

視覚障害者用

# 第26回 ハマピック

個人競技

～ 開催要項・申込書 ～

申込期間：令和3年2月1日～2月28日

主催：横浜市

社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団



## 目 次

※ はじめに	.....	1 ページ
※ 体調管理シート	.....	2 ページ
1. ハマピックの概要	.....	3 ページ
2. 参加資格	.....	3 ページ
3. 申し込み	.....	3 ページ
4. 参加費	.....	4 ページ
5. 障害・年齢区分と出場種目	.....	4 ページ
6. 競技規則	.....	4 ページ
7. 表彰および記録証	.....	5 ページ
8. 諸注意	.....	5 ページ
9. 競技種目実施要項		
(1) 卓球競技	.....	6 ページ
(2) 水泳競技	.....	7 ページ
(3) フライングディスク競技	.....	8 ページ
(4) 陸上競技	.....	9 ページ
10. 全国障害者スポーツ大会	.....	10 ページ
※ 参加申込用紙記入例	.....	12 ページ

## はじめに

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、以下の対策・対応をさせていただきます。  
ご理解・ご協力をお願いいたします。

### 1. 感染予防

(1)大会当日の2週間前から検温結果を記録するなど体調管理に努めてください。

2ページの「体調管理シート」をご活用ください。大会当日の提出はありません。

(2)競技中以外でのマスク着用、各会場入り口等での手指消毒にご協力ください。

(3)競技が終了した方は、速やかにご退場いただくよう、ご協力をお願いします。

### 2. 介助者

申込時に申請した介助者の方のみ同伴することができます。

申込後に変更がある場合は、ハマピック担当までご連絡ください。

### 3. プログラム、ナンバーカードの事前送付

各競技の開催約2週間前までにプログラム、ナンバーカード・安全ピン(水泳競技のみIDカード)を

申込書に記載されている住所へ送付します。大会当日、お忘れなくお持ちください。

### 4. 表彰

表彰式は行いません。

### 5. 観覧・応援

無観客での実施を予定しています。

### 6. 食事

原則、食事会場はございません。詳細は各競技のプログラムにてご確認ください。

午後から競技に参加される方は、ご自宅などご来場前に食事を済ませてからご参加ください。

# 体調管理シート

氏名 \_\_\_\_\_

日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳	有・無						
息苦しさ	有・無						
体のだるさ	有・無						
喉の痛み	有・無						
鼻汁	有・無						
頭痛	有・無						
下痢	有・無						
味覚障害	有・無						
嗅覚障害	有・無						
その他の不調	有・無						

日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳	有・無						
息苦しさ	有・無						
体のだるさ	有・無						
喉の痛み	有・無						
鼻汁	有・無						
頭痛	有・無						
下痢	有・無						
味覚障害	有・無						
嗅覚障害	有・無						
その他の不調	有・無						

# 1. ハマピックの概要

障害があり、横浜市内に在住・在勤・在学の方を主な対象として開催する競技会です。  
同年秋開催、「第21回全国障害者スポーツ大会(三重県)」の横浜市代表選手選考を兼ねています。  
「記録への挑戦」「トレーニング成果の発揮」「相互理解と交流」を、目的としています。

## 横浜市代表選手選考基準

ハマピックの個人記録と全国大会の記録を比較し、選手選考委員会が決定します。(10ページ参照)

