

복지서비스 현장에서의 학대 현황 및 개선 방안



Current State and Challenges of Abuse
in Formal Care Settings

이윤경 | 한국보건사회연구원 연구위원

최근 보육시설과 요양시설, 장애인시설 등에서의 학대 사건이 언론 등을 통해 보도되고 있으며 전문기관의 신고 건수도 증가하고 있다. 무상보육, 노인장기요양보험제도 도입 등에 따라 서비스를 이용하는 국민이 증가하는 긍정적인 효과가 있었으나, 부정적인 효과로서 복지서비스 현장에서 적절한 보호가 이루어지지 못하고 학대를 당하는 사례 또한 증가하였다. 현재 아동, 노인, 장애인의 대상자별 학대 예방과 대응을 위해 전문기관이 운영되고 있으며, 각 복지서비스 현장에서 학대 예방·대응 정책을 수행하고 있으나 시설학대의 지속적인 증가를 방지하기 위해서는 다음과 같은 정책적 노력이 요구된다. 아동, 노인, 장애인의 시설학대에 대한 전문적이고 체계적인 접근을 위한 공동 대응 체계 마련, 시설 운영자와 종사자의 인권감수성을 높이기 위한 교육·훈련, 시설학대의 기준이 되는 '시설'의 범위 확대, 보호서비스 현장의 학대가 쉽게 발견, 예방될 수 있도록 개방성을 증진하기 위한 노력이다. 또한 서비스를 이용하는 대상자의 인권 보호뿐 아니라 시설보호서비스를 제공하는 직원의 인권 보호를 위한 노력이 함께 이루어져야 할 것이다.

1. 들어가며

복지서비스 현장에서의 학대 사건은 언론 보도를 통해 심심치 않게 등장하고, 그때마다 전국민을 경악하게 하였다. '도가니 사건'으로 알려진

광주 Y학교 성폭행 사건은 장애인시설에서 발생한 학대 사건으로, 많은 시간이 지난 지금까지도 국민들이 기억하고 있다. 이 사건을 계기로 사회복지시설에서의 인권 보호 강화를 위한 사회복지사업법 개정(사회복지사업법 제18조, 2012)

등이 이루어졌으나, 복지서비스 현장에서의 학대 사건은 끊이지 않는 것으로 보고된다.

최근 들어서는 어린이집과 노인요양원에서의 학대 사건이 빈번하게 언론에 보도되고 있다. 이는 노인장기요양보험, 영유아무상보육제도가 도입돼 가족 이외의 대상으로부터 서비스를 통해 보호받는 대상자가 증가하면서 노출 건수가 늘어난 것이 원인으로 보인다. 즉, 복지서비스의 대상은 더 이상 사회적 약자인 빈곤자 또는 가족이 없는 국민에 한정되지 않으며, 누구나 보호서비스를 제공받을 권리를 갖게 된 것인데, 이는 다른 측면으로는 국민 누구든 보호서비스 현장에서 학대, 인권 침해 받을 수도 있음을 나타낸다.

아동, 노인, 장애인은 보호를 필요로 하는 주요 대상으로, 스스로 인권을 지키고 주장하기 어렵다. 정부는 아동·노인·장애인학대의 예방과 대응을 위해 정책적 노력을 하고 있으나 복지서비스 현장에서 발생하는 학대에 대한 관심은 적다. 대부분의 학대가 이들을 돌보는 가족에 의해 발생하기 때문에 상대적으로 복지서비스 현장에서의 학대는 높은 관심을 받지 못하는 실정이다. 하지만 어린이집, 노인요양시설, 장애인시설 등은 단체 생활을 하는 특성으로 인해 학대 발생 시 사회적 파급력과 집단적 피해 규모가 큰 데다 앞으로 보호서비스 이용 국민이 증가할 것이라는 점 등을 생각한다면 각별한 관심이 필요하다. 따라서 본고에서는 아동, 노인, 장애인을 중심으로 보호서비스 현장에서 발생하는 학대의 실태와 정책 현황을 살펴보고, 대응 방안을 모색하고자 한다.

