



えひめ  
**栄養ケア・ステーション**

マニュアル

## 目 次

1. えひめ栄養ケア・ステーション事業実施要綱	P1
2. えひめ栄養ケア・ステーション事業運営委員会設置要綱（別紙1）	P3
3. えひめ栄養ケア・ステーション登録管理栄養士・栄養士の登録に関する要領（別紙2）	P4
4. えひめ栄養ケア・ステーション事業実施規程（別紙3）	P5
5. 人材登録カード（様式1）	P6
6. えひめ栄養ケア・ステーション業務委託基本契約書（様式2）	P7
7. 個人情報の取扱いに関する同意書（様式3）	P9
8. えひめ栄養ケア・ステーション業務依頼書（様式4）	P11
9. えひめ栄養ケア・ステーション業務承諾書（様式5）	P12
10. えひめ栄養ケア・ステーション事業実施依頼書（様式6）	P13
11. えひめ栄養ケア・ステーション事業実施報告書（様式7）	P14
12. えひめ栄養ケア・ステーション事業体系図	P15
13. 守秘義務	P16
14. えひめ・栄養ケア・ステーション事業運営委員名	P17

# えひめ栄養ケア・ステーション事業実施要綱

## (事業目的)

第1条 近年、食に関わる様々な問題が生じるとともに、生活習慣病の予備軍が年々増加傾向にあるため、国においては、新しく掲げた『新健康フロンティア戦略』において、生活習慣病対策の推進と介護予防の推進施策を展開することとしている。

このような状況を踏まえ、愛媛県栄養士会(以下、「本会」という。)においては、県民の健康づくりを積極的に推進するため、生活習慣病の予防及び介護予防を目的として、「えひめ栄養ケア・ステーション」(以下、「ケア・ステーション」という。)を開設し、そこを拠点として、登録管理栄養士・栄養士の資質向上を図るとともに、県民に信頼される栄養士会活動を展開する。

## (事業実施主体)

第2条 事業実施主体は、(社)愛媛県栄養士会とする。

## (事業の連携)

第3条 関係機関・団体等と連携し、事業を推進する。

## (事業内容)

第4条 ケア・ステーションが実施する事業は、以下に掲げるとおりとする。

### (1)体制の整備に関すること

#### ① 運営委員会の設置及び開催に関すること

別紙1による「えひめ栄養ケア・ステーション事業運営委員会設置要綱」を参照

#### ② 登録管理栄養士・栄養士の登録に関すること

別紙2による「えひめ栄養ケア・ステーション」登録管理栄養士・栄養士の登録に関する要綱を参照

#### ③ 事業実施規程

別紙3による「えひめ栄養ケア・ステーション事業実施規定」を参照

### (2)登録管理栄養士・栄養士の資質向上に関すること

#### ① 登録管理栄養士・栄養士は、原則として、本会実施の生涯学習を受講するよう勧奨する

#### ② 各種研修及び事例検討会の実施

### (3)登録管理栄養士・栄養士の活動に関すること

#### ① 保健指導等に関すること

ア 健診後の保健指導

イ 健康づくり・疾病予防栄養相談・調理実習の開催

ウ 医療施設と連携した食事療法栄養相談

エ 福祉施設と連携した低栄養・介護食栄養相談

オ なんでも栄養相談

カ その他、栄養・食生活に関する栄養相談の受託又は要請への対応

#### ② 食育推進事業に関すること

ア 糖尿病予防と介護予防(低栄養改善)に関する講座

イ 各機関・団体における講演、栄養相談、栄養・料理教室

ウ 栄養・食生活関連のイベントの企画・監修

エ その他、栄養・食生活に関する要請による講師紹介

#### ③ 栄養表示に関すること

ヘルシーメニューの開発、提案

#### ④ その他

### (4)普及啓発に関すること

#### ① 本会ホームページ等による啓発活動

#### ② 情報提供・資料作成

新聞・雑誌等への記事の提供、監修、パンフレット等の作成他

(その他)

第5条 この要綱に定めることのほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成19年12月1日から施行する。

この要綱は、平成22年9月11日一部改正。

(別紙1)

## えひめ栄養ケア・ステーション事業運営委員会設置要綱

(目的)

