

フリガナ		記入日	
クラブ名		修正日	

< 基礎情報 >

(1) 法人番号

→

(2) クラブとして障がい者を対象とした事業を実施する上で、どのような方針の下に事業を実施しているか、貴クラブの方針や考えを記入してください。
※下記基準のそれぞれの項目について評価の参考にさせていただきます。

【参考】認証の申請理由(自由記述)

(本回答は、審査対象外です。)

< 認証基準① > 活動実績

● 障がい者の日常的なスポーツ参加機会を増やすことを目的とし、障がい者が定期的に活動に参加している実績を有している事業について、シート名『基準①活動の目的および活動実績』に必要事項を記入してください。
記載完了後は下のセルで『記載完了』を選択してください。

⇒

< 認証基準② > 関連団体との連携

● 障がい者スポーツ関係団体との連携や関係性について、基準①で回答した事業において下記団体との連携の有無を選択し、連携内容について該当する箇所にて○をつけてください。また、連携の詳細について分かる資料を提出、無い場合は記述してください。

※連携内容の選択時、連携内容を1つ選ぶと黄色網掛けが消えますが、連携内容は複数選択いただいて構いません。

連携有無 (複数選択可)	連携先	連携内容(複数選択可)				連携の詳細が分かる資料(データ名)もしくは記述
		事業の計画	会場の確保	周知・広報・集客	当日の運営	
	① 市区町村の福祉部局等					
	② 市区町村のスポーツ部局等					
	③ 障がい者スポーツ協会等 ※指導者協議会も含む					
	④ 障がい者スポーツセンター等					
	⑤ 障がい者スポーツ競技団体等					
	⑥ 特別支援学校等					
	⑦ 社会福祉協議会(病院・医療福祉施設等)等					
	⑧ 障がい者スポーツを推進する団体や大学等					
	⑨ ①～⑧に類する団体					
	※団体名:					

< 認証基準③ > 効果・安全性の確保

● 基準①で回答した全事業において日本バラスポーツ協会公認バラスポーツ指導者資格を保有している指導者・スタッフの資格保有状況について、活動に配置する指導者・スタッフが、該当する資格を有していることが分かるよう、シート名『基準③指導者・スタッフの資格』に必要事項を記入してください。記載完了後は下のセルで『記入完了』を選択してください。

※該当する資格は以下のいずれかとし、申請年度に受講中でも可とする。
日本バラスポーツ協会公認バラスポーツ指導者資格
(初級・中級・上級バラスポーツ指導員/バラスポーツコーチ/バラスポーツトレーナー/バラスポーツ医)

⇒

< 認証基準④ > 必要情報の取得

● 必要情報の取得のタイミングおよび方法、その詳細内容および活用方法について下記より回答してください。まず確認方法①～③における確認実施有無を選択してください。

確認方法	確認実施有無	情報取得タイミング	↓ 選択	具体的な情報取得の内容が分かる資料の有無		得た情報の活用方法（記述）
①書面			有	有の場合→	提出ファイル名	
				無の場合→	行っている具体的な情報取得の内容(自由記述)	
②口頭				有の場合→	提出ファイル名	
				無の場合→	行っている具体的な情報取得の内容(自由記述)	
③その他 ()				有の場合→	提出ファイル名	
				無の場合→	行っている具体的な情報取得の内容(自由記述)	

<認証基準⑤>収支計画の策定

- 該当する事業の、申請年度を含めた今後4年間の収支計画書について、シート名『基準⑤収支計画書』の一覧表に必要事項を記入し、下のセルで「記入完了」を選択してください。

⇒

<認証基準⑥>安全管理体制の構築

- (1) 基準①で回答した事業における安全管理のための指導者やスタッフの人員配置(役割、資格の義務付け等)に関して貴クラブの方針や体制、特に配慮している点等を具体的に記入してください。

- (2) 該当する事業の活動時における、以下3つの項目への安全管理体制について、下記A～Cすべてに回答してください。

項目	安全管理者 (対応者) ※役職・立場	↓ 選択	具体的な安全管理内容が分かる資料の有無	
A:施設・用具の確認			有の場合→	提出ファイル名
			無の場合→	行っている具体的な安全管理の内容(自由記述)
B:参加者の健康状態の把握			有の場合→	提出ファイル名
			無の場合→	行っている具体的な安全管理の内容(自由記述)
C:自然条件(天候・気温 等)への対応			有の場合→	提出ファイル名
			無の場合→	行っている具体的な安全管理の内容(自由記述)

- (3) 基準①で回答した事業の活動時における、緊急事態発生時の対応方針がわかる資料(緊急時のマニュアル・フロー・連絡体制図など)を提出ください。

↓ 提出ファイル名を記入

→

<認証基準⑦>保険の加入

- (1) 参加者の傷害保険・賠償責任保険の加入について(選択) ※基準①で回答した事業の参加者が対象です。

回答	選択肢
	A:クラブが参加者全員分の傷害保険・賠償責任保険に加入している
	B:既に傷害保険・賠償責任保険への加入が確認できている参加者を除き、クラブが参加者の傷害保険・賠償責任保険に加入している

◆提出資料

A:参加者に対して傷害保険・賠償責任保険への加入を義務付けしていることがわかる資料(参加者募集要項、入会／参加申込時資料 等)を提出ください。

→

↑ 提出ファイル名を記入

B:クラブが加入している参加者の傷害保険・賠償責任保険の保険証券等の写しを提出ください。

※参加者全員が個別に傷害保険・賠償責任保険に加入しており、クラブ側で参加者の傷害保険・賠償責任保険に加入していない場合は『クラブ側での保険加入なし』と記入ください。

