

## 特別全国障害者スポーツ大会個人競技出場選手募集要綱

1. 趣 旨 特別全国障害者スポーツ大会福岡市選手団編成にあたり、個人競技出場選手を募集するもの。
2. 派遣元 福岡市
3. 大会名 特別全国障害者スポーツ大会「燃ゆる感動かごしま大会」  
～熱い鼓動 風は南から～
4. 開催期日 令和5年10月28日（土）～30日（月）
5. 派遣日程 令和5年10月26日（木）～31日（火） 5泊6日
6. 開催場所 鹿児島県（鹿児島市・指宿市ほか）
7. 募集種目 **陸上競技（身体・知的）・水泳（身体・知的）・卓球（STTを含む）（身体・知的・精神）・フライングディスク（身体・知的）・アーチェリー（身体）・ボウリング（知的）・ボッチャ（身体）**
8. 募集人数 36名（予定）
9. 参加資格
  - 1) 令和5年4月1日現在で、13歳以上の下記①～③の障がい者
    - ①身体障がい者は、身体障害者手帳の交付を受けた者  
ただし、内部障がい者は、膀胱直腸機能障がい者のみ
    - ②知的障がい者は、療育手帳の交付を受けた者、あるいはその取得の対象に準ずる障がいのある者
    - ③精神障がい者は、精神保健福祉手帳の交付を受けた者または、「自立支援医療（精神通院）受給者証」取得者（通院証明書を用いての証明対応は廃止）
  - 2) 福岡市内に現住所（住民票のある地）を有すること。ただし、福岡市外に現住所を有する者は、福岡市内の施設や学校等に入所及び通所、並びに通学していること
  - 3) 令和4年度福岡市障がい者スポーツ大会下記大会等に出場していること。  
ただし令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症により、中止となった予選会もあるため、過去に出場している者や、日頃から該当競技を行っている者も認める。
10. 申込期間 **令和5年3月13日（月）～4月27日（木）**  
※書類選考の後、5月末に選考結果を送付予定  
（推薦書：推薦した所属長宛に送付・申込書：申込者本人宛に送付）

11. 申込方法
- 1) 施設、特別支援学校・学級、手をつなぐ育成会等に所属する者は、各該当団体を通して下記宛に郵送または持参にて申し込むこと  
《様式A（推薦書）・事前調査票・参加同意書》
  - 2) 上記以外の者は、所定の申込用紙（ホームページからダウンロード可）に必要事項を記入の上、下記宛に郵送または持参にて申し込むこと  
《様式B（申込書）・事前調査票・参加同意書》
  - 3) 日程が5泊6日と長期にわたるので、職場の休暇等を確認の上申し込むこと

12. その他
- 1) 福岡市代表選手に選ばれた者は、各競技で行われる強化練習等に積極的に参加すること。また、福岡市選手団としての自覚をもって行動すること。
  - 2) 派遣期間中の交通費は派遣元で負担するが、強化練習等への交通費は各選手の負担とする。
  - 3) 福岡市代表選手には、選手団ユニフォーム（ウィンドブレーカー上下・帽子・Tシャツ）を支給する。
  - 4) 競技によっては競技用ユニフォーム（指定）を購入することがある。その際は、選手の半額負担とし、各競技で使用する用具（靴・ラケット・アイマスク等）については、各選手で準備すること。
  - 5) 19回大会より卓球競技に精神障がい者の区分が新設された。
  - 6) 21回大会より個人競技にボッチャ競技が新設された。
  - 7) 新型コロナウイルス感染症の感染状況によっては、大会の中止や派遣の中止の可能性もある。また、申込状況等によっては、派遣しない競技もあり得る。
  - 8) 療育手帳または精神保健福祉手帳を所持していない方で、その取得の対象に準ずる障がいのある方については、大会事務局が指定する証明書類を提出しなければならないので、下記問合せ先までご連絡ください。
  - 9) 選手の決定については、5月末に選考委員会で決定する。福岡市代表選手に決定した選手は「種目決定及び選手顔合わせ」に必ず参加するようお願いいたします。詳しい時間等については選考結果通知でお知らせします。