第1条 本要綱は、えひめ栄養ケア・ステーション事業運営委員会(以下、「運営委員会」という。)が策定する、えひめ栄養ケア・ステーション事業の管理運営計画に基づき、円滑な事業の実施及び推進を図るために必要な事項を定める。

(設置)

第2条 えひめ栄養ケア・ステーション事業を円滑に行うため、運営委員会を(社)愛媛県栄養士会内に置く。

(所掌事務)

第3条 運営委員会は、次に掲げる事業を行う。

- (1) えひめ栄養ケア・ステーション事業の実施及び推進に関すること
- (2) 前項に掲げることのほか、必要な事項

(組織及び任期)

第4条 運営委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) (社)愛媛県栄養士会 えひめ栄養ケア・ステーション担当理事 1名
  - (2) (社)愛媛県栄養士会理事 若干名
  - (3) (社)愛媛県栄養士会支部長 5名
  - (4) その他、会長が必要と認めるもの
- 2 委員は、(社)愛媛県栄養士会会長が任命する。
- 3 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員長は、必要に応じ、部会を設置することが出来る。

(役員)

第5条 運営委員会に、次の役員を置く。

- (1) 委員会は委員長1名と副委員長2名、委員で構成する。
- (2) 運営委員長は、(社)愛媛県栄養士会 えひめ栄養ケア・ステーション担当理事とする。
- (3) 副委員長は委員長が選任する。
- (4) 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数の出席により開くことができる。
- 3 議事の決定は、過半数を以て行う。可否同数の場合は、議長が決する。

(庶務)

第7条 本事業の事務局は、(社)愛媛県栄養士会事務局内に置き、下記の事務を行う。

- (1) 栄養相談・紹介等の窓口事務(該当支部への連絡)
- (2) 本事業の実施報告書の整理
- (3) 本事業の会計報告の収支決算
- (4) その他、庶務に関する事項

(その他)

第8条 これに定めることのほか、必要な事項は、別に定める。

附則

この要綱は、平成19年12月1日から施行する。  
この要綱は、平成22年9月11日一部改正。

(別紙2)

## 「えひめ栄養ケア・ステーション」登録に関する要領

### 「えひめ栄養ケア・ステーション」登録事務

#### 1 ケア・ステーションへの登録

(1) ケア・ステーションへの登録は原則として生涯学習を受講した者とする。

(2) ケア・ステーションに登録する会員は、2年に1回決められた期日までに登録申込書(様式1)を(社)愛媛県栄養士会会長に提出する。

その後、業務委託基本契約書(様式2)・個人情報取扱注意事項に基づき、個人情報の取扱いに関する同意書(様式3)をもって契約を交わす。

(3) 継続を希望する登録者は、運営委員会の指定する研修等を受講するものとする。

#### 2 団体等から本会への業務依頼

(1) 本会へ業務を依頼したい団体などは、業務依頼書(様式4)を、(社)愛媛県栄養士会会長に提出する。

(2) 運営委員長は、団体等からの業務依頼書に基づき関係者(別紙フロー図を参照)と連携をとり、登録者に紹介・承諾を得るなどの処理に当たる。

#### 3 業務承諾書・事業実施依頼書

運営委員長は、登録管理栄養士・栄養士の中から業務担当者を決定し、業務依頼者に対し業務承諾書(様式5)を提出するとともに、担当管理栄養士・栄養士に事業実施依頼書(様式6)等を送付する。

#### 4 報告

ケア・ステーションの業務に従事した会員は、事業実施報告書(様式7)により、業務を実施した日から7日以内に、運営委員長に提出する。

#### 附則

この要領は平成19年12月1日から施行する。

この要領は平成22年9月11日一部改正。

(別紙3)

