

障害児通所支援事業者の 変更・廃止・休止・再開の手引き

令和8年3月

1 変更届について

(1) 指定に係る届出事項に変更があった場合

指定した事業所、施設の名称及び所在地等に変更があった場合には、その旨を県に10日以内に届け出る必要があります。なお、適正な事業運営を確保する観点から、事業所所在地の変更については事前に相談してください。

また、すべての児童発達支援・放課後等デイサービス事業所において、保育士や児童指導員等の有資格者の配置が必須です。有資格者が増減する場合は資格証等を添付して必ず届け出てください。

ア 提出が必要な書類

- ① 変更届出書（様式第二号）
- ② 変更内容に応じた添付書類 ※別添「変更届出書に添付する書類」参照

イ 提出期限

変更事由が生じてから10日以内

※障害児通所給付費等に関する変更の提出期限は、(2)のイを確認してください。

ウ 提出部数

3部（正本1部、副本2部）

※副本のうち1部は事業者保管用として保管してください。

エ 提出先

所管の健康福祉センター 保健福祉・総務室

オ 変更届出書の記入方法

様式第二号をサービスごとに記入・作成してください。（児童発達支援と放課後等デイサービスの多機能型事業所で、従業員の兼務を認められているものは、まとめて作成して構いません。）

※変更があった事項の番号に○を付し、変更の内容を記入してください。

カ その他

別添「変更届出書に添付する書類」に記載がない書類であっても、1つの変更に伴い変更が発生する書類については添付をしてください。

(2) 障害児通所給付費等に関する変更がある場合

「障害児通所給付費等算定に係る体制等に関する届出書（様式第5号）」の内容（添付書類の変更を含む）に変更が生じた場合は、届出が必要となります。

ア 提出が必要な書類

- ①変更届出書（様式第二号）
- ②障害児通所給付費等の算定に係る体制等に関する届出書（様式第5号）
 - ・別紙1-2 障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表
 - ・標準様式4 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- ③必要な添付書類

イ 提出期限

- (1) 算定する単位数が増加する場合（定員減、加算体制を追加する場合等）
変更しようとする月の前月の15日

(例)12月1日から算定区分の変更を行いたい場合は、11月15日までの届出が必要。

※福祉・介護職員処遇改善加算については、障害児通所給付費等の請求に係る変更届に加えて、別に福祉・介護職員処遇改善加算の変更届等の手続きを算定開始2カ月前までに行うことが必要です。

- (2) 算定する単位数が減少する場合（定員増、加算体制を廃止する場合等）
すみやかに

※単位数が減少する場合は、該当する日から変更となります。

ウ 提出部数

3部（正本1部、副本2部）

※副本のうち1部は事業者保管用として保管してください。

エ 提出先

所管の健康福祉センター 保健福祉・総務室

オ 変更届出書等の記入方法

変更届出書の様式は各サービス共通です。様式第二号をサービスごとに記入・作成してください。（児童発達支援と放課後等デイサービスの多機能型事業所で、従業者の兼務を認められているものは、まとめて作成して構いません。）

※変更があった事項の番号に○を付し、変更の内容を記入する。

2 事業所を廃止・休止する場合

障害児通所支援事業者は、当該障害児通所支援の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止・休止の日の1カ月前までに、「廃止・休止届」によりその旨を都道府県知事に届け出る必要があります。

(1) 提出が必要な書類

廃止・休止・再開届出書（様式第3号）

(2) 提出期限

廃止・休止日の1カ月前

(3) 提出部数

3部（正本1部、副本2部）

※副本のうち1部は事業者保管用として保管してください。

(4) 提出先

所管の健康福祉センター 保健福祉・総務室

(5) 廃止・休止届出書の記入方法

障害児通所給付費等の請求事務と整合性を図るため、次のとおりとします。

- ・廃止の場合：廃止年月日を月末日
- ・休止の場合：休止開始日を月の初日、休止終了日を月末日

※ただし、サービス利用者の利便性を考慮し、休止期間は6カ月以内とします。また、休止期間の延長は原則1回だけとし、当初の休止期間と併せた休止期間は1年以内とします。

3 事業所を再開する場合

休止した事業を再開する場合は、再開した日から10日以内に「再開届出書」によりその旨を都道府県知事に届け出る必要があります。

(1) 提出が必要な書類

廃止・休止・再開届出書（様式第3号）

(2) 提出期限

再開してから10日以内

(3) 提出部数

3部（正本1部、副本2部）

※副本のうち1部は事業者保管用として保管してください。

(4) 提出先

所管の健康福祉センター 保健福祉・総務室

(5) 変更届出書の記入方法

障害児通所給付費等の請求事務と整合性を図るため、次のとおりとします。

・再開年月日：月の初日

書類提出・問い合わせ先

名称	所在地	電話番号	所管区域
岩国健康福祉センター	〒740-0016 岩国市三笠町1-1-1	0827- 29-1522	岩国市 和木町
柳井健康福祉センター	〒742-0031 柳井市南町3丁目9-3	0820- 22-3777	柳井市 周防大島町 上関町 田布施町 平生町
周南健康福祉センター	〒745-0032 周南市毛利町2-38	0834- 33-6422	下松市 光市 周南市
山口健康福祉センター	〒753-8588 山口市吉敷下東3丁目1-1	083- 934-2528	山口市 防府市
宇部健康福祉センター	〒755-0033 宇部市琴芝町1丁目1-50	0836- 31-3201	宇部市 美祢市 山陽小野田市
長門健康福祉センター	〒759-4101 長門市東深川1344-1	0837- 22-2811	長門市
萩健康福祉センター	〒758-0041 萩市江向531-1	0838- 25-2664	萩市 阿武町