【日程】6月13日（火）夕方から 福岡市市民福祉プラザ内

13. 申込み  
問合せ先
- 福岡市障がい者スポーツ協会（平日9時～17時半まで） 担当：森  
〒810-0062 福岡市中央区荒戸3-3-39 福岡市市民福祉プラザ3階  
TEL 781-0561 FAX 781-0565  
URL <https://www.suporeku-fuku.com/>

# 全国障害者スポーツ大会個人競技福岡市選考基準

令和3年2月10日改正

## I. 目的

本基準は、「全国障害者スポーツ大会」の個人競技について、福岡市からの選手派遣を選考する際に用いるものである。

## II. 選考基準

1. 出場選手は、原則として強化指定選手の中から選考する。
2. 前年度に実施された、福岡市障がい者スポーツ大会等に出場した者の中から成績を考慮して選考する。予選会が実施されなかった場合はこの限りではない。
3. 全国障害者スポーツ大会・全国身体障害者スポーツ大会・ゆうあいピック大会未経験者の出場にも配慮し選考する。
4. 再出場者は、過去の全国大会への出場経験又は、選手団全体の障がい種別、性別、年齢等のバランス等を考慮して選考する。
5. 連続出場は、その年の競技団体が主催した全国大会等において好成績（大会記録以上、又はそれに近い記録）を残した者について考慮する。
6. 団体、クラブ等で熱心に活動に取り組み、将来的にリーダーとして障がい者スポーツの振興に寄与する者。
7. 年間を通じてスポーツを継続的に行い、各種大会に積極的に出場している者。

## III. 出場資格（全国障害者スポーツ大会要綱より）

1. 毎年4月1日現在、13歳以上の身体障がい者並びに知的障がい者、精神障がい者。  
身体障がい者 / 身体障害者手帳の交付を受けた者。  
（含内部障がい：ぼうこう直腸機能障がいのみ）  
知的障がい者 / 療育手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障がいのある者。  
精神障がい者 / 精神保健福祉手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障がいのある者。
2. 福岡市内に現住所（住民票のある地）を有する者。ただし、福岡市外に現住所を有する者は、福岡市内の施設や学校等に入所及び通所並びに通学していること。
3. 団体競技に出場する選手は、個人競技には出場できない。

## IV. 選手選考方法

推薦や公募等で選考対象となった者の中から、上記(II.)および(III.)の条件を満たした者を選考委員会で審議し決定する。

## V. 強化指定選手育成制度

次年度以降の大会出場選手を育成するために、強化指定選手育成制度を設ける。強化指定選手については、選考委員会にて選出する。強化指定選手に選ばれた者は福岡市選手団の強化練習会や協会指定の教室等に参加し競技力向上を図る。

## VI. 選手団派遣介護役員（監督・コーチ）選考基準

- ①監督については、継続してその競技に携わっている者の中から選出する。
- ②役員構成は、出場選手の障がいの程度および選手の構成を考慮して選出する。
- ③障がい者スポーツ等の関係者や、（公財）福岡市スポーツ協会の競技団体等の指導者からも選出を行い、障がい者スポーツの理解者を増やしていく。

## VII. 予選会として実施される福岡市障がい者スポーツ大会等

- ①福岡市障がい者スポーツ大会
  - 1) 陸上競技大会
  - 2) フライングディスク大会
  - 3) 障がい者水泳記録会
  - 4) 障がい者卓球まつり（一般卓球・サウンドテーブルテニス）
  - 5) 博多っ子杯インドア・アーチェリー大会
  - 6) 福岡市ボッチャ大会
- ②福岡都市圏障がい者ボウリング大会