# 2. 参加資格

身体障害者手帳の交付を受けている方。

※ 横浜市以外の方も参加できますが、申し込み多数の場合は参加をご遠慮いただく場合があります。

# 3. 申し込み

## (1) 開催要項・申込書配布場所

- ① 障害者スポーツ文化センター横浜ラポール (1階総合受付横 または ホームページ)
- ② 各区役所福祉保健センター

## (2) 申し込み方法 (FAX 不可)

所定の申込用紙に必要事項を記入の上、下記の方法でお申し込みください。

- ① 横浜ラポールの申込ブース(1階)に提出
- ② 横浜ラポールへ郵送

申込期間中に、横浜ラポールに申込書が届いているかを電話で確認してください。

確認が無い場合、大会に参加できないことがあります。

申込書送付先の住所・郵送した申込書の確認連絡先

〒222-0035 横浜市港北区鳥山町1752 横浜ラポール ハマピック担当  
(TEL) 045-475-2050 (FAX) 045-475-2053

## (3) 申込期間

令和3年2月1日(月)～2月28日(日) 17:00まで(必着) ※2月9日(火)は休館日

※ 期間外の申し込みはいかなる場合も受け付けません。

## (4) 申込書記入の注意事項

- ① 申し込み後の種目の変更はできません。
- ② 記入に不備があった場合は主催者で判断させていただきます。

## 4. 参加費

1種目500円（ただし、ボウリング競技は1000円）

（例）水泳で2種目に出場した場合 = 1000円

### (1) 横浜ラポール申込ブースで申し込みの場合

手順1 ) 必要事項を記入した申込書をハマピック担当スタッフへ提出します。 2/1~2/28(締め切り)

手順2 ) スタッフから指定された参加費の合計金額分のチケットを券売機で購入します。

### (2) 郵送で申し込みの場合

手順1 ) 必要事項を記入した申込書をラポールへ郵送します。 2/1~2/28 (必着)

手順2 ) ラポールに電話し、申込書が届いているか確認します。 郵送して2~3日後

手順3 ) ラポールから「払込取扱票」をお送りいたします。 申込書確認後3~7日以内

手順4 ) 郵便局で、「払込取扱票」にて参加費をお振り込みください。 ~3/5 締め切り

※ 振込手数料は、参加者の負担をお願いいたします。

**期限までに参加費の支払いが確認できない場合、申し込みを取り消す場合があります**

### (3) 参加費の返金について

① 荒天などによる中止、抽選による落選などの主催者事由の場合を除き、お支払いいただいた参加費は返金いたしません。

② 上記理由により返金となった場合は、参加費全額(手数料を除く)相当分をお返しいたします。

## 5. 障害・年齢区分と出場種目

(1) 重複障害の方は出場する障害区分の申込書を提出してください。

(2) 障害区分・年齢区分により、参加可能種目が異なります。

詳しくは、各競技種目実施要項(6~9ページ)をご覧ください。

## 6. 競技規則

公益財団法人日本障がい者スポーツ協会発行の同年度版「全国障害者スポーツ大会競技規則集」に準拠し、一部ハマピック特別ルール(各競技実施要項参照)で行います。

購入先

「日本障がい者スポーツ協会」ホームページ



## 7. 表彰および記録証

出場者数	表彰
4名以上	上位3名（金・銀・銅）
3名	上位2名（金・銀）
2名	上位1名（金）
1名	表彰なし

※ ハマピック新記録の場合は出場者数に関わらず、3位まで表彰します。

※ 表彰は各種目のレース(組)で行います。

※ 出場者数とは、実際に競技に参加した人数であり、棄権や欠席者は除きます。

※ 出場者全員に記録証を発行します。

## 8. 諸注意

- (1) 大会参加にあたり、事前に医師の診察を受けるなど、健康に十分留意し、競技に臨んでください。
- (2) 大会当日のけが等は応急処置のみとし、その後の対応は各自で行っていただきます。
- (3) 各競技会場への補助犬以外の動物は入場をお断りします。
- (4) **受付時間内に受付を完了していない場合は棄権とみなします。**  
※ 受付時間は各競技で異なりますので、詳細は各競技のページを参照してください。
- (5) 横浜ラポール以外の競技会場へ車でお越しの場合は、有料駐車場をご利用ください。
- (6) 申し込み後、出場をキャンセルされる場合は、必ず連絡をしてください。

