

就業マニュアル

第1版 2025年度作成

作成者：春日 早坂 関 菊池 高山

目次

(1). 勤怠管理.....	2
(2). 始業前準備.....	3
(3). 予約の取り方.....	3
(4). カルテの締め方.....	5
(5). カルテの記載方法.....	5
(6). 治療方針(治療終了も含め)の転換について(医師との連携)	6
(7). 計画書算定時期.....	7
(8). リハビリ期間が空いた患者の対応.....	10
(9). 外来リハ患者の介護保険の有無.....	10
(10). 担当外患者の対応.....	11
(11). 松葉杖指導の指示に対する対応.....	12
(12). 業務後の作業.....	13
(13). 介護保険施設へのヘルプ.....	14
(14). 院内環境整備について.....	14
(15). 研修について.....	15
(16). 予約管理システム.....	19
(17). 電話対応について.....	19
(18). ユニフォームに関する規定.....	20
(19). 給与規定.....	20

(1). 勤怠管理

～シフトの申請～

前月の締め切り(シフト係が毎月知らせる)までに、シフト作成ツールに希望休を申請する。同日の希望者が重複した場合は、スタッフ同士で話し合い決める。

◎希望休◎

- ・月に2回まで希望の休みが取れる。
- ・2週連続での連休(土日、日月)は月に1回まで
ただし、以下の場合には人数設定を設けない。
自己研鑽の為のセミナーや勉強会(土日での開催が連続で続くことも多い為)の場合は
事前に院長に報告をして参加をする。

◎有休◎

2025年8月現在の場合 常勤11名

- ・祝日なしの週
月～金の中で1人まで
土曜日は2名まで
- ・祝日のある週
月～土で各曜日2名まで
- ・GW、夏季休暇、年末年始の連休の前後に有休はとれない(就業規則から引用)。
人数調整の為計画年休による取得をさせる場合あり。
- ・公休と合わせた平日の連休は次の日数までを可能とする(就業規則から引用)。
理学療法士の職に就く者:公休日を含めて3連休まで。

～出勤管理～

- ・出勤した際に勤怠アプリで出勤を打刻する
- ・外出(昼入)・再入(昼戻り)・退勤も同様。
- ・打刻を失念した場合は速やかに【打刻申請】を行う。
- ・当院は20日締めである。各申請が遅れると給料の反映も遅くなり、多くのスタッフに迷惑がかかるため、申請は期日までに行うことを求める。

※その他、休日申請等の操作についての詳細は別紙【勤怠管理編】を参照

(2). 始業前準備

- ①カルテPC(6台)、レントゲンPC、体組成計(InBody)、メインPCの電源を入れる
カルテPCはログイン(PW: SC)し、カルテを起動させる。カルテのログインIDとPWはその日の担当医師の名字をローマ字で入力。
- ②電源を入れたトランシーバー(3台)とノートパソコン(5台)を各々配置させる
※トランシーバーは17Chに設定する
- ③InBodyの同期しているパソコンと接続しておく
- ④印刷機の印刷用紙が少なくなっている場合は補充しておく
- ⑤8時から患者に介入できるよう、カルテまたは追加で担当PTから情報を得る
→土曜日は追加でエルゴメーターの電源を入れ、干渉波の準備も行う

(3). 予約の取り方

～予約時に患者説明しておくべき項目～

- ・リハビリは予約制であり、直近の予約は取りにくい場合がある。そのためリハビリ頻度が多く必要な場合は、WEBまたはLINEを使用しキャンセル待ち機能を有効活用していただく。また担当指名なしだと、予約がより取りやすい事も伝える。
- ・1回のリハビリは40分である。
- ・予約の5分前に来院するよう協力していただく。遅刻される場合は連絡していただき、連絡がない場合はキャンセル扱いとなり、来院されてもリハビリを提供できない場合があることをご理解いただく。また遅刻した場合はリハビリ時間が短縮してしまうことも伝える。
- ・キャンセルが2回続くと予約回数の制限を設けさせていただく。そのため忙しい方や予定が定まらない方は定まってから予約を入れていただく。予約が入らない場合もあるが、キャンセル待ち機能や前日と当日にキャンセルが出やすいのでこまめに予約サイトを確認していただく。