# <別表1> 特別全国障害者スポーツ大会競技・種目

## 1. 陸上競技

◎男女別・年齢区分別 △男女混合・年齢区分なし ▲男女別・年齢区分なし

年齢区分については 令和4年4月1日現在		【身体・内部障がい者】 1部 39歳以下 2部 40歳以上		【知的障がい者】 少年 13～19歳 青年 20～35歳 壮年 36歳以上		区分 番号	障がい区分	競走							跳躍			投てき				
								50m ※2	100m	200m	400m	800m	1500m	スラローム	4×100mリレー ※1	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	ビーントッグ投
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 片上腕切断または、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	◎	◎					◎※4			▲	◎	◎						
			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 ※3	◎	◎									◎	◎	◎	◎	◎	◎			
	2	脳原性麻痺 以外で車いす 常用、使用	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		◎※4	◎※4		◎※4	◎※4	◎							◎	◎	◎	◎	
			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						◎※4								◎	◎	◎	◎	
	15	その他の車いす		◎※4	◎※4		◎※4									◎	◎	◎	◎			
	3	脳原性麻痺 (脳性麻痺、 脳血管疾患、 脳外傷等)	16	四肢麻痺で車いす使用	◎						◎										◎	
			17	けって移動	◎						◎											◎
			18	片上下肢または片上肢で車いす使用	◎						◎										◎	◎
			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	◎	◎	◎				◎						◎	◎	◎	◎	◎			
	視覚障がい※5	24	視力0から0.01まで※6	◎	◎	◎		◎	◎							◎	◎	◎	◎	◎		
25			その他の視覚障がい	◎	◎	◎		◎	◎						▲	◎	◎	◎	◎	◎		
聴覚・平衡機能障がい、 音声・言語・そしゃく機能障がい	26	聴覚障がい	◎	◎	◎		◎	◎						▲	◎	◎	◎	◎	◎			
知的障がい		◎	◎	◎	◎	◎	◎		△	▲	◎	◎		◎	◎		◎	◎				
内部障がい	28	ぼうこう又は直腸機能障がい	◎					◎							◎	◎		◎	◎			

※1 4×100mリレーは男女混合とする。

※2 50m競走で使用する車いすは日常生活用とする。

※3 体幹とは頸部・胸部・腹部及び腰部（脊柱）のみに変形がある者（脊椎カリエス等による体幹の障がい）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がいがあってもこの区分には該当しない。

※4 複数の障害区分にわたり1つの◎がついている場合は、一つの区分として競技をおこない、順位を決定する。

※5 視力は「矯正後の良い方の視力」で判定する。

※6 障がい区分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。

【注】競争競技は50mと100m、跳躍競技は立幅跳と走幅跳、投てき競技は障がい区分8を除き、ソフトボール投とジャベリックスローの両方に申し込むことはできない。

## 2. 水泳

◎男女別・年齢区分別 ○男女別・1部 ●男女別・2部 △男女混合・年齢区分なし

年齢区分については 令和4年4月1日現在			自由形		背泳ぎ		平泳ぎ		バタフライ		フリーリレー 4×50m ※1	メドレーリレー 4×50m ※1		
			25m	50m	25m	50m	25m	50m	25m	50m				
【身体・内部障がい者】 1部 39歳以下 2部 40歳以上	【知的障がい者】 少年 13～19歳 青年 20～35歳 壮年 36歳以上	区分番号	障がい区分											
			肢体不自由	1	上肢	1	手部切断	◎	◎	●	○	●	○	●
2	片前腕切断または、片上肢不完全	◎				◎	●	○	●	○	●	○		
3	片上腕切断または、片上肢完全	◎				◎	●	○	●	○	●	○		
4	両前腕切断または、両上肢不完全	◎				◎	●	○	●	○	●	○		
5	両上腕切断または、両上肢完全 片前腕および片上腕切断	◎				◎	●	○	●	○	●	○		
下肢	6	片下腿切断または、片下肢不完全			◎	◎	●	○	●	○	●	○		
	7	片大腿切断または、片下肢完全			◎	◎	●	○	●	○	●	○		
	8	両下腿切断または、両下肢不完全			◎	◎	●	○	●	○	●	○		
	9	両大腿切断または、両下肢完全 片下腿および片大腿切断			◎	◎	●	○	●	○	◎			
上下肢	10	片上肢切断および片下肢切断 片上肢不完全および片下肢不完全			◎	◎	●	○	●	○	◎			
	11	多肢切断または、片上肢完全および片下肢完全 両上肢不完全および両下肢不完全		◎	◎	●	○	●	○	◎				
体幹	12	体幹		◎	◎	●	○	●	○	●	○			
2	脳原性麻痺 以外で 車いす常用	13		第7頸髄まで残存	◎	◎	◎		◎					
		14		第8頸髄まで残存	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
		15		下肢麻痺で座位バランスなし	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
		16		下肢麻痺で座位バランスあり	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
3	脳原性麻痺 (脳性麻痺、 脳血管疾患、 脳外傷等)	17		四肢麻痺(車いす常用)または、 上肢に著しい不随意運動を伴う走不能	◎	◎	◎		◎					
		18		両下肢麻痺または、 上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
		19		片側障がい片上肢機能全廃	◎	◎	●	○	●	○	◎			
		20		その他の片側障がい走不能	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
		21		その他走可能	◎	◎	●	○	●	○	●	○		
4	22	浮具使用	◎	◎	◎		◎							
視覚障がい※2	23	視力0から0.01まで※3	◎	◎	●	○	●	○	●	○				
	24	その他の視覚障がい	◎	◎	●	○	●	○	●	○				
聴覚・平衡機能障がい、 音声・言語・そしゃく機能障がい	25	聴覚障がい	◎	◎	●	○	●	○	●	○				
知的障がい	26	知的障がい	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	△		