キャンセル時の連絡先

横浜ラポール ハマピック担当

TEL:045-475-2050 / FAX:045-475-2053

## 9. 競技種目実施要項

### (1) 卓球競技（サウンドテーブルテニス・一般卓球）

日にち	サウンドテーブルテニス： 令和3年4月10日(土) 一般卓球： 令和3年4月11日(日)
場所	障害者スポーツ文化センター横浜ラポール メインアリーナ、大会議室 等
主管	神奈川県サウンドテーブルテニス協会 ・ 横浜市卓球協会
受付	9:00 ～ 9:15（横浜ラポール メインアリーナまたはサブアリーナ）
競技時間	サウンドテーブルテニス： 9:50 ～ 16:00（予定） 一般卓球： 9:50 ～ 12:00（予定）
競技内容	シングルス（1ゲーム11点の5ゲームズマッチ） ※変更になる場合があります
服装	競技中の服装は、原則として公益財団法人日本卓球協会の公認マークが入った服を上下ともに着用してください。
試合球	プラスチック製のボールを使用します。

### < 参加可能種目および障害区分 >

◎ 男女別、年齢区分別 空欄＝参加不可

区分番号	障害区分	一般卓球	STT
15	アイマスク有り		◎
16	アイマスク無し	◎	

※ 視力・視野の程度に関わらず、アイマスクの有無で出場競技を分ける。

※ 障害区分15は、光を通さないアイマスクを装着する。

## (2) 水泳競技

「肢体・聴覚・内部・視覚・精神障害」と「知的障害」で、開催時間を分けて開催します。

日にち	令和3年4月18日(日)
場所	障害者スポーツ文化センター横浜ラポール プール
主管	一般社団法人横浜水泳協会
受付	13:45 ~ 14:00 (横浜ラポール 1階ロビー)
競技時間	14:30 ~ 17:00 (予定)
申込時の注意事項	<p>以下に該当する方は、申込用紙に記入してください。</p> <p>①スタート方法 (申込用紙に記入がない場合は、水中スタートとなります)</p> <p>②スタート時に主催者側による補助が必要な方</p> <p>③主催者側によるタッチ棒の合図が必要な方</p>

### < 参加可能種目および障害区分 >

◎男女別、年齢区分別

○男女別、1部(39歳以下)

●男女別、2部(40歳以上)

区分番号	障害区分	自由形		背泳ぎ		平泳ぎ		バタフライ	
		25m	50m	25m	50m	25m	50m	25m	50m
23	視力0から0.01まで	◎	◎	●	○	●	○	●	○
24	その他の視覚障害	◎	◎	●	○	●	○	●	○

※視力は「矯正後の両眼視力」の和で判定する。視力の和を算出する際、光覚弁、手動弁は視力0、指数弁は視力0.01とする。

※障害区分23は光を通さないゴーグルを装着する。

### (3) フライングディスク競技

日にち	令和3年4月29日(木・祝)
場所	新横浜公園投てき練習場 (横浜市港北区小机町3300) JR横浜線・横浜市営地下鉄「新横浜駅」より、徒歩14分 JR横浜線「小机駅」より、徒歩7分
実施態度	雨天時は、障害者スポーツ文化センター横浜ラポールグラウンドにて実施します。 当日の8:00に決定します。電話(045-475-2065)でご確認ください。
主管	かながわ障がい者フライングディスク協会
受付	9:30 ~ 10:00
競技時間	アキュラシー 10:30 ~ 12:00 ディスタンス 13:00 ~ 15:00
競技内容	樹脂製で直径23.5cmの円形のディスクを使って競技します。 ① アキュラシー(10投) : 5mまたは7m先の円形ゴールに入った得点を競います。 障害区分・年齢区分に関係なく競技します。 ② ディスタンス(3投) : 飛距離を競います。 座位・立位に分かれ、男女別で競技します。

## (4) 陸上競技

日にち	令和3年5月5日(水・祝)
場 所	三ツ沢公園陸上競技場（横浜市神奈川区三ツ沢西町3-1） 横浜市営地下鉄「三ツ沢上町駅」より、徒歩15分 「横浜駅」より、市営バスまたは相鉄バス「三ツ沢総合グランド入口」下車
実施態度	当日の7:00に決定します。電話(045-475-2065)でご確認ください。
主 管	横浜市陸上競技協会
受 付	9:00 ~ 9:30
競技時間	10:00 ~ 16:00（予定）
トラック種目	【午前】1500m・50m・100m 【午後】100m・800m・200m ※ 申し込み状況で変更することがあります。
フィールド種目	トラック競技の申し込み状況を考慮して決定します。
伴 走	障害区分24で、100m・200m・800m・1500mに出場する場合は、 伴走者をつけることが認められています。ご自身で手配してください。
アイマスク	障害区分24は、光を通さないアイマスクまたはアイシェードの装着が必要です。 ご自身で準備してください。招集時に確認します。
同時エントリー 不可な種目	50m・100m / 立幅跳・走幅跳 / ソフトボール投・ジャベリックスロー

