

令和7年度 島根県障害者ピアサポート研修 開催要領（最終案）

1 目的

自ら障がいや疾病の経験を持ち、その経験を活かしながら、他の障がいや疾病のある障がい者の支援を行うピアサポーター及びピアサポーターの活用方法等を理解した障がい福祉サービス事業所等の管理者等の養成を図ることにより、障がい福祉サービス等における質の高いピアサポート活動の取り組みを支援することを目的とする。

2 実施主体及び実施機関

実施主体：島根県

実施機関（委託先）：一般財団法人 保健福祉振興財団

3 開催日時・会場

日時	会場（住所）
【基礎研修】 令和8年3月 7日（土） 13:00～17:45 3月 8日（日） 9:30～15:45	出雲市民会館 （出雲市塩冶有原町 2-15）
【専門研修】 令和8年3月14日（土） 9:30～17:45 3月15日（日） 9:30～16:00	

※基礎研修・専門研修合わせて4日間実施します。4日間全て受講してください。

※記載の時間は研修時間です。受付時間等は受講決定通知でご案内します。

※研修の時間は今後変更となる可能性があります。

4 受講対象者

原則、受講は事業所単位での申込みとします。「当事者」「協働支援者」の2人1組でお申込みください。

対象となる「当事者」「協働支援者」は次のとおりです。

（1）当事者

① 次のア・イ全てを満たす者

ア 下記いずれかに該当する者、または現在該当しないが以前該当した者

身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者（発達障がい含む）
高次脳機能障がい者・難病患者

イ 下記いずれかの指定を受けた事業所に雇用契約に基づき雇用されている、または今後雇用される具体的な見込みがある者（雇用形態は常勤・非常勤問わない）

自立生活援助・計画相談支援・障害児相談支援・地域移行支援
地域定着支援・就労継続支援A型、就労継続支援B型
共同生活援助・自立訓練（機能訓練）・自立訓練（生活訓練）

※雇用の見込みがあるとは、雇用契約を結ぶ予定の事業所が決まっていることを指します。

※共同生活援助のうち、日中サービス支援型は除きます。

※自立訓練のうち、宿泊型自立訓練は除きます。

※就労継続支援 A 型の利用者は対象に含みません。（職員として今後雇用の見込みがある場合のみ対象となります。）

② 障がい福祉サービス事業所等において、障がい者としての経験を活かして、今後、ピアサポーターとして雇用されたいと考えている者。

（２）協働支援者

① 次のア～ウを全て満たす者（ウは就労継続支援 B 型のみ）

ア 上記（１）①の当事者が所属（見込み）する事業所の職員であること。（常勤・非常勤は問わない）

イ 上記（１）①の当事者と協働して支援を行う職員であり、ピアサポーターによる支援体制の構築に中心的な役割を担う予定である者。（管理者、サービス管理責任者、相談支援専門員など）

ウ 就労継続支援 B 型の職員の場合、在籍する事業所が就労継続支援 B 型サービス費区分はⅣ・Ⅴ・Ⅵを算定（又は今後予定）していること。

② 今後、ピアサポーターを雇用したいと考えている障害福祉サービス事業所等の職員。

※受講対象は、島根県内の事業所の方又は島根県内に居住する方に限ります。

※当事者、協働支援者ともに①の要件を満たす者を優先して受講決定します。

②の要件を満たす者は、受講定員に余裕がある場合に受講決定します。

５ 定員

２０名（当事者１０名、協働支援者１０名）

※先着順ではありません。受講希望者が定員を上回った場合は、選考を行います。

６ 受講料

無料 ※受講に係る費用（交通費等）は受講者所属の負担とします。

７ 申込について

（１）申込方法

下記提出先に、Web フォームにて申込みをしてください。

一般財団法人保健福祉振興財団ホームページ

（ <https://kensyu.hokenfukushi.or.jp/wel29/> ）

Web フォームからの申込みになります。

申込送信後に自動返信で受付完了メールが送られますので必ずご確認ください。

申込期限：令和 7 年 1 2 月 2 1 日（日）

(2) 申込時に必要な書類

申込フォームの中で障がいがあることを確認できる書類のアップロードが必要になります下記をご参照いただき申込時にご準備ください。(いずれか1つ)