※1 フリーリレー、メドレーリレーは男女混合とする。

※2 視力は「矯正後の良い方の視力」で判定する。

※3 障がい区分23は光を通さないゴーグルを装着する。

### 3. アーチェリー

●男女別

	区分番号	障がい区分	リカーブ		コンパウンド	
			50m・30m	30m・30m	50m・30m	30m・30m
肢体不自由	脳原性麻痺以外で車いす常用	1 第8頸髄まで残存	●	●	●	●
		2 その他の車いす	●	●		
	切断・機能障がい	3 上肢障がい	●	●		
		4 下肢障がい (いす、車いす使用を含む)	●	●		
			5 体幹	●	●	●
	6 脳原性麻痺(椅子、車いす使用を含む)	●	●			
聴覚・平衡機能障がい、 音声・言語・そしゃく機能障がい	7 聴覚障がい	●	●			
内部障がい	8 ぼうこう又は直腸機能障がい	●	●			

※「第8頸髄まで残存」には、「第6頸髄まで残存」および「第7頸髄まで残存」は出場できるものとする。

### 4. 卓球

◎男女別、年齢区分別 ●男女別

		区分番号	障がい区分	卓球	S T T
肢体不自由	1	上肢障がい	1 片上肢障がい	◎	
			2 両上肢障がい	◎	
		下肢障がい	3 片下腿切断または、片下肢不完全	◎	
			4 片大腿切断または、両下腿切断 片下肢完全または、両下肢不完全	◎	
			5 片下腿および片大腿切断 両大腿切断または、両下肢完全	◎	
	6 体幹	◎			
	2	脳原性麻痺以外で 車いす常用、使用	7 第8頸髄まで残存※1	◎	
			8 座位バランスなし	◎	
			9 その他の車いす	◎	
	3	脳原性麻痺 (脳性麻痺、脳血管疾患、 脳外傷等)	10 車いす使用	◎	
			11 杖または、松葉杖使用	◎	
			12 上肢に不随意運動あり	◎	
			13 上肢に不随意運動なし	◎	
			14 片側障がい	◎	
視覚障がい※2		15 アイマスク・アイシェード有り※3		◎	
		16 アイマスク・アイシェード無し	◎		
聴覚・平衡機能障がい、 音声・言語機能障がい・そしゃく機能障がい		17 聴覚障がい	◎		
知的障がい		18 知的障がい	◎		
精神障がい		19 精神障がい	●		

