

「車椅子操作スキルアップ研修会」実施要項

1 目的

本事業は、車椅子操作スキル向上のための講習プログラムを通して、障がい当事者の行動範囲拡充のための支援とともに、リハビリ最前線に立つ方々や、障がい者スポーツ指導に関心のある方々に対して車椅子操作スキルアップ技術を高めることにより、障がいのある方々のスポーツ参加の可能性を広げることが目的として実施する。

2 主催

宮城県障害者スポーツ協会

3 共催（依頼中）

多賀城市 / NPO 法人多賀城市民スポーツクラブ / サントリーホールディングス株式会社
公益社団法人日本フィランソロピー協会

4 後援（依頼中）

宮城県教育委員会 / 公益財団法人宮城県体育協会 / 公益財団法人宮城県スポーツ振興財団
社会福祉法人宮城県社会福祉協議会 / 宮城県障害者社会参加推進センター
一般社団法人宮城県理学療法士会 / 一般社団法人宮城県作業療法士会

5 日時

平成 29 年 8 月 27 日（日） 9:30 ~ 16:00

6 会場

多賀城市総合体育館 多賀城市下馬 5 丁目 9-3 / TEL: 022-365-1918

7 対象

総合型地域スポーツクラブ関係者 / 教職員 / 福祉施設関係者 / 理学療法士 / 作業療法士
体育施設関係者 / スポーツ推進委員 / 障がい者スポーツ指導員 / 車椅子利用者 など

8 定員 40 名

9 受講料 無料

10 日程

9:00 9:30 11:30 12:30 15:00 16:00

受付	実技 (第 1 部)	昼食・休憩	実技 (第 2 部・第 3 部)	講義 (第 4 部)	閉会
----	---------------	-------	---------------------	---------------	----

11 講習内容

第 1 部 車椅子の基本操作を学ぶ

段階的なスモールステップの指導法を通して、前進・ターン・バックなどの車椅子の基本的な操作技術を習得します。またその指導法の構成についても学びます。最低限の操作技術で参加が可能なレクリエーションを体験します。

第 2 部 車椅子の日常生活動作を学ぶ

キャスター上げ及び段差昇降の技術を習得します。合わせて不安を感じる技術の指導法についても学びます。

第 3 部 車椅子で参加できるゲームの体験

車椅子使用者が参加するレクリエーションにおいては、参加者の能力差が大きく、全員が主体的に参加することが難しい場合が多いです。ここでは、そういった集団で実施できるゲームを実際に体験