～予約を取る際の注意事項～

- ・WEB・LINEは原則として3週間先の土曜日まで可能
大型連休を挟む場合は4週先になることもある
- ・対面・電話は原則として2週先まで
大型連休を挟む場合は3週先になることもある
- ・予約を取る際は患者の希望日・時間を第一優先とする。
但し、担当を希望する際には、別日を案内してみる。
- ・2回連続キャンセルの場合は、予約制限(直近1回のみ)を行う。
この際、GMO・スーパークリニックにてメモを残し、共有する。

～時間外予約の規定～

患者の状態や予約状況に応じて、適切に時間外リハビリを提供するための運用ルールを明確にする。

まず前提として担当外のPTに時間内の空きがある場合は、担当にこだわらず優先的にそちらを利用すること。そして時間内の予約枠に空きが出た場合は移動できるかの有無の連絡をすることもであると伝える。

さらに以下に詳細な時間外のリハビリが適応となる患者の条件と注意点を示す。

【条件】

- ・術後以外の新患に限り、リハビリ開始日から直近2週間以内の時間内予約枠が担当以外でも確保できない場合。
- ・術後の新患は状況に応じてリハビリ開始日から直近3週間までは時間外予約を可能とする。

【注意点】

※時間外対応はあくまで例外的な措置であるため、時間内での対応が可能なよう調整を優先すること。

※3週以降の学校や仕事関係の時間外は認めない。

例：学校が遠くて17：15に間に合わない為時間外で対応

例：仕事があつて間に合わない為時間外で対応

→時間内で来院できる日を予約する。土曜日や8時の枠をうまく使って予約する。

→来院できない週があった場合は自主トレをしっかりと行ってもらようよう指導する。

～先行予約の規定～

【目的】

- ・チェアサイドでの予約強化
- ・術後患者の予約管理

【方法】

- ・下記条件を満たしている方は、4週先までの予約を可能とする

【条件】

- ・キャンセルが少ない患者（3ヶ月で2回未満）
- ・1～2回／週リハビリに来ている方
- ・術後、3ヵ月以内で会社員や学生など来院可能時間に制限がある方

(4). カルテの締め方

患者の介入前、または介入後すぐに、会計に飛ばす作業が必要である。

PTのカルテ記載は、会計に飛ばした後、診療状態が会計終了になってから行う。これはPTがカルテを開いていると、診療や会計業務ができなくなり、業務が滞ってしまうためである。

※カルテの締め方の詳細は別紙【カルテ編】を参照

(5). カルテの記載方法

～毎回の介入後に更新する項目～

・ S, O, P

→患者の訴え、それに伴う評価、治療を記載。

【チェック項目表】

項目	チェック欄
S（主観情報）を記載したか？	☐
O（実施内容・反応）を記載したか？	☐
P（次回計画）を記載したか？	☐
重点介入部位の記載（多部位の場合）	☐
記録後、内容に抜け・曖昧さがないか確認したか？	☐

～月1回必ず担当患者全員のカルテ構成を見直す～

【目的】

- ・カルテ全体の構成と整合性を見直す。
- ・担当外で介入するPTがスムーズに治療できるようにする

【タイミング】

- ・計画書算定時

【見直す内容】

- ・STG(短期目標)、LTG(長期目標)の妥当性

→達成度・新たな課題に応じて修正

- ・アセスメントの再検討

→経過、予後、生活状況の変化を踏まえて再評価

- ・「統合と解釈」の見直し

→目的の明確化、優先順位の整理、治療方針との整合性チェック

【チェック項目表】

項目	チェック欄
短期目標（STG）の達成度を評価・修正したか？	☐
長期目標（LTG）の妥当性を見直したか？	☐
アセスメント（経過・身体変化など）を更新したか？	☐
統合と解釈の記載が現状と整合しているか？	☐
カルテの全体構成に矛盾や抜けがないか？	☐