※1「第8頸髄まで残存」には、「第6頸髄まで残存」および「第7頸髄まで残存」は出場できるものとする。

※2視力・視野の程度に関わらず、アイマスクまたは、アイシェードの有無で出場競技を分ける。

※3障がい区分15は、各自で用意した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。

### 5. フライングディスク

◇区分なし ●男女別

	アキュラシー		ディスタンス	
	ディスリート5	ディスリート7	座位	立位
肢体不自由	◇	◇	●	●
視覚障がい				
聴覚障がい				
知的障がい				
内部障がい(ぼうこう又は直腸機能障がい)				

### 6. ボウリング

知的障がい者で男女別、年齢区分別に実施する。

7. ボッチャ

△男女混合・年齢区分なし

		区分 番号	障がい区分・解説	競技スタイル	
				立位	座位
肢体不自由	1	1	<b>多肢切断</b> <b>両下肢完全</b> <b>両上肢不完全および両下肢不完全</b> 【解説】 「多肢切断」とは、三肢以上の切断者。 「両下肢完全」とは、両側の股・膝・足関節のすべてに機能障害がある者。 「不完全」とは、上肢または下肢の3大関節（肩・肘・手関節または、股・膝・足関節）のうち、1または2関節に機能障害があるものをいう。	△	
			2	脳原性麻痺以外で車いす常用、使用	<b>第6頸髄まで残存</b> 【解説】肩関節周囲の筋力はほぼ正常な四肢麻痺者（肘関節の屈曲と手関節の背屈は正常）
	<b>第7頸髄まで残存</b> 【解説】肩関節周囲と肘関節周囲の筋力がほぼ正常な四肢麻痺者（肩関節と肘関節、手関節の背屈と掌屈が正常だが、物がにぎれない）				△
	<b>第8頸髄まで残存</b> 【解説】肩関節周囲と肘関節周囲と手関節周囲の筋力はほぼ正常で、指の曲げ伸ばしも可能な四肢麻痺者（把持能力はあるが、指を強く開いたり閉じたりできない）				△
	<b>多肢切断</b> 【解説】三肢以上を切断し、車いすや椅子に座った姿勢で競技する者				△
	3	脳原性麻痺（脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等）	<b>四肢麻痺で車いす常用または、使用</b> 【解説】脳原性麻痺により四肢に著しい可動域制限や協調運動障害がある車いす使用者		△
			<b>けって移動</b> 【解説】脳原性麻痺による両上肢の障害が重度のため両下肢または片下肢で車いすを駆動させる者		△
			<b>片上下肢で車いす常用、または使用</b> 【解説】脳原性麻痺による片側障害で、動かすことができる側の上肢と下肢で車いすを操作する者		△
			<b>その他走不能</b> 【解説】脳原性麻痺による下肢障害で、杖や下肢装具の使用の有無に関わらず、走ることのできない者	△	
	4		10	<b>電動車いす常用</b> 【解説】脳原性麻痺や脳原性麻痺以外の四肢麻痺者、多肢切断で、日常的に電動車いすを使用している者	

※座位とは、車いす及び椅子に座った競技スタイルを言う。

※座位で競技する選手(区分2～8及び10)の選手で、移動したり、方向を変えたりすることが機能的に困難な者に競技アシスタントを、ランプ使用者にはランプオペレーターをそれぞれ選手1名につき1名を認める。

※立位で競技する選手については、安全上の配慮から、投球時以外はボックス内に椅子を準備し、座位にて待機しても良い。





## 特別全国障害者スポーツ大会 個人競技 申込書

(施設・学校・作業所・育成会等に所属していない方用)

フリガナ ①氏名		②性別 1 男 2 女	③生年月日 昭和・平成 年 月 日 年齢 満 歳 (令和5年4月1日現在)						
④現住所	〒			TEL					
				FAX					
フリガナ ⑤保護者名		承諾印	注) 全国大会の候補選手が20歳未満の場合保護者の承諾を必ず取ってください。						
⑥障がい手帳	身体	県・市 第 号 級							
	療育	県・市 第 号 A・B・C							
	精神	県・市 第 号 級							
	手帳無	手帳をお持ちでない方は下記の該当する方に○をつけてください。 ① 手帳交付申請中の方 ② 取得の対象に準ずる方							
⑦障がい状況 ※身体のみ	障がい名(手帳記載のとおり全文)		障がいの原因となっている傷病名等(ポリオ、脳出血など)						
	視覚に障害のある方は必ず記入	裸眼	視力	右	左	視野	右	左	不可
	矯正できないときは「不可」に○	矯正後	視力	右	左	視野	右	左	不可
⑧障がい区分番号	陸上競技、水泳、アーチェリー、卓球、ボッチャを希望の方は「別表1」を参照の上、障がい区分番号を右の欄にご記入ください。								