2. 보호서비스 현장에서의 학대 예방 및 대응 정책

아동·노인·장애인학대 예방과 대응은 대상별 복지법에 근거를 둔 개별적인 접근이 이뤄지고 있다. 아동학대는 「아동복지법」과 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」에 법적 근거를 두며, 노인학대는 「노인복지법」, 장애인학대는 「장애인복지법」에 근거를 둔다. 이들 학대의 정의는 신체적 학대, 정신적 학대, 성적 학대, 유기·방임에 대해서는 동일하며, 노인·장애인학대 정의에서는 경제적 착취가 추가로 포함된다. 또한 장애인학대에서는 언어적 폭력을 학대 내용으로 정의하고 있다. 즉, 아동·노인·장애인학대의 정의는 매우 유사하다.

아동·노인·장애인학대의 정책적 대응 체계도 매우 유사한 특성을 보인다. 아동학대 대응을 위해서는 ‘아동보호전문기관’을 설치하여 운영하도록 하며, 노인학대의 경우 ‘노인보호전문기관’을 통해 학대 예방, 상담, 지원 서비스 등을 하고 있다. 아동보호전문기관은 2000년부터, 노인보호전문기관은 2004년부터 운영 중이다. 이에 비해 장애인학대에 대응하기 위한 전문기관은 2017년부터 설치되고 있다. 장애인복지법 제59조의9(장애인권익옹호기관의 설치 등)를 근거로 하여 2017년 중앙장애인권익옹호기관이 설치되었다. 이는 장애인 인권 보호를 위해 2013년부터 운영 중이던 ‘장애인인권침해예방센터 및 장애인 인권상담전화’가 법적 근거를 마련하고 본

격적으로 대응하기 위한 초석을 마련했다는 의미가 있다. 아동보호전문기관은 현재 중앙아동 보호전문기관을 포함하여 전국에 57개가 운영되고 있으며, 노인보호전문기관은 전국에 28개가 운영되고 있다. 장애인권익옹호기관은 중앙기관은 설치되었으나 지역기관이 설치되지 않고 있으며 몇몇 시·도에서 장애인 인권 보호를 위한 기관 운영이 이루어지고 있다.

복지서비스 현장에서 발생하는 아동·노인·장애인학대 또한 <표 1>에 제시된 대상자별 복지법과 전문기관에서 대응하고 있으며, 최근 보호서비스 현장에서의 학대 발생이 증가함에 따라 지침이나 매뉴얼 보급 등을 통해 추가적인 예방 노력을 하고 있다. 아동복지시설이나 어린이집 등에서 발생하는 학대에 대응하기 위해 보건복지부, 지방자치단체, 교육청 등에서 매뉴얼을 개발하여 보급한다. 보건복지부는 ‘어린이집 아동학대 발생 시 조치 매뉴얼(2016)’, 서울특별시·서울특별시 육아종합지원센터는 ‘서울시 어린이집 영유아 권리 존중을 위한 자가 체크리스트

(2015)’, 경기도교육청은 ‘선생님이 알아야 하는 아동학대 예방 및 대처요령(2015)’ 등을 보급하였다. 노인복지시설에서의 학대 예방을 위해서는 보건복지부(2015)가 ‘노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침’을 통해 노인학대 예방을 위한 노력을 하고 있다. 또한 노인복지법에서는 노인학대행위로 처벌을 받은 법인 또는 종사자의 위반 사실 공표, 상습범 및 노인복지시설 종사자의 노인학대 가중처벌 조항이 2016년 제정됨에 따라 시설에서 발생하는 학대에 대한 강력한 대응을 추가로 하고 있다. 시설에서의 장애인학대에 대응하기 위해 국가인권위원회는 ‘장애인생활시설 인권교육교재’를 개발, 보급하였으며 보건복지부는 장애인인권지킴이단 설치·운영, 매년 장애인거주시설 인권 실태조사 등을 하고 있다.