## えひめ栄養ケア・ステーション事業実施規程

ケア・ステーションにかかる事業は、次により実施する

### 1 ケア・ステーションへの人材登録

(社)愛媛県栄養士会会員から登録管理栄養士・栄養士を募集し、別紙様式1による人材登録カードを作成する。

### 2 ケア・ステーションの開設と利用目的、利用方法について関係団体等に周知

### 3 ケア・ステーション登録管理栄養士・栄養士の紹介

#### (1)事業の内容

栄養相談、健康講話、健診後の保健指導、介護予防に関する相談業務など

#### (2) 紹介の手順

- ① 業務を依頼したい市町村、企業、施設、医院などは、(社)愛媛県栄養士会会長に業務依頼書(様式4)を提出する
- ② 本会と登録管理栄養士・栄養士との間で、別紙による業務委託基本契約書を取り交わす
- ③ ケア・ステーション登録管理栄養士・栄養士の中から適任者を選出する
- ④ ケア・ステーションより、団体等の依頼先に業務承諾書(様式5)を送付する
- ⑤ 担当者する登録管理栄養士・栄養士が団体等の依頼先と連絡し、業務実施に必要な情報を収集する
- ⑥ 担当した登録管理栄養士・栄養士は、事業終了後、速やかに事業実施報告書を提出する
- ⑦ 実施した業務内容は、必要に応じて団体等の依頼先へ報告する

#### (3)報酬

- ① 業務依頼先(団体など)と(社)愛媛県栄養士会との間で、検討し、報酬額を取り決める
- ② 業務委託先からの報酬額のうち栄養ケア・ステーション運営費については、規定額とする。
- ③ 必要な旅費は、依頼先と(社)愛媛県栄養士会が協議する。(契約書)
- ④ 登録管理栄養士・栄養士の報酬は別途定める。

# 人材登録カード(えひめ栄養ケア・ステーション)

(様式1)

記入日 平成 年 月 日

正会員番号		—		所属支部名		所属協議会名																																														
ふりがな 氏名		性別		<input type="checkbox"/> 男	生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成																																													
				<input type="checkbox"/> 女		年 月 日																																														
住所	〒 -			TEL																																																
				携帯																																																
				FAX																																																
				e-mail																																																
最寄駅等	<input type="checkbox"/> バス		線	停留所	自家用車 での移動	<input type="checkbox"/> 可																																														
	<input type="checkbox"/> 鉄道		線	駅		<input type="checkbox"/> 不可																																														
勤務先住所	〒 -			勤務先名																																																
				部署名																																																
				TEL																																																
				FAX																																																
栄養士資格番号				希望活動業務 (複数回答可)																																																
栄養士		都道府県	第	号	<input type="checkbox"/> 特定保健指導	<input type="checkbox"/> 一般栄養指導																																														
管理栄養士		第	号		<input type="checkbox"/> 病態別栄養指導	<input type="checkbox"/> 訪問栄養指導																																														
その他資格				<input type="checkbox"/> 嚥下・介護食・高齢者低栄養予防 <input type="checkbox"/> 講演・講座等の講師 <input type="checkbox"/> 調理実習 <input type="checkbox"/> 食育活動 <input type="checkbox"/> 栄養ケア・マネジメント <input type="checkbox"/> 献立作成( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 病態別 ) <input type="checkbox"/> 栄養価計算 <input type="checkbox"/> パソコンデータ入力・分析																																																
				その他 ( )																																																
活動が可能な支部 (複数回答可)				<input type="checkbox"/> 西条	<input type="checkbox"/> 今治	<input type="checkbox"/> 松山																																														
				<input type="checkbox"/> 八幡浜	<input type="checkbox"/> 宇和島																																															
研修履歴		研修日等		希望活動時間帯																																																
特定保健指導		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		活動が可能な箇所に○印をご記入下さい																																																
		平成 年度																																																		
生涯学習受講		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																																		
栄養士職歴								<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>月</td> <td>火</td> <td>水</td> <td>木</td> <td>金</td> <td>土</td> <td>日</td> <td>祝</td> </tr> <tr> <td>終日</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>午前</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>夜間</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> 備考 ( )					月	火	水	木	金	土	日	祝	終日									午前									午後									夜間				
	月	火	水	木	金	土	日					祝																																								
終日																																																				
午前																																																				
午後																																																				
夜間																																																				
NO	区分	勤続年数	従事内容																																																	
1	学校・行政・病院・地活 研究・福祉・健康管理	年																																																		
2	学校・行政・病院・地活 研究・福祉・健康管理	年																																																		
3	学校・行政・病院・地活 研究・福祉・健康管理	年																																																		
4	学校・行政・病院・地活 研究・福祉・健康管理	年																																																		
5	学校・行政・病院・地活 研究・福祉・健康管理	年																																																		
合計		年																																																		
メモ		契約日(CS記入欄)		※お願い※																																																
				可能な方は、振込手数料を軽減するため、ゆうちょ銀行 or 伊予銀行 のご登録をお願いいたします。																																																
				フリガナ																																																
				口座名義人 1 記号 1 0 ゆうちょ銀行 番号(右ツメ) 2 ゆうちょ銀行以外の金融機関 支店 出張所 金融機関コード 店番号 口座番号																																																