### < 参加可能種目および障害区分 >

◎男女別、年齢区分別

▲男女別、年齢区分なし

空欄＝参加不可

区分 番号	障害区分	競走							跳躍			投てき			
		50m	100m	200m	400m	800m	1500m	スフローム	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	ビーンバック投
24	視力0から0.01まで	◎	◎	◎		◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	
25	その他の視覚障害	◎	◎	◎		◎	◎		▲	◎	◎	◎	◎	◎	

※視力は「矯正後の両眼視力」の和で判定する。視力の和を算出する際、光覚弁、手動弁は視力0、  
指数弁は視力0.01とする。

※障害区分24は光を通さないアイマスクを装着する。

## 10. 全国障害者スポーツ大会

### (1) 大会概要

- ① 大会名：第21回全国障害者スポーツ大会「三重とこわか大会」
- ② 大会日程：令和3年10月23日(土)～10月25日(月)  
※ 派遣期間は10月21日(木)～10月26日(火)の6日間
- ③ 開催地：三重県
- ④ 派遣種目(予定)：陸上競技・水泳・卓球・ボウリング・フライングディスク・アーチェリー・ボッチャ  
関東ブロック地区予選会で優勝した団体競技
- ⑤ 派遣人数(予定)：身体障害者20名 / 知的障害者26名 / 精神障害者1名  
+ 関東ブロック地区予選会優勝チーム

### (2) 出場資格

横浜市内に現住所を有し(または横浜市内の施設や学校等に入所・通所・通学)、  
令和3年4月1日現在13歳以上の方で、下記のいずれかに該当する方。

- ① 身体障害者：身体障害者手帳の交付を受けている。
- ② 知的障害者：療育手帳(愛の手帳)の交付を受けている、またはその取得対象に準ずる。
- ③ 精神障害者：精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている、またはその取得対象に準ずる。  
※ 内部障害は「ぼうこう又は直腸機能障害」のみとなります。  
※ 知的障害者・精神障害者で、手帳の交付を受けていない場合は、全国障害者スポーツ大会  
実行委員会が指定する証明書が必要となります。

### (3) 横浜市代表選手の選考方法

#### ① 全競技共通の選考方法

- 1) 本年度のハマピックの成績を基に選考します。
- 2) ハマピック申込書における全国大会への出場希望者の中から選出します。
- 3) 次の競技の選考対象者は以下の通りです  
※ 陸上競技、水泳 …… 2種目に出場し、記録を残した方から選出します。  
※ フライングディスク …… ディスリートセブンとディスタンスの両種目に出場した方から選出します。
- 4) 同一種目の同一障害区分、同性別からの選出は最大3名とします。
- 5) 全国大会に出場経験のない初出場者や障害種別に配慮します。

#### ② 競技別による選考方法

##### 1) 卓球

各障害・年齢区分における最高順位者の中から、選考委員の横浜市卓球協会の評価に基づき  
選出します。

##### 2) フライングディスク

ディスリートセブンは10投を100%として比率を算出し、ディスタンスは全国大会直近3大会のメダル  
獲得者平均記録との比率を算出します。両種目の平均比率を算出し、上位者から選出します。

メンズ・シティング	26. 33m	レディース・シティング	20. 05m
メンズ・スタンディング	42. 70m	レディース・スタンディング	32. 65m

### 3) 陸上競技・水泳

全国大会記録と比較し、2種目の平均比率を算出し、上位者から選出します。

全国大会記録がない場合は、同一障害区分の異なる年齢区分記録で、同一障害区分の異なる年齢区分の記録もない場合は、他の種目の記録で比率を算出します。

### (4) 代表選手決定から全国大会出場までの流れ

- ① 5月の選手選考委員会で、代表候補選手を決定します。
- ② 代表候補に選出された選手には、5月中に横浜市から通知が届きます。
- ③ 6月に開催する選手説明会で参加意思の最終確認を行います。
- ④ 競技ごとに5回～10回の強化練習を実施します。  
(無断欠席や出席回数により、全国大会出場を取り消される場合があります)