～その他注意事項～

- ・対象部位が複数ある場合は、「現在どの部位に重点を置いて介入しているか」を明記する。
 - ・指名なしの患者の場合（毎回介入PTが変わる患者）
- 直近のリハビリに介入したPT 2名でカルテ見直しを行う。

(6). 治療方針(治療終了も含め)の転換について(医師との連携)

～治療の転換～

- ・主病名以外の新たな疼痛の訴えがあった時
- 診察へ誘導し、医師の指示を仰ぐ。

～リハ終了の基準～

①疼痛・身体症状の安定

- ・NRS (Numerical Rating Scale)において3以下で、疼痛が自制内にある

②セルフマネジメントの確立

- ・セルフエクササイズが習慣化されており、患者本人が内容を理解・実行できている
- ・自主訓練に対する意欲・継続力が確認できる

③医師との連携

- ・カルテ

「疼痛コントロール良好」「セルフケアも実施できている」など変化をわかりやすく記載する。状態が安定している患者からリハビリ終了の希望があった場合は「リハビリ終了の希望あり」と計画書算定時にカルテに記載する。

- ・診察で、医師が最終判断を行い決定する。

(7). 計画書算定時期

新患：初回りハビリ時に必ず作成

2回目以降は、その月の3週目までに算定。注射や処方がある場合は、その日程に配慮する。

～計画書に付随して実施する計測内容・基準～

- ・ロコモ度テスト
- ・体組成計

※上記は計画書に必ず必要な項目ではないため、初回りハビリ時に時間がない時は次回以降でも可

【体組成計・ロコモ度テスト対象者】

■体組成計・ロコモ度テスト実施

- ・40歳以上の股、膝、腰部疾患

※追加で上下肢の骨折の診断名がついた場合は固定や荷重制限が解除されるまで実施しない

■ロコモ度テストのみ実施

- ・転倒骨折の既往がある60歳以上の患者
- ・70歳以上の頸部・上肢疾患の患者

【フィードバック内容】

- ・ロコモ度テスト ※資料を使用して年代別結果と共に説明

立ち上がりテスト：下肢筋力を総合的に評価

両20cm不可の場合、運動器の低下が進行していると説明

2ステップテスト：下肢筋力、バランス能力、柔軟性を含めた歩行能力を評価

1.0未満(歩幅÷身長)だと転倒リスクが高いと説明

- ・体組成計

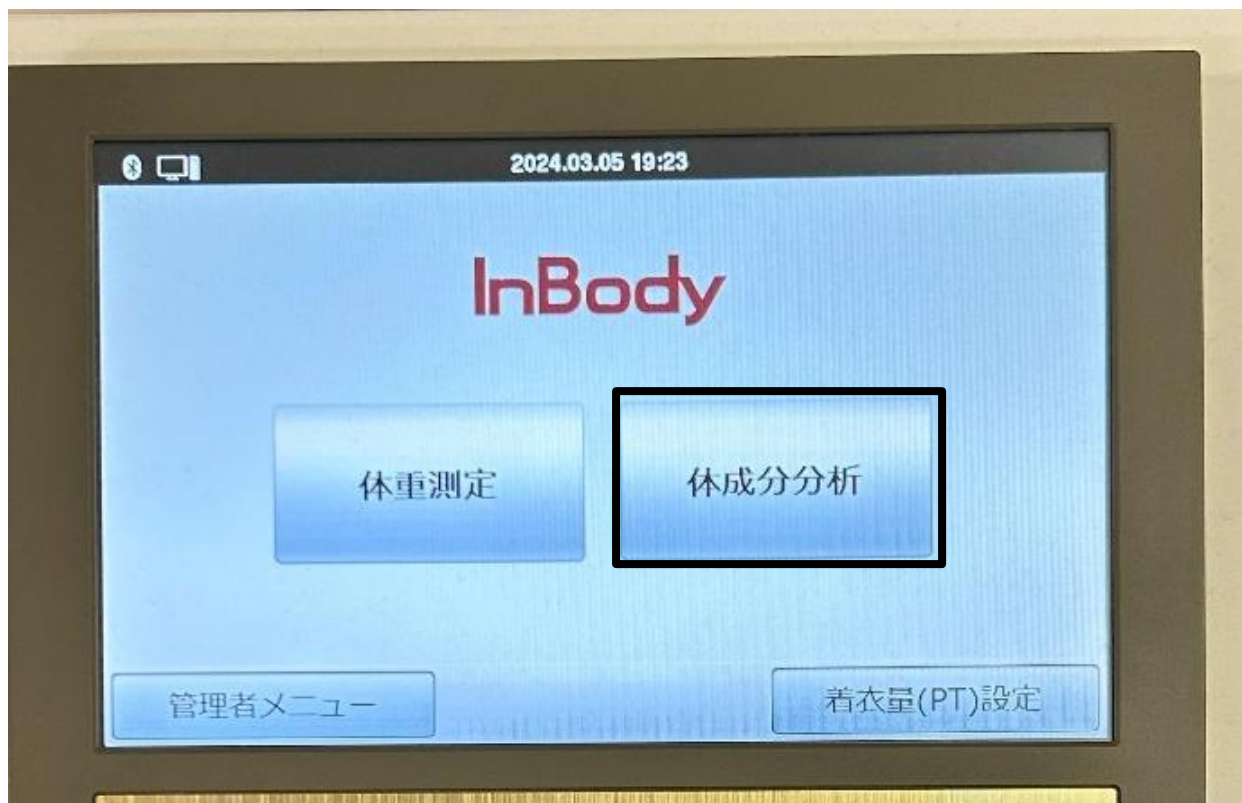
全身チェック欄を見て自身の結果と標準範囲を比較

体重、体脂率、筋肉量、BMIを注視

筋肉総合評価や脚部筋肉量点数を見て体幹・下肢の筋肉量の割合を説明

体組成計操作手順

①体成分分析をタッチする(本体機器)



PCでの操作移行

<既存患者の場合>

②氏名又はIDを左上の欄に入力し、検索する(上の画像参照)

<新規患者の場合>

②新規登録を入力。(次の画像参照)