## ⑨出場希望競技及び種目 ※出場希望競技1競技に○をつけ、希望種目をご記入ください。(「別表1」を参照)

希望競技	陸上競技・水泳・アーチェリー・卓球・フライングディスク・ボウリング・ボッチャ				
希望種目①	例) 200m		希望種目②	例) 400m	

## ⑩競技中の補装具の使用状況 ※該当するものに○をつけてください。

走行補助杖	杖・松葉杖(1本)・松葉杖(2本)・カナディアンクラッチ等(1本)・カナディアンクラッチ等(1本) その他( )				
車椅子	地面を蹴って走る・片手駆動・両手駆動・電動車椅子(4.5km/h)・電動車椅子(6km/h) その他( )				

## ⑪直近に出場した大会等の記録

月日	大会名	出場種目	記録	自己最高記録

⑫ 全国大会 出場の経験	全国身体障害者スポーツ大会(身体)	無・有	(開催地: )
	ゆうあいピック大会(知的)	無・有	(開催地: )
	全国障害者スポーツ大会(平成13年以降)	無・有	(開催地: )

※ 5月末の選考委員会で福岡市代表選手が決定いたします。結果は、申込書に記入されている現住所に郵送いたします。

※ 派遣期間が5泊6日と長期になりますので、仕事を休めるかどうかを確認の上申し込んでください。

※ 別紙「事前調査票」「参加同意書」もご記入の上、申込み下さい。



# 特別全国障害者スポーツ大会個人競技選手 事前調査票

1. 氏 名 ( )
2. 身 長 (            cm)            体 重 (            kg)
3. 現在、治療中の病気・ケガ等がありますか？(○をつけて下さい。)  
ない ・ ある(何の病気・ケガですか？ )
4. 今までにかかった病気・ケガがあれば教えてください。(該当するものに○をつけて下さい。)  
めまい ・ ぜんそく ・ 食物アレルギー (            ) ・ 胃潰瘍  
肝臓病 ・ 高血圧 ・ 心臓病 ・ 糖尿病 ・ 腎臓病 ・ その他 (            )  
手術を受けたことがある(何の？ )
5. 最近1年以内に健康診断、又は病院受診したことがありますか？(○をつけて下さい。)  
ない ・ ある(何のために受診しましたか？○をつけて下さい。)  
健康診断 ・ 病気 ・ ケガ ・ その他 (            )  
病院受診で何か異常を指摘されましたか？  
(指摘内容 )
6. 現在服用中の薬などがあれば教えてください。(お薬手帳のコピー添付可)  
(            )  
内服について自己での管理ができますか？(○をつけて下さい。)  
できる ・ 声かけや確認が必要 ・ できない
7. 今までに薬や注射で身体に異常が起きたことがありますか？(○をつけて下さい。)  
ない ・ ある(何の薬ですか？ )  
※ある方のみ どんな異常が起きましたか？  
発疹 ・ ぜんそく発作 ・ 気分不良 ・ 嘔吐 ・ 意識消失 ・ ショック状態  
その他 (            )
8. 日常生活について(○をつけて下さい。)
  - ①移動手段： 独歩 ・ 杖 ・ 車いす ・ 義足 ・ 装具 ・ 盲導犬 ・ その他 (            )  
長距離の移動やゆるやかな坂道・砂利道などがある場合があります。どの程度歩くことが  
可能ですか？：歩ける距離 (            )・時間 (            )  
※移動ペースによっては、車いす等の利用をお願いする場合があります。
  - ②食 事： 自立 ・ 声かけ ・ 一部介助 ・ 全介助  
(介助内容： )
  - ③更 衣： 自立 ・ 声かけ ・ 一部介助 ・ 全介助  
(介助内容： )
  - ④入 浴： 自立 ・ 声かけ ・ 一部介助 ・ 全介助  
(介助内容： )
  - ⑤ト イ レ： 自立 ・ 声かけ ・ 一部介助 ・ 全介助  
(介助内容： )
  - ⑥生活リズム： 自立 ・ 声かけ ・ 一部介助 ・ 全介助  
(介助内容： )  
起床時間 (            時)・就寝時間 (            時)
  - ⑦コミュニケーション手段 ※聴覚・視覚障がいの方のみお答えください。  
不要 ・ 手話通訳 ・ 要約筆記 ・ 点字
  - ⑧支援用具(ホテル滞在時に貸出される用具で必要な物があれば○をご記入ください。)  
不要 ・ S字フック ・ バスボード ・ 浴槽用マット ・ シャワーチェア ・ 防水シート