또한 최근 어린이집에서의 학대 사건에 사회적 관심이 쏠림에 따라 2015년부터 영유아보육법 개정을 통해 어린이집의 CCTV 설치를 의무화하였으며, 노인학대와 관련해서는 노인복지법에 시설학대로 인해 처벌을 받은 종사자의 유

표 1. 아동·노인·장애인학대 관련 법적 기준 및 전문기관 현황

구분	아동보호전문기관	노인보호전문기관	장애인권익옹호기관
근거법	아동복지법	노인복지법	장애인복지법
학대 정의	아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹 행위를 하는 것, 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것	노인에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것	장애인에 대하여 신체적·정신적·정서적·언어적·성적 폭력이나 가혹행위, 경제적 착취, 유기 또는 방임을 하는 것
전문기관	중앙기관	1개	1개(2017. 1. 1.)
	지역	56개	-

사 직종 취업을 금지하는 조항 등을 두어 시설에서의 학대에 예방·대응하기 위한 노력을 하고 있다. 더 나아가 보호시설에서의 학대를 시설의 폐쇄성으로 인한 것으로 판단하여 사회복지법인은 이사의 3분의 1 이상을 지역사회보장협의체나 사회복지위원회로부터 2배수 추천을 받아 선임하도록 한다.

보호서비스 현장에서의 학대 예방과 대응을 위해 대상자별로 그리고 사회복지 전반에서 일부 노력이 이루어지고 있으나 아직까지 시설학대에 대한 대응은 일반적인 학대와 차별화되어 전문적으로 추진되지 못하는 한계를 보인다.

3. 보호서비스 현장의 학대 현황

최근 아동과 노인복지를 중심으로 공적 서비스를 통해 보호받는 대상자가 크게 증가하였다. 아동보육시설(대표적으로 어린이집)은 2010년 3만 8021개로 아동 127만 9910명이 이용하였으며, 2015년에는 4만 2517개에 145만 2813명이 이용 중이다. 이는 2015년 5세 이하 아동의 62.7%(통계청 KOSIS 주민등록인구통계 2015년 0~5세)가 이용한 규모이다. 2010년 이후 아동복지시설 수는 증가하지 않았으나 보호 아동 수는 감소한 것으로 나타나며, 아동공동생활가정 수는 증가한 것으로 나타났다. 즉, 거주를 목적으로

표 2. 아동·노인·장애인의 주요 보호시설 수 및 이용자 수

(단위: 개, 명)

구분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년
아동보호	아동보육시설 수	38,021	39,842	42,527	43,770	43,742	42,517
	(이용자 수)	1,279,910	1,348,729	1,487,361	1,486,980	1,496,671	1,452,813
	아동복지시설 수 ¹⁾	280	280	281	281	278	281
	(이용자 수)	17,119	16,523	15,916	15,239	14,630	14,001
	아동공동생활가정 수	416	460	489	480	476	480
	(이용자 수)	2,127	2,241	2,438	2,481	2,588	2,636
노인보호 ²⁾	노인복지생활시설 수	4,150	4,469	4,745	4,995	5,255	5,459
	(이용자 수)	103,129	113,451	122,593	128,141	137,324	144,863
	노인장기요양재가급여시설 수 ²⁾	11,228	10,857	10,730	11,056	11,672	12,917
장애인보호	장애인거주시설 수 ³⁾	452	490	1,348	1,397	1,451	1,484
	(이용자 수)	24,935	25,345	30,640	31,152	31,406	31,222

주: 1) 아동복지시설은 아동양육시설, 아동자립지원시설, 아동보호치료시설, 아동일시보호시설, 아동직업훈련시설, 종합시설을 포함함.

2) 노인복지생활시설은 노인양로시설, 노인요양시설을 포함함. 노인장기요양재가급여 이용자 수는 방문요양, 방문간호, 방문목욕, 주야간보호 등의 재가급여를 중복하여 이용함으로 실이용자 수 자료가 공식적으로 발표되지 않아 시설 수만을 제시함(2종 이상의 급여를 제공하는 시설은 1개 시설로 계산함).

3) 2011년 장애인복지법 개정으로 장애인단기거주시설, 장애인공동생활가정이 추가되어 장애인거주시설로 통합함.

자료: 1) 보건복지부(2017). 2016 보건복지통계연보.

2) 국민건강보험공단(2010~2015). 노인장기요양보험통계연보 각 연도.

