

第25回全国障害者スポーツ大会バスケットボール競技(知的の部) 九州ブロック地区予選会 実施要綱

1 目的

この大会は、令和8年度に開催される第25回全国障害者スポーツ大会(青の煌めきあおもり障スポ)バスケットボール競技(知的の部)に出場する九州ブロック地区の代表を決定する予選会として開催するもの。

2 主催

(公財)日本パラスポーツ協会、(一社)全日本知的障がい者スポーツ協会
福岡県、(一社)福岡県障がい者スポーツ協会

3 共催

九州知的障害者スポーツ連盟

4 主管(予定)

福岡県バスケットボール協会、
第25回全国障害者スポーツ大会バスケットボール競技(知的の部)九州ブロック地区予選会実行委員会

5 協力(予定)

九州ブロックパラスポーツ指導者協議会、福岡パラスポーツ指導者協議会
福岡県ハンディキャップスポーツサポートの会(FHSの会)

6 後援(予定)

福岡県教育委員会、福岡県知的障がい者福祉協会、(公財)福岡県手をつなぐ育成会

7 開催日

令和8年6月6日(土)、7日(日)

8 会場

福岡県立スポーツ科学情報センター(アクション福岡)
〒812-0852 福岡市博多区東平尾公園2-1-4

9 競技規則

適用する競技規則は、開催年度の(公財)日本パラスポーツ協会編「全国障害者スポーツ大会競技規則集」及び(公財)日本バスケットボール協会競技規則によるものとする。

10 参加資格

(1) 参加チームは、全国障害者スポーツ大会開催基準要綱細則3の(1)の②の表に定める九州ブロック地区に属する各県および指定都市の代表チームとする。

(2) 出場選手は、次の条件を両方満たす者とする。

(ア) 令和8年4月1日現在13歳以上の知的障害者

なお、「知的障害者」は、厚生事務次官通知(昭和48年9月27日厚生省発児156号)による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害のある者とする。

(イ) 参加する都道府県・政令指定都市に現住所(住民票のある地)を有する者。

ただし、学校に通学している者及び施設に入所・通所している者は、その学校及び施設の所在地の都道府県・指定都市でも参加できるものとする。

11 チーム

(1) 1チームの構成は、選手12名以内、役員3名以内(監督1名、コーチ1名、マネージャー1名)とする。

(2) 役員が選手を兼ねる場合は、その者が選手名簿に登録されていなければ選手として出場できない。この場合の選手数は、選手を兼ねる役員を含めて12名以内とする。

(3) 男女別にチームを編成する。

12 競技方法等

- (1) 競技はトーナメント方式で行うものとする。
- (2) 男女のそれぞれの優勝チームを「第25回全国障害者スポーツ大会」へ出場する九州ブロック地区代表チームとする。ただし、優勝したチームが代表を辞退する場合は、順次、順位の上位チームに出場権が与えられる。
- (3) 試合は、10分クォーターを4回行うものとし、第4クォーターが終わったときに得点と同点だった場合、1回5分間のオーバータイムを決着がつくまで必要な回数行う。第1クォーターと第2クォーターの間及び第3クォーターと第4クォーターの間にそれぞれ2分のインターバルをおく。第2クォーターと第3クォーターの間に10分のハーフ・タイムをおく。
- (4) 試合球は、公益財団法人日本バスケットボール協会検定球とし、男子は7号球、女子は6号球を主催者が用意する。
- (5) 服装等
 - (ア) 出場選手は濃色と淡色(白色)の2種類のユニフォーム(シャツ)を用意し、原則として組合番号の若いチームが淡色(白色)のユニフォーム(シャツ)を着用すること。
ただし、2試合目以降については、両チームの協議により、ユニフォーム(シャツ)の色の濃淡を変更することができる。
 - (イ) 番号は、0、00 および 1 から 99 までの番号を使用し、審判とスコアラーにはっきりと分かるようにつけること。
 - (ウ) 公益財団法人日本バスケットボール協会のユニフォーム規定で定められているユニフォームのパンツの長さ、靴下の色など遵守するよう努めるとともに、左右で異なるシューズの着用をしないように務める。

13 参加費

- 15,000 円(1 チーム)を、当日受付にて徴収する。
(九州知的障害者スポーツ連盟登録費 3,000 円及び傷害保険料等を含む)

14 組合せ

主催団体において抽選により決定する。

15 申込方法

- (1) 別紙申込書に必要事項を記入し、証明書類¹⁾を添付のうえ、令和8年4月10日(金)までに事務局宛に送付すること。(注:参加申込書に、行政担当者または各県障がい者スポーツ協会の確認印をもらうこと)
 - 1) 証明書類:療育手帳の写し
(療育手帳の写しが提出できない場合は、以下の取得の対象に準ずる障害を認める書類)
 - a 児童相談所・知的障害者更生相談所長の判定書の写し
 - b 医師の診断書
 - c 在籍(在学、通所、入所)又は卒業(退所)先の所属長による証明書
- (2) エントリーの変更は、5月8日(金)までに事務局まで申し出ること。
その場合プログラム上への名前の記載は行なわない。

【事務局】

バスケットボール競技知的障害者の部九州ブロック地区予選会事務局
一般社団法人 福岡県障がい者スポーツ協会
〒816-0804 福岡県春日市原町3-1-7
TEL(092) 582-5223 、 FAX(092) 582-5228 (平日 9:00~17:00)
Mail info@f-psa.jp

16 競技中の事故

競技中に事故が発生した場合には、応急の処置については主催者において行うが、治療費は原則として競技者の負担とする。なお、なお、主催者において傷害保険に一括加入する。

17 個人情報の取り扱いについて

申込書に記載された個人情報（氏名、障がい名等）は、プログラム、報告書、協会ホームページ等に掲載される場合があります。また、選手の肖像を含む情報は、予選会終了後も広報目的で主催者および主催者が認めた者により使用されることがあります。

さらに、報道機関により氏名、写真、映像等が報道される場合があります。これらの個人情報の取り扱いについては、参加申込書類の提出をもって同意いただいたものとしします。

18 その他

(1) 荒天時ほか不測の事態が生じた場合の取り扱いについては、チーム代表者に通知いたします。

(2) 本予選会における宿泊施設の斡旋・手配は行っておりませんので、各チームで手配をお願いいたします。

(3) 予選会当日のお弁当（有料）については、主催者側での斡旋を予定しております。詳細は、決定次第、別途案内いたします。