

# KSK 平成30年7月号 川身協事務局通信

公益財団法人 川崎市身体障害者協会  
川崎市障害者社会参加推進センター  
川崎市障害者スポーツ協会  
TEL044-244-3975 FAX044-246-6943  
E-mail : [zksk@nifty.com](mailto:zksk@nifty.com)  
ホームページ : <http://kawashinkyoo.org>

- ★ 平成30年度 各種教室等のご案内
- ★ 平成30年7月から身体障害者手帳の視覚障害の認定基準が変わります
- ★ 平成30年度 身体障害者を対象とした川崎市職員採用選考案内(第2回)
- ★ 平成30年度「心の輪を広げる体験作文」及び「障害者週間のポスター」の募集概要
- ★ 障害者スポーツデー 障害者水泳教室 参加者募集

## 平成 30 年度 各種教室等のご案内 (初心者大歓迎！)

◇平成30年度も各種教室等を開催しています。皆様のご参加をお待ちしています！  
※お問合せ等は直接、各教室の連絡先へお願いします。

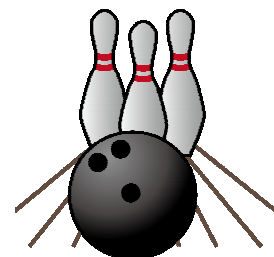
### ☆《身体障害者書道教室》

日時：原則毎月第1木曜日(毎月1回)の全12回 午後1時30分～午後3時30分  
会場：川崎市南部身体障害者福祉会館1階集会室(川崎区大島1-8-6)  
参加資格：川崎市内在住の身体障害者 (参加費無料・随時受け付け)  
内容：日本藝術書道院内谷氏を講師に、書道教室を開催いたします。  
その他：書道用具一式はご持参ください。  
問合せ・申込先：川崎市障害者書道クラブ(菅野) TEL/FAX 044-222-2853



### ☆《平成30年度 身障者ボウリング教室》

日程：平成30年4月～平成31年3月の偶数月の第三土曜日 全6回  
時間：(受付：午前9時30分) 午前10時から正午まで  
場所：ラウンドワン高津店(高津区二子4-8-1)  
参加資格：川崎市内在住の障害者  
参加費：ゲーム代・貸し靴代程度(一部助成有り)  
問合せ・申込先：川崎身障者ボウリングクラブ(茅根光男)  
〒216-0031 宮前区神木本町5-10-10 TEL 090-2659-1316  
郵便番号、住所、電話番号、名前、障害名をご連絡の上、お申し込み下さい。

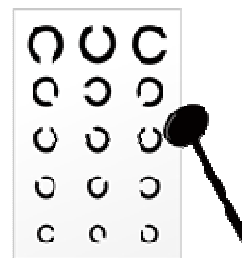


## 平成 30 年 7 月から身体障害者手帳の視覚障害の認定基準が変わります。

視覚障害の認定基準に関して、日本眼科医会、日本眼科学会等より、見直すべき点があるとの指摘がありました。その指摘を受けて医学的見地から検討を行い、平成30年7月から身体障害者手帳の認定基準を、下記の通り見直すこととなりましたので、ご注意ください。

### ◎改正内容

- 【視力障害】両眼の視力の和ではなく、良い方の眼の視力で認定します。
- 【視野障害】ゴールドマン視野計に加え、自動視野計での認定を可能にします。  
2～4級について、視能率、損失率という用語を廃止し、視野角度と視認点数を用いて認定します。



※平成30年7月1日以降に作成された診断書・意見書を添付した申請から新たな認定基準の対象になります。

上記の内容に御不明な点がありましたら、障害者更生相談所へお問い合わせください。

【障害者更生相談所】

電話 044-811-0091 ファクス 044-811-0172 メール [40kosei@city.kawasaki.jp](mailto:40kosei@city.kawasaki.jp)

## ☆平成30年度 身体障害者を対象とした川崎市職員採用選考案内(第2回)

### 選考区分 行政事務

※本庁各局や区役所等で、市政のあらゆる分野における計画策定、施策立案、事業実施、窓口対応などの行政事務に従事します。

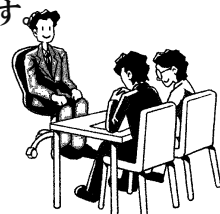
勤務時間 原則として、月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時15分

(休憩時間1時間を含む。) ※配属先によって異なる場合があります

採用予定人員 10名程度

受験資格 次の要件を全て満たす人

- (1) 昭和59年4月2日から平成13年4月1日までに生まれた人
- (2) 身体障害者手帳の交付を受けている人



申込方法 電子申請(インターネット)又は郵送

申込受付期間 【電子申請(推奨)】 7月17日(火)午前9時~8月10日(金)午後5時(受信有効)