(様式2)

## えひめ栄養ケア・ステーション業務委託基本契約書

社団法人愛媛県栄養士会(以下「甲」という)と\_\_\_\_\_ (以下「乙」という)とは、  
高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年8月17日法律第80号)第24条、同第28条に基づく特定保健指導の実施委託(受託)および甲の行う栄養ケア・ステーション事業に関し、次のとおり業務委託基本契約(以下「本契約」という)を締結する。

(基本事項)

第1条 甲が受託した業務の一部を乙に委託し、乙は、これを受託する。

(委託業務)

第2条 甲が乙に委託する業務は次のとおりとする。

- (1) 特定保健指導に関する業務
  - (2) (1)以外の食生活指導に関する業務
  - (3) (1)、(2)以外でこれらに準じまたは関連する業務
  - (4) その他、(1)～(3)に付随して発生する連絡、記録、報告書作成および事務業務
2. 乙は、甲の運営方針、手順書および、指定する様式に従って前項の委託業務を行うものとする。

(個別契約)

第3条 本契約の規定は、別段の定めのない限り、本契約に基づき甲乙が協議して締結する個々の業務委託個別契約(以下「個別契約」という)とする。

2. 個別契約には、依頼年月日、依頼内容、場所、日程その他の依頼業務の条件及び報酬の額とその支払い方法等を定めなければならない。
3. 個別契約は甲より、前項の依頼内容を記入した甲指定の依頼書等を乙が受領することにより成立する。
4. 依頼書等の交付は、電子メール、ファクシミリ、その他甲乙で定める簡易な方法をもって行う。
5. 個別契約の内容を変更する必要がある場合は、甲乙協議の上、変更した内容を依頼書に改めて記入する。

(報酬)

第4条 委託業務に係る報酬の額は、事業実施規程に定めるところによる。

2. 報酬は、当月分を、翌月25日までに乙が指定する金融機関の預金口座に振り込むことによって支払う。

(旅費交通費)

第5条 乙が委託業務を行うために支出した旅費交通費については、甲の認める範囲で、前項の報酬規定に準じて乙に支払う。

(秘密保持)

第6条 乙は、委託業務に関連して知りえた保健指導対象者情報、甲の運営に関する情報等を、甲の承諾なしに第三者に漏らしてはならない。

2. 乙は、甲の承諾なくデータおよび書類等の複製を行ってはならない。
3. 前項の定めは、本契約解除後についても同様とする。

(個人情報保護)

第7条 乙は、この契約による業務を実施するにあたり、関係法令を遵守することに加え、別紙個人情報取扱注意事項を遵守しなければならない。

(再委託の禁止)

第8条 乙は、委託業務を第三者に再委託してはならない。ただし、事前に甲に通知し承諾を得た場合はこの限りでない。

(損害賠償)

第9条 乙は、その責に帰すべき事由により委託業務に関連して甲または第三者に損害を与えたときは、その損害を賠償しなければならない。

(委託期間)

第10条 本契約の有効期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。ただし、終了の1カ月前までに甲または乙のいずれかが相手方に対し期間を延長しないことを通知しない限り、自動的に1年間延長されるものとし、以後も同様とする。

(契約の解除)

第11条 甲または乙は、前項の定めにかかわらず1カ月以上前に書面で相手方に通知することにより、本契約を解除することができる。

(傷害保険)

第 12 条 本契約に基づく委託業務の安全な遂行を確保するため、甲は乙に所要の傷害保険に加入することを推奨する。

2. 乙が前項の保険に加入することを希望するときは、甲は適切と思われる傷害保険商品を乙に紹介する。

(協議)

第 13 条 本契約に定めのない事項については、甲乙協議のうえ定める。

本契約を証するため、本書 2 通を作成し、甲乙各 1 通を保有する。

平成 年 月 日

甲:住 所  
法人名  
代表者名

印

乙:住 所  
氏 名

印

(様式3)