A screenshot of the 'LookinBody120' PC software interface. The top header shows the 'LookinBody120' logo. Below it, there are two main sections: '測定者選択' (Select Measurement Person) on the left and '測定選択' (Select Measurement) on the right. The '測定者選択' section contains search fields for '氏名またはIDで検索' (Search by Name or ID) and '測定日で検索' (Search by Measurement Date). The '氏名またはIDで検索' field has 'ジツカワ' entered, and the '測定日' field has a date range. There are '検索' (Search) buttons for both fields, and a '全て検索' (Search All) button. A '新規登録' (New Registration) button is also present, with a blue arrow pointing to it. The '測定選択' section has a large 'InBody 測定' (InBody Measurement) button. Below these sections is a table titled '測定者 (1人)' (Measurement Person (1 person)). The table has columns for '選択' (Select), '身長' (Height), and '体重' (Weight).

選択	身長	体重

- ③氏名（カタカナ）、ID、身長、性別、生年月日、年齢を入力し、登録ボタンを押す（画像参照）

新規登録

必須情報

氏名: シツカフ タクム

ID: 13388 ☒ * IDを自動入力しますか? ☐ 使用する ☒ 使用しない
* アルファベットの小文字や数字の半角のみで入力してください (1-14文字)

身長: 180 cm

性別: ☒ 男性 ☐ 女性

生年月日: 2000 年 1 月 1 日 * 18歳未満の場合、必ず月まで入力してください。

年齢: 25

追加情報 * 病歴及び区分は「環境設定」で変更することができます。

携帯電話:

病歴: ☐ 糖尿病 ☐ 脂質異常症 ☐ 高血圧

区分:

☒ 登録完了後にInBody測定を開始します。

InBody770: 接続完了 (Bluetooth : INBODY770-C723000118)