【郵送】 7月17日(火)~8月7日(火)(消印有効)

※ 期限までに余裕を持ってお申込ください。

※詳細につきましては、川崎市ホームページをご覧ください。川崎市人事委員会事務局へお問い合わせください。

《問い合わせ先》 川崎市人事委員会事務局任用課

〒210-0006 川崎市川崎区砂子1-7-4(砂子平沼ビル4階)

電話：044-200-3343 FAX：044-222-6449

「川崎市職員採用案内」ホームページアドレス

<http://www.city.kawasaki.jp/shisei/category/61-1-0-0-0-0-0-0-0-0-0.html>

川崎市人事委員会Twitter

<@kawasaki\_saiyou>[https://twitter.com/kawasaki\\_saiyou](https://twitter.com/kawasaki_saiyou)

## 平成30年度「心の輪を広げる体験作文」及び「障害者週間のポスター」の募集概要

### 1. 心の輪を広げる体験作文

#### (1) 募集テーマ

出会い、ふれあい、心の輪 ー障害のある人とない人との心のふれあい体験を広げようー

※ 応募する作品の題名は、自由に設定可能です。

#### (2) 応募資格 小学生以上 ※障害の有無にかかわらずどなたでも応募可能です。

- ・ 応募は、「小学生部門」、「中学生部門」及び「高校生・一般部門」のいずれかとし、未発表の作品1編に限ります。
- ・ 作文の内容は、障害のある人とない人との心のふれあいの体験をつづったものとします。
- ・ 作文は、原則として400字詰め原稿用紙(B4判縦書き)を使用し「小学生部門」及び「中学生部門」については2~4枚程度「高校生・一般部門」については4~6枚程度とします。

### 2. 障害者週間のポスター

#### (1) 募集テーマ

障害の有無にかかわらず誰もが能力を発揮して安全に安心して生活できる社会の実現

※ 応募する作品の題名は、自由に設定可能です。

#### (2) 応募資格 小学生又は中学生 ※障害の有無にかかわらずどなたでも応募可能です。

- ・ 応募は、「小学生部門」又は「中学生部門」のいずれかとし、未発表の作品1点に限ります。
- ・ ポスターの内容は、障害のある人に対する理解促進に資するものとし、障害のある人とない人の相互理解・交流等を表現したものとします。
- ・ ポスターの規格は、画用紙のB3判(横364mm×縦515mm)又はいわゆる四つ切り(横382mm×縦542mm)を使用し、これに満たない作品は、B3判又は四つ切りの大きさの台紙に貼付してください。なお、内閣府が「障害者週間」の広報用ポスターを作成する際のレイアウトの都合上、作品は縦位置(縦長)のみとします。彩色画材は、自由です。

※ 作品中に標語や文字は入れないでください。

(提出期限・提出先・提出方法・その他詳細は、次号に掲載いたします。)



# 障害者スポーツデー



## 障害者スポーツデーとは？

障害のある方が身近な地域でスポーツに親しめるように、市内のスポーツセンターでポッチャ、卓球、卓球バレーを体験できる時間や上達するための教室を行います(教室は、今年度は水泳教室のみ)。川崎市に住んでいて障害者手帳を持っている方(就学児以上)であれば、どなたでも参加できます。



### 障害者水泳教室

### 障害者スポーツ体験

【内 容】障害児・者を対象とした水泳教室です。  
 【会 場】多摩スポーツセンタープール  
 【開催日】平成 30 年 7 月 14 日(土)、28 日(土)、  
 8 月 18 日(土)、25 日(土)

#### 【スケジュール】(予定)

##### 初心者コース(定員 10 名)

12:30 受付開始  
 13:00 教室開始  
 ~水慣れ等~  
 14:45 アンケート後終了

##### 経験者コース(定員 10 名)

12:30 受付開始  
 13:00 教室開始  
 ~泳法アドバイス等~  
 14:45 アンケート後終了



【指導者】川崎水泳協会

【持ち物】水着、水泳キャップ、ゴーグル等  
 (水着、水泳キャップは必須です。)