## 個人情報の取扱いに関する同意書

社団法人 愛媛県栄養士会 栄養ケア・ステーション 御中

私は、下記内容を熟読し、理解した上で同意します。

### 記

#### 1. 従業員等による法令等の遵守

- (1) 法令等の遵守: 私は、栄養 CS の業務に関して、個人情報(従業員等の個人情報を含む。)の取得(収集を含む。)、利用、提供、預託、その他の取扱いを行う場合には、個人情報保護法その他の法令、および個人情報保護規程その他の栄養 CS 規程を遵守します。
- (2) 雇用契約終了後の取扱い: 私は、雇用契約終了時には、栄養 CS の業務に関する個人情報を含む資料、記憶媒体等を栄養 CS に返却し、または、栄養 CS の指示に基づき廃棄します。また、在職中に知り得た個人情報については、雇用契約終了後においても、上記(1)記載の法令または栄養 CS 規程に違反するであろう行為を行いません。
- (3) 法令(規定)に違反時の賠償金: 私は、(1)記載の法令または栄養 CS 規定に違反し、栄養 CS に損害を与えた場合、法令の定められた罰金および損害金について支払います。

#### 2. 栄養 CS による従業員等に関する個人情報の取扱いについて

- (1) 利用目的: 私は、栄養 CS が私に関する個人情報(別紙参照)を下記の利用目的に必要な範囲で取り扱うことに同意します。
  - i 人事管理: 就業規則・労働協約等に定める人事に関する事項(採用、出向等を含む。)、移籍、組織体制の企画立案、昇給・昇格等の評価、退職金等の支給管理、人事諸施策の企画立案・分析、人材活用・育成制度に定める事項の実施、従業員教育、育成計画の作成、自己啓発支援、人的リソースの最適配置・配分、特許等知的財産権に関する管理および対価の支払い、等
  - ii 勤務管理: 法令、就業規則、労働協約等に定める労働時間に関する管理事項の実施、勤務状況の管理、等
  - iii 給与・賞与等管理: 社員賃金規程等に定める給与・賞与等支給に関する事項の実施、給与処遇諸施策の企画立案・分析、等
  - iv 福利厚生: 栄養 CS 福利厚生制度の実施管理および企画立案・分析、各種サービスの紹介・提供、給与控除の実施、等
  - v 健康管理: 法定健康診断、心身健康かつ安全な就労状態の維持増進のための施策実施および企画立案・分析、事業者として実施すべき安全配慮義務の履行と就業上の措置決定、等
  - vi 安全管理: 入出門およびシステムへのアクセス権限管理等セキュリティに関する事項、等
  - vii 業務管理等: 業務分担に関する事項、議事録、報告書等の作成、記録保存、等
  - viii 取引先への対応: 商談、交渉、業務連絡、契約履行、等
  - ix 顧客(候補を含む。)への対応: 問い合わせ、相談、等
  - x 官公庁等への対応: 届出、出願、登録、許認可取得、報告等法令または取引所規則に定める手続きの準備、実行、および相談、意見交換、等  
業界団体等への対応: 委員の人選、派遣、意見交換、等  
苦情、紛争等に関する対応  
下記(2)に定める個人データの第三者への提供、等
- (2) 第三者提供等: 私は、栄養 CS が、私に関する個人データを、上記(1)に記載した利用目的の達成のために必要な範囲で、当該利用目的に係る以下の第三者に預託または提供することに同意します。
  - i 提供先: 愛媛県栄養士会
- (3) 法令許容行為: 私は、個人情報保護法その他の法令により許容されている場合には、栄養 CS があらかじめ私の同意を得ることなく私に関する個人情報につき上記と異なる取扱いをすることがあることに同意します。

以上

平成 年 月 日

(氏 名)

印

# 基本契約書

## 個人情報取扱注意事項

### 1 基本的事項

乙及び実施機関は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による業務の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適切に取り扱わなければならない。

### 2 秘密の保持

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知ることができた個人情報をみだりに他人に知らせてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

### 3 収集の制限

- (1) 乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するために個人情報を収集するときは、業務の目的を明確にするとともに、業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければならない。
- (2) 乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するために個人情報を収集するときは、本人から収集し、本人以外から収集するときは、本人の同意を得た上で収集しなければならない。

### 4 利用及び提供の制限

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報を契約の目的以外の目的のために利用し、又は第三者には提供してはならない。

### 5 適性管理

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報の漏洩、滅失及びき損の防止その他の個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

