

・障害者（児）関係施設（障害保健福祉部所管）

社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名: 北海道

担当部署名: 保健福祉部福祉局介護保険課

施設種別及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所									措置状況						具体的な対応状況 (〇年〇月措置(予定)、サービス利用中止、〇〇室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等)	
		日常利用する場所(A)					その他の場所(B)				日常利用する場所(A)			その他(B)				
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定	未定		
1	肢体不自由児療養施設白糠学園	公立					○			○				○			平成18年3月28日撤去工事完了	改
2	肢体不自由児施設旭川肢体不自由児総合良育センター	公立						○	○	○				○			平成18年6月12日撤去工事完了	改
3	重症心身障害児施設美幌教育病院	私立					○	○		○				○			平成18年1月26日分析調査の結果、アスベストの含有なし。	改
4	身体障害者授産施設くびどワークショップ	私立					○	○						○			平成18年3月30日撤去工事完了	改
5	肢体不自由者更生施設道立福祉村	公立						○						○			平成18年2月20日撤去工事完了	改
合計			0	0	0	0	0	3	4	1	3	0	0	0	5	0	0	
うち公立分			0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	3	0	0	
・該当施設数計( 5 )																		
・A該当施設数計( 0 )																		
・B該当施設数計( 5 )																		

※本表は、厚生労働省各提出先部署ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名: 旭川市

担当部署名: 保健福祉部福祉総務課

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所								措置状況						具体的な対応状況(○年○月措置(予定)、サービス利用中止、○○室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等))		
		日常利用する場所(A)					その他の場所(B)			日常利用する場所(A)			その他(B)					
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定		未定	
1	知的障害者入所更生施設 旭川市つつじ学園	公立				○				○					○			平成17年12月9日措置済
2	小規模作業所 永山友愛作業所	私立													○			平成18年1月10日に開口部を密閉し囲い込み終了。
3		公立																
合計						1				1					1			
・該当施設数計(2)																		
・A該当施設数計(1)																		
・B該当施設数計(2)																		
うち公立分																		
・該当施設数計(1)																		
・A該当施設数計(1)																		
・B該当施設数計(1)						1				1					1			

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名: **岩手県**  
 担当部署名: **保健福祉企画室**

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所								措置状況						具体的な対応状況(○年○月措置(予定)、サービス利用中止、○○室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等)	
		日常利用する場所(A)					その他の場所(B)			日常利用する場所(A)			その他(B)				
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定		未定
1	知的障害者入所更生施設 ひかみの園	公立 私立					○							○			平成17年10月20日撤去完了
2	知的障害者入所更生施設 岩手県立やさわの園	公立 私立					○							○			平成18年5月26日撤去完了
3	知的障害者入所更生施設 岩手県立中山の園	公立 私立					○							○			平成18年6月29日撤去完了
4	知的障害者入所授産施設 岩手県立中山の園	公立 私立					○							○			平成18年6月29日撤去完了
合計																	
・該当施設数計(4)			0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0	
・A該当施設数計(0)																	
・B該当施設数計(4)																	
うち公立分																	
・該当施設数計(3)			0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	
・A該当施設数計(0)																	
・B該当施設数計(3)																	

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名: **秋田県**  
 担当部署名: **健康福祉部障害福祉課**

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所								措置状況						具体的な対応状況(○年○月措置(予定)、サービス利用中止、○○室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等)		
		日常利用する場所(A)					その他の場所(B)			日常利用する場所(A)			その他(B)					
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定		未定	
1	公立・私立																	新
2	公立・私立																	
3	秋田県身体障害者更生訓練センター (公立・私立)							○							○		平成18年7月10日撤去完了	
合計								1	0	0	0	0	0	1	0	0		/
・該当施設数計(3)																		
・A該当施設数計(2)																		
・B該当施設数計(2)																		
うち公立分																		
・該当施設数計(1)																		
・A該当施設数計(1)																		
・B該当施設数計(1)																		

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名: **福島県**  
 担当部署名 **障がい者支援グループ**

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所									措置状況						具体的な対応状況(○年○月措置(予定)、サービス利用中止、○○室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等)
		日常利用する場所 (A)					その他の場所 (B)				日常利用する場所 (A)			その他 (B)			
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定	未定	
1 小規模作業所 結工	公立・私立 (私立)	○	○		○						○			○			平成18年2月6日工事竣功し、撤去完了
2	公立・私立																
3	公立・私立																
合計																	改
・該当施設数計(2)		1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	
・A該当施設数計(1)																	
・B該当施設数計(1)																	
うち公立分																	
・該当施設数計(0)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
・A該当施設数計(0)																	
・B該当施設数計(0)																	

