

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	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

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