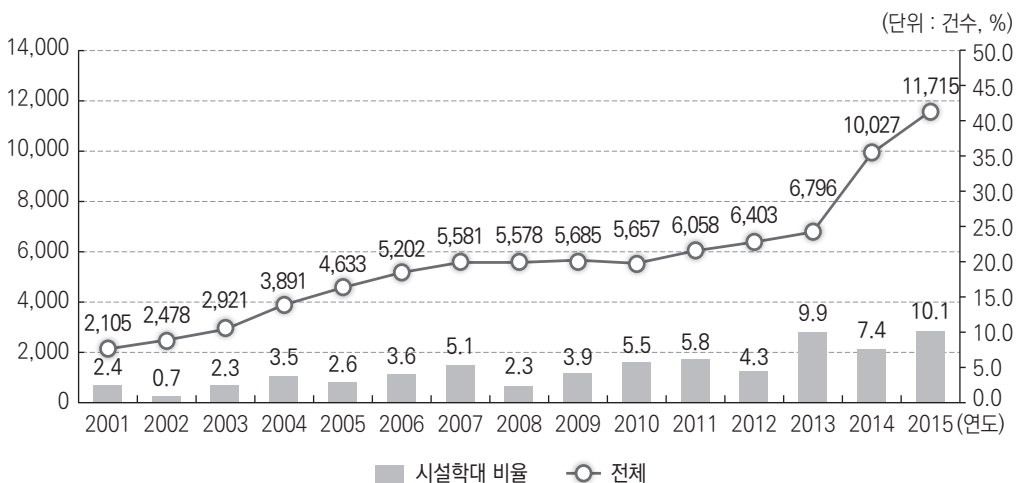
하는 생활시설에서 보호받고 있는 아동의 수는 크게 변화하지 않았으나 보육을 목적으로 하는 이용시설을 이용하는 아동 수가 크게 늘어난 것으로 나타났다.

노인양로시설, 노인요양시설 등의 노인복지 생활시설 수는 요양시설이 증가하면서 2010년 4150개에서 2015년 5459개로 증가하고 이용자 수도 10만 3129명에서 14만 4863명으로 증가하였다. 또한 노인장기요양보험제도가 도입되면서 재가 이용 서비스가 급여화되어 시설 수가 크게 증가하였다. 장애인거주시설은 2015년 기준 1484개이며 보호 인원은 2010년 2만 4935명에서 2015년 3만 1222명으로 다소 증가하였다.

아동과 노인, 장애인학대 현황은 개별 전문기관의 신고 및 판정 현황 발표를 통해 파악되고

있다. 아동보호전문기관에서 매년 집계되는 아동학대 현황을 살펴보면 아동인구의 감소에도 불구하고 학대 신고 건수는 계속적으로 증가하고 있다. 2001년 2105건이었던 아동학대 신고는 2010년 5657건으로 증가했으며, 2015년에는 1만 1715건으로 급속히 증가하였다. 아동학대 신고의 급속한 증가 원인은 여러 측면에서 예측할 수 있다. 실제로 아동학대가 급속히 증가한 것이라기보다는 그동안 잠재된 아동학대가 사회적 인식 수준 향상과 정책적 노력에 따라 신고 건수가 늘어난 것으로 보인다. 증가한 아동학대의 특성 중 하나는 보호서비스 현장에서의 학대가 크게 증가했다는 점이다. 전체 아동학대 중 시설학대가 차지하는 비율은 2001년 2.4%에서 2010년 5.5%로 꾸준히 증가했으며 2015년에는

그림 1. 아동학대 건수 및 시설학대 비율



자료: 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2016). 2015 전국아동학대현황보고서, p.221 재구성.