### 6 再委託の禁止

乙及び実施機関は、この契約による業務を行うための個人情報の処理は、自ら行うものとし、第三者にその処理を提供してはならない。ただし、乙及び実施機関が、健診・保健指導機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

### 7 資料等の返還等

乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するために甲から引き渡され、又は乙及び実施機関自らが収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等は、業務完了後直ちに甲に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、甲が別に指示したときは、その指示にしたがうものとする。

### 8 従事者への周知

乙及び実施機関は、この契約による業務に従事している者に対して、在職中及び退職後において、その業務に関して知ることのできた個人情報を他に漏らしてはならないこと及び契約の目的以外の目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護に関し必要な事項を周知するものとする。

### 9 実地調査

甲は、必要があると認めるときは、乙及び実施機関がこの契約による業務の執行に当たり取り扱っている個人情報の状況について、随時実地に調査することができる。

### 10 事故報告

乙及び実施機関は、この契約に違反する事態が生じ、又は生じるおそれがあることを知ったときは、速やかに甲に報告し、甲の指示に従うものとする。

(様式4)

# えひめ栄養ケア・ステーション業務依頼書

(社)愛媛県栄養士会会長宛

送付先FAX 089-946-0702

申請日 平成 年 月 日

依頼者名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

担当者携帯番号 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

下記により管理栄養士・栄養士に業務を依頼いたします。

依頼事業名			
依頼内容  (依頼箇所 にOE印と し点を付 けてくだ さい)	1. 栄養指導	指導対象者	
	2. 特定保健指導	指導対象予定人数	人
	3. 講演等 - 演題又は内容 - 「 _____ 」		
	4. 調理指導(実習・審査) 「テーマ _____ 」		
	5. 健康普及活動(食事相談・ブース展示等)		
	6. 栄養価計算( <input type="checkbox"/> 1品 <input type="checkbox"/> 1メニュー <input type="checkbox"/> 1日分 <input type="checkbox"/> 1週間分 <input type="checkbox"/> その他( ) )		
	7. その他 ( _____ )		
項目  (該当箇 所にOE 印とし 点を付 けてくだ さい)	1. 個人( <input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 予備群 ) に対する病態栄養食事指導(内容 _____ )		
	2. 生活習慣病予防に関する内容( _____ )		
	3. 介護支援( <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> その他 )		
	4. 食育支援( <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> その他( _____ ) )		
	5. 食と健康増進( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> その他( _____ ) )		
依頼日時	平成 年 月 日 ( ) ~ 平成 年 月 日 ( ) 又は 毎週 曜日、 月 回 午前・午後 時 ~ 時		
派遣依頼人数	<input type="checkbox"/> 管理栄養士( 人) <input type="checkbox"/> 栄養士( 人) <input type="checkbox"/> どちらでもよい( 人) (調理実習は原則2名)		
実施場所			
条件	講師謝金 円	交通費 円	
交通手段	自家用車 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可(駐車場無)		
上記事業の趣旨や講師の希望等(ある場合)			

栄養士会 記入欄		受託日	担当者氏名
	栄養士会	平成 年 月 日	
	CS担当者	平成 年 月 日	
	愛媛県栄養士会会長	平成 年 月 日	
	実施担当者	平成 年 月 日	
特記事項 (指導者数 人)			処理番号 媛CS第 号

(様式5)

媛CS第 号  
平成 年 月 日

様

(社)愛媛県栄養士会会長

(印鑑省略)

## えひめ栄養ケア・ステーション業務承諾書

先に、ご依頼のありました、管理栄養士・栄養士につきましては、当運営委員会で検討の結果、下記のとおり決定しましたので、お知らせいたします。

記

管理栄養士・栄養士名	
------------	--

※ 詳細は、上記担当者から連絡致しますので、ご協議をお願い致します。

※ 講師料・交通費等は栄養士会口座へお願いします。

伊予銀行 大街道支店(普) 1815573 社団法人 愛媛県栄養士会 栄養ケアステーション 代表 藤田 正隆
--

※ 領収書は、後日送付させていただきます。

(様式6)

媛CS第 号

平成 年 月 日

様

(社)愛媛県栄養士会

えひめ栄養ケア・ステーション運営委員長

## えひめ栄養ケア・ステーション事業

### 実施依頼書

平成 年 月 日 の からの業務委託につきまして、下記のと  
おりご依頼申し上げます。

【業務内容】

【場所】

【実施日】 月 日( )

