

関係競技団体会長 様

香川県障害者スポーツ協会 公印
会長 森田 紘一 省略

2022年度 公益財団法人日本パラスポーツ協会公認
初級障がい者スポーツ指導員養成講習会の受講について（ご案内）

時下、貴殿におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃より、本県の障害者スポーツの振興につきまして、ご理解・ご協力をいただき厚くお礼を申し上げます。

さて、本県障害者スポーツの普及、競技力の向上を図るため専門的な知識と技能を身につけた指導者の養成が課題となっているところですが、このたび、公益財団法人日本パラスポーツ協会公認の初級スポーツ指導員養成講習会が下記のとおり開催されます。

つきましては、貴会の指導者に公認指導者資格を取得いただき本県障害者スポーツの振興に寄与いただきたく、ご多忙とは存じますが受講くださいますようご案内申し上げます。

記

- 1 日時 令和4年7月2日（土）・3日（日）・10日（日）
- 2 場所 かがわ総合リハビリテーション福祉センター 研修室、体育館
〒761-8057 高松市田村町1114
- 3 内容等 別紙要項のとおり
- 4 申込先 別紙要項のとおり
- 5 その他 申込後、受講が決定され受講・登録される方に対して受講料（5,000円）を本協会より支給いたします。

《問合せ先》

〒761-8057
高松市田村町1114
かがわ総合リハビリテーションセンター内
香川県障害者スポーツ協会 担当：中西
TEL (087) 867-7687
FAX (087) 866-7690
E-mail: psa4@kagawa-syosupo.net

2022年度 初級障がい者スポーツ指導員養成講習会（香川県）開催要項

1. 目的

香川県におけるパラスポーツの振興に向け、多様な障害者のスポーツ活動に専門的な知識を持ち、安全にスポーツ活動の援助を行うことのできる人材を養成するものである。なお、本講習会は日本パラスポーツ協会公認「初級障がい者スポーツ指導員」の資格を取得できる。

2. 主催 (福) かがわ総合リハビリテーション事業団

共催 香川県障害者スポーツ協会

3. 後援 (公財) 日本パラスポーツ協会、香川県障がい者スポーツ指導者協議会

4. 日時

令和4年7月2日(土)・3日(日)・10日(日)

受付	2日(土)	9:30~10:00
開講式	2日(土)	10:00~10:15
閉講式	10日(日)	16:30~17:00

5. 場所

かがわ総合リハビリテーション福祉センター 研修室、体育館
香川県高松市田村町1114

6. 講習内容

公益財団法人日本パラスポーツ協会 公認障がい者スポーツ指導者制度に基づく講習会。初級障がい者スポーツ指導員養成。

『初級障がい者スポーツ指導員』とは

障がいや障がい者スポーツ、安全管理等に関する基礎的な知識や障がい者に対応するための基本的な技術を持ち、地域に住む障がい者を運動やスポーツへと導く。プレーヤーに運動やスポーツの楽しさ、基本的な運動の仕方やその意義や価値を伝える。地域の大会や行事に積極的に参加し、指導員組織の事業にも積極的に参加し、地域の障がい者スポーツ振興を支える。(引用：公益財団法人日本パラスポーツ協会 公認障がい者スポーツ指導者制度 令和4年度版)

7. 受講対象

次の条件をすべて満たす者

- ① 2022年4月1日現在で18歳以上の者
- ② パラスポーツの振興に貢献する意欲のある者
- ③ 全日程出席できる者

※感染防止のため、香川県内在住者に限る

8. 募集定員

30名（定員を超えた場合は先着順）

9. 受講料

5,000円（教本、資料代）※受付時に集金いたします。

10. 資格取得について

- (1) 本講習会で決められた21時間以上の基準カリキュラムを全て受講することが必要。
- (2) 本講習会修了後、（公財）日本パラスポーツ協会に資格認定申請を行うことで、初級障がい者スポーツ指導員として認定される。その際、認定・申請料および年会費として、別途9,300円が必要。

11. 申込方法

所定の申込書に必要事項を記入し、期限までに下記へ申込みのこと。

（郵送・FAXでも受け付けるが、必ず着信確認をすること。）

【申込先】 〒761-8057 高松市田村町1114番地
かがわ総合リハビリテーション福祉センター
スポーツ担当 六条、藤尾
TEL 087-867-7686 FAX 087-867-0420

【申込期限】 令和4年6月1日（水）～6月25日（土）必着

※定員まで受付します。申込期限後の場合はお電話でお問い合わせください。

12. 感染防止対策

対象：受講者とその介助者をはじめ本事業に関わるすべての方

内容：新型コロナウイルス感染防止のため、（公財）日本パラスポーツ協会及び当センターが定めた下記の条件に同意の上、参加すること。（今後の感染状況により、変更する場合がある。）

