

ボランティア送迎利用者 各位

柏原クリニック

ボランティア送迎の利用について

柏原クリニック（以下、クリニックという）では、自力通院が困難な患者を対象としたボランティア送迎サービスを行っています。

ボランティア送迎サービス（以下、送迎という）の利用にあたり、以下の送迎利用規約を十分確認し、理解承諾のうえ、送迎を利用ください。

送迎利用規約

第1条 利用にあたり

1. 送迎はあくまでもボランティアでの運行であり、法人及び院長の厚意により無償にて運行されます。

なお、特別な事由がない限り送迎は往復及び持続利用するものとする。

2. 利用者は、自力にて送迎車両に乗降を行っていただき、運転要員は介助を行わないものとする。

但し安全への配慮から最低限の介助については行う場合もあり得る。

3. 介助が必要な利用者については、家人及び依頼したヘルパー等が送迎時に必ず在宅し、介助を行うものとする。
4. 車椅子利用者車椅子より滑り落ちないように利用者側が防止対策（車椅子ベルト等）を行うものとする。
5. 高熱・咳・下痢・嘔吐等、感染症の疑いがある場合はクリニックに必ず連絡をし、他の利用者への感染を防ぐため、送迎の利用は自粛していただくものとする。
6. 自然災害が発生し、道路事情等の事由により送迎が困難とクリニックが判断した場合、送迎は行われないものとする。

第2条 利用時間と範囲について

1. 送迎利用時間及び範囲は、クリニックの定める時間内と範囲内とする。

第3条 迎便について

1. 車両は、事前に定められた日時に利用者の自宅前に迎えに行くものとする。
2. 利用者は、速やかに乗車できるよう身支度を整え玄関先等に出て待つものとする。
3. 利用者の多寡及び交通事情等により、送迎時刻が前後する場合もあることを了承するものとする。
4. 迎え時に、姿が見えずしばらく待機をした後も現れない場合、他利用者に迷惑が及ばないよう車両は出発させていただくものとし、その場合は自力にて通院していただくことを了承する。

第4条 送便について

1. 利用者は、透析治療終了後身支度を整え速やかに乗車できるよう院内指定場所にて待つものとする。
なお、乗り合いでの送迎のため、待ち時間が発生することを了承し利用するものとする。
2. 車両は、事前に定められた利用者自宅前に送るものとする。
3. 透析治療の終了遅れが発生した場合、他利用者に迷惑が及ばないように車両は出発させていただき、その場合は自力にて帰宅していただくことを了承するものとする。

第5条 迷惑行為の禁止・送迎の中止について

1. 他の利用者及び運転要員に対し、不快な態度や言葉、また自己中心的な身勝手な訴えなど、迷惑行為等を確認した場合、安全運転管理者の判断により、送迎は中止とさせていただく。
2. 運転要員は原則介助を行わないため、利用途中から介助が必要となった場合、送迎は中止とさせていただく。
但し、家人及び依頼したヘルパー等が介助を行う場合は除く。
3. 他の利用者及び運転要員に負担をかける恐れのある重度の認知症等を発症した場合、送迎は中止とさせていただく。
4. 車両内での飲食や喫煙は禁止とさせていただく。
5. 送迎を利用しないことが頻繁に発生した場合、送迎は中止させていただく。
6. 治療上の事由により医師の判断において送迎を中止とさせていただくこともあり得る。

第6条 その他

1. 透析時間変更・透析日変更の場合、送迎対応は行わないものとする。
2. 送迎途中での立ち寄りを行わないものとする。
3. 送迎の利用対象者は「患者」とし、付添いの方の同乗はできないものとするが、院長の判断において許可する場合もあり得る。
4. 利用者の事情により、送迎の利用をしないときは、事前に連絡するものとする。

第7条 改訂・更新

本規約は、利用者の安全な送迎利用及び車両の安全な運行を目的とし、必要があると認めた場合は随時改訂更新を行うものとする。

第8条 同意書について

利用者及び家族の方は、本送迎利用規約の内容を十分に確認し理解承諾のうえ、別紙同意書に利用者（本人）と同意者（家族等）の欄に記名押印し提出していただくものとする。本人が記名できない場合は代筆者によって記名押印をいただくものとする。

以 上

ボランティア送迎利用規約同意書

柏原クリニック 殿

ボランティア送迎利用規約（別紙）を理解承諾のうえ、内容に同意し、送迎を利用させていただきます。

令和 年 月 日

利用者（ご本人）

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

電 話 _____

代筆者名 _____ (利用者との続柄) ⑩

同意者（ご家族等）

住 所 _____

同意者名 _____ (利用者との続柄) ⑩

電 話 _____

ボランティア送迎利用患者 様

ボランティア送迎の利用を許可いたします。

令和 年 月 日

住 所 長野県安曇野市穂高柏原4 5 6 5-1 _____

氏 名 医療法人金剛 柏原クリニック 院長 山崎 恭平 ⑩

電 話 0 2 6 3-8 2-7 2 2 2 _____