									

위의 내용이 사실과 다름없음을 확인합니다.

. . .

OO노인요양원보호전문기관 관장 (인)

○ ○ 노인요양원 원장 귀하

개인정보 수집 및 이용 동의서

□ 동의자 성명 :	□ 주민등록번호 : -

본 _____학대피해노인 쉼터는 노인복지법 제39조의5제2항에 의한 업무를 처리함에 있어 원활한 상담, 각종 서비스 등 기본적인 서비스 제공을 위하여 아래와 같은 개인정보를 수집하고 있으며 수집된 개인정보는 개인정보 보호법에 명기된 관련 법률 상의 개인정보보호 규정을 준수하며, 관련법령에 의거하여 학대피해노인의 인권보호에 최선을 다하고 있습니다.

□ 개인정보 수집 항목

○ 인적사항 : 성명, 성별, 주민등록번호, 주소, 연락처, 연령, 동거인, 직업상태, 결혼상태, 교육수준, 생활상태, 건강상태, 일상생활수행정도, 기타 사항 등 노인학대 사례관리에 명기된 항목

○ 관련사항 : 쉼터 입소 의뢰서, 입소자 관리카드, 등 기타 관련 자료

□ 개인정보 수집 및 이용 목적

귀하의 소중한 개인정보를 아래와 같은 목적으로 수집 및 이용합니다.

○ 노인학대 발생 여부 판단에 대한 근거
○ 노인학대 해결을 위한 논의자료 및 기관에 권고하는 자료
○ 노인학대 결과 및 관련 내용을 관할기관(보건복지부·시·도)에 보고하는 자료
○ 국가 노인학대예방사업에 대한 통계

□ 개인정보 보유 및 이용기간

○ 상기 내용은 개인정보 보호법을 기준으로 합니다.
○ 상기 개인정보의 이용목적이 소멸된 경우에도 노인학대 관련 정보의 이용목적이 분명한 경우는 개인정보를 보유할 수 있음을 안내하여 드립니다.

※ 상기 내용은 본 기관에서 노인학대 상담 및 서비스 연계 등에 필요한 기본 정보에 해당합니다.
※ 상기 내용에 대하여 학대피해노인은 동의하지 않을 수 있으나, 그 경우 원활한 지원이 어려울 수 있음을 알려드립니다.
※ 아울러 본 동의서는 노인학대 관련 사업 진행 및 서비스 연계의 목적외에는 사용하지 않을 것을 약속 드리며 철저히 비밀로 관리하여 타인에게 공개하거나 유출하지 않을 것임을 알려드립니다.

상기명 본인은 “개인정보 보호법”에 명기된 관련 법률에 의거하여 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.

2012년 월 일

동의인 : (서명) 학대피해노인과의 관계 :

* 대리인이 서명할 경우, 사유 기재 _____

〈비상시 업무 분장표〉

담당자	업무	화재 및 재난발생시	안전사고 발생시	돌발 상황 발생시
000	지휘명령총괄	- 지휘명령총괄	- 지휘명령총괄	- 지휘명령총괄
000 사회복지사	대표자 부재시 업무대행 상황전달조치	- 연간소방교육계획 - 비상사태 시 비상벨 및 원내 전달 - 전원차단, 관계기관 통보 - 주요서류와 물건 반출	- 전체 점검 및 각 호실 전달 - 보호자와 관계기관 통보 - 사고 문서관리	- 119신고 및 원내 전파 - 관계기관 통보
000 요양보호사	응급처치 및 구급약품관리	- 응급처치 및 구급약품관리 - 지정병원으로 후송	- 실내 시설 및 설비 안전 점검 - 응급처치 및 병원으로 긴급후송	- 응급처치 - 구급약품관리 - 대피 후 차량 후송
000 요양보호사	시설 및 설비 안전점검	- 인명구조 - 자체 소방시설을 활용한소화 활동 - 소화활동상 장애물 제거와 복구	- 실외 시설 및 설비 안전점검	- 소화활동 - 대피유도
000 요양보호사	화장실, 현관 시설 및 설비 최종점검	- 건물 내 단속 - 비상문 개방 - 대피유도	- 화장실 시설 및 설비 안전 점검	- 건물 내 단속 - 비상문 개방

