

2023年度 パラスポーツ指導者研修会 開催要綱 (実施科目：パラ水泳 J-FCS クラス分け)

【目的】 県内のパラスポーツ指導者の資質向上と活動促進、及び指導者の連帯感を深めることを目的として開催する。

【主催】 宮城県 / 一般社団法人宮城県障害者スポーツ協会

【共催】 東北身体障がい者水泳連盟

【対象者】 パラ水泳にかかわる意思があり、クラス分けに興味のある方

【日時】 ① 2023年4月22日(土) 10:00～12:30

② 2023年5月21日(日) 10:00～13:00

【会場】 ① 仙台市福祉プラザ 第一研修室 仙台市青葉区五橋2-12-2

② 仙台スイミングスクール清水沼校 仙台市宮城野区清水沼1-1-30

【日程・内容】

	2023年 4月22日(土)	2023年 5月21日(日)
受付	9:30～9:55	9:30～10:00
講義	10:00～10:30 ＜全体セッション＞ ・自己紹介 ・パラ水泳とクラス分け	10:00～10:50 ＜全体セッション＞ ・前回の振り返り ＜グループセッション＞ ・選手の練習視察
演習 実習	10:40～11:50 ＜グループセッション＞ ● Mグループ(担当:荻原) 「セラピスト(メディカル)の関わり」 ● Tグループ(担当:齋藤・佐藤) 「競技役員(テクニカル)としての関わり」	11:00～12:20 ＜グループセッション＞ ・クラス分けの手順 ※ シミュレーション
まとめ	12:00～12:30 ＜全体セッション＞ ・感想と質疑応答	12:30～13:00 ＜全体セッション＞ ・感想と質疑応答

【講師】

東北身体障がい者水泳連盟 クラス分け委員

【受講料】

各回1,000円(資料代含む)

※ 当日受付にて徴収。なるべく釣り銭の無いように用意すること。

【 申込方法 】

受講申込書に必要事項を記入し、2023年4月15日（土）までに、下記までお申し込みください。

【 受講決定 】

申込締め切り後、4月17日以降に、受講可否の連絡をします。

【 その他 】

- 東北身体障がい者選手権のクラス分け委員の養成のための研修会です。
- ①②それぞれ異なる内容となるため、両日との受講することが望ましい。

※ クラス分け実施予定日：6月3日（土）・4日（日）、会場：セントラルスポーツ宮城 G21 プール

【 受講に際しての注意事項 】

- 公認パラスポーツ指導者は、指導者手帳を持参すること。
- 日々の検温等、体調管理をし、万全の状態でお越しください。
- マスク着用をお願いします。フェイスシールドやゴーグル等も各自でご準備ください。
- 発熱や普段とは違う症状が確認された場合は、受講を見合わせてください。
- 会場は感染防止の観点から、出入り口や窓等を開放し換気を実施します。衣服の調節ができる服装でお越しください。
- 食事等で出たゴミは、各自お持ち帰りください。
- 申込後にやむを得ず受講者の変更等が生じた場合は、すみやかにご連絡ください。

【 申込・お問い合わせ先 】

一般社団法人宮城県障害者スポーツ協会 事務局

〒983-0836 仙台市宮城野区幸町4-6-2

FAX：022-257-1062 E-mail：kensupo1988@poplar.ocn.ne.jp

● 「クラス分け委員」とは？

障がいの種類や程度によってクラスを分けるのが「クラス分け委員」。クラス分け委員には医師や理学療法士、コーチなどがいて、公認の資格が必要です。クラス分けでは水泳に必要な筋力や動作、関節の可動域などをテストし、腕や脚を切断している場合は欠損部分の長さを測ったりします。また実際にプールで泳ぎ、スタートやターンなど、さまざまな動作をチェックしてその選手のクラスが決められます。また大会では実際に泳いでいる姿も観察して、徹底したクラス評価が行われます。

クラス分けは公平なレースに不可欠で、クラス分け委員は陰ながら重要な役割を担い、レースを支えています。

(公財) 日本パラスポーツ協会 「かんたん水泳ガイド」より抜粋

2023年度 宮城県パラスポーツ指導者研修会 受講申込書

(種目：パラ水泳 FCSクラス分け)

		記入日： 年 月 日
ふりがな		生年月日
氏名		昭和 / 平成 年 月 日
所属		
住所	〒	
TEL / FAX		
e-mail		
資格	<input type="checkbox"/> 公認パラスポーツ指導者 <input type="checkbox"/> 初級 / <input type="checkbox"/> 中級 / <input type="checkbox"/> 上級	
	<input type="checkbox"/> 公認パラスポーツコーチ <input type="checkbox"/> 公認パラスポーツトレーナー	
	<input type="checkbox"/> 公認パラスポーツ医	
	<input type="checkbox"/> 公認水泳コーチ <input type="checkbox"/> コーチ1 / <input type="checkbox"/> コーチ2 / <input type="checkbox"/> コーチ3 / <input type="checkbox"/> コーチ4	
	<input type="checkbox"/> 公認競技役員 <input type="checkbox"/> A / <input type="checkbox"/> B / <input type="checkbox"/> C	
	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士	
	<input type="checkbox"/> その他資格（実績なども可） []	
障がいの有無	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> あり（障がい名 _____）	
	車椅子の使用 あり なし	手話通訳等 要 不要
備考	★受講希望日（希望日に○印を記入） （ ） 4月22日 / （ ） 5月21日 ★東北身体障がい者選手権大会のクラス分委員（6月3日・4日実施）の参加 （ 希望する ・ 希望しない ）	

※ 申込書に記載された個人情報は、本研修会以外の目的に使用することはありません。

