

令和6年度広島県障害者ピアサポート研修 応募要領

1 要旨

自ら障害や疾病の経験があり、その経験を活かしながら、他の障害や疾病のある障害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害福祉サービス事業所等の管理者等を養成するため、障害者ピアサポート研修の受講者を募集します。

2 実施主体及び研修事務局

実施主体 広島県
研修事務局 社会福祉法人 尾道さつき会

3 研修日程

基礎研修・専門研修合わせて4日間で実施します。4日間全てを受講してください。

※ 全日程 Zoom のオンラインで開催します。

基礎研修	令和6年12月5日(木)・6日(金)
専門研修	令和6年12月12日(木)・13日(金)

4 受講対象者

受講は事業所単位での申込とします。「当事者」「協働支援者」それぞれ1名以上で受講してください。「当事者」のみ、「協働支援者」のみでの受講はできません。

なお、過年度の本研修を修了したものの、「協働支援者」または「当事者」が退職したためピアサポート体制加算等の取得ができないなどの特段の事情がある場合は、どちらかのみでの受講を認める場合があります。

また、受講者の心理的安全性の確保の観点から、受講者以外の方の見学・聴講はできません。

◆ 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名以上）

次のア、イの全てを満たす者を対象とする。

ア 下記のいずれかに該当する者、または、現在は該当しないが以前に該当した者

身体障害者・知的障害者・精神障害者・発達障害者・難病患者

イ 下記の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（常勤・非常勤は問わない）

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型事業所・就労継続支援B型事業所・共同生活援助
自立訓練（宿泊型自立訓練を除く）

※ 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。

※ 就労継続支援B型事業所の利用は、雇用契約を結ばないため対象に含みません。

（職員として今後雇用の見込みの場合のみ対象となります。）

(2) 協働支援者（1名以上）

次のア～ウの全てを満たす者を対象とする（ウは就労継続支援B型事業所のみ）。

ア 上記の当事者が所属（見込）の事業所に雇用された職員であること
（常勤・非常勤は問わない）

イ 上記の当事者と協働して支援を行う職員（管理者等）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

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

5 受講定員

「当事者」 枠 25 名、「協働支援者」 枠 25 名 の計 50 名を受講定員とします。

原則として広島県内に在住または広島県内の事業所にお勤めの方の受講を優先しますので、県外からの受講については、定員に空きがある場合のみ受講を受付けますので、あらかじめ御了承ください。

また、県内外問わず、受講希望者が定員数を超過した場合は受講をお断りする可能性があります。

6 申込みについて

(1) 申込方法

研修事務局にメールにて申し込んでください。郵送・FAX や持込みによる提出は受け付けません。

提出先	申込期限
宛先： web@satukikai.com 件名： ピアサポート研修申込み	11 月 22 日 (金) 17:00 必着

(2) 必要書類及び提出期限

必要様式は広島県ホームページに掲載していますので、ダウンロードして使用してください。

必要書類	様式	
申込フォーム (受講推薦 (申込) 書) [Excel 形式]	様式 1	
添付書類	ア 障害があることを確認できる書類の写し (当事者の方のみ) ※ 書類をスキャンし PDF 形式で送信してください	下記 (3) 参照
	イ 合理的配慮申出書 (合理的配慮を要する場合のみ) ※Word 可	様式 2
	ウ 個人情報の取り扱いに関する同意書 (当事者の方のみ) ※Word 可	様式 3
令和 6 年度広島県障害者ピアサポート研修の実施について https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/62/peerkensyu.html		

(3) 障害があることを確認できる書類の例

ア 身体障害

- 身体障害者手帳

イ 知的障害

- 療育手帳

ウ 精神障害

- 精神障害者保健福祉手帳
- 精神障害を事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)
- 精神障害を事由とする特別障害給付金を受けていることを証明する書類
- 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

エ 発達障害

- 精神障害者保健福祉手帳

- 療育手帳
- 医師の診断書

オ 難病患者

- 医師の診断書
- 特定医療費（指定難病）受給者証
- 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却下通知

※ 上記の提出が難しい場合、個別に確認しますので 広島県障害者支援課（電話：082-513-3155）にお問い合わせください。

(4) 留意事項

ア 受講推薦(申込)書等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送付してください。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**に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 添付書類は**PDF形式**（様式2・3はWordも可）にて、**様式1「受講推薦(申込)書[Excel形式]」**と一緒に、メールで送信してください。様式1「受講推薦(申込)書」はExcel形式のままでメールに添付してください。

7 問い合わせ

問い合わせ先	電話番号	受付時間
社会福祉法人 尾道さつき会 研修事務局	082-275-5445	平日 9:00～17:00

応募要領及び県ホームページ(<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/62/peerkensyu.html>)を確認いただいたうえで、お問い合わせいただきますようお願いいたします。

8 受講決定

選定の結果、受講が決定した者には「受講決定通知書」及び研修テキストを、不決定とした者には「受講不決定通知書」を送付します。申込締切後の受講者及び推薦法人の変更はできません。

受講決定通知日	方法
11月26日(火)までにメールで通知します	<input type="text" value="申込者メールアドレス"/> 及び <input type="text" value="受講者本人アドレス"/> へメールします。

※メールが届かない方は、必ず研修事務局まで連絡してください。（研修事務局 TEL：082-275-5445）

9 受講費用

20,000円 / 人

確定額と振込先など詳細は受講決定通知にてお知らせしますので、受講決定後にお支払いください。受講決定通知書に記載の期日までに振込がなかった場合には受講不可とすることがあります。なお、受講費用納入後は、受講者都合による返金はありません。

10 修了証書

広島県が受講を認めた者のうち、所定のカリキュラムの全科目を修了した者に基礎研修及び専門研修の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) 原則として Zoom へのアクセスが研修の開始から 30 分以上遅れた者は欠席とみなします。視聴ができない場合は、すみやかに研修事務局へ連絡してください。

① 30 分以内の遅刻

講義の進行状況によって、視聴をしていない時間の補完の必要がある場合、追加課題をお願いすることがあります。

② 30 分以上の遅刻

原則として欠席とみなします。途中で聴講できなくなった場合も、すみやかに事務局へ連絡してください。聞き取りの上、受講の可否を決定します。視聴をしていない時間の補完の必要がある場合、追加課題をお願いすることがあります。

(2) 虚偽の申込や他人の作成した課題の複製等、県が悪質と判断した場合は、当該研修の受講及び修了は認めません。また、不適正と決定した事案は、当該事業所等を指導する関係機関に情報提供します。

(3) 個人情報、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）の規定に基づき、適切に取り扱います。

(4) 修了者については、広島県が修了者名簿を作成・管理し、市町等から照会があった場合には、必要に応じて情報提供します。修了者名簿には障害に係る情報は記載しません。