

障 福 第 538 号
平成 28 年 12 月 19 日

指定障害福祉サービス事業者
指定障害者支援施設運営事業者
指定通所支援事業者
指定障害児入所施設運営事業者
指定相談支援事業者

} 代表者 様

神奈川県保健福祉局福祉部障害福祉課
障害サービス担当課長
(公印省略)

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について（依頼）

日ごろより障害保健福祉施策の推進に御尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、この度、別添 1 のとおり、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、同局障害保健福祉部長及び老健局長連名で、吹付けアスベスト等の使用実態の的確な把握及び除去等の推進並びにアスベスト含有保温材等に関する注意喚起について依頼がありました。

また、併せて別添 2 のとおり、同職連名により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がありました。

社会福祉施設等における吹付けアスベスト対策については、入所者及び職員等の安全対策に万全を期すために、平成 17 年 8 月より「社会福祉施設等における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査」及びその後のフォローアップ調査が実施されてきたところですが、この度、社会福祉施設等におけるアスベストの使用実態について、石綿障害予防規則の改正や総務省行政評価局からの勧告を踏まえ、「調査対象建築物等」を平成 18 年 9 月 1 日以後に新築の工事に着手した建築物を除く全ての建築物その他の工作物とするとともに、「調査対象建材」を吹付けアスベスト（石綿）等に加え、アスベスト（石綿）含有保温材等に拡大するなど、これまでの調査内容を見直した上で、改めて全ての施設について調査を実施することとされました。

つきましては、別添 1 及び別添 2 を御参照いただき、アスベスト対策に積極的にお取り組みいただくとともに、改めての調査に御協力くださいますようお願いいたします。

なお、調査表は、障害福祉サービス事業等を行う事業者（法人）毎に取りまとめの上、平成 29 年 1 月 31 日（火）までに御提出くださいますようお願いいたします。

記

1 調査対象事業者（法人）

「2 調査対象事業所（施設）」に掲げる事業所を県内（指定都市及び中核市を除く。）において運営する事業者（法人）。

2 調査対象事業所（施設）

- (1) 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・就労継続支援を行う事業所）
- (2) 障害者支援施設
- (3) 居宅介護事業所（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護を行う事業所）
- (4) 短期入所事業所
- (5) 共同生活援助事業所
- (6) 相談支援事業所（計画相談支援・地域相談支援を行う事業所）
- (7) 障害児入所施設
- (8) 児童発達支援センター
- (9) 児童発達支援事業所
- (10) 放課後等デイサービス事業所
- (11) 保育所等訪問支援事業所
- (12) 障害児相談支援事業所

3 調査基準日

平成 28 年 12 月 1 日

4 提出書類

- (1) （様式 1－0）社会福祉施設等における吹付けアスベスト等及びアスベスト含有保温材等使用実態調査票（事業者（法人）個表）【県様式】

ア 記載例を参考に、事業者（法人）毎に、前記 2 の「調査対象事業所（施設）」の全てについて一覧で記入してください。欄が不足する場合には、行を追加して記入してください。

イ 事業所が入る施設（建物）の着工時期については、最も着工時期が古い部分について記入してください。

なお、共同生活援助事業所については、最も着工時期の古い共同生活住居（サテライト型住居を含む）について記入してください。

ウ 事業所に関する事項については、事業所番号毎に 1 事業所として記入してください。ただし、「短期入所」については、他のサービスと事業所番号が同一であっても別事業所として記入してください。

エ 事業所の「サービス等の種類」欄については、記載例を参考に適宜略記してください。なお、短期入所については空床型・併設型・単独型の別を（ ）書きで合

わせて記入してください。

(2) (様式 1-1) 社会福祉施設等における吹付けアスベスト等及びアスベスト含有保温材等使用実態調査票(施設個表) 【国様式】

(様式 1-0) で「平成 18 年 8 月 31 日以前に着工したと」回答した施設の全てについて、事業所(施設)毎にシート 1 枚で御回答ください。複数の事業所(施設)が有る場合には、シートをコピーして作成してください。

※ 別紙「社会福祉施設等におけるアスベスト使用実態調査について(施設用)」を参照の上、御回答ください。

(3) (様式 1-2) 社会福祉施設等におけるアスベスト使用実態調査に係るばく露のおそれのある施設調査表(施設個表) 【国様式】

(様式 1-1) で「ばく露のおそれのある施設」と回答した事業所(施設)について記入してください。1 事業所(施設)ごとに 1 枚のシートで御回答ください。複数の事業所(施設)が有る場合には、シートをコピーして作成してください。

5 調査表等掲載場所

ウェブサイト「障害福祉情報サービスかながわ」→「書式ライブラリ」

→「1. 神奈川県からのお知らせ」→「1 神奈川県からのお知らせ」

http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/liblary/L_Result2.asp?category=3&topid=1

6 提出期限

平成 29 年 1 月 31 日(火)

7 調査表提出先

調査表提出先メールアドレス:jigyousho.asbestos.t7dt@pref.kanagawa.jp

（ 問い合わせ先
事業支援グループ 岡崎
電話 045-210-4717(直通) ）