

チャレンジ・パラスポーツ 京都障害者陸上競技体験会実施要項

1 目 的

2021年に開催された東京パラリンピックでは日本選手の活躍に多くの人々が注目し、感動を受けました。

このような中で、パラスポーツやパラアスリートが注目され、この大会の機運を今後につなげようと各地で関連イベントが行われています。

京都府でも、この盛り上がりを一過性のもので終わらせないためにも、この好機をとらえ、京都府内のスポーツ経験の浅い障害者にこの体験会を通して「私にもスポーツができる。」という気持ちを持ってもらおうとともに、いろいろな競技会への参加を促すことを目的とします。

- 2 日 時 令和4年11月27日(日)午前10時～午後4時
※当日午前7時現在宇治市内に特別警報及び他の警報が発令されていれば中止します。
- 3 会 場 京都府立山城総合運動公園陸上競技場
- 4 主 催 一般社団法人 京都障害者スポーツ振興会
- 5 後 援 京都府、京都市、京都府教育委員会、京都市教育委員会、
(予定) (公財)京都新聞社会福祉事業団、KBS 京都
- 6 協 力 (一財)京都陸上競技協会、(公財)京都府公園公社

7 参加資格

京都府内在住、在勤、在学する者で、障害者手帳(身体・療育・精神)所持者とします。但し、特別支援学級・特別支援学校在学学生については手帳の所持は問いません。年齢不問。

8 競技種目及び競技方法

- (1) 競技種目は全国障害者スポーツ大会に準じる。全国障害者スポーツ大会の障害別対象種目ならどの種目にも参加申込み可能とします。ただし、体調に留意し無理のない種目を選択してください。
(注1) 競技に支障のない服装を着用してください。
(注2) スパイクを使用する場合は、全天候型トラック用の9mm以下のピンとします。
(注3) アスリートビブスは、必ず着用してください。(主催者で準備し当日貸与します)
(注4) 車いすは、各自で準備してください。
(注5) 視覚障害区分24(視力0から0.01まで)に属する競技者は、アイマスクまたはアイシェードの着用が必要ですので各自でご用意願います。
(注6) 視覚障害者で伴走者が必要な場合は、各自で確保願います。
- (2) フィールド競技は、試技3回とします。(投てき種目は3連続投とします。)

9 参加申込

所定の申込用紙に必要事項を記入し、11月21日(月)必着にて下記まで郵送、fax、E-mailで申し込んでください。当日参加申込みは受け付けません。定員は100名とし定員になり次第締め切ります。

※申込方法に関わらず、必ず申込受付を確認願います。

申込先	〒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 一般社団法人京都障害者スポーツ振興会 (電話 075-712-7010、fax.075-712-7015、e-mail:kyoto@spo-shin.net)
-----	--

10 留意事項

競技中の事故については、応急手当の他、主催者の加入する保険の範囲でのみ保障します。

京都障害者陸上競技体験会参加申込書

※楷書でていねいに記入してください。

※記入不要
選手番号
No.

ふりがな		男・女	歳
氏名			
住所	〒 _____		
		電話()	—
		FAX()	—
E-mail			
所属名			

※所属名に記載がない場合は、プログラム等への記載は市区町村名とします。

※障害者手帳を所持されていない場合は、必ず所属名を記入してください。

※該当箇所に○印をしてください。障害区分は別紙種目一覧表の該当する障害区分番号を記入する。

障害者手帳の種別	障害名(手帳に記載されている障害名を記入してください。)	障害区分
身体・療育・精神		

※体験種目は、時間の許す限り何種目でも可能ですが、体調に留意し無理のない種目を選択願います。

[種目] 希望する種目に○印をしてください。

競走 (トラック競技)	希望 種目	跳躍競技 (フィールド競技)	希望 種目	投てき (フィールド競技)	希望 種目
50m		走高跳		砲丸投	
100m		立幅跳		ソフトボール投	
200m		走幅跳		ジャベリックスロー	
400m				ビーンバック投	
800m					
1500m					
スラローム					

※上記種目以外に、当日受付でレーサー体験、視覚障害者の手引き・伴走体験、ロービジョン機器の体験等に参加できます。

(別紙)

