

佐障ス第 44 号
令和3年7月12日

障がい者スポーツ指導者協議会
各位

一般社団法人佐賀県障がい者スポーツ協会
会長 末次康裕 (公印省略)

令和3年度中級障がい者スポーツ指導員養成講習会 (佐賀) の
開催について (ご案内)

平素より、障がい者スポーツの振興につきまして格別なご理解ご協力を賜り
厚くお礼申し上げます。

このたび、佐賀市にて「令和3年度中級障がい者スポーツ指導員養成講習会
(佐賀)」を開催することとなりました。
講習会の開催要項、参加申込書を添付しております。
多数ご参加頂きますよう、関係各位に周知のほどお願い申し上げます。

佐賀県障がい者スポーツ協会
担当 藤井
佐賀市天祐1-8-5
電話 0952-24-3809
FAX 0952-24-3818
Email saga-spokyofujii@lagoon.ocn.ne.jp

令和3年度中級障がい者スポーツ指導員養成講習会(佐賀)

開 催 要 項

- 目的 障がいや障がい者スポーツ、安全管理に関する専門的な知識と障がい者に対応する為の技術と経験を持ち、地域での指導や運営で中心的役割を担い、その地域に住む障がい者をスポーツ活動へと導くことができる人材の育成を図ることを目的とする。
- 主催 一般社団法人佐賀県障がい者スポーツ協会
- 後援 公益財団法人日本障がい者スポーツ協会
- 期間 【1期】令和3年11月12日(金)～14日(日)
【2期】令和4年1月8日(土)～10日(月・祝)
【3期】令和4年1月21日(金)～23日(日) (計9日間 計57時間)
- 会場 ①佐賀県総合福祉センター
②勤労身体障害者教養文化体育館
〒840-0851 佐賀県佐賀市天祐1-8-5
③SAGA サンライズパーク陸上競技場・SAGA アクア(予定)
〒849-0923 佐賀市日の出2-1-10
- 受講対象者 ①日本障がい者スポーツ協会公認「初級障がい者スポーツ指導員」の有資格者で、資格認定日が2019年11月11日以前の者(初級取得2年以上経過している者)で、かつ80時間以上の活動経験を有している者。(手帳に記録がある者)
②すべてのカリキュラムを受講できる者

●講習内容 <講義・実技計57時間>

※講習カリキュラム詳細については、受講決定の際に通知する

スポーツの意義と価値 3h	⑨障がい者のスポーツ指導における留意点 4.5h
②障がい者スポーツ指導員としてのキャリア形成 (演習含む) 3h	⑩全国障害者スポーツ大会競技の指導法と競技規則(実技)12h
③地域における障がい者スポーツ振興 1.5h	⑪全国障害者スポーツ大会の歴史と目的・意義 1.5h
④身体の仕組みと体づくり 3h	⑫全国障害者スポーツ大会の実施競技と障害区分 3h
⑤救急処置法 3h	⑬全国障害者スポーツ大会選手団編成とスタッフの役割 1.5h
⑥リスクマネジメント 1.5h	⑭補装具の理解 1.5h
⑦スポーツ心理学I 1.5h	⑮発育・発達に応じた指導法 3h
⑧障がい各論(身体障がい、知的障がい、精神障がい) 12h	⑯最重度の障がい者のスポーツの実際 (重症心身障がい児・者を含む) 1.5h

- 申込期間 令和3年8月2日(月)～令和3年9月6日(月)
- 定員 30人(申込多数の場合は先着順)
- 受講料 20,000円(テキスト代込)
*支払いは振込とする。(振込先は受講決定通知時に案内)
*佐賀県在住、在勤、通学者は佐賀県より受講料の補助有

●申込方法／以下①②を郵送・FAX・メールにて申し込む

①受講申込書（所定の様式）

②障がい者スポーツ指導者手帳の活動実績証明のコピー（初級取得後の活動実績）

●受講者の決定

受講の可否については、申し込み後2週間以内に本人宛に文書にて通知する。
3週間を超えて通知がない場合は事務局までご連絡ください。

●資格認定

- ・全課程修了者に修了証書を授与する。
- ・講習開始時刻より10分以上の遅刻は欠席扱いとなるので、十分注意すること。
- ・本講習会全課程修了者は、日本障がい者スポーツ協会公認中級障がい者スポーツ指導員として資格申請することができる。
なお、資格申請・認定料（5,500円）が別途必要。（講習時に案内）

●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。
（死亡後遺障害600万円、入院3,000円、通院日額1,000円）
これ以上の補償を望む場合は、各自で別途保険に加入すること。
講習会の参加にあたり、自己の責任において健康と安全に十分留意すること。

●その他

- ・宿泊や昼食については各自で手配すること。
- ・屋外/屋内における実技の用意は各自で行うこと。（受講決定の際にカリキュラムに応じてスポーツウェアやシューズ、水着等の準備を連絡する）
- ・手話通訳者が必要な場合の準備は主催者がおこなうが、受講キャンセルに伴う費用が発生する場合は、受講者負担とする。
- ・申し込み時に取得した個人情報、本講習会実施に関する際に利用し、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。

●申し込み・問合せ先

一般社団法人佐賀県障がい者スポーツ協会 担当：藤井
〒840-0851 佐賀市天祐1丁目8-5
電話 0952-24-3809 / FAX 0952-24-3818
Mail saga-spokyofujii@lagoon.ocn.ne.jp

- ・本講習会は、日本障がい者スポーツ協会および佐賀県障がい者スポーツ協会が定める感染症対策に沿って実施する。
- ・受講者は講習会14日前より体調チェックシートの記入をし、当日提出すること
- ・新型コロナウイルス感染症の拡大状況に応じて、中止や変更（日程や定員の削減、オンライン配信による実施）が生じることがある。

令和3年度中級障がい者スポーツ指導員養成講習会(佐賀)

受 講 申 込 書

ふりがな		男 ・ 女	生年月日 11月11日 現在	西暦 年 月 日生 (歳)
氏 名				
初級指導員 登録番号		資格認定日		年 月 日
現 住 所	〒 -			通知等送付先
	電話 () - FAX () - メールアドレス			(いずれかに○) ・現住所 ・所属先
学校・勤務先等名称 (職 業)	()			
学 校 ・ 勤 務 先 等 所 在 地	〒 -			
	電 話 () -			
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	※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・全国大会) 無
受講動機				
障がいの有無	有 ・ 無	障がい名		
車いす使用の有無	有 ・ 無	手話通訳の 有無	有 ・ 無	
特記事項	※今後、佐賀県障がい者スポーツ協会からの案内送付を【希望する・希望しない】			

※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実施する際に利用させていただきます