- ④ 登録出来たら、患者（氏名またはID）を検索する。
- ⑤ 左部選択画面のチェックを入れ、InBody測定ボタンを押す。
- ⑥ InBody本体の指示の通りに測定を進める。
- ※変更がある場合には、この画面の個人情報（身長や生年月日）やデータ修正（測定結果）から行う

LookinBody120 環境設定

測定者選択

氏名またはIDで検索: シツカフ 検索 全て検索

測定日で検索: 検索 新規登録

測定選択

InBody 測定

結果管理

結果用紙印刷 Eメール送信 データ修正

選択された測定者 (1人)

選択	氏名	ID	身長 (cm)	年齢	性別	個人情報	測定結果
☒	シツカフ タクム	81700	180	25	男性	個人情報	InBody 血圧 血糖

使用案内

InBodyに集ると、測定が始まります。

最近

測定日時: 2024.08.09.13:52:04

体重: 63.0kg

骨格筋量: 31.6kg

体脂肪量: 6.4kg

InBody770: 接続完了 (Bluetooth : INBODY770-C723000118)

Ver.LB120.4.0.0.7(005)

(8). リハビリ期間が空いた患者の対応

- ・3ヶ月間期間の空いた患者は、リハビリ予約のみで診察を受けていない場合は、リハビリ介入前に診察を受けてもらう。この場合、新患扱いとする。

(例：最終リハビリ日7月15日→10月15日リハビリ予約あり

先に診察後リハビリ 担当も変更)

- ・1ヶ月期間の空いた患者は、リハビリ介入前に先に診察を受けていただく。この場合は、担当は継続とし、介入者は担当PTに来院を報告。

(例：最終リハビリ日7月20日→9月1日場合、先に診察でその後リハビリ開始。担当は継続。)

(9). 外来リハ患者の介護保険の有無

- ・新患に入る際、カルテに介護保険の有無が記載されておらず、45歳以上の特定疾患患者と65歳以上の患者には、介護保険の有無を聴取し、保有していた場合は速やかに受付スタッフに報告する。
- ・外来リハ患者が介護保険を有している場合、介護保険サービスへの移行を勧める。患者には診察の際、院長に介護保険 を持っていることを伝えてもらう。
- ・介護保険サービスを利用しない場合は、150日経過後リハビリを終了とする。

(10). 担当外患者の対応

- ・当院は担当制ではあるが、患者優先で予約をとってもらう為「指名なし」の場合も多くある。そのため担当PTとの情報共有が重要となる。
- ・前回の内容・目標・進行状況を把握することで、スムーズに介入できるようにし、さらに患者に安心感を与えることも意識する。
- ・カルテをチェックする際は以下のチェック項目を確認し、介入すること。

【チェック項目表】

チェック項目	内容	チェック欄
禁忌・注意点の把握	禁忌動作・疼痛部位・リスク因子を把握しているか	☐
介助量や段階	動作やADLにおける介助レベルや練習段階を把握しているか	☐
目的・目標の確認	リハビリの短期／長期目標をカルテ・記録から把握しているか	☐
前回のP(plan)内容の確認	前回のリハビリ内容・反応・負荷量などを確認したか	☐
実施中の声かけや指導法	いつも使っている言葉・キューイングがある場合は踏襲しているか	☐
自分の判断で変更したことがあれば記録に記載	独自の判断で負荷や内容を変更した場合、明確に記録したか	☐

(11). 松葉杖指導の指示に対する対応

～松葉杖指導の指示が入ったら～

受付からの内線をとったPTが下記の順に対応する

①整形PTの予約を確認し対応可能なPTがいるかを確認(キャンセルやブロック枠など)

→対応困難である場合②へ

②デイケアに対応可能か聞く(原則はケアの主任または副主任に確認する)

→対応困難である場合③へ

③デイサービスに内線にて対応可能か聞く(40番2階or41番1階)