チャレンジ・パラスポーツ 京都障害者陸上競技体験会 種目一覧表

		障害区分番号	障 害 区 分	競走						跳躍			投てき					
				50m	100m	200m	400m	800m	1500m	スラローム	走高跳	立幅跳	走幅跳	砲丸投	ソフトボール投	ジャベリックスロー	ビーンバグ投	
肢体不自由	1	上肢	1 手部切断	○	○					○			○	○	○			
			片前腕切断または、片上肢不完全							○								
			片上肢切断または、片上肢完全							○								
		2	両前腕切断または、片前腕および	○	○						○	○	○					
			片上腕切断								○							
			両上肢不完全								○							
		3	両上腕切断または、両上肢完全	○	○						○	○	○					
		下肢	4 片下腿切断または、片下肢不完全	○	○								○	○	○	○	○	
			5 片大腿切断または、片下肢完全	○	○								○	○	○	○	○	
	6 両下腿切断		○	○								○		○	○	○		
	7 片下腿および片大腿切断		○									○		○	○	○		
	両下肢不完全																	
	8 両大腿切断または、両下肢完全													○	○	○		
	体幹	9 体幹	○	○								○	○	○	○	○		
	2	い脳原性常用麻痺使用以外で車	10 第6頸髄まで残存	○	○						○							○
11 第7頸髄まで残存				○	○			○	○	○							○	
12 第8頸髄まで残存				○	○			○	○	○				○	○	○		
13 下肢麻痺で座位バランスなし				○	○			○	○					○	○	○		
14 下肢麻痺で座位バランスあり				○	○			○	○					○	○	○		
15 その他の車いす				○	○			○	○					○	○	○		
3	傷痺、脳原性血管麻痺疾患、脳原性外麻	16 四肢麻痺で車いす使用	○							○							○	
		17 けて移動	○							○							○	
		18 上下肢で車いす使用	○								○				○	○		
		19 上肢で車いす使用	○	○	○			○	○	○				○	○	○		
		20 その他走不能												○	○	○		
		21 上肢に不随意運動を伴う走可能	○	○	○					○			○	○	○	○		
		22 その他走可能	○	○	○					○			○	○	○	○		
4	23 電動車いす常用								○							○		
視覚障害	24 視力0から0.01まで	○	○	○			○	○				○	○	○	○			
	25 その他の視覚障害	○	○	○			○	○				○	○	○	○			
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	26 聴覚障害	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○			
療育	27	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			
内部障害	28	○							○			○	○		○			
精神障害	29	○	○			○	○	○			○		○	○				

※50m競走で使用する車いすは日常生活用とする。

※体幹とは、頸部、胸部、腹部および腰部（脊柱）のみに変形がある者（脊柱カリエス等による体幹の障害が該当する）。

ただし、四肢の機能障害を伴う場合は体幹の機能障害があってもこの区分には該当しない。

※視力は「矯正後の良い方の視力」で判定する。視力を算出する際、光覚弁、手動弁は視力0、指数弁は視力0.01とする。

矯正後の良い方の視力が0.02以上の場合、視野障害の有無に関わらず、その他の視覚障害に区分される。

※障害区分24は光を通さないアイマスクまたはアイシェードを装着する。

チャレンジ・パラスポーツ 京都障害者陸上競技体験会

自己体調管理チェックシート(提出用)

提出日 令和4年11月27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： _____)

チャレンジ・パラスポーツ 京都障害者陸上競技体験会
大会後 2週間体調チェックシート(個人管理用)

氏名: _____

日付		11/28	11/29	11/30	12/1	12/2	12/3	12/4	12/5
朝 体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳(せき)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	痰(たん)、からみ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	体のだるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢(げり)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭が痛い	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚異常(味がしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚異常(匂いがしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
他の症状									

日付		12/6	12/7	12/8	12/9	12/10	12/11	/	/
朝 体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳(せき)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	痰(たん)、からみ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	体のだるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢(げり)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭が痛い	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚異常(味がしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚異常(匂いがしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
他の症状									

※症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、診療所等に報告してください。
症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに報告してください。

※保健所、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。

(一般社団法人京都障害者スポーツ振興会 075-712-7010)