

하절기 사회복지시설 안전점검표

시·군·구	시설유형	시설명(운영법인)	시설담당자	연락처
운영주체	<input type="checkbox"/> 지자체 및 공공기관 <input type="checkbox"/> 민간(법인) <input type="checkbox"/> 민간(개인)		시설장	
시설소재지			연락처	
분야별 안전 점검				
분야	점검항목	점검결과		
안전관리 계획수립 안전관리자 안전교육 훈련 (1)	(1-1)시설 안전관리계획서(소방안전계획서)를 작성하여 매년 수정 보완하고 있는가?	결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()	
		조치사항		
	(1-2)안전관리책임관(시설장) 및 정·부 안전관리자가 지정되어 있는가?	결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()	
		조치사항		
	(1-3)복도나 실내에 피난계획에 따른 피난지도와 피난방법이 부착되어 있는가?	결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()	
	조치사항			
	(1-4)시설 이용자와 종사자에게 안전교육·훈련을 실시하고 있는가? (생활시설 연2회, 이용시설 연1회 이상)	결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()	
	조치사항			
	(1-5)사회복지시설안전관리 매뉴얼을 비치하고, 활용하고 있는가?	결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()	
	조치사항			
책임보험 가입여부 (2)	(2-1)사회복지사업법에 따른 손해배상책임보험 또는 책임공제를 가입하였는가?	결과	<input type="checkbox"/> 가입 <input type="checkbox"/> 미가입 ▪ 가입사 <input type="checkbox"/> 사회복지공제회 <input type="checkbox"/> 타민간보험사	
	조치사항			
	(2-2)화재로 인한 손해배상 책임보험(공제)과 화재외의 안전사고로 인한 손해배상책임보험(공제)의 가입여부?	결과	▪ 화재로 인한 손해배상 책임보험 <input type="checkbox"/> 가입 <input type="checkbox"/> 미가입 ▪ 화재 외 안전사고로 인한 손해배상 책임보험 <input type="checkbox"/> 가입 <input type="checkbox"/> 미가입	
	조치사항			

		<p>▪ 가입 보험이 화재로 인한 손해배상과 화재외의 안전사고로 인한 손해배상이 함께(통합) 보장되는 보험인가?</p>	결 과	<input type="checkbox"/> 통합보험 <input type="checkbox"/> 비통합보험
			조치 사항	
		<p>(2-3)가입된 배상책임보험의 사망 시 1인당 보장 한도액은 얼마인가?</p>	결 과	<input type="checkbox"/> 양호(8천만원 이상) <input type="checkbox"/> 미흡(8천만원 미만)
			조치 사항	
		<p>(2-4)가입된 배상책임보험의 사고당 보장 한도액은 얼마인가?</p>	결 과	<input type="checkbox"/> 1억 <input type="checkbox"/> 2억 <input type="checkbox"/> 3억 <input type="checkbox"/> 4억 <input type="checkbox"/> 5억이상
			조치 사항	
소방안전관리(3)	소화기 및 소화설비	<p>(3-1)규정에 따라 소화기가 설치되어 있고, 소화기의 압력지침은 녹색에 있으며 내부 분말이 굳어있지 않는가?</p>	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
		<p>(3-2)소방관련법에 따른 자동화재탐지설비·자동화재속보설비·간이스프링클러설비 등 강화된 소방시설이 설치되어 있는가?</p>	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
		<p>(3-3)소화전함 내에 호스와 관창의 상태가 양호한가?</p>	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
		<p>(3-4)소화전 주변 장애물로 인해 사용상 방해가 발생하지는 않은가?</p>	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
		<p>(3-5)스프링클러 헤드가 미설치된 부분이 있거나 살수반경 내에 장애물은 없는가?</p>	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
	조치 사항			
	자동화재탐지설비	<p>(3-6)수신기의 모든 스위치가 정상위치에 있고, 표시등은 항상 켜져 있어 수신기가 정상 작동하는가?</p>	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
		<p>(3-7)자동화재속보설비는 수신기와 연동되어 소방서로 정상 연결되어 있는가?</p>	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
	피난유도등	<p>(3-8)피난유도등은 항상 켜져 있으며 식별에 방해가 되는 장애물은 없는가?</p>	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
<p>(3-9)비상조명등이나 휴대용조명등은 지정위치에 설치되어 있으며 정상 작동하고 있는가?</p>	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()		