【申込み】開催日前週の金曜日までに障害者  
 スポーツ協会まで郵送、FAXで  
 お申込みください。

【備 考】紙パンツ着用の方は参加できません。

【内 容】ポッチャ、卓球、卓球バレーといった障害  
 者スポーツを体験できる開放日です。

【開 催】開催日、会場、実施種目は下記の表を  
 ご確認ください。どの会場も 13:00 ~  
 14:45 に小体育室にて開催されます。

| No. | 開催日・会場                    | 実施種目         |        |                       |
|-----|---------------------------|--------------|--------|-----------------------|
|     |                           | ポ<br>ッ<br>チャ | 卓<br>球 | 卓<br>球<br>バ<br>レ<br>ー |
| 1   | 9月2日(日)<br>(高津スポーツセンター)   | ○            | ○      | ○                     |
| 2   | 9月16日(日)<br>(カルツかわさき)     | ○            | ○      | ○                     |
| 3   | 10月6日(土)<br>(幸スポーツセンター)   | ○            | ○      |                       |
| 4   | 10月20日(土)<br>(宮前スポーツセンター) | ○            |        | ○                     |
| 5   | 11月3日(土)<br>(麻生スポーツセンター)  | ○            |        | ○                     |
| 6   | 11月25日(日)<br>(カルツかわさき)    | ○            | ○      | ○                     |
| 7   | 12月1日(土)<br>(宮前スポーツセンター)  | ○            |        | ○                     |
| 8   | 12月16日(日)<br>(高津スポーツセンター) | ○            | ○      |                       |
| 9   | 1月19日(土)<br>(麻生スポーツセンター)  | ○            |        | ○                     |
| 10  | 2月2日(土)<br>(幸スポーツセンター)    | ○            | ○      |                       |

※各種目の競技団体がスタッフとして当日  
 会場にいるので、安心して参加できます。

主 催:川崎市、川崎市障害者スポーツ協会  
 後 援:川崎市身体障害者協会  
 協 力:各区スポーツセンター  
 川崎水泳協会  
 つつじ卓球クラブ(予定)  
 川崎ポッチャクラブ(予定)  
 埼玉県卓球バレー協会(予定)  
 川崎市障がい者スポーツ指導者協議会



《問い合わせ》 川崎市障害者スポーツ協会  
 〒210-0834  
 川崎市川崎区大島1-8-6  
 川崎市南部身体障害者福祉会館内  
 TEL 044-245-8041  
 FAX 044-246-6943  
 担当:野田(のだ)

「平成 30 年度障害者スポーツデー 障害者水泳教室」

参加申込書

参加をご希望する日にちに○印を付けてください。(複数選択可)

① 7月14日(土) ② 7月28日(土) ③ 8月18日(土) ④ 8月25日(土)

|   |              |                               |       |       |       |    |      |
|---|--------------|-------------------------------|-------|-------|-------|----|------|
| ① | (フリガナ)<br>氏名 |                               |       |       |       |    |      |
| ② | 生年月日         | 昭和・平成                         | 年     | 月     | 日     | 年齢 | 才    |
| ③ | 住所           | 〒                             |       |       |       |    |      |
| ④ | 自宅電話番号       |                               |       | FAX番号 |       |    |      |
| ⑤ | 携帯番号         |                               |       |       |       |    |      |
| ⑥ | 緊急連絡先(必須)    |                               |       |       |       |    |      |
| ⑦ | 参加希望コース      | ( 初心者コース ・ 経験者コース )への参加を希望します |       |       |       |    |      |
| ⑧ | 障害について       | 障害の有無                         | あり・なし | 禁忌等   |       |    |      |
|   |              | 障 害 名                         |       |       |       |    |      |
|   |              | 障害に原因になった病名など                 |       |       |       |    |      |
| ⑨ | 介助者の有無       | あり・なし                         | 介助者名  |       |       |    |      |
| ⑩ | 水泳経験         | あり(経験年数                       | 年     | ヶ月)   | (練習頻度 | 回/ | )・なし |

★該当するものに○、または記入をしてください

|   |                   |  |
|---|-------------------|--|
| ① | 右のような病気や症状はありますか? | 心筋梗塞・狭心症・不整脈・他心臓病( )<br>腎臓病・肝臓病・高血圧・糖尿病・てんかん・<br>その他の病気( ) |
| ② | 日常の移動手段は何ですか?     | 歩行(補装具なし・補装具あり・杖)・車椅子(手動・電動)                               |
| ③ | 服薬はありますか?         | なし・ある(具体的に )   |

誓約書・承認書

未成年者・知的障害者の方は保護者が記入してください。

川崎市障害者スポーツ協会 会長様

私は、教室参加にあたり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。

また、参加者が教室参加するにあたり、一切の責任は私(保護者)が追うとともに、本教室への参加を承認します。

参加者本人署名 \_\_\_\_\_

保護者署名 \_\_\_\_\_

発行人 神奈川県障害者定期刊行物協会

〒222-0035 横浜市港北区鳥山町 1752 番地

障害者スポーツ文化センター横浜ラポール 3F 横浜市車椅子の会内

編集人 公益財団法人川崎市身体障害者協会事務局 南部身体障害者福祉会館 3F

〒210-0834 川崎市川崎区大島 1-8-6

頒価 10円