

平成 25 年度  
中級障害者スポーツ指導員養成講習会(1)  
開催要項

1. 目的 障がい者スポーツの振興を図り、その健康の維持増進に寄与するために、障がい者のスポーツ指導について専門的な知識と技能を身につけた指導者の養成を図ることを目的とする。
2. 主 催 公益財団法人日本障害者スポーツ協会
3. 後 援 北海道障害者スポーツ指導者協議会
4. 協 力 公益財団法人北海道障害者スポーツ振興協会  
一般社団法人札幌市障がい者スポーツ協会  
公益社団法人札幌市身体障害者福祉協会  
札幌市西区体育館・温水プール
5. 期 間 【前期】 平成 25 年 7 月 17 日(水)～21 日(日)  
【後期】 平成 26 年 1 月 23 日(木)～27 日(月)
6. 会 場 ◆札幌市身体障害者福祉センター  
〒063-0802 札幌市西区二十四軒 2 条 6 丁目  
TEL 011-641-8853 FAX 011-641-8966  
(TEL・FAX はセンター内の社団法人札幌市身体障害者福祉協会となります)  
◆札幌市西区体育館・温水プール  
〒063-0825 札幌市西区発寒 5 条 8 丁目 9-1  
TEL 011-662-2149 FAX 011-662-2177
7. 講習内容 (下記、講習カリキュラム参照)
8. 受講対象者
  - 1)本協会公認の初級スポーツ指導員の有資格者で、資格認定日が平成 23 年 7 月 16 日以前の者(初級資格取得後 2 年以上経過している者)で、かつ 80 時間(10 日程度)以上の指導経験を有している者(手帳に活動記録の記載があること)。
  - 2)前・後期すべてのカリキュラムを履修できる者
9. 定 員 40名
10. 受講料 26,000円(前期の初日に受付にて支払うこと)
11. 申込み・問合せ先

所定の受講申込書と障害者スポーツ指導者手帳の活動実績証明のコピーを添えて、5 月 20 日(月)～6 月 3 日(月)<必着>で下記まで郵送のこと。(FAX での申込みは不可)

◆公益財団法人日本障害者スポーツ協会 養成研修部 宛  
〒103-0013 東京都中央区日本橋人形町 2-14-9 三星ビル 5 階  
(部直通)TEL:03-5695-5420 FAX:03-5641-1213

## 12. 受講者の決定

- 1) 申込用紙に記載された内容及び活動実績を確認し、受講者を決定する。ただし、受講資格を満たした者が定員を超えた場合には抽選を行う。
- 2) 受講の可否については、本人宛に通知する。(申込み締切り後、14日以内に郵送)

## 13. テキストについて

講習会では、指定されたテキスト(「障害者スポーツ指導教本」2500円、「全国障害者スポーツ大会競技規則集(平成25年度版)」1500円)を使用するので準備すること。ただし、持っていない者は受講申込書にその旨を記載し、講習会初日に購入すること。

## 14. 傷害保険の加入について

主催者において講習期間中の受講者に対して傷害保険に一括加入する(保険内容は、死亡・後遺障害1,000万円、入院日額5,000円、通院日額3,000円)。これ以上の補償を望む場合には各自で別途保険に加入すること。講習会参加にあたり自己の責任において健康と安全に十分留意すること。

## 15. 個人情報の取扱いについて

主催者は個人情報保護に関する法令に遵守し、主催者が定める「個人情報保護規定」に基づき取り扱う。なお、取得した個人情報は、本講習会関係資料の送付および本事業を実施する際に利用し、これ以外の目的に個人情報を利用する場合は、その旨明示し了解を得るものとする。

## 16. その他

- ・本講習会は前期、後期のすべてのカリキュラム受講をもって修了とし、修了者には、公益財団法人日本障害者スポーツ協会会長名の修了証を授与する。
- ・受講者としてふさわしくない行為があったと認められる場合は、受講が取り消される。
- ・宿泊については、各自で手配すること。
- ・屋内・屋外での実技の用意をすること。(受講決定の際にカリキュラム内容に応じて、スポーツウェア、シューズ、水着等の準備を連絡する)
- ・手話通訳が必要な場合は、その旨を申込書に記載すること。但し、講習1週間前からのキャンセルについてはキャンセル料を徴収する。

## ＜講習カリキュラム＞

- 1) 講 義
  - ①障害各論(身体障害、知的障害、精神障害) 11h
  - ②補装具の理解 2h
  - ③文化としてのスポーツ 2h
  - ④身体のしくみ 2h
  - ⑤トレーニング論 3h
  - ⑥発育・発達 3h
  - ⑦救急処置法 3h
  - ⑧スポーツ心理学 I 3h
  - ⑨スポーツと栄養 2h
  - ⑩障害者のスポーツ指導における留意点 3h
  - ⑪全国障害者スポーツ大会の歴史と目的と意義 2h
  - ⑫全国障害者スポーツ大会選手団の編成とコーチの役割 2h
  - ⑬全国障害者スポーツ大会の実施競技 2h
  - ⑭全国障害者スポーツ大会の障害区分 2h
- 2) 実技・実習
  - ①全国障害者スポーツ大会競技の指導法と競技規則 12h
  - ②最重度障害者のスポーツの実際 2h