안전점검표				
분야	점검목록	점검결과		
		양호	불량	이상시 신고처
화재 예방	□ 위험성 있는 인화 물질 등의 방치 유무 □ 가정용 소화기비치, 위치확인 및 소화전 작동 요령은 숙지하고 있는가? □ 동절기 난로 사용시 안전조치 - 점화상태에서 주유하지는 않는가? - 평평한 바닥에서 주유하는가? - 인화물질이 가까이 있지는 않은가?			국번없이 119 (소방서)
전기 사고 예방	□ 전깃줄이 낡은 곳은 없는가? □ 집을 모두 비울 때 각종 코드는 뽑아두는가? □ 물 묻은 손으로 전기코드를 만지지는 않는가? □ 1개의 콘센트에 전기, 전열기구의 문어발식 접속은 하지 않는가?			전기안전공사
가스 폭발 예방	□ 중간밸브는 완전히 잠겨 있는가? □ 가스통은 안전한 곳에 설치되어 있는가? □ 가스통에서 가스레인지까지 연결부분은 주1회 이상 비눗물을 발라 확인하는가?			가스안전공사 또는 가스공급업소
기타	□ 아동들이 손쉽게 접근할 수 있는 장소에 유해물질(성냥, 라이터, 칼, 약품 등)을 방치하지 않는가? □ 선풍기에 안전망은 설치하였는가? □ 높은 곳에서 떨어질 위험이 있는 물건을 방치하지는 않았는가? □ 문, 책상, 가구 등의 날카로운 모서리에 안전조치를 했는가?			

화재예방 자율점검표				
시설 구분		점검일시	년 월 일 시	
		점검자		
점검항목		점검결과		○ / ×
1. 화기취급 시설 ① 가스레인지의 점검 ② 보일러의 관리상태 ③ 화기주변에 탈 수 있는 물건보관		연소기를 정기적으로 청소한다.		
		사용 중 연소상태를 수시 확인한다.		
		소화기 주변에는 두지 않았다.		
2. 가스시설 ① 전기배관의 누설점검 ② 안전장치 및 밸브의 정상작동 ③ 가스통의 보관상태		배관의 연결 부분을 점검하고 있다.		
		중간 잠금밸브는 사용 후 잠근다.		
		옥외에 보관함을 만들어 보관한다.		
3. 전기시설 ① 전기배선의 상태 ② 콘센트의 설치 및 사용상태 ③ 안전장치 및 배전반		배선과 콘센트가 정비되어 있다.		
		1개의 콘센트에 3-4개 이상 분기하여 사용하지 않는다.		
		과전류차단기나 스위치는 정상 작동한다.		
4. 유류취급에 관한 사항 ① 보관장소 및 저장용기 ② 취급의 안전관리		용기는 안전한 별도의 장소에 둔다.		
		난로에 연료를 넣을 때는 불을 끈다.		
		항상 많은 양을 비축하여 둔다.		
5. 외출시 안전점검과 일일점검 생활화		집을 비울 때는 가스차단, 전원차단 등 안전점검을 실시한다.		
		취침 전후 전기, 가스시설의 이상여부를 확인한다.		
6. 소화기 비치		소화기를 비치하고 있으며 사용방법을 알소 있다.		
		소화기가 사용 가능한 상태이다.		