【時間】 : ~ : (集合時間 )

【集合場所】

【謝金】 円 【所得税】 円

【連絡先】当日連絡先は 様 TEL

(様式7)

平成 年 月 日

## えひめ栄養ケア・ステーション事業実施報告書

(社)愛媛県栄養士会

えひめ栄養ケア・ステーション運営委員長 様

住 所: 〒 - \_\_\_\_\_

氏 名: \_\_\_\_\_ (印)

会員番号: \_\_\_\_\_

えひめ栄養ケア・ステーション事業を、下記のとおり実施しましたので、報告します。

### 記

研修名等			
主催者等			
参加人数(対象)	人 ( )		
実施日時	平成 年 月 日 ( ) ~ 平成 年 月 日 ( ) 時~ 時		
主な内容 (○印)		特定保健指導	一般栄養指導
		病態別栄養指導	訪問栄養指導
		嚥下・介護食・高齢者低栄養予防	講演・講座等の講師
		調理実習	食育活動
		栄養ケア・マネジメント	献立作成
		栄養価計算	パソコンデータ入力・分析
		その他 [ ]	
改善事項 要検討事項等			

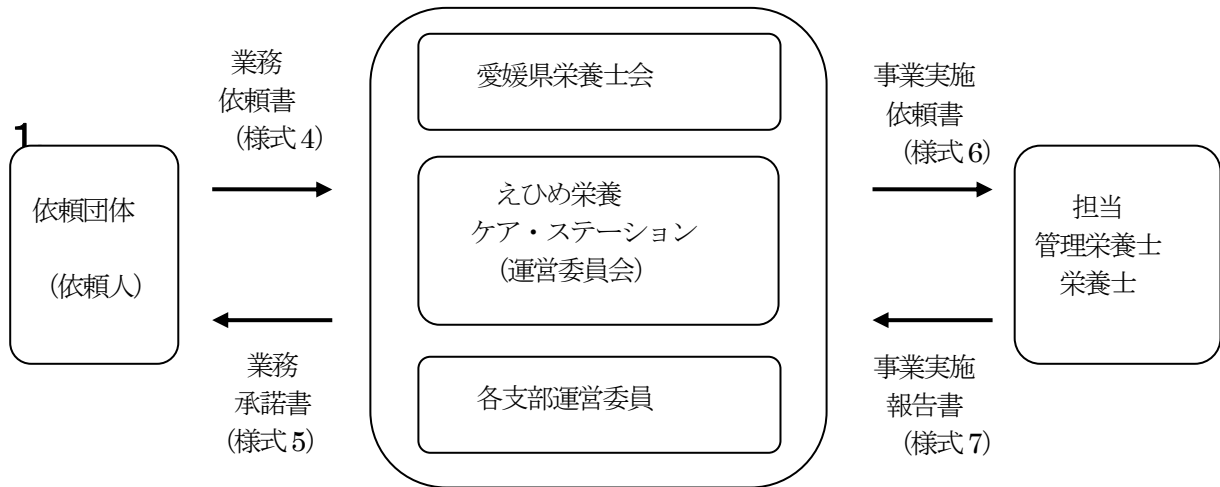
※ 使用資料を添付する

※ 事業終了後、一週間以内に提出をお願いします。

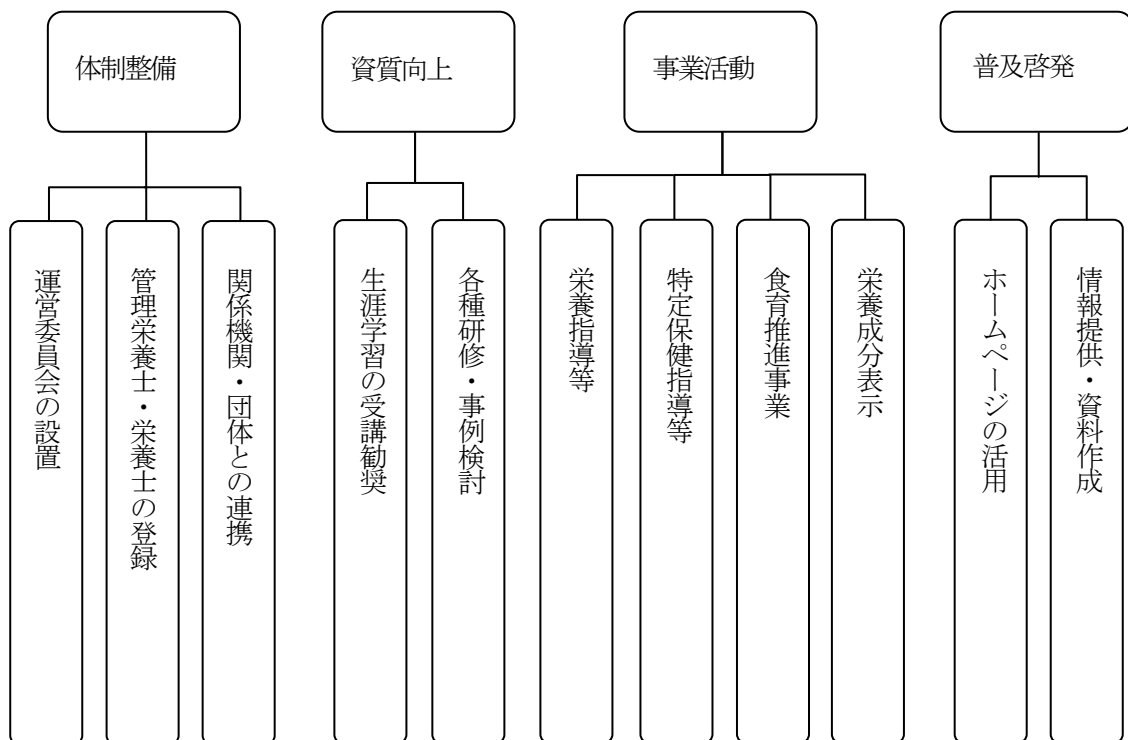


(別紙フロー図)

## えひめ栄養ケア・ステーション事業体系図



## 事業内容



## 守秘義務

医療者は患者のプライバシーに深く入った仕事を行う。管理栄養士・栄養士においても、栄養管理や栄養食事指導において対象者の個人情報に接することが多い。もし、個人情報を漏らした場合、対象者の人権を侵すことになることから、医療者は知り得た情報の守秘義務を負っている。

医師などの医療専門職種については法的に守秘義務が課せられている。管理栄養士・栄養士も下記の「管理栄養士・栄養士の倫理綱領」において守秘義務を課している。

