相模原市バスケットボール協会　in　2020

With covid-19

相模原市バスケットボール協会
競技委員会（コロナ対策委員会）
Ver.01　作成日：2020.11.17

1 目的

(1)　バスケットボール関係者の命と健康を守る

ルールを徹底し、またガイドラインを共有する ことでマナーやモラルの向上をはかりましょう。

(2)　競技団体（協会）として社会的責任を果たす

地域社会で活動する団体として、感染予防につとめましょう。

万が一バスケットボール関係者から感染がでた場合には個人を責めることなく、協会とし将来に向けた対応を考えます。

2 基本方針

以下の優先順位で、ルール決定、およびガイドラインの作成を行います

(1)　行政からの指示 （日本政府、神奈川県、相模原市）

(2)　日本バスケットボール協会からの指示

(3)　神奈川県バスケットボール協会からの指示

(4)　北相バスケットボール協会からの指示

(5)　相模原市バスケットボール協会からの指示

(6)　その他要請事項指示ではない各団体からの要請および関係者からの要望事項

3 大会参加ルール（事前準備）

(1)　健康チェックシート（計 3 部作成）

ア　大会参加者健康チェックリスト……チーム保管

保管期間は大会毎に連絡します。

相模原市バスケットボール協会から要請があった場合は提出していただきます。

イ　新型コロナウィルス感染症対策チェックリスト……大会当日提出

ウ　大会参加チーム健康チェックシート……大会当日提出

(2)　チームの範囲

選手、指導者、帯同審判員等「新型コロナウィルス感染症対策チェックリスト」に記載のない方は大会参加できません。

(3)　除菌剤の準備

アルコールスプレー（手指、物品に有効）等の除菌に係わる物を用意し適宜 活用してください。

4　大会参加ルール（当日）

(1)　チーム人数制限（体育館に入れる人数）

チーム人数

・選手 15 人以下

・ベンチスタッフ 5 人以下

(2)　チェックリストの提出（チーム）

当日朝に「新型コロナウィルス感染症対策チェックリスト（提出用）」「 大会参加チーム健康チェックシート」を、提出して下さい。

提　出　先：相模原市バスケットボール協会

シート入手先：相模原市バスケットボール協会ホームページ

(3)　除菌

ア　試合時

対戦チームがコート内の除菌をして下さい。TO チームは除菌作業不要です。

清掃範囲：自陣ベンチ、TO 周辺（TO 席、得点板とイス、モップの柄）

イ　待機場所

各チームで使用後の除菌をお願いします。

ウ　嘔吐の対応

嘔吐等の対応グッズは協会で会場に準備します。

エ　マスクの着用

	試　合　時	待　機　時
選　手	不要	要
T　O	要	要
ベンチスタッフ	要	要
審　判	不要	要

※　ベンチでは控え選手、ベンチスタッフもマスク着用が必要です。

(4)　観戦について

ア　帯同する関係者は、ベンチ及びサイドベンチから大声での応援は控えてください。

イ　観客席からの応援は禁止とします。

ウ　ビデオの撮影は可能とします。

(5)　SNS 写真掲載禁止

万が一、感染が発生した場合、個人を特定した誹中傷等を防止するため SNS 等への大会の写真・ビデオ等の掲載を禁止します。

(6)　生活圏の近くに感染者や体調不良が出た場合

家族や、学校など、本人以外で体調不良や感染者が出た場合は、協会に連絡して下さい。大会参加可否を判断します。

5　大会参加ルール（会場ごとのルール）

(1)　北総合体育館

ア　体育館に入場する際、入り口は１か所とします。

イ　体育館内での食事は禁止とします。（飲料は可）

ウ　観客席は待機場所として一部を使用します。

エ　更衣室の使用はできません。

オ　その他について「北総合体育館　新型コロナウイルス感染症拡大防止の取組」に則ります。

(2)　体育館の使用ルール

変更等あった場合、使用日の前に個別に連絡します。コロナの状況等により、変化するため固定のルールはありません。

大会参加者健康チェックリスト（チーム保管）

	氏　　名	電話番号	体調等チェック欄
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

体調等チェック項目（以下の項目に当てはまらない事）
・平熱を越える発熱がある。
・せき、のどの痛みなどの風邪の症状がある。
・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある。
・嗅覚、味覚の異常がある。
・体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある。
・新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある。
・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。
・過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航、または該当在住者との濃厚接触がある。

新型コロナウィルス感染症対策チェックリスト（提出用）

	氏　　名	当日体温	体調等チェック欄
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

体調等チェック項目（以下の項目に当てはまらない事）
・平熱を越える発熱がある。
・せき、のどの痛みなどの風邪の症状がある。
・だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある。
・嗅覚、味覚の異常がある。
・体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある。
・新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある。
・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。
・過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航、または該当在住者との濃厚接触がある。

（提出用）　　※参加チーム用

大会参加チーム　健康チェックシート

本健康チェックシートは、各バスケットボール協会が開催する各種大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。
本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、各バスケットボール協会は、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

＜基本情報＞

チーム名		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦　　年　　月　　日
氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒		

＜大会前２週間における健康状態＞　　※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
①　平熱を超える発熱がない	
②　咳（せき）、のどの痛みなどの　風邪症状がない	
③　だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④　臭覚や味覚の異常がない	
⑤　体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥　新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
⑦　同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧　過去１４日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	
⑨　その他、気になること（以下に自由記述）	