→対応困難である場合④へ

④メインPCデスクトップにある【松葉杖の対応方法】の順番表を確認し、
該当するPTへ声掛けをする。

※対応するPTは、リハ開始時間が遅れることを患者様に説明後杖指導を行う。

④で実際に松葉指導したPTは順番表にチェックを入れる。

～松葉杖指導の実際～

①受付から患者名と安静度の指示を受け取る

②貸し出す松葉杖の安全確認を行う

- ・ゴム先の溝がすり減っていないか
- ・ネジが緩んでいないか

③松葉杖指導を実施。必要に応じて階段昇降なども実施。

④貸し出した松葉杖の番号を受付に伝え終了とする

12. 業務後の作業

・ 17時55分よりリハビリ介入終了した者から順次業務後の作業に入る。

- ① アルコール綿で使用した物品を拭きボックスに綺麗に整頓
- ② InBodyの電源をOFF
- ③ 窓を閉める
- ④ パソコンとトランシーバーを充電

これを10分以内に終了させる。

最後にリハビリ室を出るスタッフは上①～④を一通り確認し

- ⑤ 空調のOFF
- ⑥ 各照明のOFF
- ⑦ super clinicのバックアップ(1F受付のPC)を行い終了とする。

※清掃が入っている時は、①～④の確認と⑦のみで良い

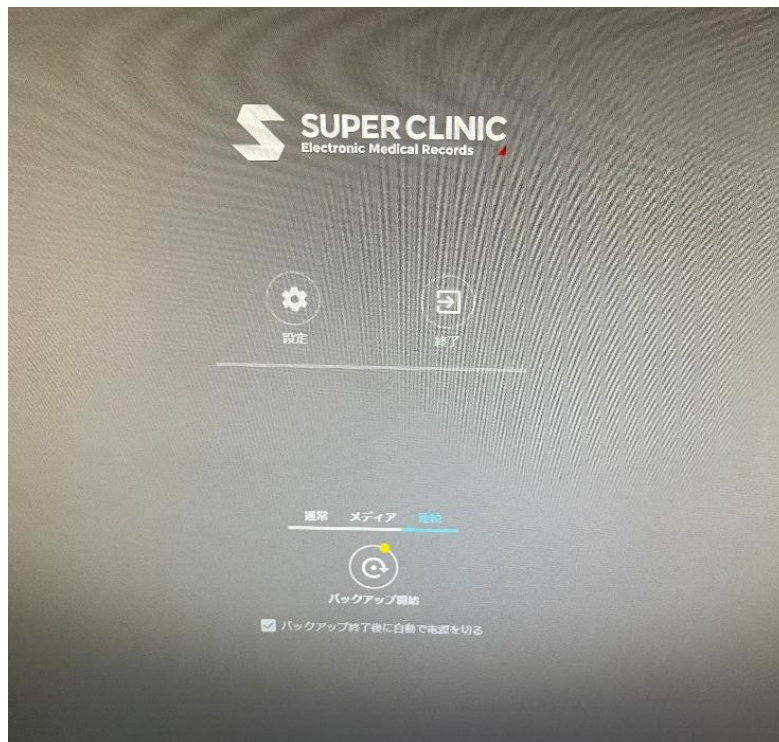
～バックアップの方法～

1階のパソコン（受付PC親機）の下にある、SSDが接続されていることを確認する。

受付PC親機にて、連続を選択してあることを確認し、バックアップ開始をクリックする。

70%になるまでは、その場で待機する。

（この際、他PCが正常に閉じていなければエラーとなる）



(13). 介護保険施設へのヘルプ

デイケア・サービスのスタッフが有休を取得するために、整形外科スタッフが半日ずつヘルプで出向する。

～事前準備～

勤務表が確定したら、

デイケア…午前8:40～11:45 デイサービス…午前9:30～12:00

午後14:00～16:30 午後14:20～16:50

ヘルプ先に合わせて、スケジュールにブロック枠で入力する。

～ヘルプ前日の対応～

介護スタッフに申し送りを受ける。

～当日の対応～

時間に合わせて出張先に赴き、1人20分で個別リハビリを実施。

利用者がわからない場合は、ドライバーや介護スタッフに適宜確認をする。

(14). 院内環境整備について

- ・ 物品系(ベッド下の籠に物品名のシールが貼ってあるので、リハビリ用具は決められた籠に入れる)
- ・ 予約用のPCはベッド下に置く
- ・ 大きいベッドの下のカゴには私物を入れない
- ・ 説明書はまとめて保管
- ・ 学生指導などの書類は控室で保管
- ・ 2階～3階へ続く階段の部分には椅子・タオル・備蓄用の水・印刷用紙・使用済みのタオルや制服を入れる袋が置いてある。
 - 椅子は重ねて置く
 - タオルや制服を入れる袋は邪魔にならない所へ置く(通路を塞がない)。
- ・ タオルがリハ室・階段にも在庫がない場合、デイサービスに連絡・確認を行い取りに行く。

