**障害福祉サービス等情報公表制度の施行に向けたメールアドレスの照会について**

日頃から障害福祉行政に御協力いただき誠にありがとうございます。

障害者総合支援法の改正により、平成３０年４月から障害福祉サービス等の情報公表制度が創設されました。これは、障害福祉サービス等の施設・事業者が、事業所等の所在地等の基本情報や苦情対応の状況等の運営情報等を都道府県に報告し、都道府県が確認後に公表する制度です。

利用者等がインターネット上でいつでも事業者の情報にアクセスすることができるよう、今般の情報公表制度の創設に当たって、全国一元的なシステムが整備され、平成３０年４月より、「障害福祉サービス等情報公表システム」が稼働し、平成３０年９月に、事業者から都道府県等に報告した障害福祉サービス等情報が公表される予定である旨、国から示されています。（現在、独立行政法人福祉医療機構の総合情報サイト（ＷＡＭＮＥＴ）上で運用されている「障害福祉サービス事業所情報」は、平成３０年８月末をもって終了する予定）

つきましては、独立行政法人福祉医療機構に登録するため、貴事業者（法人）のメールアドレスを下記のとおり、区市町村に御回答いただきますようお願いいたします。

なお、御回答いただいたメールアドレスは区市町村を通じて都に報告します。メールアドレスの情報は、東京都から独立行政法人福祉医療機構に提供させていただきますので、あらかじめ御了承の上、御回答くださいますようお願いします。

記

１　回答いただきたい事項

貴事業者（法人）のメールアドレス

※各事業所のアドレスではなく、法人を代表するメールアドレスを御回答ください。

２　回答方法

別添の**Ｅメールアドレス登録票（情報公表制度用）**を区市町村へ提出してください。

３　その他

　（１）後日、御回答いただいたメールアドレス宛てに、システム利用に係るＩＤ等が発行されます。

事業者の方は、原則、当該システムを通じて障害福祉サービス等情報を入力し、都へ報告していただきます。

（２）御質問等がある場合には下記「問い合わせ先」に御連絡ください。

問い合わせ先

東京都福祉保健局障害者施策推進部地域生活支援課

在宅支援担当

電　話　０３－５３２０－４３２５

ＦＡＸ　０３－５３８８－１４０８

　　　　　　　　　Ｅメールアドレス登録票（情報公表制度用）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| ご担当者 |  |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　FAX |
| 事業所番号 |  |
| 事業所種別 | 計画相談支援　・　障害児相談支援事業所  （指定を受けている事業に○をしてください。） |
| Ｅメール  アドレス |  |
| ○Ｅメールアドレスの記入につきましては、大文字と小文字、ハイフン（－）とアンダーバー（＿）などが明確に確認できるよう、お願いいたします。  ○１法人１メールアドレスの登録となります。  （既に障害者総合支援法に基づく別の事業所の指定を受け、法人代表のアドレスを登録している場合はそのアドレスをご記入ください。） | |
| 障害者総合支援法の改正により、平成３０年４月から障害福祉サービス等の情報公表制度が創設されました。  これは、障害福祉サービス等の施設・事業者が、事業所等の所在地等の基本情報や苦情対応の状況等の運営情報等を都道府県に報告し、都道府県が確認後に公表する制度です。  なお、回答いただいたメールアドレスの情報は、区市町村を通じ東京都に報告します。東京都から独立行政法人福祉医療機構に提供させていただきますので、あらかじめ御了承の上、御回答いただくようお願いします。 | |