식중독예방 일일점검표

구 분	점 검 사 항	점검결과	
		적	부
1. 개인위생	○ 설사·발열·구토 및 화농성질환 여부 ○ 가족 및 동거인의 상기질환 여부 ○ 위생모·위생복·작업화 등의 청결여부 ○ 손세척 및 소독의 필요 숙지여부 ○ 손톱의 청결 및 장신구(반지등) 착용여부 ○ 종업원의 심리적 안정상태 여부		
2. 원료 및 조리·가공식품취급	○ 부패·변질 및 무신고(허가), 무표시제품등 사용여부 ○ 저장조건, 포장·용기 등의 적정상태 ○ 교차오염 방지를 위한 구분보관 여부 ○ 적정보관 온도 준수여부 ○ 가열조리식품과 비가열조리식품의 구분여부 ○ 가열조리식품의 신속냉각 및 적정 보관 여부 ○ 과채류 등 원료의 절단시 세척 선행 여부 ○ 식품 제조·가공·조리시 마스크 착용여부		
3. 조리·가공 설비 및 시설	○ 오염구역, 청결구역, 준청결구역 구분여부 ○ 방충, 방서 및 이물혼입 방지 여부 ○ 육류, 채소류 등 원료별 조리기구의 구분 및 사용여부 ○ 칼·도마·행주 등 조리기구 및 설비 등의 적정 세척, 소독여부 ○ 작업장내 수세시설 및 소독시설의 구비 및 작동여부 ○ 작업장 바닥의 물고임 방지 및 배수구 개폐용이 여부		
4. 기타 준수사항 이행	○ 수돗물이 아닌 물을 사용시 먹는물수질검사 여부 ○ 유통기한이 경과된 제품 진열·보관 또는 조리·가공 등 재사용여부 ○ 쓰레기 및 쓰레기장의 청결관리 여부		
5. 점검자 의견			

〈위험예지훈련 기입시트〉

실시일자: 년 월 일 실시장소:

그룹No	그룹명	사회	서기	발표자	그 외 멤버

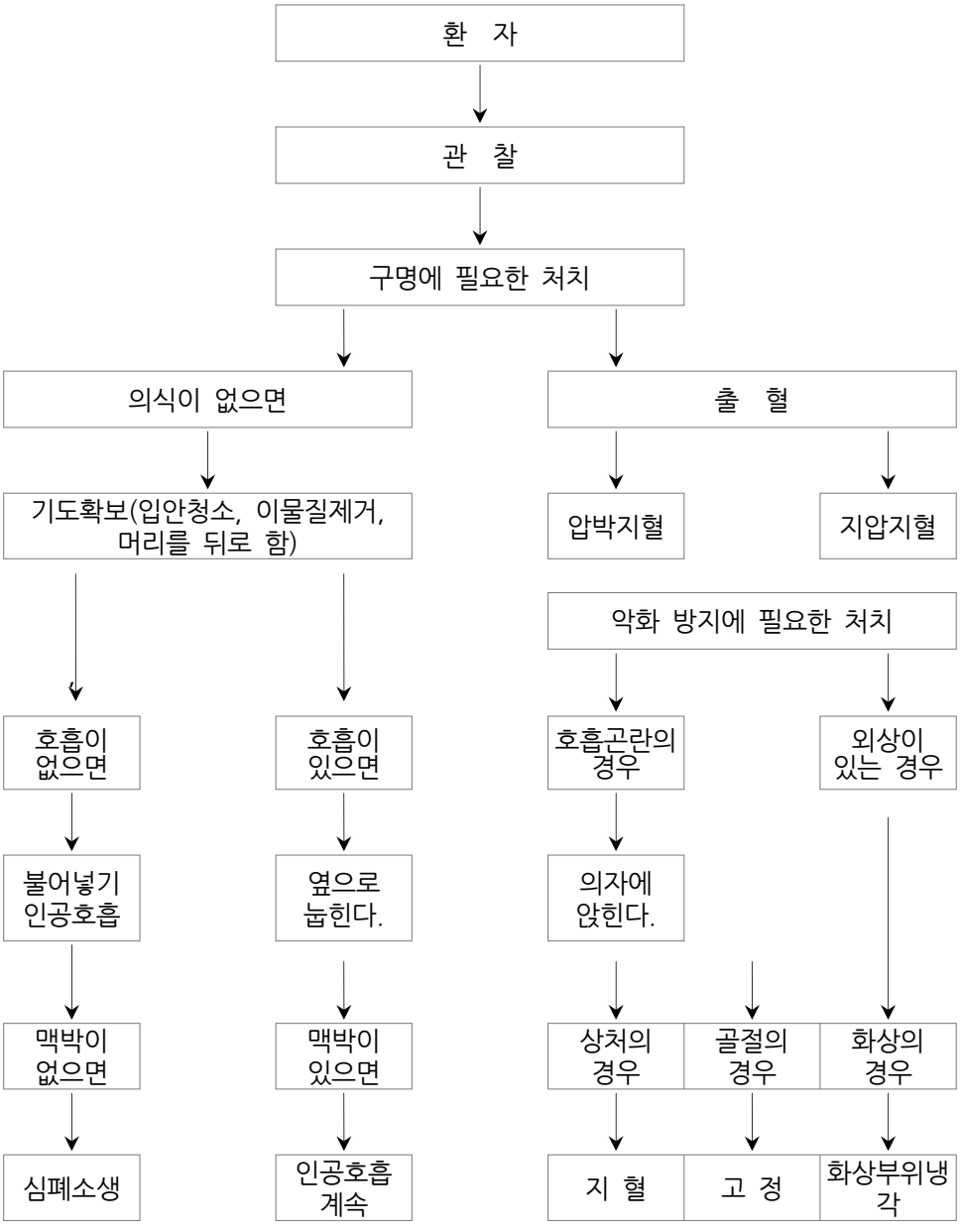
· 제1단계: (어떤 위험이 도사리고 있는가?) 잠재위험을 발견·예지하고, 위험요인과 그 요인에 따라 일어날 수 있는 현상을 상정한다.
· 제2단계: (이것이 위험포인트임) 발견한 위험 중 중요위험에 ㅇ표, 요약해서 중요하다고 생각되는 위험포인트에 ◎표