※上記、講習カリキュラムの実施日時については、受講決定の際に通知する。

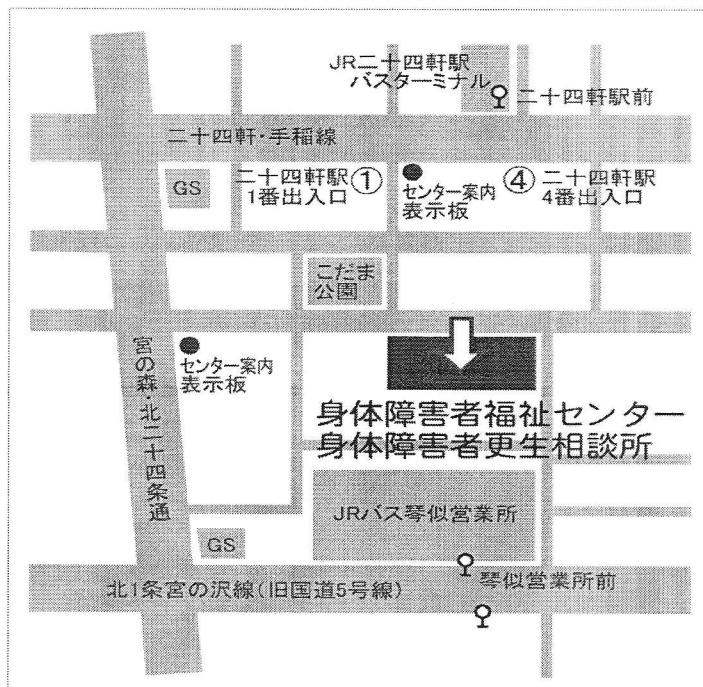
## <会場案内>

### ◆札幌市身体障害者福祉センター

〒063-0802 札幌市西区二十四軒 2 条 6 丁目

TEL 011-641-8853 FAX 011-641-8966

(TEL・FAX はセンター内の札幌市身体障害者福祉協会となります)



#### \* 地下鉄利用の場合

地下鉄東西線「二十四軒駅」1番出入り口から 徒歩 2 分。

4 番出入り口にエレベーターが設置されています。

<冬期間は、歩道がガロードヒーティングとなっています>

### ◆札幌市西区体育館・温水プール

〒063-0825 札幌市西区発寒 5 条 8 丁目 9-1

TEL 011-662-2149 FAX 011-662-2177



#### \* 地下鉄利用の場合

地下鉄東西線「宮の沢駅」6番出入り口から 徒歩 8 分。

JR「発寒中央駅」徒歩 15 分

## 受講申込書

講習会名	<b>H25年度 中級障害者スポーツ指導員養成講習会(1)</b>									
ふりがな 氏名			性別	男 女	生年月日	西暦 19 年 月 日生 歳				
スポーツ指導員 登録番号			番	取得資格 資格認定日	初級スポーツ指導員 年 月 日交付					
現住所	〒									
TEL・FAX	TEL ( ) FAX ( )									
勤務先・学校等 名称										
勤務先・学校等 所在地	〒									
TEL・FAX	TEL ( ) FAX ( )									
障がいの有無 (いずれかに○)	有 · 無	車椅子使用の有無 (いずれかに○)			有 · 無					
障がい名										
手話通訳の有無 (いずれかに○)	有 · 無									
備考	受講者名簿の記載先は上記の <u>現住所</u> ・ <u>勤務先</u> を選択します。(いずれかに○) ※ 勤務先・学校等の名称については、受講者名簿に記載させていただきます。									
専門スポーツ種目 (自身のスポーツ歴)										
障がい者スポーツでの 主な活動内容	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">全国障害者スポーツ大会 に関する活動(いずれかに○)</td> <td style="width: 33%;">有 (地域予選会参加・全国大会参加)</td> <td style="width: 33%;">無</td> </tr> </table>							全国障害者スポーツ大会 に関する活動(いずれかに○)	有 (地域予選会参加・全国大会参加)	無
全国障害者スポーツ大会 に関する活動(いずれかに○)	有 (地域予選会参加・全国大会参加)	無								
講習会使用テキスト (いずれかに○) ※持っていない方は必ず 購入すること	購入を する · しない		障害者スポーツ指導教本(初級・中級)			2,500円				
	購入を する · しない		全国障害者スポーツ大会競技規則集 平成25年度版			1,500円				

※上記の個人情報は、本講習会関係資料の送付および本事業を実施する際に利用させて頂きます。

### <記入上の注意>

1. 登録番号、資格認定日を再度確認すること。不明の場合は、申込み先へ連絡し確認すること。
2. 学生の方は学校名の横に(学生)と明記すること。
3. 受講者名簿に記載する住所(都道府県、指定都市、区まで記載)を現住所か勤務先のいずれかを選択すること。また主催者へ連絡事項等あれば備考欄に記載すること。
4. 申込みの際は、本受講申込書と障害者スポーツ指導者手帳の活動実績証明のコピーを添付すること。