し、その構成について学びます。

第4部 講義

実技の振り返りを行います。また運動導入時に指導者が配慮することについて学びます。

12 講師

橋本 大佑 氏（一般社団法人コ・イノベーション研究所 代表理事）

※本場ドイツにてリハビリテーションスポーツ指導員資格取得

13 申込方法

別紙申込書に必要事項を記載の上、以下の申込先に持参・郵送・FAX・e-mail でお申込みください。

14 申込締切日

平成 29 年 7 月 31 日（月）（必着）

15 傷害保険について

主催者においてレクリエーション保険に加入いたします。

本事業における事故・けが等については、保険適用範囲での保障となります。

16 個人情報について

受講申込書に記載された個人情報は、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しません。

17 その他

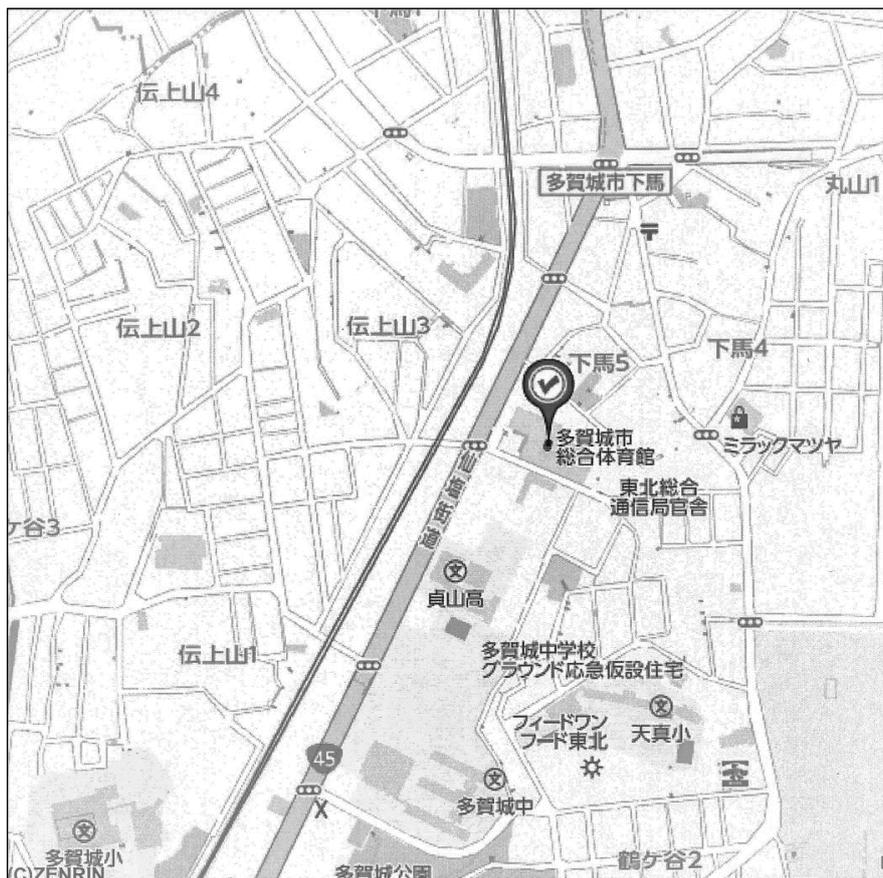
修了者には（一社）コ・イノベーション研究所公認の修了証を発行いたします。

18 申込・問合せ先

宮城県障害者スポーツ協会

〒983-0036 仙台市宮城野区幸町 4-6-2

TEL : 022-257-1005 / FAX : 022-257-1062 / e-mail : kensupo1988@poplar.ocn.ne.jp



<多賀城市総合体育館>

（交通のご案内）

●JR

JR 仙石線仙台駅（約 21 分）

→多賀城駅下車（徒歩約 30 分）

JR 仙石線仙台駅（約 24 分）

→下馬駅下車（徒歩約 15 分）

●駐車場 約 150 台可能

（第 1・2・3 駐車場各約 50 台）

※駐車場に限りがありますので、公共交通機関をご利用若しくは、乗り合いでお越しください。

東日本大震災復興支援 サントリー東北サンさんプロジェクト
車椅子操作スキルアップ研修会 参加申込書

ふりがな			性別	男・女	年齢	才
氏名						
自宅住所	〒					
連絡先	TEL :			FAX :		
勤務先 名称		勤務先 連絡先	TEL :			
			FAX :			
障がいの有無 (いずれかに○)	あり ・ なし		※車椅子の有無 (いずれかに○)	あり ・ なし		
※障がい名			※座位バランス (いずれかに○)	あり ・ なし		
※欄は障がいの有無欄が「あり」の場合のみ記載してください。						
参加区分	・ 該当する項目に○ (複数選択可) ① 総合型地域スポーツクラブ関係者 ② 教職員 ③ 福祉施設関係者 ④ 理学療法士 ⑤ 作業療法士 ⑥ 体育施設関係者 ⑦ スポーツ推進委員 ⑧障がい者スポーツ指導員 ⑨ 車椅子利用者 ⑩ その他 ()					
弁当希望 (いずれかに○)	・ 希望する / ・ 希望しない (※お茶付き 700 円 代金は当日、受付の際に徴収します)					
備考	・ 講習参加において、配慮すべきことや車椅子利用者で日頃の車椅子操作上の悩みなど自由に記載してください。					

※ 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。

<申込先> 〒983-0836 仙台市宮城野区幸町 4-6-2

宮城県障害者スポーツ協会

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