oo◎	No	위험요인으로 상정한 사고기입
◎	1	의자에 등받이가 없기 때문에 다리를 들고 씻을 때 밸런스를 잡지 못하고 뒤로 넘어진다.
o	2	알미늄제의 의자가 가볍기 때문에 움직일 때 의자체로 넘어질 수 있다.
o	3	다리를 들고 있으면 자세가 불안정하여 넘어질 우려가 있다.
	4	발의 근처 바닥에 비누가 있기 때문에 이동하다가 미끄러져 넘어진다.
◎	5	발의 근처 바닥에 비누가 있기 때문에 일어서다 밟으면 넘어진다.
	6	씻고 있는 곳이 물기가 많기 때문에 미끄러져 넘어진다.
	7	씻는데 정신이 팔려 욕조안의 노인이 미끄러져 물에 빠진 것을 알아차리지 못한다.

· 제1단계:(당신이라면 어떻게 할 것인가?) 위험포인트 ◎표를 해결하기 위해 구체적이고 실현가능한 대책을 생각한다.
· 제2단계:(우리라면 이렇게 한다)중점 실시항목을 요약 ※표하여 실천을 위한 그룹행동목표를 설정한다.

No	※	No	대응책기입	그룹의 행동목표
	※	1	등받이 있는 의자를 사용한다.	욕실에서 이용자를 앉혀놓고 씻을 때는 등받이 있는 의자를 사용하고 비누는 그때 그때 비누통에 넣는다.
		2	벽을 등에 대고 의자를 놓는다.	
		3	우레탄제의 매트를 깐다.	
		4		
No	※	1	비누는 비누통에 반드시 넣어둔다.	
		2	씻는 위치는 거울 앞으로 하고 안전 손잡이를 설치한다.	
		3	비누와 샴푸거품이 바닥에 남아있지 않도록 잘 씻어낸다.	
		4	섰을 때는 발 주위를 주의하여 수발한다.	

〈응급환자 발생시 처리 순서〉



자료 : 보건복지부. 2012. 노인보건복지사업안내

[부록 2 : 관련기관 연락처]

1) 부산사회복지사협회

부산사회복지사협회 사업의 계획 및 예·결산 심의 및 의결을 하고 조직운영을 통한 회원 의견 수렴 활성화 및 의사소통 구조를 체계화하며 사회복지사로서의 자긍심 향상 및 네트워크 강화를 하고 있다.

