



詳細はこちら

令和8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8年7月25日(土)
令和8年7月26日(日)
- **専門研修** 令和8年11月7日(土)
令和8年11月8日(日)
- **フォローアップ研修** 令和9年2月27日(土)
令和9年2月28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。

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

原則として、基礎・専門・フォローアップ研修の全てを受講できる方を優先とします。

令和7年度に受講した方で、一部未受講の方は、再度申請することもできます。なお、応募状況により、受講の可否を選考させていただきます。

- 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（通所利用を除く）または、今後、雇用が見込まれる方。
- 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（障害福祉サービス事業所の通所利用者を含む）
- 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

※①②の対象者はペアでの受講を推奨します。なお、受講決定は1事業所あたり1組までとします。

※宮城県内にお住まいの方、県内の事業所にお勤めの方を対象とします。

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 受講料

無料

6 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

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

7 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8年7月25日(土) 令和8年7月26日(日)	宮城県庁2階講堂
②専門研修	令和8年11月7日(土) 令和8年11月8日(日)	
③フォローアップ研修	令和9年2月27日(土) 令和9年2月28日(日)	

※受講方法は、会場にて対面を基本とします。やむを得ない事情がある場合には、ご相談ください。

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・通知等をご覧いただくか、指定権者の各自治体へお問合せください。

9 申込方法

基礎・専門・フォローアップ研修の全ての受講を基本とします。

全てに参加可能か、日程を確認の上ご応募ください。

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3-8-14

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

令和8年6月10日まで

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。

受講申込書

(ふりがな) お名前		
所 属 (通所先)		
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○	<input type="checkbox"/>	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（通所利用を除く）または、今後雇用が見込まれる方も含めます。
	<input type="checkbox"/>	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
	<input type="checkbox"/>	③ ピアサポート活動に関心のある障害者（障害福祉サービス事業所の通所利用を含む）
	<input type="checkbox"/>	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(視覚障害 聴覚障害 言語障害 肢体不自由 内部障害) 知的障害 精神障害 発達障害 難病 高次脳機能障害	
受講に際して配慮して欲しいこと	<input type="checkbox"/> 車椅子利用 <input type="checkbox"/> 補助犬 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> UDトーク <input type="checkbox"/> 拡大版テキスト <input type="checkbox"/> ルビ付きテキスト <input type="checkbox"/> 拡大鏡	
	その他自由記述	
受講に伴い、介助者の方はいますか？ (○で囲む)	いる	いない
研修当日の様子を資料として、録画いたします。映り込みの可否を○で囲んで下さい。	映像に 映ってもよい 映さないでほしい	