### (5) 自己負担金

大会期間中の昼食代(5000円程度)は自己負担です。

# 参加申込用紙 記入例

## 【 制約・承認 】

- 感染症対策など健康管理には十分配慮し、万一の事故に対しても一切自己の責任において処理することを誓約します。
- 一切の責任は私(保護者)が負うとともに、本大会への参加を承認します。(未成年者のみ)

フリガナ	ヨコハマ タロウ			性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 · 女性
氏名	横浜 太郎				
生年月日	西暦 <input checked="" type="text" value="19"/> ( 90 ) 年 10 月 15 日 ( 30 ) 歳 ※2021年4月1日現在				
住所	〒 222-0035 横浜市港北区鳥山町 1752				
電話	045-475-2050	FAX	045-475-2052	緊急連絡先	090-XXXX-XXXX (氏名: 横浜 花子 )
障害名	手帳の通り記載 視力障害1級				
障害の起因となった病名	先天性				
入所・通所施設、学校名					
介助者申請	※競技によって介助者が異なる場合は、競技ごとに介助者氏名をそれぞれ記載してください				
		陸上	………	(伴走者氏名	横浜 ラポ子 )
	なし · <input checked="" type="radio"/> あり	水泳	………	(介助者氏名	川崎 一朗 )
		フライングディスク	……	(介助者氏名	)
		卓球	………	(介助者氏名	相模 次郎 )
全国障害者スポーツ大会の出場希望	なし · <input checked="" type="radio"/> あり (P.10 選手選考参照)				

## 【 視力 】

裸眼	右 0	左 0.01
矯正後	右	左

## 【 障害区分 】 ※どちらかを選択

- 視力0から0.01まで
- その他の視覚障害

## 下記の記入手順

- ① 競技に○    ② 種目に○・記入    ③ 特記事項に○

① 競技	② 種目				③ 特記事項
<input checked="" type="radio"/> 陸上競技	<input checked="" type="radio"/> 50m	100m	200m	800m	<input checked="" type="radio"/> 1500m ( 5分 10秒 )
	立幅跳	走幅跳	走高跳 ( m cm )		<input checked="" type="radio"/> あり
	砲丸投	ソフトボール投	ジャベリックスロー		なし
<input checked="" type="radio"/> 水泳	<input checked="" type="radio"/> 自由形	背泳ぎ		<input checked="" type="radio"/> 平泳ぎ	(P.7 参照)
	<input checked="" type="radio"/> 25m	50m	25m	50m	
	( 飛び込み <input checked="" type="radio"/> 水中 )			( 飛び込み <input checked="" type="radio"/> 水中 )	<input checked="" type="radio"/> タッチ棒
フライングディスク	アキュラシー ( 5m 7m )		ディスタンス ( 立位 座位 )		右投げ 左投げ
<input checked="" type="radio"/> 卓球	一般卓球 · <input checked="" type="radio"/> サウンドテーブルテニス				

# 参加申込用紙（視覚）

提出用

## 【 制約・承認 】

- 感染症対策など健康管理には十分配慮し、万一の事故に対しても一切自己の責任において処理することを誓約します。  
 一切の責任は私(保護者)が負うとともに、本大会への参加を承認します。(未成年者のみ)