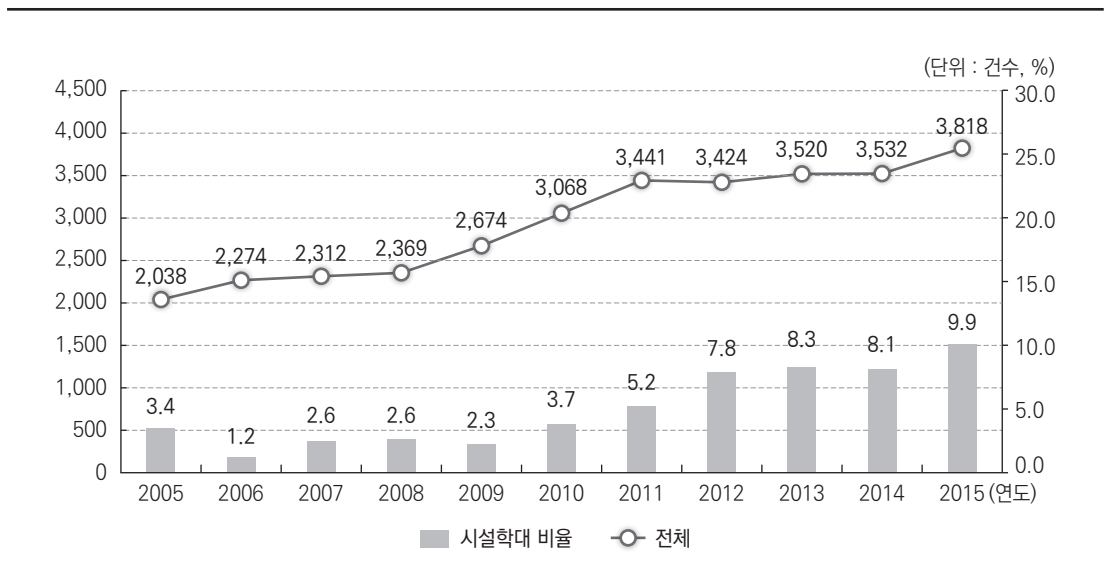
10.1%로 증가하였다. 학대 발생 건수는 2001년 50건인 시설학대가 2010년 312건, 2015년에는 1189건으로 늘었다. 2015년 아동학대 발생 건수가 2010년의 약 2배인 것과 비교해 같은 기간의 시설학대 증가속도는 3.8배다.

아동학대 중 시설학대의 최종 조치 결과를 살펴보면 고소·고발·사건 처리가 939건(79.0%), 지속 관찰 220건(18.5%), 아동과의 분리 30건(2.5%)으로 나타났다. 전체 아동학대에 대한 조치 결과에서는 고소·고발·사건 처리(30.4%)보다 지속 관찰(62.1%)이 높게 나타나는 것과 다른 양상을 보인다. 이를 통해 아동 시설학대는 일반 가정에서 발생하는 학대에 비해 사건의 심각도가 높음을 짐작할 수 있다.

노인학대 또한 시설학대 비율이 지난 10년간 크게 증가한 것으로 나타났다. 전체 노인학대는 2005년 2038건에서 2015년 3818건으로 약 1.8배 증가한 데 비해 시설학대는 2005년 70건에서 2015년 379건으로 크게 증가하였다. 시설에서의 노인학대가 전체 학대에서 차지하는 비율 또한 2005년 3.4%에서 2015년 9.9%로 증가하였다.

장애인학대 예방과 대응을 위한 전문기관인 장애인권익옹호기관은 올해(2017년) 출범해 아직 공식적인 학대 현황은 집계되지 않았으나 전신인 장애인인권침해예방센터의 상담 현황을 바탕으로 장애인 시설학대의 특성을 파악할 수 있다. 장애인인권센터의 인권 상담 현황 분석 자료에 의하면 2015년 기준 상담 건수는 7164건이며

그림 2. 노인학대 건수 및 시설학대 비율



자료: 보건복지부 중앙노인보호전문기관(2016). 2015 전국노인학대현황보고서, p.67 재구성.

이 중 학대로 분류된 상담은 2382건으로 약 33%에 해당하는 것으로 나타났다.¹⁾ 학대로 분류된 상담 유형 외에도 시설 장애인 권리를 비롯해 노동권, 여성 장애인 권리, 건강권, 교육권 등과 관련한 상담 또한 넓은 의미의 인권 침해 또는 학대

로 분류될 가능성이 높다.

