

栃木県栄養士会栄養ケア・ステーション
登録管理栄養士・栄養士紹介要領

この要領は、管理栄養士・栄養士の登録・紹介に関して必要な事項を定める。

1 管理栄養士・栄養士の登録・管理

(1) 管理栄養士・栄養士の登録

栃木県栄養士会栄養ケア・ステーション（以下「栄養ケア・ステーション」という。）に登録を希望する管理栄養士・栄養士は、別記様式1により公益社団法人栃木県栄養士会事務局（以下「事務局」という。）あて新規登録申込みをするものとする。

公益社団法人栃木県栄養士会会長（以下「会長」という。）が登録を承認したときは、事務局は別記様式2の登録証を発行するものとする。

(2) 登録管理栄養士・栄養士の管理

事務局は、最新の登録管理栄養士・栄養士の名簿を常備するものとする。

また、登録管理栄養士・栄養士に異動があったときは、事務局は該当の管理栄養士・栄養士の情報をその勤務地又は自宅の住所を管轄するサテライト（支部）に速やかに提供するものとする。

各サテライトでは勤務地又は自宅の住所が管轄する地域にある登録管理栄養士・栄養士の名簿を常備するものとする。

(3) 登録管理栄養士・栄養士の募集

各サテライトでは、栄養ケア・ステーションに登録する管理栄養士・栄養士を積極的に募集し、登録管理栄養士・栄養士の確保に努めるものとする。

(4) 登録管理栄養士・栄養士の資質向上

事務局は、登録管理栄養士・栄養士の資質向上のため必要な研修等を定期的に行うものとする。

なお、研修会等の実施にあたっては、会場の利用申請及び当日の運営を各サテライトに委任することができる。

2 登録管理栄養士・栄養士の紹介

(1) 紹介依頼

登録管理栄養士・栄養士の紹介を希望する者は、別記様式3に必要事項を記入し、事務局あてにFAX又はE-mail(t-eiyoushikai@crux.ocn.ne.jp)により、原則2週間前までに依頼する。

(2) 登録管理栄養士・栄養士の推薦

事務局は、別記様式3により申込みがあったときは、該当する地域を管轄するサテライトに別記様式3の写しを送付し、登録管理栄養士・栄養士の推薦を依頼するものとする。

別記様式3の写しを受領したサテライトは、紹介する登録管理栄養士・栄養士に別記様式3の写しを手渡し、本人の内諾を得た上で、1週間以内に事務局に推薦するものとする。

(3) 紹介する登録管理栄養士・栄養士の決定・通知

事務局は、サテライトからの推薦があったときは、すみやかに会長の承認を受け、紹介依頼者に別記様式4により決定した登録管理栄養士・栄養士を通知するものとする。

(4) 栄養ケア活動内容及び基準料金 別表1のとおり

3 栄養ケア活動及び報告

(1) 栄養ケア活動の準備

紹介された登録管理栄養士・栄養士は、予め紹介依頼者と十分な打合せを行い、栄養ケア活動内容を把握するとともに、栄養ケア活動実施のための準備に努めなければならない。

(2) 栄養ケア活動内容の報告

紹介された登録管理栄養士・栄養士は、栄養ケア活動が終了したときは、速やかに別記様式5により事務局あて実施内容を報告しなければならない。

附 則

- 1 この要領は平成31年4月1日から実施する。
- 2 とちぎ栄養ケア・ステーション人材紹介要領（平成18年12月7日施行）は廃止する。

別表 1

栃木県栄養士会 栄養ケア・ステーション 栄養ケア活動基準料金表

区 分	料 金 (原則、交通費、材料費、消費税は別途支払いをお願いいたします。)			
講 演 会 ・ 講 話	時 間	60 分	90 分	
	料 金	10,000 円	15,000 円	
料理教室	時 間	180 分	対象者が 20 名以上の場合、アシスタント 1 名以上必要 です。 アシスタント料金：1 名当たり 10,000 円 材料費は別途必要です。	
	料 金	20,000 円		
献立作成	献立作成・栄養計算		1 日 1,800 円	当該料金は、原則 1 年以上の長期契約 による料金となります。
	保健所報告書作成		1 回 6,000 円	
	業務指導監査立会い		1 回 8,000 円	
栄養成分 表 示	基 本 料 金	20 品目まで	15,000 円	60 品目を超えた場合は、20 品目ごとに基 本料金が 10,000 円追加となります。 基本料金+加算料金をお支払いいただき ます。 内容により再見積になる場合があります。
		40 品目まで	25,000 円	
		60 品目まで	35,000 円	
	1 品当たり加算料金		1,000 円	
栄養相談	在宅訪問指導		1 回(30 分)	3,000 円
	在宅訪問指導・調理		1 回(60 分)	5,000 円
注) 上記料金表に該当しない内容及び料金につきましては、ご依頼者様との相談の上、決 定させていただきます。				