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名: 群馬県  
 担当部署名: 障害政策課

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所								措置状況						具体的な対応状況(○年○月措置(予定)、サービス利用中止、○○室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等)									
		日常利用する場所(A)					その他の場所(B)			日常利用する場所(A)			その他(B)												
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定		未定								
1	小規模作業所 桐生市新里町福祉作業所	公立				1											1	0	0	0	0	0	0	平成18年8月措置	改
合計			0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
うち公立分			0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
・該当施設数計(1)																									
・A該当施設数計(1)																									
・B該当施設数計(0)																									

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。  
 ※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。  
 ※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名: 埼玉県

担当部署名: 障害者福祉課

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所								措置状況						具体的な対応状況(○年○月措置(予定)、サービス利用中止、○○室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等)	
		日常利用する場所(A)					その他の場所(B)			日常利用する場所(A)			その他(B)				
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定		未定
1	知的障害児通園施設 あすなる学園	公立						○						○			平成18年3月30日撤去完了
2		公立															
3		公立															
合計			0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	改
・該当施設数計(1)																	
・A該当施設数計(0)																	
うち公立分			0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
・該当施設数計(1)																	
・A該当施設数計(0)																	
・B該当施設数計(1)																	

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。



都様式1

社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名:東京都  
所属名:総務部総務課

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所								措置状況						具体的な対応状況(〇年〇月措置(予定)、サービス利用中止、〇〇室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等))			
		日常利用する場所(A)					その他の場所(B)			日常利用する場所(A)			その他(B)						
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定			未定	
1	身体障害者療護施設 東京都清瀬療護園	公立 私立						○							○			平成18年6月15日措置	改
2	身体障害者入所授産施設 東京都清瀬希望園	公立 私立						○							○			平成18年6月15日措置	改
3	肢体不自由者更生施設 東京都心身障害者福祉センター	公立 私立						○							○			平成18年3月措置	改
4	中野区立 障害者福祉会館	公立 私立					○									○		今年度中に調査予定	新
5	渋谷区立 心身障害者福祉センター	公立 私立	○									○			○			平成18年9月25日解体工事完了	新
6	梅丘福祉実習ホーム (身体障害者福祉施設)	公立 私立	○									○						平成16年度撤去完了	新
7	大原福祉作業所 (知的障害者福祉施設)	公立 私立													○			平成17年2月28日撤去完了	新

8	心身障害者休養ホーム 「ひまわり荘」 (心身障害者福祉施設)	公立・私立																平成17年3月2日撤去完了	新
9	知的障害者デイサービス事業所 ジャックと豆の樹デイサービスセンター風	公立・私立	○	○		○	○											建物所有者に封じ込め状態を確認	新
10	児童デイサービス事業所 ジャックと豆の樹デイサービスセンター星	公立・私立	○	○		○	○											建物所有者に封じ込め状態を確認 上記1番と同一建物	新
11	精神障害者地域生活援助事業所 ドンマイグループホーム	公立・私立	○	○	○	○	○											建物所有者に封じ込め状態を確認	新
12	補装具制作施設 東京身体障害者福祉センター	公立・私立	○				○	○										その他(駐車場)は平成18年1月22日撤去完了、又建物移築により平成20年2月頃建物撤去予定	改
合計																			
・該当施設数計(12)			6	3	1	4	5			6		4	5	1	1	8			
・A該当施設数計(7)																			
・B該当施設数計(9)																			
うち公立分																			
・該当施設数計(7)			2				1			5		2		1	4				
・A該当施設数計(3)																			
・B該当施設数計(6)																			

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

### 社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名: **横浜市**

担当部署名: 子ども青少年局障害児福祉保健課

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所									措置状況						具体的な対応状況(○年○月措置(予定)、サービス利用中止、○○室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等)			
		日常利用する場所(A)					その他の場所(B)				日常利用する場所(A)			その他(B)						
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定	未定				
1	知的障害児施設 白根学園(児童寮)	公立・私立 ○					○										○			平成19年3月16日撤去完了
2		公立・私立																		
3		公立・私立																		
合計																				
・該当施設数計(0)																				
・A該当施設数計(0)																				
・B該当施設数計(0)																				
うち公立分																				
・該当施設数計(0)																				
・A該当施設数計(0)																				
・B該当施設数計(0)																				

