

NST 実地修練 (40 時間) のお知らせ

(栄養サポートチーム (NST) 加算算定のための実地修練修了証

兼 NST 専門療法士認定教育施設実地修練修了証)

- 1、研修のお申し込みは、当病院の院長宛にお願いします。
詳細 (所属 氏名 期間) を明記して下さい。
質問等に関しては栄養管理室 (内 2000) へご連絡下さい。
※添付資料の申込書と誓約書に記載の上、郵送にてお申し込み下さい。
- 2、料金は一律 20,000 円です。回診カンファレンス初日にお支払い下さい。
領収書を発行します。
- 3、研修内容は、以下の①と②を合わせて NST 研修 40 時間と致します。
① NST 回診カンファレンス (10 回 30 時間)
火曜日 14 時 00 分 ~ 17 時 00 分 (外科) と
木曜日 14 時 00 分 ~ 17 時 00 分 (内科)
毎週行っております。10 回以上参加下さい。
② NST 研修会座学 (12 時間) です。※2 日間必須です。
次回開催は、2021 年 10 月 30 日 (土) と 11 月 13 日 (土)
(2 日間 1 セット) になっております。

場所① NST 回診 集合場所 栄養管理室 (地下 1 階) 白衣、シューズ等をお持ち下さい。

② NST 研修会座学 (12 時間) 集合場所 各日とも別館 2 階大会議室

JCHO 群馬中央病院 NST 委員会

TEL 027-221-8165 (内 2000) 品川・塚越

FAX 027-224-1415

E-mail eiyou@gunma.jcho.go.jp

〒371-0025 前橋市紅雲町 1-7-13

申し込み日 年 月 日

NST実地修練(40時間)申込書

(栄養サポートチーム(NST)加算算定のための実地修練修了証
兼NST専門療法士認定教育施設実地修練修了証)

ふりがな	
氏名	(男・女)
生年月日(年齢)	西暦 年 月 日 (満) 才
電話番号(連絡先)	
PCメールアドレス	
受講目的 どちらかお選び下さい	<input type="checkbox"/> 栄養サポートチーム(NST)加算算定のための実地修練修了証取得 <input type="checkbox"/> NST専門療法士認定教育施設実地修練修了証 (日本臨床代謝学会認定)
職種	
施設名	
所属部署	
役職	
病院勤務年数 (全職歴を含む)	
NST活動年数	年
所属施設所在地	〒 (☎)

年 月 日

独立行政法人地域医療機能推進機構

群馬中央病院

院長 内藤浩

施設名

研修者 氏名

㊞

住所

電話

誓 約 書

私は、貴院においてNST業務に関する研修を受けるに当り、以下の事項を遵守することを誓約します。

記

1. 貴院の規則に従い、貴院・患者その他関係者様に一切迷惑をかけること。
2. 機密保持に関する次の遵守事項を了知しこれを遵守すること。
 - イ.研修中に知り得た情報(個人情報含む)を第三者に開示もしくは漏洩しないこと。
 - ロ.研修修了後においても上記を遵守すること。
3. 私の故意、重大な過失または遵守事項違反により貴院に損害が生じたときは、その損害を賠償すること。
4. 通勤中に事故が生じたときは、自己で解決し貴院に迷惑をかけること。
5. 私が次の事項のいずれかに該当し、貴院が研修を中止すると認めるときは、正当な事由がない限りこれに従うこと。
 - イ.貴院の諸規則に違反した場合。
 - ロ.機密保持に関し問題が生じた場合。
 - ハ.研修中の態度不良などにより初期の目的を果たし得ないと認めた場合。
 - ニ.負傷または疾病により研修を続けることができないと認めた場合。
 - ホ.貴院との間に解決しがたい問題が生じた場合。

以上

実習生及び研修生健康観察票

実習及び研修開始2週間前より健康チェックを実施していただき、37.5℃以上の発熱や以下の症状等が出現したときには、必ず担当教員・群馬中央病院実習担当者に連絡して下さい。

施設名:	学部/学科/所属:	氏名:
実習開始日: 年 月 日		

日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚・嗅覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	その他						
備考							

日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚・嗅覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	その他						
備考							

※症状については、各項目の無/有のいずれかにチェックし、上記以外の症状がある場合は「その他」の項目に記入してください。

※実習終了後1カ月間は各部署で保管する。

研修内容(座学)

- ① 栄養障害例の抽出・早期対応(スクリーニング法)
- ② 栄養薬剤・栄養剤・食品の選択・適正使用法の指導
- ③ 経静脈栄養剤の側管投与法・薬剤配合変化の指摘
- ④ 経静脈輸液適正調剤法の取得
- ⑤ 経静脈栄養のプランニングとモニタリング
- ⑥ 経腸栄養剤の衛生管理・適正調剤法の指導
- ⑦ 経腸栄養・経口栄養のプランニングとモニタリング
- ⑧ 簡易懸濁法の実施と有用性の理解
- ⑨ 栄養療法に関する合併症の予防・発症時の対応
- ⑩ 栄養療法に関する問題点・リスクの抽出
- ⑪ 栄養管理についての患者・家族への説明・指導
- ⑫ 在宅栄養・院外施設での栄養管理法の指導
- ⑬ 口腔ケアと摂食嚥下の栄養管理法

