

一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会認定
2023年 NST稼働施設認定申請書[更新]

一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会
NST委員会 委員長 中瀬 一 殿

当施設は、認定を受けたく申請します。

申請日 2022年 月 日

NST稼働施設 認定番号	—	
施設名		
施設長氏名		
NST代表者(医師) 氏名		学会会員番号 N
コアスタッフ 氏名		学会会員番号 N
施設所在地	〒	
施設電話番号		
施設メールアドレス		

※記載いただいた施設名は、認定証に反映されますので正確に記載してください。

NST稼働施設認定基準

※各基準項目を満たしている場合には、右の欄に○印および数字をご記入ください。

- | | |
|---|--|
| 1 施設長許可のもとで運営・活動している | <input type="text"/> |
| 2 NSTの院内規約（チーム規約/委員会規程など）を有する（規約の写しを提出） | <input type="text"/> |
| 3 医師（必須）、歯科医師、および看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師などの各種メディカルスタッフのうち3職種以上が参加している
（活動メンバー全員の職種が分かる名簿及び就業証明書（一覧形式可）の原本を提出。任意でNST専門療法士取得者及び本学会主催のNST専門療法士受験必須セミナー等受講者の提示） | <input type="text"/> |
| 4 本学会が主催あるいは共催する『NST医師・歯科医師教育セミナー（TNT研修会、一般社団法人日本病院会医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナーを含む）』受講医師1名以上が常勤していること。（修了証の写しを提出） | <input type="text"/> |
| 5 NSTによる毎週おおそ10件以上の栄養評価の実施と、その件数 | <input type="text"/> 平均 <input type="text"/> 件/週 |
| 6 定期的なNST回診の実施（週1回以上）と、その回数 | <input type="text"/> 平均 <input type="text"/> 回/月 |
| 7 チームによる定期的な症例検討会の開催（週1回以上）と、その回数 | <input type="text"/> 平均 <input type="text"/> 回/月 |
| 8 NST介入記録を作成している
代表症例1例について模範例（見本②）を参照し、書類の写しを提出（この際、個人情報保護や各施設の倫理委員会等の規程に抵触しないよう注意） | <input type="text"/> |
| 9 定期的なNST勉強会（全職員の教育啓発を目的とした勉強会や講演会などを指す）の実施と、その回数 | <input type="text"/> 平均 <input type="text"/> 回/年 |
| 10 コンサルテーション：相談に随時対応している | <input type="text"/> |

上記を確認しました。 施設長氏名

[自署・捺印（公印）]