**下記アンケート項目について該当する番号に○をご記入ください。**

【内容】

**▼貴都道府県・政令市でのボッチャに関する取り組みについてお伺いします。**

**Q1 貴地域でボッチャが行われているか把握されていますか？**

**１**　　　はい　　　　　**２**　　いいえ　　　　　**３**　　不明

**Q2 貴地域でボッチャの大会は行われていますか？**

**１**　　はい　　　　**２**　　　いいえ　　　　**３**　　不明

**【1 はい】の方 　 ⇒　Q3へお進みください**

**【2 いいえ】の方　⇒　Q19へお進みください**

**※Q2で【1　はい】と回答の方にお伺いします**

**Q3 年間何回程度開催されていますか？**　　　　　　　回

**Q4 実施している大会名（参加人数の多い順）をご記入ください。**

**１**　大会名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名

**２**　大会名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名

**３**　大会名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名

**Q5 最も参加人数が多い大会は次のうちどの程度の規模ですか？**

**１**　県レベル　　　　　**２**　　　市・区レベル　　　　　**３**　　地区レベル

**４**　　施設等レベル　　　**５**　　　その他

**上記Q4 -１ の大会の内容について伺います**

**Q6 大会の主催者はどれに該当しますか（共催も含む）？**　※複数回答可

**１**　　都道府県・政令市障がい者スポーツ協会

**２**　　障がい者スポーツセンター

**３**　　都道府県・政令市

**４**　　市区町村

**５**　都道府県ボッチャ協会

**６**　その他

　※その他の主催団体は下記にご記入ください

**Q7 大会の競技役員（審判員）は、主にどの団体が担当されていますか？**　※複数回答不可

**１**　　都道府県ボッチャ協会

**２**　障がい者スポーツ指導者協議会（公認障がい者スポーツ指導員）

**３**　各地のボッチャクラブ

**４**　障がい者スポーツセンター

**５**　　その他

　※その他の競技役員（審判員）は下記にご記入ください

**Q8 ボッチャボールは主催者で準備していますか？**

**１**　　はい　　　　**２**　　いいえ

**Q9 ランプは主催者で準備していますか？**

**１**　はい　　　　　**２**　いいえ

**Q10 大会の対象者は次のどれですか？**　※複数回答可

**１**　肢体不自由者　　**２**　視覚障がい者

**３**　聴覚障がい者　　　**４**　　内部障がい者

**５**　　知的障がい者　　　**６**　精神障がい者

**７**　その他の障がい者

**Q11 男女別の参加人数を分かる範囲で下記にご記入ください。**

男性　　　　　　　　名　　　　　女性　　　　　　　　名

**Q12年齢別の参加人数を分かる範囲で下記にご記入ください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年齢 | 20歳 未満 | 20歳 ～30歳未満 | 30歳 ～40歳未満 | 40歳 ～50歳未満 | 50歳 ～60歳未満 | 60歳 ～70歳未満 | 70歳 以上 |
| 人数 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害種別 | 切断・ 機能障害 | 脊髄損傷・ 両下肢麻痺 | 頸髄損傷・ 四肢麻痺 | 神経・ 筋疾患・四肢麻痺 | 脳卒中 | 脳性まひ |
| 人数 |  |  |  |  |  |  |
| 障害種別 | 視覚障害 | 聴覚障害 | 内部障害 | 知的障害 | 精神障害 | その他 |
| 人数 |  |  |  |  |  |  |

**Q13 障害種別ごとの参加人数を分かる範囲で下記にご記入ください。**

**Q14 大会の種目は次のうちどれですか？**　※複数回答可

**１**　個人戦　　　　　**２**　団体戦（ペア）

**３**　　団体戦（チーム）

**Q15 試合は何エンドマッチですか？**

**１**　２エンド　　　　**２**　４エンド

**３**　　６エンド　　　　**４**　その他

**Q16 試合時間の制限は設けていますか？**

**１**　　はい　　　　　　　**２**　　いいえ

**Q17 試合形式は次のうちどれですか？**

**１**　　トーナメント戦のみ　　　　　**２**　リーグ戦のみ

**３**　予選リーグ＆決勝トーナメント　**４**　　その他

**Q18 大会で採用しているルールは次のうちどれですか？**

**１**　　国際ボッチャ競技規則　　　　**２**　　国際ボッチャ競技規則及び大会申し合わせ事項

**３**　　大会独自のルール

**※Q2で【2　いいえ】と回答の方は、次のQ19、20、21についてお伺いします**

**Q19 大会の開催でなく、クラブ、スポーツ教室等で、地域でのボッチャの活動はありますか？**

**１**　　はい　　　　　**２**　　　いいえ　　　**３**　　不明

**Q20 今後、大会を開催する考えはありますか？**

**１**　　　予定している　※いつ頃：　平成　　　年予定

**２**　　考えているが未定

**３**　　考えていない

**※Q20で【１ 予定している】【2 考えているが未定】と回答の方にお伺いします**

**Q21 大会を開催する上での問題点はなんですか？**　※複数回答可

**１**　　開催費用　　　　　　　**２**　　　競技会場の確保

**３**　　　交通手段　　　　　　**４**　　　運営・競技運営スタッフの確保

**５**　　　競技人口が少ない　　**６**　　競技用具がない（少ない）

**７**　　　ボッチャを知らない　　**８**　　　その他

**▼最後にみなさんに『全国障害者スポーツ大会への選手の派遣』に関してお伺いします**

**Q22 重度障がい者と高齢障がい者のスポーツ参加機会拡大に向けて、今後全国障害者スポーツ大会に**

**ボッチャ競技が導入された場合、選手を派遣しますか？**

**１**　　派遣したい　　　　　**２**　　　派遣する方向で検討したい

**３**　　　現状では難しいと思う

**４**　　よくわからない

**その他、気になる点がありましたらご記入ください**

**【お願い】**

アンケートへのご協力ありがとうございました。

また、貴都道府県市でのボッチャ競技（大会）に関しまして、可能な範囲で構いませんので、**【大会要綱】【申合せ事項】等、大会の詳細が分かる資料**をご提供くださいますようよろしくお願いいたします。

**アンケート・資料　送付先**

**〒１０３－００１４**

**東京都中央区日本橋蛎殻町２－１３－６　常和水天宮ビル３階**

**公益財団法人日本障がい者スポーツ協会スポーツ推進部　担当者宛**

**FAX：０３－５６４１－１２１３　TEL:０３－５６９５－５４２０**