(①座学参加用紙) ※修了証と交換致しますので、大切に保管してください。

病院名 所属 氏名

日程	時間		NST研修講義(12時間)	担当者	印
	開始	終了			
昨年度見本 (1日目)			オリエンテーション	世話人	
	9:00	9:05	NSTとは	医師	
	10:05	10:15	休憩		
	10:15	11:15	褥瘡と栄養	医師	
	11:15	12:15	栄養薬剤・栄養剤・食品の選択・適正使用法の指導	管理栄養士	
	12:15	13:15	昼休み		
	13:15	14:15	神経変性疾患と栄養管理	医師	
	14:15	15:15	肝硬変患者の栄養療法	医師	
	15:15	15:25	休憩		
	15:25	16:25	栄養管理(口腔ケアと摂食機能療法)についての患者・家族への説明・指導	言語聴覚士 看護師 歯科衛生士	
	16:25	17:25	在宅栄養・院外施設での栄養管理法の指導	看護師	

(注意)当院は日本臨床栄養代謝学会(JSPEN)実施修練認定教育施設です。規則にしたがって遅刻、早退、途中抜けは原則として認められません。

※NST研修講義(12時間)とNST回診カンファレンス(30時間)修了者には、NST研修証明書を発行いたします。

NST研修証明書は、NST加算に必要な研修証明書です。更に5年以上勤務者、学会参加とNSTレポート提出、NST試験に合格し、日本臨床栄養代謝学会認定のNST専門療養士の資格も取得可能です。



(②座学参加用紙) ※修了証と交換致しますので、大切に保管してください。

病院名 所属 氏名

日程	時間	NST研修講義(12時間)		担当者	印
昨年度見本 (2日目)	開始	終了			
	9:00	10:00	栄養障害例の抽出・早期対応(スクリーニング法)	臨床検査技師	
	10:00	10:10	休憩		
	10:10	11:10	NST活動の中での緩和ケアを①	医師	
	11:10	12:10	NST活動の中での緩和ケアを②	医師	
	12:10	13:10	昼休み		
	13:10	14:10	経静脈栄養剤の側管投与方法・薬剤配合変化の指摘・経静脈輸液適正調剤法の取得・経静脈栄養のプランニングとモニタリング	薬剤師	
	14:10	15:10	簡易懸濁法の実施と有用性の理解	薬剤師	
	15:10	15:20	休憩		
	15:20	16:20	嚥下調整食	言語聴覚士 管理栄養士	

(注意) 当院は日本臨床栄養代謝学会(JSPEN)実施修練認定教育施設です。規則にしたがって遅刻、早退、途中抜けは原則として認められません。

※NST研修講義(12時間)とNST回診カンファレンス(30時間)修了者には、NST研修証明書を発行いたします。

NST研修証明書は、NST加算に必要な研修証明書です。更に5年以上勤務者、学会参加とNSTレポート提出、NST試験に合格し、日本臨床栄養代謝学会のNST専門療養士の資格も取得可能です。



(回診+カンファレンス参加用紙) ※修了証と交換致しますので、大切に保管してください。

NST回診時間+カンファレンス30時間カリキュラム(10回受講)

病院名	所属	氏名
<p style="text-align: center;">毎週火曜日</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> / 印 </div>	14:00~17:00 NST回診(2時間) カンファレンス(1時間)	<p style="text-align: center;">毎週木曜日</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> / 印 </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> / 印 </div>	14:00~17:00 NST回診(2時間) カンファレンス(1時間)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> / 印 </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> / 印 </div>	14:00~17:00 NST回診(2時間) カンファレンス(1時間)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> / 印 </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> / 印 </div>	14:00~17:00 NST回診(2時間) カンファレンス(1時間)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> / 印 </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> / 印 </div>	14:00~17:00 NST回診(2時間) カンファレンス(1時間)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> / 印 </div>

合計(時間)	講義2日	(回診10日	カンファレンス)
42	12	20	10



実施修練認定教育施設 (10310220番号) 地域医療機能推進機構 群馬中央病院 代表 内藤 浩



修了証

前橋 栄子 殿

貴殿は日本静脈経腸栄養学会
「栄養サポートチーム専門療法士」
認定規定に基づく40時間の
臨床実地修練を修了したことを
証明します。

2018年 6月 26日

日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設

施設番号10310220

地域医療機能推進機構 群馬中央病院

病院長 内藤 浩

