

令和7年度

第32回

西宮市福祉センター杯

水泳大会



9月7日(日) 13:15~16:30

【場所】 西宮市総合福祉センター プール

◇対象

兵庫県内の障がいのある人とその介護者・ご家族
※小学3年生以下の方とお1人で安全にプール利用ができない方は、必ず介護者が必要です。

定員
50名

◇申込方法

7月25日(金)~8月27日(水)

※別紙の申込用紙に必要事項を記入し、受付、
郵送、FAXにて提出。または二次元バーコード
から必要事項を入力してください。

二次元バーコード



<問合せ>

西宮市総合福祉センター 総合福祉センター事業係
【TEL】0798-33-5501 【FAX】0798-35-1132

詳しくは裏面へ

◇内容

1.個人種目

- ① 各種目【自由形・平泳ぎ・背泳ぎ・バタフライ】
（25m・50m・100m・200m）
- ② 個人メドレー（100m・200m）
- ③ チャレンジコース
時間に関係なく、自己の記録に挑戦する種目。（200mまで）
- ④ ビート板キック（25mのみ）

★申し込み種目数は、1人3種目まで

2.チャレンジ種目【スイムでビンゴ！！】

チームに分かれて、お題のクリアを目指します！
クリアしたマスで縦・横・斜めを作り、ビンゴを目指そう！！

★家族・介護者の方も参加できます！

◇注意事項

- 水着・水泳帽を必ずご用意してください。
- 初心者・重度障害者の人は、補助具を使用可能です。
- 競技中の事故・ケガについては、応急処置のみ行います。
参加者は各自の健康に十分留意して参加してください。
- ◎長期にわたり水泳をされていない方は、医療機関などに相談の
うえ、お申し込みください。



☆ プログラム作成の参考とさせていただきますので、下記の障害区分表に当てはまる
区分番号を選び申込み用紙の欄に記入してください。

障 害 区 分 表				区分番号
肢 体 不 自 由 者	1	上肢	手部切断	1
			片前腕切断または、片上肢不完全	2
			片上腕切断または、片上肢完全	3
			両前腕切断または、両上肢不完全	4
			両上腕切断または、両上肢完全	5
			片前腕および片上腕切断	
		下肢	片下腿切断または、片下肢不完全	6
			片大腿切断または、片下肢完全	7
			両下腿切断または、両下肢不完全	8
			両大腿切断または、両下肢完全	9
			片下腿および片大腿切断	
		上下肢	片上肢切断および片下肢切断	10
			片上肢不完全および片下肢不完全	
			多肢切断または、片上肢完全および片下肢完全	11
			両上肢不完全および両下肢不完全	
		体幹	体幹	12
	2	脳原性麻痺 以外の 車椅子使用	第7頸髄まで残存	13
			第8頸髄まで残存	14
			下肢麻痺で座位バランスなし	15
			下肢麻痺で座位バランスあり	16
	3	脳原性麻痺	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	17
			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	18
			片側障害で片上肢機能全廃	19
			その他の片側障害で走不能	20
			その他走可能	21
	4		浮具使用	22
視 覚 障 害 者			視力0から0.01まで	23
			その他視覚障害	24
聴 覚 障 害 者			聴覚・平衡機能障害、音声・言語機能障害、そしゃく機能障害	25
知 的 障 害 者			知的障害(療育手帳をお持ちの方)	26
内 部 障 害 者			内部障害	27
精 神 障 害 者			精神障害	28

水泳大会 申込用紙

受付日 月 日 受付者

氏 名		性 別	年 齢	プール用車椅子 使用する 使用しない
住 所		電 話 番 号	介 護 者	
障 害 名		障 害 区 分 番 号 (別紙を参考にして下さい)	手帳について	
			*センター利用証 No. _____ *身体障害者手帳 種 級 *療育手帳 A B() *精神障害者保健福祉手帳 級	

《 健 康 チ ェ ッ ク 表 》

1. 現在、次のような自覚症状がありますか。

- | | |
|-------------|-----------------------|
| ① 総体的に健康である | ⑦ 胸が苦しくなる時がある |
| ② 体の調子が悪い | ⑧ ちょっとした動きで息切れがする |
| ③ 腰が痛い | ⑨ 扁桃腺がよくはれる |
| ④ 肩がこる | ⑩ 頭痛がする |
| ⑤ めまいがする | ⑪ 虚弱体質である |
| ⑥ 吐き気がする | ⑫ 直近で泳いだのはいつですか _____ |

2. 現在かかっている病気がありましたら、詳しくご説明ください。

病 名 _____

症 状 _____

治療状況 _____

3. 水泳泳力について

① 泳げる距離を記入してください。

平泳ぎ	クロール	背泳ぎ	バタフライ	その他()
m	m	m	m	m

② どの泳ぎ方が得意ですか。 [平泳ぎ / クロール / 背泳ぎ / バタフライ / なし]

4. その他何でもお書きください。(指導員に特に知っておいてほしい事など)

裏面へ続く

こじんしゅもく
個人種目

※ 1人3種目まで出場できます！

m	バタフライ / 平泳ぎ / 自由形 / 背泳ぎ / 個人メドレー / チャレンジ
m	バタフライ / 平泳ぎ / 自由形 / 背泳ぎ / 個人メドレー / チャレンジ
m	バタフライ / 平泳ぎ / 自由形 / 背泳ぎ / 個人メドレー / チャレンジ
*チャレンジで使用する補助具・浮き具 〈例：ビート板／アームヘルパー〉	

しゅもく
チャレンジ種目

※ 家族・介護者参加もOK！

スイムでビンゴ！！
(参加する ・ 参加しない)

しめい 氏 名	ねんれい 年 齢	○をつけて下さい。
	さい 才	しょうがい ひと 障害のある人 ・ かいごしゃ 介護者 ・ かぞく 家族
	さい 才	しょうがい ひと 障害のある人 ・ かいごしゃ 介護者 ・ かぞく 家族
	さい 才	しょうがい ひと 障害のある人 ・ かいごしゃ 介護者 ・ かぞく 家族