患者の権利をうたったリスボン宣言においても、患者の秘密保持に関する権利が規定されている。

リスボン宣言に示された患者の権利(抜粋)

(1981年ポルトガル・リスボンで採択、その後1995年に改定)

- 患者の秘密保持に関する権利

患者の健康状態、病状、治療のほか、本人を特定しうるあらゆる情報の秘密厳守と、死後も守られなければならないことや、他の医療従事者への情報開示は、業務遂行上知る必要がある範囲のみ許されることなど。

- 患者の尊厳性に関する権利

患者の尊厳及びプライバシーが常に尊重されなければならないことなど。

## 2. 管理栄養士・栄養士の倫理綱領(平成14年4月27日制定)

- ① 日本栄養士会は、本会会員が管理栄養士・栄養士としての使命と職責を自覚し、常に自らを修め、律する基準として、ここに倫理規定を設ける。
- ② 管理栄養士・栄養士は、国籍、人種、宗教、思想、信条、門地、社会的な地位、年齢、性別などによって差別をおこなわない。
- ③ 管理栄養士・栄養士は、国民の保健・医療・福祉のため、自己の知識、技術、経験をもてる限り提供する。
- ④ 管理栄養士・栄養士は、社会の期待と信頼にこたえるため、常に人格の陶冶および関係法の遵守に努める。
- ⑤ 管理栄養士・栄養士は、業務の遂行にあたり、知識および技術の向上および最新情報の収集をおこない、適切な情報提供と個人情報の管理、秘密の保持に努める。

## えひめ栄養ケア・ステーション運営委員名簿

氏 名	付 記
白石 敬子	委員長
中野 恵子	副委員長
大西 久美子	副委員長
武方 美由紀	委員
仙波 美恵	委員
濱田 千鶴	委員
山岡 三枝	委員
滝山 美保	委員
石崎 洋子	委員
竹本 智子	委員
片平 悦子	委員
藤田 正隆	委員（社）愛媛県栄養士会長

平成 22 年 9 月 1 日現在