상담 사례에서 장애인의 거주 유형별 상담 내용을 살펴보면, 상담을 받은 재가 장애인의 학대 상담 비율은 34.0%인 반면 시설 거주자의 해당 비율은 54.4%로 나타났다. 전체 장애인 중 시설

표 3. 장애인인권센터 상담 내용과 거주 유형별 상담 현황

(단위: %, 명)

구분	재가	시설 거주
노동권	6.1	4.1
여성 장애인 권리	.5	0.3
건강권	1.6	1.5
교육권	3.4	0.5
문화 향유권	0.7	0.0
접근권	3.1	1.0
정보 접근권	0.5	0.0
지원 서비스	3.2	1.4
참정권	0.2	0.3
소비자 권리	3.8	1.8
사법 접근법	2.0	0.2
시설 장애인 권리	0.3	3.3
가족권	0.8	1.4
학대	34.0	54.4
재산권	11.3	12.8
정보 제공 및 정책 건의	24.9	15.2
정서적 지지	3.4	1.9
전체	100.0(75,680)	100.0(14,730)

자료: 조문순(2016). 2013~2016년 통계로 보는 장애인 인권침해 현황. 전국 장애인인권센터의 인권상담 현황분석 보고회 자료집. p.29 <표 19> 재작성.

에 거주하는 장애인의 비율이 3.0%에 불과한데도 불구하고 매우 높게 나타난 것이다.

상담 사례에 나타난 학대 피해 장애인과 행위의 관계를 살펴보면, 기관 종사자의 비율은

1) 조문순(2016). 2013~2016년 통계로 보는 장애인 인권침해 현황. 전국 장애인인권센터의 인권상담 현황분석 보고회 자료집. p.22 <표 15>에서 2015년 상반기와 하반기 자료를 활용함. 아동과 노인학대를 비교하기 위해 2015년 1년 동안의 자료를 제시함.

26.9%로 앞서 살펴본 아동·노인학대에서의 시설학대에 비해 비율이 매우 높다. 아동과 노인의 시설학대 비율은 10% 내외였으나 장애인학대는 그 비율이 2배가 넘어 아동과 노인의 시설학대보다 심각하다.

표 4. 피해 장애인과 학대행위자의 관계(2015~2016년)

(단위: %)

구분	가족	이웃 및 지인	기관 종사자	기타 (종교 관련, 기타, 모름)	전체
유기·방임	95.0	0.0	0.0	5.0	100.0
성적 학대	13.3	31.7	32.1	22.9	100.0
신체적 학대	30.5	17.5	33.1	18.9	100.0
정서적 학대	3.6	28.4	15.3	52.7	100.0
경제적 학대	10.3	37.9	17.4	34.4	100.0
전체	22.4	24.4	26.9	26.4	100.0

자료: 김용진(2016). 장애인학대 상담 분석. 전국 장애인인권센터의 인권상담 현황분석 보고서 자료집. p.71 (표 13) 재구성.

학대 유형별로 학대행위자의 분포를 살펴보면, 유기·방임은 가족에 의한 학대 비율이 높은 데 반해 성적 학대는 이웃 및 지인, 기관 종사자의 비율이 높으며 신체적 학대는 가족, 기관 종사자의 비율이 높게 나타났다. 정서적 학대와 경제적 학대에서는 이웃 및 지인, 기타의 비율이 높았다. 장애인학대에서 시설학대로 분류할 수 있는 기관 종사자에 의한 학대에서는 신체적 학대와 성적 학대 비율이 높게 나타났다.

아동·노인·장애인학대 현황에서 살펴본 바와 같이 복지서비스 현장에서의 학대는 전체 학대보다 증가 속도가 빠른 것으로 나타났다. 이는 앞서 <표 2>에 제시되었듯이 서비스 이용자가 크게 증가한 것과 무관하지 않을 것이다. 앞으로 복지

서비스는 계속 증가할 것이며 그에 따라 이용자 또한 늘어날 것임을 고려할 때 이에 대해 차별화된 대응이 요구된다.

4. 나가며

시설에서의 학대행위자는 시설의 기관장을 포함한 종사자이며, 행위자 1명과 대다수의 피해자 또는 다수의 행위자와 다수의 피해자를 발생시킬 수 있는 구조라는 점에서 1건의 사건이라도 피해 규모가 일반 학대에 비해 커질 가능성이 있다. 그리고 시설보호서비스 현장은 외부인의 방문이 빈번하지 않거나, 이용시설일 경우 서비스 제공자와 이용자라는 개별성·폐쇄성이 있어 학

대가 발생해도 발견하기가 어렵다는 특성이 있으므로 더욱 많은 관심을 필요로 한다.