→

↑ 提出ファイル名を記入

- (2) 指導者の傷害保険・賠償責任保険の加入について(選択) ※基準①で回答した事業の指導者が対象です。

回答	選択肢
	A:クラブが指導者全員分の傷害保険・賠償責任保険に加入している
	B:既に傷害保険・賠償責任保険への加入が確認できている指導者を除き、クラブが指導者の傷害保険・賠償責任保険に加入している

◆提出資料

A:指導者に対して傷害保険・賠償責任保険への加入を義務付けしていることがわかる資料(指導者募集要項、依頼時の通知文書、指導者との契約書 等)を提出ください。

→

↑ 提出ファイル名を記入

B:クラブが加入している指導者の傷害保険・賠償責任保険の保険証券等の写しを提出ください。

※指導者全員が個別に傷害保険・賠償責任保険に加入しており、クラブ側で指導者の傷害保険・賠償責任保険に加入していない場合は『クラブ側での保険加入なし』と記入ください。

→

↑ 提出ファイル名を記入

- (3) クラブの賠償責任保険の保険証券等の写しを提出ください。

→

↑ 提出ファイル名を記入

(入力様式)

クラブ名：自動入力

記入日	
修正日	

総合型地域スポーツクラブ認証制度：障がい者のスポーツ推進タイプ

<活動実績情報入力シート>

★障がいの種類および程度によらず、各クラブで把握している参加者情報に基づいてご記入ください。

●障がい者の日常的なスポーツ参加機会を増やすことを目的とし、障がい者が定期的(おおむね月に1回)に活動に参加している実績を有している事業の活動内容及び活動実績について
※上記に該当する事業数を記入してください。(1事業or複数事業でも可)

対象事業数	
-------	--

(1)該当する事業の内容について記入してください。

※該当する事業が複数ある場合は、事業ごとに各項目への記入および提出してください。なお、事業実績/計画年度が事業ごとに異なる場合は、該当する年度のみ『○』を選択してください。

【複数事業の場合】
例1)計2事業で過去2年の事業実績および申請年度の事業計画がある場合
事業A→2024年度・2025年度の事業実績等を提出(資料または記述)
事業B→2026年度の事業計画等を提出(資料または記述)

例2)計3事業で過去2年の事業実績および申請年度の事業計画がある場合
事業A→2024年度の事業実績等を提出(資料または記述)
事業B→2025年度の事業実績等を提出(資料または記述)

事業名	事業の目的	事業実績/計画			事業内容またはそれがわかる提出資料名 (事業要項・計画等)	対象者
		2024年度の実施	2025年度の実施	2026年度の実施予定		

(2)過去2年間の活動実績について記入してください。

※1:総回数については、(1)で回答した複数事業の合算で回答してください。

※2:月内の障がい者の最低1回以上の参加有無について、下記理由により活動の開催が無かった月には『-』を選択し、理由を選択してください。

理由:天候(暑熱期・台風・降雪等)／感染症等の流行／災害／利用施設の改修等で活動場所が使用不可

申請年度 (西暦・数字のみ)	
-------------------	--

※年度は自動計算

	申請年度-2			申請年度-1		
月	障がい者が参加できる活動の総回数※1	月内の障がい者の最低1回以上の参加有無※2	『-』選択時の理由(選択)	障がい者が参加できる活動の総回数※1	月内の障がい者の最低1回以上の参加有無※2	『-』選択時の理由(選択)
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
1						
2						
3						

記入日	
修正日	

総合型地域スポーツクラブ認証制度：障がい者のスポーツ推進タイプ

<指導者・スタッフの資格入力シート>

●基準①で回答した全事業において、有資格指導者・スタッフを配置していることが分かるよう、下記一覧を記入してください。

※各事業に配置されている指導者・スタッフのうち、任意の1人分の証明書をご提出ください。(例:基準①で回答した事業数が3, 各事業において最低1人分の証明書を提出)

※申請年度に受講中の指導者・スタッフでも可とする。

No.	事業名	指導者・スタッフの資格名称	ファイル名 (資格証明書・その他資格を有していることが分かる書類) ※受講中の場合は受講中であることが分かる書類
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

(入力様式)

クラブ名:

自動入力

記入日	
修正日	

総合型地域スポーツクラブ認証制度:障がい者のスポーツ推進タイプ
<収支計画書フォーマット>

※基準①で回答した事業における収支計画(複数事業ある場合は全事業の合算)

<クラブとしての今後4年間の収支計画に関する展望> ※必須

【 収入予算 】		金 額 (円)				備考・補足説明
No.	科 目	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
1	会 費					
2	参加費					
3	補助金・助成金(行政)					
4	補助金・助成金(その他)					
5	委託金					
6	協賛金					
7	寄付金					
8	()					
9	()					
10	()					
収入予算合計		¥0	¥0	¥0	¥0	
備考・補足説明						

【 支出予算 】		金 額 (円)				備考・補足説明
No.	科 目	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
1	施設・会場費					
2	謝金					
3	旅費・交通費					
4	スポーツ用具費					
5	保険料					
6	運営事務費					
7	()					
8	()					
9	()					
10	()					
11	()					
12	()					
13	()					
14	()					
15	()					
支 出 予 算 合 計		¥0	¥0	¥0	¥0	
備考・補足説明						