

2日間タイムスタディ調査票（他計式）

参考資料 3

職員ID: _____

職員氏名: _____

調査員氏名: _____

(/ 枚目)
調査日: 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (平日 / 休日)

確認	業務時刻 時 分	業務内容	ケア コード 1	ケア コード 2	ケア コード 3	ケア コード 4	ケア コード 5	調査対象の児童			負担感	
								児童ID番号	人数	身体	精神	
	: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											
	:29											

負担感(身体・精神): 0=ない 1=少し 2=重い

7日間タイムスタディ調査票（自計式）

（ / 枚目）

職員ID: _____ 職員氏名: _____

調査日: 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ 日目 / 7日間)

確認	業務時刻 時 分	業務内容	ケア	ケア	ケア	ケア	ケア	調査対象の児童			負担感			
			コード 1	コード 2	コード 3	コード 4	コード 5	児童ID番号			人数	身体	精神	
	: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													
	:29													

負担感(身体・精神): 0=ない 1=少し 2=重い