種類	書類
身体障がい	・身体障害者手帳
知的障がい	・療育手帳
精神障がい (発達障がい含む)	・精神障害者保健福祉手帳 ・精神障がいと自由とする公的年金を受けていることを証明する書類(年金証書等) ・自立支援医療受給者証(精神通院医療に限る。) ・医師の診断書
高次脳機能障がい	・精神障害者保健福祉手帳(器質性精神障害) ・医師の診断書 ・身体障害者手帳(手足の麻痺、言語障がいが残った場合) ・療育手帳(18歳以前の発症(受傷)により知的発達に障がいが生じた場合)
難病患者	・医師の診断書 ・特定医療費(指定難病)受給者証 ・登録者証 ・指定難病に罹患していることが記載されている難病医療費助成の不承認通知書

※氏名、生年月日、障がいの種別が記載された箇所を複写してください。

※アップロードが難しい場合は申込みフォーム送信後、下記住所宛に送付ください。
当日消印有効です。

送付先：〒550-0003 大阪市西区京町堀 1-6-2 肥後橋ルーセントビル 5 階
一般財団法人保健福祉振興財団 関西支部 担当：高島宛

(3) 留意事項

- ア 受講申込書などに不備がある場合や必要書類の添付がない場合は、申込を受け付けない場合がありますので、よく内容を確認した上で郵送してください。特に、氏名の漢字、生年月日は受講推薦(申込)書に記載のとおり修了証書に印字されますので間違いのないよう、確認してください。
- イ 申込後切後に受講者等の変更はできません。

8 研修内容（予定）

障害者ピアサポート研修事業実施要綱に定めるカリキュラムと同等以上とします。
詳細は受講決定後に別途通知します。

基礎研修（2日間）

研修日	時間数	科目
令和8年 3月7日（土）	30分	ピアサポートの理解
	60分	演習①
	70分	ピアサポートの実際・事例
	40分	演習②
令和8年 3月8日（日）	40分	コミュニケーションの基本
	60分	演習③
	40分	障害福祉サービスの基礎と実際
	20分	演習④
	30分	ピアサポートの専門性
	50分	演習⑤

専門研修（2日間）

研修日	時間数	科目
令和8年 3月14日（土）	30分	基礎研修ふりかえり
	40分	ピアサポーターの基礎と専門性
	60分	演習①
	40分	ピアサポートの専門性の活用
	30分	演習②
	各40分	【当事者】 関連する保健医療福祉施策の仕組みと業務の実際 【協働支援者】 ピアサポートを活用する技術と仕組み
	40分	演習③
	20分	演習④
令和8年 3月15日（日）	各30分	【当事者】 ピアサポーターとしての働き方 【協働支援者】 ピアサポーターを活かす雇用
	40分	演習⑤
	30分	セルフマネジメントとバウンダリー
	40分	演習⑥
	40分	チームアプローチ
	60分	演習⑦

9 受講決定

選定の結果、受講が決定した者には「受講決定通知」を、不決定とした者には「落選通知」を、令和8年2月1日までにメールにて送付を予定しています。

10 修了証書

所定のカリキュラムの全科目を修了した者に修了証書を交付します。
受講態度の著しい不良等、県が適当でないと判断した者には修了証書の交付をしない場合があります。

11 その他

- (1) 本研修の修了により、ピアサポート体制加算・実施加算の算定基準の「ピアサポート研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者」となります。
- (2) 原則、遅刻・早退・中抜けは欠席とみなします。
- (3) 個人情報については、本研修以外の目的で使用することはありません。
- (4) 感染症拡大防止のため、以下にご協力お願いします。
 - ①発熱や体調不良の場合は参加を控えてください。
 - ②会場では手洗い、手指消毒にご協力ください。
 - ③会場では換気を行うため、寒暖調節のできるよう各自ご準備ください。

12 問い合わせ

問い合わせ先	連絡先・受付時間
●申込について 一般財団法人保健福祉振興財団 関西支部 担当：高島	住所：〒550-0003 大阪府大阪市西区京町堀 1-6-2 肥後橋ルーセントビル 5 階 電話：06-6940-6117 Mail: kansai_info@hokenfukushi.or.jp 平日 9:00～17:30
●研修の体系・その他 島根県健康福祉部 障がい福祉課 相談支援係 担当：山根	電話：0852-22-6009 平日 9:30～17:15
●加算について 各指定権者	各指定権者にお問い合わせください。