- (1) 参加者の安全を第一とし、県内在住者のみとする。介助者も事前申込者のみ。
- (2) 本講習会前14日以内に県外に移動・外出した場合、入国後の観察期間を必要とされている国等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合や、同居家族や知人に感染が疑われる方がいる場合は参加できない。
- (3) 体温及び体調の確認を必ず行う。講習会当日より前2日以内に37℃以上の発熱、倦怠感、息苦しさ、せき、のどの痛み、嗅覚・味覚の異常などの症状がある場合や当日受付時の検温で37℃以上の発熱の場合は参加できない。
- (4) 同居家族や身近な知人に体調不良や感染が疑われる方がいる場合は参加できない。
- (5) 会場内（駐車場合含む）ではマスク（不織布マスクが望ましい）を着用する。また、人との間隔を2m（最低1m以上）とり、大きな声での会話をしない。
- (6) 発症者が出た場合、クラスターを防ぐため保健所等の関係機関との間で、氏名、年齢、住所、連絡先を共有する場合がある。
- (7) 本講習会終了後14日以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、当センターに対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告する。

13. 周知事項

- (1) 施設内での食事および飲談はできません。水分摂取用の飲み物のみ持ち込み可。
- (2) 貴重品、ロッカーキー、衣類等は、各自が責任をもって管理する。
- (3) 本講習会の、写真、ビデオ撮影等は禁止。
- (4) 演習の日は、動きやすい服装・室内履きのシューズを準備すること。
- (5) 修了者には、かがわ総合リハビリテーション福祉センター長名の修了証書を授与する。
- (6) 受講の可否については、申込み締め切り後、通知する。

14. 免責事項

- (1) 受講者の健康管理は本人の責任とする。
- (2) 本講習会における事故や傷病等について応急処置のみとし、その他の責任は負わない。
- (3) 主催者が撮影した写真・映像・結果が広報誌等で公開されることがある。

15. 荒天時について

荒天時の実施態度の決定は、当日午前8時に決定する。

午前8時以降に（TEL087-867-7686）まで問い合わせのこと。

【お申込み・お問合わせ先】

〒761-8057 香川県高松市田村町 1114 番地

TEL 087-867-7686 FAX 087-867-0420

かがわ総合リハビリテーション福祉センター スポーツ 担当 六条、藤尾

2022年度初級障がい者スポーツ指導員養成講習会(香川県) カリキュラム日程

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
7 月 2 日 (土)	9:30~ 10:00 受付	閉 講 式	各障がいの理解 知的障がい 10:15~11:45 香川県立 香川西部養護学校 香川 風久	昼食	各障がいの理解 精神障がい 12:45~14:15 香川県精神保健 福祉センター 中山 晶代	障がい者スポーツの 意義と理念 14:30~16:00 四国学院大学 逢坂 十美	各障がいの 理解 視覚障がい 16:15~17:15 かがわ総合リハ 星川 じゅん	地域の障がい者 スポーツ推進の 取り組み 17:30~19:00 かがわ総合リハ 藤尾 博子			
7 月 3 日 (日)	各障がいのスポーツ指導上の留意点と工夫 9:00~12:00 かがわ総合リハ 光吉 直哉			演習	昼食	障がい者スポーツ に関する諸施策 13:00~14:30 香川県障害福祉課 澁谷 政志	安全管理 14:45~16:15 日本赤十字社 香川県支部	全国障害者スポーツ 大会の概要 16:30~18:00 香川県 障害者スポーツ協会 松原 賢司			
7 月 10 日 (日)	スポーツのインテグ リティと指導者に 求められる資質 9:00~10:30 香川大学 山神 直一	コミュニケーション スキルの基礎 10:45~12:15 元特別支援学校教員 川崎 篤		昼食	各障がいの理解 身体障がい 肢体不自由他 13:15~15:15 かがわ総合リハ 笹崎 莉愛	障がいのある人 との交流 15:30~17:00 香川県障がい者 スポーツ指導者 協議会	実技	17:15~ 閉講式 ※申請に ついての 説明等			

- 講師の都合等により、内容が変更する場合があります。
- 演習・実技では、動きやすい服装・上靴が必要です。

2022年度初級障がい者スポーツ指導員養成講習会（香川県）
 <受講申込書>

受付NO. _____
 受付日 月 日

ふりがな 氏名		性別	男 女	生年月日 年齢	年 月 日 生 歳
必須 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 募集要項記載の、参加条件に同意する				
現住所	〒 _____ _____ 県 _____ 市 _____ 町 _____ 番地 TEL () _____ FAX () _____				
所属・学校等 名称					
所属・学校等 所在地	〒 _____ _____ 県 _____ 市 _____ 町 _____ 番地 TEL () _____ FAX () _____				
障がいの有無	有 ・ 無				
障がい名				車椅子使用有無	有 ・ 無
備考					

- 注) ①必要事項を記入し、あてはまるものに○をつけてください。
 ②学生の方は、学校名の欄に（学生）と明記してください。
 ③特記事項がある場合は、備考欄に詳細に記入してください。

