

2023년도 급여제공 일정표 (2월)

이용자 :
활동지원사 :

연락처 :

일	월	화	수	목	금	토
			1	2	3	4
			시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:
5	6	7	8	9	10	11
시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:
12	13	14	15	16	17	18
시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:
19	20	21	22	23	24	25
시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:
26	27	28				
시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:	시작 : ~ : 종료 : ~ : 휴게시간: : ~ : 사회: 신체: 가사:				

※ 일정표와 다르게 서비스 제공시 활동보고서에 기재

월 급여제공 총 시간: 시간

2023년 월 일

이용자:
활동지원사:

<장애인 활동지원 안전점검표>

구분	점검내용	네	아니요	해당없음
신체활동, 가사지원 지원 시	1. 이용자 주거지(주택) '건물' 안전			
	•무거운 물건들을 낮은 곳에 배치하였나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	•건물에서 "딱딱"하는 소리가 안나고 조용한가요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	•창문과 방문을 열고 닫기가 수월한가요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	•승강기 내부에 검사합격 증명서와 비상연락처가 부착되어 있나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 이용자 주거지(주택) '전기' 안전			
	•냉장고, 전기제품 콘센트 주변의 먼지 등을 청소하였는지요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	•전원 차단형(스위치) 멀티탭을 사용하고 있나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	•전기제품 중 전기매트, 전기장판 등을 사용하고 계신가요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	•전선, 플러그, 콘센트의 외부에 손상된 부분은 없나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	•누전차단기 앞쪽의 황색 또는 적색 버튼을 누르면 손잡이가 내려가나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 이용자 주거지(주택) '가스' 안전			
	•가스레인지 사용 후 밸브를 잠갔나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	•보일러와 가스레인지 등 가스기구 주변에 가스감지기가 설치되어 있나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	•가스렌지등연소기사용전 • 후충분히환기를하셨나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	•배기통은 이탈되거나 손상된 부위가 없고 내열실리콘으로 틈이 없이 제대로 연결되어 있나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	•가스기구를 연결되지 않는 경우 배관 끝 부분을 금속 플러그로 막음해 놓았나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 이용자주거지(주택) '소방' 안전			
	•방과 거실에 단독형 화재감지기가 설치되어 있나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	•소화기 사용법을 알고 있나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•불임1과같이화재시대피요령에대해숙지하고계시나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
•집에 있는 소화기는 유효기간(10년) 이내의 것인가요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
•비상 대피공간 주변에 물건을 쌓아두고 있지 않나요? (공동 주택 경우)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
사회활동 지원 시	1. '휠체어'를 이용하는 이용자의 경우			
	•외출 전 배터리의 충전을 충분히 하였나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	•배터리 수명에 알맞게 교체하여 사용하고 있나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	•휠체어의 브레이크 기능이 정상적으로 작동하나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. '기타 보장구'를 이용하는 이용자의 경우			
	•보장구가 손상되지 않고 정상적으로 작동하나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	•보장구의 사용시기가 5년이 넘었나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. '발달 장애인' 이용자를 서비스 하는 경우			
	•계단, 횡단보도 등 보행 시 돌발행동에 유의하시나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	•이용자와 잠시라도 떨어져 있는 순간이 있나요? (실종, 미아방지)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>