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名: 相模原市  
担当部署名: 保健福祉総務課

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所								措置状況						具体的な対応状況(〇年〇月措置(予定)、サービス利用中止、〇〇室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等))				
		日常利用する場所(A)					その他の場所(B)			日常利用する場所(A)			その他(B)							
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定		未定			
1 総合相模更生病院 (身体障害者短期入所)	公立・私立					○		○		○			○				○	○		・「日常利用する場所(A)その他」については平成18年3月措置。 ・「その他の場所(B)機械室及びその他の一部(発電機室)」については平成18年3月措置。 ・「その他の場所(B)その他の一部(電気室)」については、現在行っている本体建替え工事に合わせて措置予定(平成20年3月実施予定)。平成17年12月20日施錠により、関係者以外の入室を禁止している。
合計																				
・該当施設数計(4)		0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0			
・A該当施設数計(1)																				
・B該当施設数計(3)																				
うち公立分																				
・該当施設数計(0)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
・A該当施設数計(0)																				
・B該当施設数計(0)																				

改

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名: 新潟市
担当部署名: 障害福祉課

Table with columns for facility type, asbestos exposure locations (daily use, other), and measures taken. Includes a summary row at the bottom.

具体的な対応状況(○年○月措置(予定)、サービス利用中止、○○室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等))

昨年度の調査において、同施設の物置等でアスベストの含有が認められたが、人が使用する場所ではないことから除去はしなかった。しかし、大気中のアスベスト飛散濃度を本市環境対策課で毎年度調査を行い、現況把握に努めている。

新

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。
※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。
※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

## 社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名: 富山市

担当部署名: 福祉保健部障害福祉課

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所									措置状況						具体的な対応状況(○年○月措置(予定)、サービス利用中止、○○室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等))
		日常利用する場所 (A)					その他の場所 (B)				日常利用する場所 (A)			その他 (B)			
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定	未定	
1 知的障害者更生施設 やまびこの丘	公立 (私立)	○			○							○					H17年10月に仮設材による封じ込めの措置を取る。H17年11月に実施した空気中の石綿粉じん濃度測定では、基準値以下であった。H19年度にアスベスト封じ込め工事実施予定。
2	公立・私立																
3	公立・私立																
合計																	
・該当施設数計( 1 )																	
・A該当施設数計( 1 )		1			1							1					
・B該当施設数計( )																	
うち公立分																	
・該当施設数計( )																	
・A該当施設数計( )																	
・B該当施設数計( )																	

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名: 石川県

担当部署名: 健康福祉部厚生政策課

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所								措置状況						具体的な対応状況(○年○月措置(予定)、サービス利用中止、○○室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等)		
		日常利用する場所(A)					その他の場所(B)			日常利用する場所(A)			その他(B)					
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定		未定	
1	身体障害者療護施設 陽光園	公立 (私立)								○					○			平成17年12月5日 封じ込め措置済
合計																		
・該当施設数計(1)			0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
・A該当施設数計(0)																		
・B該当施設数計(1)																		
うち公立分																		
・該当施設数計( )			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
・A該当施設数計( )																		
・B該当施設数計( )																		

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

### 社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名:	福井県
担当部署名:	障害福祉課

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所									措置状況						具体的な対応状況(○年○月措置(予定)、サービス利用中止、○○室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等)
		日常利用する場所(A)					その他の場所(B)				日常利用する場所(A)			その他(B)			
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定	未定	
1 知的障害者 入所更生施設 福井県心身障害者コロ ニー若越ひかりの村	公立・私立						○		○				○			アスベスト除去工事完了 (機械室2 平成18年3月) (その他(車庫) 平成17年12月)	
2	公立・私立																
3	公立・私立																
合計																改	
・該当施設数計(1)		0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0		
・A該当施設数計( )																	
・B該当施設数計(1)																	
うち公立分																	
・該当施設数計(1)																	
・A該当施設数計( )		0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0		
・B該当施設数計(1)																	

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。



社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名: 静岡県

担当部署名: 健康福祉部 企画経理室

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所								措置状況						具体的な対応状況(○年○月措置(予定)、サービス利用中止、○○室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等))		
		日常利用する場所(A)					その他の場所(B)			日常利用する場所(A)			その他(B)					
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定		未定	
1 知的障害者入所更生施設 富岳の郷	公立 ○ 私立						○							○			平成17年12月27日に除去工事を完了。	改
2 知的障害者入所更生施設 あきは寮	公立 ○ 私立	○			○	○	○					○		○			平成17年12月28日に除去工事を完了。	改
合計 ・該当施設数計(2 ) ・A該当施設数計(1 ) ・B該当施設数計(2 )		1			1	1	2					1			2			
から公立分 ・該当施設数計( ) ・A該当施設数計( ) ・B該当施設数計( )																		