▣ 홈페이지 : http://www.basw.or.kr

▣ 연락처 : 051)507-1285

2) 부산재가노인복지협회

직능단체별 노인요양시설 종사자들의 위험 발생 예방 교육, 위험 요인 파악, 위험관리를 위한 시설종별 시설 안전장치 마련 기준을 제시하고, 기관에서 위험관리 대안 규정을 마련하도록 적극 시행을 제안한다.

▣ 홈페이지 : http://bjh.or.kr/

▣ 연락처 : 051)508-7001

3) 부산광역시 노인복지용구종합센터

노인성 질환을 가진 기초생활수급권, 저소득층 계층, 일반 노인을 대상으로 다양한 복지용구 대여를 통한 편안한 노후를 지원합니다.

▣ 홈페이지 : http://www.happyaging-busan.co.kr/

▣ 연락처 : 051)502-1445

4) 부산지방경찰청

위험 발생 시 인접지역 내 파출소에서 적극적인 개입이 이루어 질 수 있도록 협조 체계를 마련하고 위험관리 협의체 위원으로 위촉한다. 노인요양시설 종사자들의 빈번한 위험 발생 가능성에 대해 경찰들을 대상으로 한 인식 개선 교육을 실시하고 사례를 통해 이해를 돕는다.

▣ 홈페이지 : http://www.bspolice.go.kr

▣ 연락처 : 경찰민원 콜센터 국번없이 182

5) 부산소방본부

노인요양시설 종사자들을 대상으로 시설의 화재 발생 예방을 위한 소방 훈련을 년1회 실시하도록 하고 안전관리를 위한 정기적인 소방점검 협조체계를 마련한다.

▣ 홈페이지 : http://119.busan.go.kr

▣ 연락처 : 051)760-3000

6) 부산지방법원

위험 발생 상황에 개입하기 위한 민·형사소송 관련 정보 제공 및 절차를 이해시킨다.

▣ 홈페이지 : http://busan.scourt.go.kr

▣ 연락처 : 051)590-1114

7) 부산지방고용노동청

노인요양시설 종사자들의 부당한 처우 개선과 관련하여 합법적 근무조건에 관한 정보를 제공하고 이의 제기 시 부당 처우 개선과 시설장의 인식 개선을 위해 협조한다.

▣ 홈페이지 : http://www.moel.go.kr/busan

▣ 연락처 : 051)853-0009

8) 의료기관

지역 내 각 의료기관과 협력체계 구축을 통해 클라이언트 및 사회복지시설 종사자들의 위험 발생에 대한 사전 정보를 제공하고 위험 발생 시 즉각적인 대처가 가능하도록 연계한다.

9) 국민권익위원회

행정심판제도나 행정소송 등에서 구제받지 못하는 국민의 권리나 이익을 제3자적 입장에서 간이 신속한 절차로 공정하게 조사 심의하고 있어 국민의 권리와 이익을 보호 받도록 한다.

▣ 홈페이지 : http://www.acrc.go.kr

▣ 연락처 : 1588-1517

10) 한국사회복지협회"사회복지윤리상담소"

한국사회복지사협회
KOREA ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS

한국사회복지사협회에서는 사회복지시설 종사자들이 겪고 있는 윤리적 갈등과 문제를 온라인으로 함께 고민하고 조언해 주고 있다.

▣ 홈페이지 : http://www.welfare.net/

▣ 연락처 : 02)786-0845

부산복지개발원 2012-22

노인요양시설 위험관리(Risk Management) 매뉴얼

발 행 일 : 2012년 12월
발 행 인 : 김 수 영
편 집 : 정책연구부
발 행 처 : (재)부산복지개발원
주 소 : 부산광역시 연제구 중앙대로 1000
국민연금부산회관빌딩 15층
홈페이지 : http://www.bsdi.re.kr
전 화 : 051)668-7744
팩 스 : 051)668-7790

인 쇄 처 : 디자인앤
전 화 : 051)852-0786

이 보고서는 출처를 밝히는 한 자유로이 이용할 수 있으나
무단전재 및 복제는 금합니다.