앞서 살펴본 것과 같이 아동과 노인, 장애인 시설보호 현장에서의 학대가 증가하고 있으며 서비스 이용자가 늘어날수록 더 증가할 가능성이 있다. 따라서 시설학대 예방과 대응을 위해 다음과 같은 체계가 마련될 필요가 있다.

첫째, 시설학대에 전문적으로 대응하기 위한 공동 대응 체계 마련이 요구된다. 현재 아동, 노인, 장애인의 학대 예방과 대응을 위해 지역별로 개별 전문기관이 운영되고 있다. 이들 기관의 대부분은 전문상담사 10인 미만의 소규모 기관으로, 시설학대와 같이 기관을 상대해야 하고 다수의 가해자와 피해자가 있어 상담, 조사 등의 업무가 과다한 경우 개입하기가 어렵다. 특히 시설학대는 가정 내에서 발생하는 학대와는 달리 고소·고발 등과 같은 법적 조치에서도 전문적 기술의 차이가 나타난다. 따라서 시설학대에 전문적으로 대응하기 위한 공동 대응 체계가 마련돼야 한다. 대상자의 특성과 시설의 특성을 함께 고려하여 지역 내 아동보호전문기관, 노인보호전문기관, 장애인권익옹호기관 등과 협업해 시설학대 대응을 위한 팀을 구성하고 운영함으로써 시설학대 예방과 대응에 더욱 전문적으로 대응할 것으로 기대된다.

둘째, 시설 운영자와 종사자의 인권감수성을 높이기 위한 교육·훈련이 요구된다. 대상자별로 시설에서의 인권 보호를 위한 교육 매뉴얼 등을 개발하여 배포, 교육하고 있으나 여전히 시설 운영자와 종사자의 인권감수성은 높지 않은 수준

이라고 판단된다. 특히 소규모 보육시설과 노인 시설의 종사자는 교육받을 기회에서 배제될 가능성이 크다. 따라서 시설 운영자와 종사자의 인권감수성을 높이기 위한 다양한 교육·훈련의 기회가 마련되어야 할 것이다.

셋째, 시설학대의 기준이 되는 ‘시설’의 범위를 최근 다양화되는 기관으로 확대할 필요가 있다. 일반적으로 시설에서 발생하는 학대를 말할 때 생활시설 또는 거주시설만을 고려하는 경향이 있다. 하지만 어린이집과 같이 최근 이용시설에서 보호 서비스를 받는 대상자가 증가함에 따라 이용시설에서의 학대에도 관심을 가질 수 있도록 시설학대의 기준이 되는 시설의 범위를 확대할 필요가 있다. 노인의 경우 노인생활시설인 양로시설이나 요양시설 외의 재가서비스를 이용하는 노인이 증가하였으며, 요양병원의 장기 입원 노인이 증가하였다. 이들 시설에서도 노인학대가 발생할 수 있다는 점을 고려하여 시설학대 대응 정책에서도 이를 포괄하도록 해야 할 것이다.

국가인권위원회에서는 현재 ‘노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침’에서 재가시설을 포함할 것을 권고한 바 있으며, 요양병원 노인 환자의 인권 보호와 적절한 의료서비스 제공을 위한 규정 정비, 요양병원에서 발생할 수 있는 인권 침해 예방·구제 제도 마련, 신체보호대 사용의 법률적 근거 마련 등을 보건복지부 장관에게 권고한 바 있다.

넷째, 시설보호서비스 현장의 학대가 쉽게 발견, 예방될 수 있도록 개방성을 증진하기 위한 노력을 해야 한다. 현재도 운영 중인 시설 내부 신

고 제도가 활성화되도록 하기 위한 신고자 정보 보호, 시설 수시 점검을 위한 인권지킴이단(모니터링) 운영 활성화 등을 통해 학대 발생을 예방할 수 있을 것이다.

마지막으로 시설학대의 원인 중 하나는 서비스를 제공하는 종사자의 과중한 업무, 열악한 근무 조건, 보호자와 시설 간의 갈등으로 인한 높은 업무 스트레스로 나타난다. 따라서 서비스를 이용하는 대상자의 인권 보호뿐 아니라 시설보호 서비스를 제공하는 직원의 인권 보호를 위한 노력이 함께 이루어져야 할 것이다. ㉞