別紙　1

ケ　ア　調　査　票

（施 設 用）

施設用　　タイムスタディー調査記入用紙(00分～)

施設 ID.	病棟等 ID.	月	日	曜	1 or 2	時 ～

病棟等職 ID.	調査者 ID.

月　　日(　　) 1日目・2日目

記入者(タイムスタディー調査者)

氏 名

時 分	ケ ア 内 容	入院(所)者 ID.	特 記 事 項 (他の対象者等)	1	2	3	4	5
:00								
:01								
:02								
:03								
:04								
:05								
:06								
:07								
:08								
:09								
:10								
:11								
:12								
:13								
:14								
:15								
:16								
:17								
:18								
:19								
:20								
:21								
:22								
:23								
:24								
:25								
:26								
:27								
:28								

ケ　ア　調　査　票

（在 宅 用）

タイムスタディー記入用紙

1枚目

高齢者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

＿月＿＿日(＿＿)＿＿日目

時間	①場所	②提供したケア内容	③かかった時間(分)	④ケア提供時に行っていたその他の行為	⑤提供者 1	2	3
午前 0時00分							
午前 0時10分							
午前 0時20分							
午前 0時30分							
午前 0時40分							
午前 0時50分							
午前 1時00分							
午前 1時10分							
午前 1時20分							
午前 1時30分							
午前 1時40分							
午前 1時50分							
午前 2時00分							
午前 2時10分							
午前 2時20分							
午前 2時30分							
午前 2時40分							
午前 2時50分							
午前 3時00分							
午前 3時10分							
午前 3時20分							
午前 3時30分							
午前 3時40分							
午前 3時50分							
午前 4時00分							
午前 4時10分							
午前 4時20分							
午前 4時30分							
午前 4時40分							
午前 4時50分							
午前 5時00分							
午前 5時10分							
午前 5時20分							
午前 5時30分							
午前 5時40分							
午前 5時50分							

タイムスタディー記入用紙

この部分は集計の際に使用します。

市区町村ID		高齢者ID			日目			開始時間		
							1			

1	2	3	4	5	時間	他	場所	提供者 1	2	3