

令和4年 12 月 14 日

各都道府県・指定都市障がい者スポーツ主管部(局)長 様
各都道府県・指定都市障がい者スポーツ協会 代表者 様
各都道府県・指定都市障がい者スポーツ指導者協議会 代表者 様
各障がい者スポーツ競技団体 代表者 様
各障がい者スポーツセンター 代表者 様

公益財団法人日本パラスポーツ協会
(公 印 省 略)

令和 4 年度中級・上級障がい者スポーツ指導員育成研修会の開催について(ご案内)

平素より、パラスポーツの振興につきましては、格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、下記のとおり研修会を実施することといたしました。この研修会は、障がい者スポーツ指導者協議会指導部会が中心となり、中級・上級障がい者スポーツ指導員を対象に各都道府県・指定都市およびブロックのパラスポーツ振興の中核的立場となる人材の育成を目的として実施する研修会です。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、下記研修会への参加について、貴管下の皆様にご周知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本研修会の開催要項、受講申込書等は、当協会ホームページ(<https://www.jsad.or.jp/>)でも掲載いたしますので、併せてご案内いただければ幸いです。

ご不明な点などございましたら、下記までご連絡をお願いいたします。

記

◆令和 4 年度中級・上級障がい者スポーツ指導員育成研修会

【日 程】 令和 5 年 3 月 11 日(土)、12 日(日)

【会 場】 クローバープラザ(福岡県春日市原町3-1-7)

【対 象】 日本パラスポーツ協会公認中級または上級障がい者スポーツ指導員資格所持者

【参加区分】 ①:公認中級または上級障がい者スポーツ指導員資格所持者

→対象プログラムは 3 月 11 日のみ

②:上記資格を所持し、都道府県・指定都市障がい者スポーツ協会または障がい者スポーツ指導者協議会からの推薦がある者

→対象プログラムは 3 月 11 日、12日の2日間

公益財団法人日本パラスポーツ協会
スポーツ推進部 山下
(部直通)TEL 03-5695-5420
FAX 03-5641-1213

令和4年度 中級・上級障がい者スポーツ指導員育成研修会 開催要項
～地域におけるパラスポーツの中核指導員を目指す～

1. 目 的

本研修会は、中級・上級障がい者スポーツ指導員を対象とし、各都道府県・指定都市およびブロックにおけるパラスポーツ振興の中核的立場となる人材の育成を目的に開催します。また、障がい者スポーツ指導員の資質や地域における役割について振り返るとともに、多様な立場の人との意見交換を通じて自らの活動を見直すことで今後の指導・支援場面での実践に活かすことを目的とします。

2. 主 催 公益財団法人日本パラスポーツ協会

3. 主 管 障がい者スポーツ指導者協議会 指導部会

4. 協 力 一般社団法人福岡県障がい者スポーツ協会
(予定) 障がい者スポーツ指導者協議会九州ブロック
福岡障害者スポーツ指導者協議会

5. 日 程 令和5年3月11日(土)、12日(日)

6. 会 場 クローバープラザ (福岡県春日市原町 3-1-7)

7. 対 象 (公財)日本パラスポーツ協会公認中級または上級障がい者スポーツ指導員資格所持者

8. 参加区分 以下の①②で対象のプログラムが異なりますのでご注意ください。

①:中級または上級障がい者スポーツ指導員資格所持者

→ 対象プログラム:第1部～第2部(3月11日のみ)

②:上記資格を所持し、都道府県・指定都市障がい者スポーツ協会または障がい者スポーツ指導者協議会からの推薦がある者

→ 対象プログラム:第1部～第3部(3月11日、12日 2日間)

※区分①の方は参加にあたり推薦書のご提出は必要ありません。

※区分②の方は2日間の参加が必須となります。

9. 定 員 60名程度

※定員を大幅に超えた場合は、1)参加区分②を優先、2)抽選といたします。

※参加の可否は、申込期間終了後2週間以内に文書でお知らせいたします。

10. 参加料 ○参加区分①:3,000円 ○参加区分②:4,000円

※支払方法は事前振込みとし、振込(支払)先については参加決定時に案内いたします。

11. 研修内容

<3月11日(土)> ※参加区分①②の方が対象となります。

◆第1部 10:30~12:00

○「コミュニケーションスキルの基礎」【座学】

講師:永野 典詞 氏(九州ルーテル学院大学)

概要:第2部以降のプログラムへつなげることを目的に、人前で話すことや相手の意見を傾聴することの体験等を通し、コミュニケーションスキルやソーシャルスキルの基礎を学習します。

◆第2部 13:00~17:20

○障がい者スポーツ指導員の役割を考える【演習】

進行:障がい者スポーツ指導者協議会 指導部会

概要:障がい者スポーツ指導員の役割を見つめなおすとともに、実際の地域で求められる指導員とはどのようなものか、目指す指導員像を参加者同士のワークを通して考えます。また、日頃直面している課題や環境を整理して考える力を身に付けます。

