



詳細はこちら

受講しませんか？

ピアサポートについて
もっと知りたい

ピアサポートの視野や
活動の幅を広げたい

ピアサポートを通して
いろんな人とつながりたい

ピアサポートの力を
事業所運営に活かしたい

令和7年度 宮城県・仙台市 障害者ピアサポート研修 募集要項

基礎研修

令和7年8月30日（土）

令和7年8月31日（日）

専門研修

令和7年10月4日（土）

令和7年10月5日（日）

フォローアップ研修 令和8年3月21日（土）
令和8年3月22日（日）

会場 宮城県庁講堂



実施主体：一般社団法人アート・インクルージョン

※ 本研修は宮城県から委託を受け、仙台市の協力のもと、実施するものです。

募集要項

1 研修目的

自ら障害や疾病の経験を持ち、その経験を活かしながら、他の障害や疾病のある障害者と気持ちを共有し、対等な立場でともに考え、活動していくピアサポーターの養成と、そうしたピアサポーターの必要性や意義等を理解した障害福祉サービス事業所等の管理者等の養成とを図ることにより、障害福祉サービスをはじめ、社会全般における多様で豊かなピアサポート活動を育てていくことを目的とします。

基礎研修は、ピアサポートについて互いに学び、ピアサポーターとして活動していく上での基礎を身につける研修です。

2 実施主体

一般社団法人アート・インクルージョン

※ 本研修は宮城県から委託を受け、仙台市の協力のもと、実施するものです。

3 対象者

- ① 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等に雇用等されている障害者
なお、雇用等されている障害者は常勤・非常勤を問わず、雇用契約に基づき雇用されている方のほか、今後、雇用が見込まれる方を含むものとします。
- ② ①の方が所属する障害福祉サービス事業所等の管理者等、ピアサポーターと協働し支援を行う方
- ③ ピアサポート活動に関心のある障害者
- ④ ピアサポーターの雇用を検討している障害福祉サービス事業所等の管理者、支援者

4 受講定員

50 名程度

※申込多数の場合は、受講できない場合があります。

5 研修の種類、開催日および会場

研修の種類	開催日	会 場
①基礎研修	令和 7 年 8 月 3 0 日（土） 令和 7 年 8 月 3 1 日（日）	宮城県庁 2 階講堂
②専門研修	令和 7 年 1 0 月 4 日（土） 令和 7 年 1 0 月 5 日（日）	
③フォローアップ研修	令和 8 年 3 月 2 1 日（土） 令和 8 年 3 月 2 2 日（日）	

※受講方法としては、対面を基本としますが、諸事情により、オンラインによる受講を希望する場合には申込書にそのむねご記入ください。

研修についてのお問合せ先：（門脇・青山）

一般社団法人アート・インクルージョン

電 話 022-797-3672

メール office@art-in.org

6 受講料

無 料

7 研修内容

ウェブサイトをご覧ください。



◀ウェブサイトはこちら

8 修了証書の交付、加算の取扱

全カリキュラムを修了した方には「修了証書」を交付します（研修ごとに修了証を交付します）。

※基礎研修及び専門研修の修了を要件とするピアサポート体制加算等があります。ただし、加算等を算定する場合には研修の修了以外にも要件がありますので、詳しくは厚生労働省令・告示・通知等をご覧ください。指定権者の各自治体へお問合せください。

9 申込方法

以下のいずれかからご応募ください。

①専用申し込みフォームから



申し込みフォーム

②FAX でのお申し込み

022-797-3673

③郵送でのお申し込み

〒980-0811
仙台市青葉区一番町 3-8-1 4
スズキアバンティビル 3 階
一般社団法人アート・インクルージョン
障害者ピアサポート研修担当 あて

10 申込期限

基礎研修：令和 7 年 7 月 2 5 日（金）必着

専門研修、フォローアップ研修についてはウェブサイトをご覧ください。

11 旅費・滞在費等

受講者側の負担とします。また、昼食等は各自でご用意ください。

12 合理的配慮

障害特性により配慮が必要な場合は申し込み時にその内容をお伝えください。申込者にご相談しながら対応させていただきます。

令和7年度宮城県・仙台市障害者ピアサポート研修（基礎研修）

受講申込書

（ふりがな） お名前			
所 属			
連絡先	〒		
※書類を受け取り たい住所をお書 き下さい	電話番号		
	メールアドレス		
申込区分 （いずれかに○）		①障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等に雇用等されている 障害者（常勤・非常勤は問わず、雇用契約に基づき雇用されている方、 今後雇用が見込まれる方も含めます）	
		②①の方が所属する障害福祉サービス事業所等の管理者等、ピアサ ポーターと協働し支援を行う方	
		③ピアサポート活動に関心のある障害者	
		④ピアサポーターの雇用を検討している障害福祉サービス事業所等の 管理者、支援者	
障害区分 （○で囲む） ※障害ある方	身体障害 知的障害 精神障害 発達障害 難病患者 高次脳機能障害		
受講に際して配慮 してほしいこと	（例：手話通訳を配置してほしい）		
受講に伴い、介助者の方はいますか？ （○で囲む）	あり なし		
受講者の連携のためお名前・所属を記載した「受講 者名簿」を作成します。記載してほしい名前（ニッ クネーム等）をお書き下さい。			
研修に参加できない方や関心のある方にも研修を見 てもらうため、後日、映像を公開します。映り込み の可否を○で囲んでください。	映像に 映ってもいい ・ 映さないでほしい		