フリガナ				性 別	男性 ・ 女性												
氏 名																	
生年月日	西暦	19 20	( ) 年	月	日 ( ) 歳 ※2021年4月1日現在												
住 所	〒																
電 話		FAX		緊急 連絡先	(氏名: )												
障 害 名	手帳の通り記載																
障害の起因となつた病名																	
入所・通所施設、学校名																	
介助者申請	※競技によって介助者が異なる場合は、競技ごとに介助者氏名をそれぞれ記載してください  なし ・ あり <table style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 30%;">陸 上</td> <td>..... (伴走者氏名)</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">)</td> </tr> <tr> <td>水 泳</td> <td>..... (介助者氏名)</td> <td style="text-align: right;">)</td> </tr> <tr> <td>フライングディスク</td> <td>..... (介助者氏名)</td> <td style="text-align: right;">)</td> </tr> <tr> <td>卓 球</td> <td>..... (介助者氏名)</td> <td style="text-align: right;">)</td> </tr> </table>					陸 上	..... (伴走者氏名)	)	水 泳	..... (介助者氏名)	)	フライングディスク	..... (介助者氏名)	)	卓 球	..... (介助者氏名)	)
陸 上	..... (伴走者氏名)	)															
水 泳	..... (介助者氏名)	)															
フライングディスク	..... (介助者氏名)	)															
卓 球	..... (介助者氏名)	)															
全国障害者スポーツ大会の出場希望	なし ・ あり (P.10 選手選考参照)																

## 【 視力 】

裸眼	右	左
矯正後	右	左

## 【 障害区分 】 ※どちらかを選択

- 視力0から0.01まで  
 その他の視覚障害

下記の記入手順

- ① 競技に○      ② 種目に○・記入      ③ 特記事項に○

① 競技	② 種目				③ 特記事項		
陸上 競技	50m	100m	200m	800m	1500m ( 分 秒)	伴走	
	立幅跳	走幅跳	走高跳 ( m cm)			あり	
	砲丸投	ソフトボール投	ジャベリックスロー			なし	
水泳	自由形		背泳ぎ		平泳ぎ	バタフライ	(P.7 参照)
	25m	50m	25m	50m	25m	50m	補 助
	( 飛び込み 水中 )		( 飛び込み 水中 )		( 飛び込み 水中 )		タッチ棒
フライング ディスク	アキュラシー ( 5m 7m )			ディスタンス ( 立位 座位 )		右投げ 左投げ	
卓球	一般卓球 ・ サウンドテーブルテニス					/	

# 参加申込用紙（視覚）

個人控

## 【 制約・承認 】

- 感染症対策など健康管理には十分配慮し、万一の事故に対しても一切自己の責任において処理することを誓約します。
- 一切の責任は私(保護者)が負うとともに、本大会への参加を承認します。(未成年者のみ)

フリガナ				性 別	男性 ・ 女性
氏 名					
生年月日	西暦	19 20	( ) 年	月	日 ( ) 歳 ※2021年4月1日現在
住 所	〒				
電 話		FAX		緊急 連絡先	(氏名: )
障 害 名	手帳の通り記載				
障害の起因と なった病名					
入所・通所施設、 学校名					
介助者申請	※競技によって介助者が異なる場合は、競技ごとに介助者氏名をそれぞれ記載してください				
	なし ・ あり	陸 上	.....	(伴走者氏名	)
		水 泳	.....	(介助者氏名	)
		フライングディスク	.....	(介助者氏名	)
		卓 球	.....	(介助者氏名	)
全国障害者スポーツ大会の出場希望	なし ・ あり (P.10 選手選考参照)				

## 【 視力 】

裸眼	右	左
矯正後	右	左

## 【 障害区分 】 ※どちらかを選択

- 視力0から0.01まで
- その他の視覚障害

## 下記の記入手順

- ① 競技に○      ② 種目に○・記入      ③ 特記事項に○

① 競技	② 種目				③ 特記事項	
陸上 競技	50m	100m	200m	800m	1500m ( 分 秒)	伴走
	立幅跳	走幅跳	走高跳 ( m cm)			あり
	砲丸投	ソフトボール投	ジャベリックスロー			なし
水泳	自由形		背泳ぎ		平泳ぎ	バタフライ
	25m	50m	25m	50m	25m	50m
	( 飛び込み 水中 )			( 飛び込み 水中 )	( 飛び込み 水中 )	(P.7 参照) 補 助 タッチ棒
フライング ディスク	アキュラシー ( 5m 7m )			ディスタンス ( 立位 座位 )		右投げ 左投げ
卓球	一般卓球 ・ サウンドテーブルテニス					/