난기구	(3-10)시설별 이용자특성에 맞는 피난기구가 설치되어 있는가?	조치 사항	
		결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
	(3-11)설치된 피난기구는 견고하며 설치위치 표시 및 사용방법 표시가 부착되어 있는가?	조치 사항	
		결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
출입통제구역관리	(3-12)기계실 등 접근 제한 장소에 출입 통제조치가 되어 있는가?	조치 사항	
		결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
	(3-13)소방차 진입로와 소화 작업공간이 확보되어 있는가?	조치 사항	
		결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
(3-14)화재 시 사용할 수 있는 소방용수는 적정량을 확보하고 있는가?	조치 사항		
	결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()	
전기안전관리	(4-1)분전반의 배선용차단기 및 누전차단기는 올바른 순서로 설치되어 있는가?	조치 사항	
		결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
	(4-2)문어발식 콘센트를 사용하지 않으며 노출된 전선에 피복이 벗겨진 부분은 없는가?	조치 사항	
		결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
가스안전관리	(5-1)가스누설경보기와 누설차단밸브가 설치되어 있는가?	조치 사항	
		결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
	(5-2)연탄·도시가스·LPG 등 각종 가스사고 예방을 위해 수시로 점검을 받고 있는가?	조치 사항	
		결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
	(5-3)LPG가스 저장용기 주변에 가연물이나 화기가 없으며 보관상태가 적절한가?	조치 사항	
		결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
조리원위생상태	(6-1)위생모·위생복·작업화 등은 청결하며 식품 제조·가공·조리시 복장과 마스크를 착용하고 있는가?	조치 사항	
		결과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()

급식위생안전관리(6)	식재료 가공시설 관리	(6-2)부패·변질되거나 유통기한이 경과한 원료는 사용하지 않는가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
		(6-3)식품이나 재료의 저장조건과 포장·용기 등의 관리상태가 적정한가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
		(6-4)벌레·쥐·이물질 등의 혼입방지를 위해 노력하고 있는가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
		(6-5)칼·도마·행주·조리기구 및 조리용 설비 등을 정기적으로 세척·소독하여 사용하는가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
		(6-6)조리장 내 수세시설 및 소독시설이 구비되어 청결상태를 유지하고 있는가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
	식수 폐기물 관리	(6-7)먹는 물은 정기적으로 수질검사를 하고 있으며 쓰레기장의 청결관리가 이루어지고 있는가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
자연재난안전관리(7)	하절기 재난대응 대책	(7-1)재난발생 시 정보수집과 경보 전파방법을 숙지하고 있는가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
		(7-2)재난대응 협력기관(소방서, 지자체 등)과 비상연락망이 준비되어 있는가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
		(7-3)이용자들에게 피난계획에 따라 교육·훈련을 실시하고 있는가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
		(7-4)재난 시 복지시설·주변시설에 피해확산 방지 대책 및 수방자재 등이 준비되어 있는가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
		(7-5)재난으로 고립되었을 때 시설 생활자에 대한 비상식량과 의약품 등을 구비하고 있는가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
			조치 사항	
		(7-6)태풍·집중호우에 대비한 대응조치가 되어 있는가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()

<div style="display: flex; flex-direction: column;"> <div style="margin-bottom: 10px;"> 건축물 시설 </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> 부대 시설 </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> 건강 관리 대책 (8) </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> 종합 의견 및 건의 사항 (9) </div> </div>		조치 사항	
	(7-7)낙뢰에 대비한 피뢰설비 및 접지가 되어 있는가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
		조치 사항	
	(7-8)복지시설 건축물의 지반침하, 구조체(벽,지붕, 옥상 등)에 변형 및 누수의 흔적이 있는가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
		조치 사항	
	(7-9)철근의 노출·부식, 콘크리트의 벗겨짐 또는 떨어짐, 창호 틈새 등과 같은 건축물에 이상 현상이 발생한 부분은 없는가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
		조치 사항	
	(7-10)지붕·옥상드레인·흙통 또는 주변의 하수구, 배수구에 막힘 부분은 없는가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
		조치 사항	
	(7-11)시설 주변의 담장이나 옹벽부분 등에 손상 부분이 있는가?	결 과	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 미흡 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 기타()
		조치 사항	
		(8-1)감염병에 의한 환자발생 시 별도의 관리를 위한 대책이 마련되어 있는가?	결 과
		조치 사항	
	<input type="checkbox"/> 즉시조치 <input type="checkbox"/> 1개월이내 <input type="checkbox"/> 3개월이내 <input type="checkbox"/> 3개월이상(중장기) * 가장 큰 지적 사항 위주로 작성	가능보장 및 소요예산 (10)	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요
			소요예산()백만원 -공공 ()백만원 -민간 ()백만원
			확보시기 <input type="checkbox"/> 기확보 <input type="checkbox"/> 금년 <input type="checkbox"/> 차년
상기와 같이 대상 시설을 조사함		20 . . .	
조사자 : 소속		직급	
조사자 : 소속		직급	
조사자 : 소속		직급	
조사자 : 소속		직급	
		성명	
		성명	
		성명	
		성명	