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名: **愛知県**  
 担当部署名: **障害福祉課**

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所								措置状況						具体的な対応状況(○年○月措置(予定)、サービス利用中止、○○室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等)	
		日常利用する場所(A)					その他の場所(B)			日常利用する場所(A)			その他(B)				
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定		未定
1 身体障害者療護施設 愛知県身体障害者療護施設すぎのき寮	公立・私立						○	○						○			平成18年3月20日除去工事完了
2	公立・私立																
3	公立・私立																
合計																	
・該当施設数計(1)		0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
・A該当施設数計( )																	
・B該当施設数計(1)																	
うち公立分																	
・該当施設数計(1)		0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
・A該当施設数計( )																	
・B該当施設数計(1)																	

改

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

### 社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名:名古屋市

担当部署名:子ども青少年局子ども育成課

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所								措置状況						具体的な対応状況(○年○月措置 (予定)、サービス利用中止、○○室 は閉鎖、近隣施設に入所者分散 等)	
		日常利用する場所 (A)					その他の場所 (B)			日常利用する場所 (A)			その他 (B)				
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定		未定
2	知的障害児施設 名古屋市あけぼの学園	公立					○	○						○			平成18年3月31日除去完了
合計																	/
・該当施設数計( 1 )							1	1						1			
・A該当施設数計( )																	
・B該当施設数計( 1 )																	
うち公立分																	
・該当施設数計(1)							1	1						1			
・A該当施設数計( )																	
・B該当施設数計(1)																	

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

### 社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名:	豊田市
担当部署名:	(福)総務課

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所								措置状況						具体的な対応状況(〇年〇月措置(予定)、サービス利用中止、〇〇室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等)										
		日常利用する場所(A)					その他の場所(B)			日常利用する場所(A)			その他(B)													
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定		未定									
1 身体障害者療護施設 光の	公立・私立 (公立)															〇					〇					平成18年3月20日撤去完了
2	公立・私立																									
3	公立・私立																									
合計																										
・該当施設数計(1)		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0							
・A該当施設数計(0)																										
・B該当施設数計(1)																										
うち公立分																										
・該当施設数計(0)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
・A該当施設数計(0)																										
・B該当施設数計(0)																										

改

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名: **三重県**

担当部署名健康福祉部健康福祉総務室

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所									措置状況						具体的な対応状況(○年○月措置(予定)、サービス利用中止、○○室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等)										
		日常利用する場所(A)					その他の場所(B)				日常利用する場所(A)			その他(B)													
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定	未定											
1	肢体不自由児施設 草の突リハビリテーション センター	公立					○											○							平成18年6月30日撤去完了	改	
2		公立																									
3		公立																									
合計																											
・該当施設数計(1)			0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0									
・A該当施設数計(1)																											
・B該当施設数計(1)																											
うち公立分																											
・該当施設数計(1)			0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0									
・A該当施設数計(1)																											
・B該当施設数計(1)																											

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。

社会福祉施設等におけるアスベスト(石綿)等使用状況調査票(ばく露のおそれのある施設に係る追加調査)

自治体名: 大阪府  
 担当部署名: 障害保健福祉室

施設種別 及び名称	公立・私立の別	ばく露のおそれのある場所								措置状況						具体的な対応状況(○年○月措置(予定)、サービス利用中止、○○室は閉鎖、近隣施設に入所者分散等)	
		日常利用する場所(A)					その他の場所(B)			日常利用する場所(A)			その他(B)				
		居室等	食堂	浴室	通路	その他	ボイラー室	機械室	倉庫	その他	措置済	措置予定	未定	措置済	措置予定		未定
1 肢体不自由児通園施設 吹田市立わかたけ園	公立・私立	○				○					○						平成17年11月25日 臨時休園 平成17年12月 5日 代替施設で療育開始 平成18年 1月16日 除去工事着手 平成18年 2月 9日 除去工事完了 平成18年 2月17日 療育再開
2	公立・私立																
3	公立・私立																
合計																	
・該当施設数計( 1 )		1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
・A該当施設数計( 1 )		1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
・B該当施設数計( 0 )																	
うち公立分																	
・該当施設数計( 1 )		1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
・A該当施設数計( 1 )		1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
・B該当施設数計( 0 )																	

※本表は、厚生労働省各提出先部局ごとに作成すること。

※該当施設数計は、施設種別及び名称欄に記載の施設数の合計を計上すること。

※「該当施設数計」と「A該当施設数計」及び「B該当施設数計」の合計は一致しない。