(15). 研修について

＜部位別研修＞ 4月～8月

【目的】

- ・疾患別に共通の評価・治療を共有し、PT間の連携を強化する

方法

- ・評価編・治療編に分けて実施
- ・少人数グループで実技中心に進行
- ・森井整形でよく扱う疾患を中心に構成

【内容】

- ・接遇について
- ・姿勢と歩行～疾患別特徴～
- ・高齢者の転倒予防～姿勢バランスから診る～
- ・筋力トレーニング
- ・腰部疾患の評価と治療
- ・膝関節疾患の評価と治療（OA・TKA・ACL損傷・膝蓋腱炎・スポーツ障害）について
- ・肩関節疾患の評価と治療
- ・足関節・足部疾患の評価と治療
- ・股関節疾患の評価と治療
- ・頸椎疾患の評価と治療
- ・手関節疾患の評価と治療
- ・野球肩・肘の評価と治療
- ・ピラティス
- ・レッドコード

<症例検討>

【目的】

- ・ トップダウン評価の質向上
- ・ 症例に基づき問題点の特定と改善策の共有

【頻度】

- ・ 週2回（研修Aと研修Bに分ける）

◎研修A◎

【内容】

全体で症例検討（患者カルテをみながら実施。資料作成なし）

※クリニカルリーズニングに用いた文献がある場合は事前に共有

1症例/回

【対象】

- ①発症日から150日以内（経過1カ月以上追えている方）
- ②新患で NRS4以上、かつ3～4回介入して変化がみられない患者
- ③プロトコールから遅れている患者

【時間】

- ・ 45分/症例（発表：10分、ディスカッション：30分、まとめ：5分）

発表者：1名/回

※発表者は全PTが順番に担当する

【方法：以下①～④】

- ①症例検討1週間前までに対象者を選定。症例検討に挙げた理由、患者番号をスタッフへ発信。

文献などもあれば共有する。（※スタッフは事前に必ず確認）

- ②発表はカルテを見ながら実施。患者の主訴や動作からどの評価を選択し実施したのか。評価

結果から何を問題点とし治療をしたのか。どのような経過となっているか発表する。

※聞き手がカルテで確認する内容

- ・ 的確に愁訴や主訴が拾えているか（何を優先するのかを把握できているか）
- ・ 主訴や動作に基づく結果から評価項目を選択、実施できているか
- ・ 余分な評価を選択していないか（A/Pに関連する項目を行えているか）
- ・ 治療プランが偏っていないか（徒手療法のみなど）

③ディスカッション

聞き手は、発表された症例のO、A、Pに対して疑問点があれば質問。その後、症例のO、A、Pについて改善すべき点（評価項目の過不足や優先順位、評価結果から考える問題点が適切か、問題点に対して適切な治療や負荷量が選択できているか）検討する。

ディスカッションの際は、オーガナイザーを用意（8年目以上のスタッフ）

オーガナイザーは、聞き手に対して質問の促しや改善点の意見をまとめる。また意見が否定のみで終わらないよう場をコントロールする。

④まとめ

方法-③で出た意見から今回の症例に対して適切であると考えるO、A、Pをまとめ全員で共有

◎研修B◎

【内容】

- ・研修Aで検討した症例に対する評価や治療、クリニカルリーズニングを説明しながら実践

【対象】

- ・全職員（2グループに分かれる）

【時間】

- ・45分

【方法：以下①～⑤】

- ①グループ内で2人1組のペアになる
- ②8年目以上がオーガナイザーとなり進行する。
- ③研修Aでまとめた症例に対する評価や治療、クリニカルリーズニングを説明しながら実践。
- ④オーガナイザーは、治療者の説明や評価・治療が間違えている場合は修正する
- ⑤ペアが互いに治療者、患者役をしたらペアを変更し方法-③を繰り返し実施する