※参加前に、「障がいのある人のスポーツ指導教本 初級・中級 2020年改訂カリキュラム対応 第1章~第9章 P2-39」または「(新版)障がい者スポーツ指導教本 第1章~第4章 P2-18」を読み、「自身が目指す指導員像」についてのイメージを持って参加してください。

<3月12日(日)> ※参加区分②の方のみ対象となります。

◆第3部 9:30~13:00

○地域におけるパラスポーツの課題と解決策を考える【演習】

○進行:指導者協議会 指導部会

○パラスポーツ振興の全国的な流れや仕組みを知るとともに、障がいのある人の身近な地域で実際に取り組まれているスポーツ振興の事例(活動発表)を基に、「障がい者スポーツ指導員として」「指導者協議会として」できることについて自ら考える力を身に付けます。

○内容:1)わが国の地域におけるパラスポーツ振興の現状と課題

2)事例発表(都道府県・指定都市障がい者スポーツ協会または同指導者協議会の取り組み)

・豊指 祐樹氏...宮城県障がい者スポーツ指導者協議会事務局の立場から

・岩崎 駿氏...佐賀県パラスポーツ協会の立場から

3)グループワーク

12. 事前課題

・第2部、第3部では、それぞれ事前課題があります。

・事前課題は受講決定通知に同封してご案内します。

13. 申込み

- ・所定の申込書(様式1)にて、以下申込先まで郵送またはメールでお申込ください(FAX 不可)。
 - ・参加区分①の方は様式1のみ、②の方は様式1に推薦書(様式2)を添えてお申込ください。
 - ・メールで申込みをされる方は必ず、様式1は Excel 形式、様式2は Word 形式でお送りください。
- ※件名を「令和4年度 中級・上級障がい者スポーツ指導員育成研修会」として送信ください。

申込期間:令和4年12月19日(月)~令和5年1月27日(金)<必着>

14. 申込・問合せ先 〒103-0014 東京都中央区日本橋蛸殻町 2-13-6

公益財団法人日本パラスポーツ協会 スポーツ推進部 山下

TEL:03-5695-5420 FAX:03-5641-1213

E-mail:koshu-entry@parasports.or.jp

15. その他

- ・本研修会は当協会が定める「講習会・研修会開催における新型コロナウイルス感染症対策」に沿って実施いたします。

(https://www.parasports.or.jp/news/detail/20221101_005292.html)

16. 会場案内

○クローバープラザ センター棟 西棟 5階 セミナールーム AB

福岡県春日市原町 3-1-7 TEL:092-584-1212

H P:施設案内 <http://www.cloverplaza.jp/guide/aboutus.html>

アクセス <http://www.cloverplaza.jp/traffic/access.html>



令和4年度 中級・上級障がい者スポーツ指導員育成研修会 申込書

ふりがな			性別	生年月日	
氏名			男 ・ 女	西暦	年 月 日生 歳
取得資格 (該当に○)	障がい者スポーツ指導員 中級 ・ 上級		登録番号		
	現資格取得年 (西暦)年取得				
自宅住所 TEL・FAX	〒 TEL: () FAX: ()				
勤務先名	※文書送付が勤務先を希望する場合のみ				
勤務先住所 TEL・FAX	〒 TEL: () FAX: ()				
文書送付先	自宅 ・ 勤務先 ※いずれかに○				
推薦団体名					
メールアドレス					
障がいの有無	有 ・ 無	障がい名			
手話通訳	必要 ・ 不要 ※いずれかに○				
指導員としての 主な活動内容	指導経験年数()年 主な役割「メインの指導者 ・ 補助員」※いずれかに○ ・ ・ ※例)週1回、地域の体育館で障がいのある方を対象としてスポーツ教室を実施				
備 考					

※上記の個人情報は、本研修会関係資料の送付および本事業を実施する際に利用させていただきます。

<記入上の注意>

- 1.資格の取得状況を再度確認してください。不明の場合は、ご連絡ください。
- 2.文書の送付を勤務先へ希望される方は勤務先を必ずご記入ください。
- 3.主催者へ連絡事項等があれば備考欄に記載してください。

令和4年度 中級・上級障がい者スポーツ指導員育成研修会

推 薦 書

記入日 年 月 日

推薦を受ける者 (参加希望者氏名)	推薦順位：____位 (複数名を推薦する際に記入)
推薦団体内での障がい者へのスポーツ指導及びその他の役割の履歴(期間、内容を記載ください)	
推薦の理由	
推薦団体名 団体代表者名	印
推薦団体所在地 (文書送付先)	〒
推薦団体連絡先	TEL: FAX:
本書作成者名	印

<注意>

- ・複数名の参加申込みがある場合は、この用紙をコピーしてお使いください。
- ・複数の参加申込みをされる場合は、必ず推薦順位をお知らせください。
- ・推薦団体は、推薦者の団体内での役割・活動実績および今後の役割等を踏まえ本書を作成ください。