

平成 31 年 1 月 28 日

[施設名] [管理者 or 施設長] 様
([施設種別] ([サービス種別]) [No. 番号])

名古屋市健康福祉局
障害福祉部障害者支援課長

社会福祉施設等における吹付けアスベスト（石綿）等及びアスベスト（石綿）
含有保温材等使用実態調査のフォローアップ調査の実施について

日ごろは本市の障害福祉行政にご協力いただき、ありがとうございます。
みだしの件について、厚生労働省より依頼がありましたので、下記のとおりご報告いた
だきますようお願いいたします。

なお、本件は、平成 28 年度のアスベストの使用実態に係る調査において「未措置状態
にある施設」「未回答の施設」「分析予定の施設」に分類された施設及び調査時点（平成 28
年 12 月 1 日）以降に開設された施設に、送付させていただいております。

記

1 趣旨

平成 28 年度に、厚生労働省による平成 28 年 9 月 30 日付「社会福祉施設等における
吹付けアスベスト（石綿）等及びアスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査の実施
について（依頼）」に基づき、アスベストの使用実態について調査を実施し、その結果
が、平成 30 年 3 月 26 日に公表されました。当該調査結果においては、一部の施設でア
スベストの使用がなされていたにも関わらず、「未措置状態の施設」が見受けられた他、
「未回答の施設」及び「分析予定の施設」についても相当数に上ったことから、今般、
厚生労働省からの依頼を受けてフォローアップ調査を行うものです。

2 回答作成方法

(1) 調査票（様式 1-1、様式 1-2）をウェルネットなごやからダウンロードしてく
ださい。

(URL : http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/docs_jigyosya/2019012100033/)

(2) ウェルネットなごやに掲載の「調査要領」、各様式の「記入例」、「調査に関する Q
& A」を参考に、上記 (1) でダウンロードした調査票（様式 1-1、1-2）を作
成してください。

※ 調査時点は、平成 30 年 12 月 1 日現在です。

※ 調査票は、本依頼におけるサービス単位で 1 枚作成してください。サービス単位
は本書の宛先の情報でご確認ください。また、「様式 1-1」の「施設 No.」「施設
種別」「施設名」欄には、本書の宛先の情報をご記入ください。

<本書宛先 例>

平成 31 年 1 月 日

〇〇事業所 管理者 様

施設名

(施設種別 (サービス種別) 施設 No.)

サービス単位

- ※「様式1-2」はアスベストが暴露する恐れがある場合のみ作成してください。
- ※ 共同生活援助事業所及び従たる事業所や別の場所に多機能型事業所のある障害福祉サービス事業所については、必ず、ウェルネットなごやに掲載の「調査に関するQ&A (NO. 8, 9)」を参照の上、作成してください。

3 提出及び問合せ先

(1) 提出方法

FAXまたは電子メールにて、障害者支援課推進係あてご提出ください。

(ア) FAXの場合

提出先 FAX : 052-972-4149

送付状は不要です。

(イ) 電子メールの場合

提出先 E-mail : a2560-01@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

作成した調査票のファイル名の先頭に「施設No. 施設名」を付し、送信してください。施設No.と施設名は、本書の宛先から情報を入力してください。

(2) 問合せ先

サービス種別	問合せ先 TEL
居宅介護事業所	推進係 (052)972-2558
障害者支援施設、障害福祉サービス事業所（療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援に限る。）、短期入所事業所、就労定着支援事業所、自立生活援助事業所	指定指導係 (052)972-2578
共同生活援助事業所、福祉ホーム、精神障害者地域活動支援事業所、デイサービス型地域活動支援事業所、作業所型地域活動支援事業所	施設事業係 (052)972-2560
相談支援事業所	認定支払係 (052)972-2639

4 提出期限

平成31年2月15日（金）

5 その他

ウェルネットなごやに、調査票と共に参考資料を掲載しておりますので、ご確認をお願いします。