

## 令和4年度京都府障がい者スポーツ指導員養成研修会実施要項

- 1 目的 府内における障害者スポーツの普及に不可欠な指導員を養成し、振興を進める。
- 2 日時 令和4年11月26日(土) 9:30~16:30  
12月3日(土) 9:30~16:30  
12月17日(土) 9:30~16:30  
令和5年1月7日(土) 9:30~16:30  
1月8日(日) 9:15~16:30
- 3 会場 京都市障害者スポーツセンター(京都市左京区高野玉岡町5)  
島津アリーナ京都(京都市北区大將軍鷹司町)
- 4 主催 京都府
- 5 実施委託 一般社団法人京都障害者スポーツ振興会  
京都市左京区高野玉岡町5 京都市障害者スポーツセンター内
- 6 後援 公益財団法人日本パラスポーツ協会
- 7 内容 講義 スポーツのインテグリティと指導員に求められる資質、障がい者スポーツの意義と理念、コミュニケーションスキルの基礎、障がいのある人との交流、障がい者スポーツに関する諸施策、安全管理、各障がいの理解、各障がいのスポーツ指導上の留意点と工夫、全国障害者スポーツ大会の概要等  
実技 ゴールボール、陸上競技、車いすバスケットボール、卓球バレー、ボッチャ、障がい者スポーツのつどい等
- 8 受講対象者 府内に在勤・在学・在住する障がい者スポーツの振興普及に熱意を有する18歳以上(令和4年4月1日現在)の者  
※申込者多数の場合は主催者において選考する。  
(定員約35名)
- 9 申込方法 受講希望者は、別紙受講申込書に必要事項を記入の上、来る令和4年11月21日(月)(必着)までに下記あて申し込むこと。  
〒606-8106  
京都市左京区高野玉岡町5 京都市障害者スポーツセンター内  
(一社)京都障害者スポーツ振興会事務局  
電話:075-712-7010 FAX:075-712-7015  
メール:kyoto@spo-shin.net

- 10 受講者決定 受講者の決定については文書で通知する。
- 11 費用 2,500円（テキスト「障がいのある人のスポーツ指導教本」代）
- 12 資格 本研修の受講後に初級スポーツ指導員の登録申請を行うことができる。ただし、有効期限は1年間で継続するには更新が必要。
- 13 新型コロナウイルス感染予防について
- ①当日はマスクを持参し、主催者側の感染予防策に従うこと。
  - ②受付時に検温を受けること。
  - ③次の方は参加を見合わせること。
    - ・受付時の検温において概ね平熱より高い熱がある方
    - ・咳、倦怠感、嗅覚や味覚の異常があるなど体調が優れない方
    - ・2週間以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある方
    - ・同居家族や身近な知人に感染が疑われている方がいる場合
  - ④研修会期間中、及び終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、速やかに主催者に報告すること。
  - ⑤参加申込された方は、体調チェックシート（提出用）を京都障害者スポーツ振興会ホームページからダウンロードし、大会前14日間の体調確認と当日の体調を記入して、必ず受付で提出すること。
- 14 注意事項等
- ①原則としてすべての講義及び実技に参加するものとする。
  - ②上履きを持参の上、実技の際はスポーツのできる服装で参加すること。
  - ③宿舍の必要な者は、各自確保すること。
  - ④本研修は公益財団法人日本パラスポーツ協会の「公認初級障がい者スポーツ指導員」の養成コースとして認定されているので、本研修を修了し、障がい者のスポーツ指導に必要な技術を習得したと認められる者は、令和5年度の同指導員としての登録資格を有する。（ただし、登録申請の際に申請認定料5,500円、及び登録料3,800円が必要、登録後は登録料のみ1年更新ごとに必要）

別紙

令和4年度京都府障がい者スポーツ指導員養成研修会受講申込書

令和4年 月 日

氏名 しめい			性別	男・女
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 ( 歳)			
住所	〒 -			
電話		F A X		
E-mail				
勤務先又は学校名		職業		
受講の理由				
特記事項 (障がいのある方は障害種別・等級を御記入ください)				
その他 (障がい者スポーツに関する活動歴など)				

※必要事項を記入し、性別、年号は該当するものに○をつけること

# 令和4年度京都府障がい者スポーツ指導員養成研修会

## 自己体調管理チェックシート(提出用)

提出日 令和4年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ 連絡先： \_\_\_\_\_

本チェックシートは大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する

### 1. 体調管理

① 本日の体温は何度ですか	体温 _____ °
② 大会前2週間の間に発熱がありましたか	あり / なし
③ ②で「あり」の場合、何日前に発熱し、何日間続きましたか	_____ 日前に _____ ° 程度が _____ 日間
④ 大会前2週間以内に風邪に似た症状がありましたか	あり / なし
⑤ ④で「あり」の場合、どのような症状ですか	咳 / 痰が絡む / のどが痛い その他 ( _____ )
⑥ 大会前2週間以内に味覚・臭覚の異常を感じたことがありましたか	あり / なし ( _____ 頃から)
⑦ 大会前2週間以内に倦怠感が続く、疲れを感じやすくなっている状態はありませんでしたか	あり / なし (状態 _____ )
⑧ その他体調に変調を感じていませんか	感じている / 感じていない (状態 _____ )

### 2. 人との接触

① 大会前2週間以内に新型コロナウイルス感染症陽性と判断された人に接触しましたか	はい / いいえ
② 家族や身近な知人で感染が疑われる人と接触しましたか	はい ( _____ 日前) / いいえ
③ 大会前2週間以内に政府から入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国、地域に渡航しましたか	はい / いいえ (どこ _____ ) (いつ _____ )
④ ③の国、地域の在住者や渡航者と接触しましたか	はい / いいえ (関係： _____ いつ頃： _____ )