

令和4年5月13日

各関係施設 管理者 様

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30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30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。

また、共同生活援助事業所管理者様あての依頼文書につきましては、共同生活援助事業所運営法人あてに送付いたしますので、共同生活援助事業所の事務担当者へご送付の程よろしく申し上げます。

記

1 趣旨

平成30年度に、厚生労働省による平成30年11月9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フォローアップ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、令和3年10月27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：https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/docs_jigyosya/2022042600046/）

(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、**令和3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をご確認ください。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>

令和4年5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

- ※ 事業所番号単位での管理を行っているため、本通知に記載のサービス種別等と施設名が実際とは異なる場合がありますのでご了承ください。
- ※ 「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までご提出ください。

(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

令和4年6月3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。