西暦 年 月 日

栃木県栄養士会栄養ケア・ステーション (□新規 □変更) 登録申込書

私は、管理栄養士・栄養士として、下記の技術、技能に精通しておりますので、栃木県栄養士会栄養ケア・ステーションへの登録を申し込みます。

ふりがな 氏名	会員番号		生年月日	西暦 月 日
自宅	〒 電話： fax：			
勤務先 (在宅の場合は記入不要)	名称	〒		
	所在地	電話： fax：		
携帯電話				
E-mail	優先順位①			
	優先順位②			
所属支部	支部	所属協議会	協議会	
資格	①管理栄養士 ②栄養士 ③その他の資格 ()			
略歴				
活動・経験 分野	<input type="checkbox"/> 特定保健指導 <input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 栄養計算 <input type="checkbox"/> 在宅訪問指導 <input type="checkbox"/> 栄養成分表示 <input type="checkbox"/> 栄養相談 <input type="checkbox"/> 栄養講話 <input type="checkbox"/> 料理教室 <input type="checkbox"/> その他 ()			
活動範囲	①県内全域 ②次の市町 ()			
交通手段	①公共交通機関 ②自家用車 ③その他 ()			
備考				

・変更の場合は、氏名、会員番号のほか、変更があった項目のみ記入してください。

問合せ先：栃木県栄養士会事務局(Tel028-634-3438)

「備考」欄以外は必ず記入してください。

公益社団法人栃木県栄養士会

(別記様式2)

栃木県栄養士会 栄養ケア・ステーション登録証	
氏 名	_____
担当地区	_____
資 格	_____
登録年月日	_____
公益社団法人栃木県栄養士会 会長	

(名刺サイズ)

(記入例)

栃木県栄養士会 栄養ケア・ステーション登録証	
氏 名	栃木 花子 _____
担当地区	宇都宮・県北 _____ (勤務地と自宅の地域が異なる場合)
資 格	管理栄養士・栄養士 _____
登録年月日	2019 年〇月 〇日 _____
公益社団法人栃木県栄養士会 会長	

(別記様式3)

令和 年 月 日

栃木県栄養士会 栄養ケア・ステーション あて

栄養士紹介依頼書

次のとおり管理栄養士・栄養士の紹介をお願いします。

項目	内容
依頼者名	
住所	〒 TEL — — FAX — — E-mail
責任者名	
期間 (時間)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (: ~ :)
場所	
資格	管理栄養士 ・ 栄養士 ・ どちらでも可
業務内容	
条件	
その他 特記事項	

(別記様式4)

平成 年 月 日

様

栄養士紹介通知書

先にご依頼のありました栄養士の紹介につきまして、下記の者を無料紹介いたしますので、通知いたします。

なお、本人に紹介依頼書の写しを渡しておりますが、本人への連絡は直接お願いいたします。

項目	内容
氏名	
住所	〒 TEL — — FAX — — E-mail
資格	管理栄養士 ・ 栄養士

(注) 紹介登録管理栄養士・栄養士への謝金・交通費等は直接お支払いください

栃木県栄養士会 栄養ケア・ステーション事務局

〒321-0933 宇都宮市築瀬町 1897-9

TEL028-634-3438 FAX028-634-3467

E-mail t-eiyoushikai@crux.ocn.ne.jp

(別記様式5)

栄養ケア活動実施報告書

平成 年 月 日

(公社) 栃木県栄養士会 栄養ケア・ステーション あて

担当栄養士 _____

このことについて次のとおり報告します。

項目	内容
実施業務名	
実施日時	
実施場所	
対象者・人数	
実施業務内容	