## 9. 介助者について

5泊6日の派遣期間中、選手本人が日常生活面において介助者が必要な場合、ご家族や施設職員の方等に同行をお願いする場合があります。

その際に介助者として同行可能な方がいれば、下記にご記入ください。

ただし、希望に添えないこともありますのでご了承ください。

介助者氏名（ ）

関係性（ ）※記入例：父または施設職員等

※同行の際は競技コーチ扱いとなりますので、練習会等にも参加していただきます。

## 10. 宿泊について

部屋割りについて、障がい上の特段の理由で意見・要望があればご記入下さい。

特に希望がない方は記入不要です。

ただし、希望に添えないこともありますのでご了承ください。

（例）車いすのため、ベッドのある部屋を希望。障がい特性によりシングル希望。

## 11. 乗り物酔いがありますか？（○をつけて下さい。）

ない ・ ある

## 12. 運動中または終了後、以下のような症状がでますか？（該当するものに○をつけて下さい。）

動悸 ・ 息切れ ・ 不整脈 ・ 呼吸困難 ・ 胸の痛み ・ 圧迫感

その他（ ）

## 13. 現在のスポーツ活動の種目と頻度についてお答えください。

（例）水泳を1日2時間、週3日程度

## 14. 日常生活やスポーツ活動場面において伝えておきたいこと、リスク管理上の留意点等、ご記入下さい。

（例）お金や荷物の自己管理が難しく、よくなくす。

（例）マスクの着用が難しい。

### ◆個人情報の取り扱いについて◆

当協会は、業務上知り得た情報を適切な業務運営に必要と認められる目的以外には、利用もしくは第三者に開示・提供することはありません。

事務局、看護師、各競技監督・コーチには必要に応じて情報を共有させていただきます。

# 特別全国障害者スポーツ大会 燃ゆる感動かごしま大会 参加同意書

福岡市選手団事務局  
(福岡市障がい者スポーツ協会) 様

(氏名) \_\_\_\_\_ は、  
令和5年10月28日(土)～30日(月)に開催される  
『特別全国障害者スポーツ大会』に福岡市選手団として  
選出された際には、以下の内容について同意します。

- 結団式や各競技で行われる強化練習等に積極的に参加し、福岡市選手団としての自覚をもって行動します。
- ルール・マナーを守り役員の指示に従い、フェアプレー精神にのっとり行動します。
- 自身の健康体調管理に細心の注意をはらいます。  
万一、体調不良等で選手団としての活動を継続することが難しいと事務局が判断した場合、その指示に従います。
- 大会期間中等に不測の事態が生じた場合、選手本人のみならずご家族にも協力を要請することがあることを承諾します。
- 万一、怪我・事故等が発生した時は、協会が加入する保険適応範囲内での対応について、異議を申し立てません。

以上、署名を以って全ての事項について同意致します。  
(20歳未満の方は、保護者の同意を得た上で、本同意書に同意したものとします。)

令和 5年 月 日

選手氏名 \_\_\_\_\_ 印

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※選手が20歳未満の場合は保護者の署名・捺印をお願いします。