<カルテチェック>

【目的】

- ・担当患者の治療経過を他PTが見直すことで、より効果的なリハビリを提供できるようにする。
- ・Objective、Assessment、Plan の策定プロセスを深め、より詳細かつ効果的な治療計画を立てることができるようにする。

【方法】

- ・5分/症例、45分/日で実施
- ・カルテチェック表の内容が達成できているかペアで確認。
- ・評価内容、治療方針が妥当なものか相互に確認・相談する。
- ・後日、各 PT の苦手分野を聴取し研修プランへ反映する。

【対象者】

- ・リハ開始から 150日以内

【見直す内容】

S:愁訴から主訴を導き O/A/P につながる S のみ記載(5W1H を意識)

O:A/P に繋がる項目のみ記載

A:根拠と結論を簡潔に明確に記載。目標設定を明確にし、治療の進捗状況を簡潔に明確に記載

P:治療内容を具体的に記載(他 PT がすぐに理解できるように)

【チェック項目表】

項目	チェック欄
客観的所見と主訴から、一貫性ある結論(評価)が導かれているか?	☐
現在の治療進捗(どこまで進んだか/停滞しているかなど)が簡潔に示されているか?	☐
目標(STG、LTG)設定が妥当か?	☐
統合と解釈の記載が現状と整合しているか?	☐
カルテの全体構成に矛盾や抜けがないか?	☐

(16). 予約管理システム

～予約が解禁される前に行わなければならない事～

- ・シフトの反映
- ・ブロック枠の反映
- ・指名なし予約枠のブロック(対象者のみ)

～月末に行わなければならない事～

- ・ブロック枠の確認
- ・患者間枠の時間反映
- ・担当、担当外の反映(担当外は青色に変える)

※操作についての詳細は別紙【GM0編】を参照

(17). 電話対応について

内線

受付…16or17

デイサービス…40 (1F) or41 (2F)

外線

電話番号を入力後、①か⑥で発信。

①…03-3649-7000(森井整形外科受付)

⑥…03-6666-7000(森井整形外科リハビリ予約直通)

※外線の対応は、受付スタッフが行う。

(18). ユニフォームに関する規定

- ・ユニフォーム・シューズは当院指定のものとする。
- ・3年着用後にて交換は可能とする。ただし、任意とする。
- ・業務中に破損した場合には報告を行い、許可を得て交換とする。
※ただし、業務外に生じた自責による場合は自己負担とする。
(例 自宅の洗濯機にて洗濯後色落ちが生じた。
- ・ユニフォームのインナーは黒。ただし、長そで・半袖は問わない。
インナーは自己負担とする。
- ・シューズは状態が悪くなった場合には相談し、許可を得て交換とする。
(領収書と引き換え)
- ・クリーニング：1回/週（毎週木曜日に業者が回収、翌々週に戻ってくる）

(19). 給与規定

～各年代の基本給～

経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
基本給	257,000	262,000	267,000	273,000	278,000	283,000	289,000	294,000	299,000	305,000
経験年数	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
基本給	310,000	315,000	321,000	326,000	331,000	337,000	342,000	347,000	353,000	358,000
経験年数	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
基本給	363,000	369,000	374,000	379,000	385,000	390,000	396,000	401,000	406,000	412,000

～賞与について～

賞与は原則として7月及び12月の年2回支給する。ただし、法人の業績等または入社後の勤続年数等を考慮して、不支給又は年1回の支給とすることがある。

【条件】

ドライバー以外の常勤

勤務年数6年以上の常勤・・・基本給の1.5ヵ月分

勤務年数6年未満の常勤・・・基本給の1.0ヵ月分

～各種手当について～

給与規定P2～P6を参照