

2024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】 2024年 5月25日(土) 10:00 ~ 16:00

【会場】 宮城県障害者福祉センター1階 図書室 仙台市宮城野区幸町4-6-2

【日程・内容】

受付	9:40 ~ 9:55	
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
	10:40 ~ 12:00 < 全体セッション② >	・クラス分けの概要
休憩	12:00~12:50	(※昼食は各自ご用意ください)
演習 実習	12:50 ~ 14:20 < グループセッション >	● Mグループ (担当:三田地・荻原) 「セラピスト (メディカル) の関わり」 ● Tグループ (担当:佐藤・齋藤) 「競技役員 (テクニカル) の関わり」
	14:30 ~ 15:30 < 全体セッション③ >	・クラス分けの手順 ※シミュレーション (フィジカルアセスメント)
まとめ	15:40 ~ 16:00 < 全体セッション >	・感想と質疑応答

※内容は変更となる場合があります。

【講師】 東北身体障がい者水泳連盟 クラス分け委員

【受講料】 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、2024年5月5日（日）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、5月10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。

参加を希望する場合は、受講申込書の備考欄を記入してください。

※ クラス分け実施予定日：6月1日（土）・2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、万全の状態でお出席してください。
- 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。
- 昼食は各自でご用意ください。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

宮城県パラスポーツ指導者研修会 受講申込書

(実施科目 : 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	<p>★東北身体障がい者選手権大会への参加について</p> <p>東北選手権のクラス分けを下記日程で実施します。参加をご希望の際は、参加できる日程を✓してください。※両日参加できる場合は両方に✓を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 6月 1日 ・ <input type="checkbox"/> 6月 2日</p>	

※ 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。