

調査実施確認票

調査の実施前に、「調査担当者」、「調査対象ユニット等」、「各作業項目の日程（予定日のみ）」などを記入して、調査事務局へ提出してください。調査実施後には、各作業項目の実績日を記入して再度提出してください。

施設ID	
------	--

施設名称	
------	--

【調査担当者】 調査責任者(必須)及び調査支援係(1名～4名)の氏名、役職、電話連絡先を記入してください。

調査の担当	氏 名	役職	電話連絡先
調査責任者			
調査支援係 1			
調査支援係 2			
調査支援係 3			
調査支援係 4			

【調査対象ユニット等】 調査の対象として選定したユニット等の名称、在籍児童数、ケア形態を記入してください。

No.	ユニット等の名称 ケア形態が大舎または中舎で、ユニット単位での選定でなく、施設の居室単位やフロア単位等での区分の選定の場合は、区分が分かる表現で記述してください。	ケア形態 下記から該当番号を記入してください。 1: 大舎 2: 中舎 3: 小舎 4: 小規模グループケア 5: 地域小規模児童養護施設 6: その他グループホーム(5を除く)	性別・年齢階層別の在籍児童数 (2日間タイムスタディ調査の調査開始日時点)											
			性別	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳 ～6歳	7歳 ～12歳	13歳 ～15歳	16歳 ～18歳	19歳 以上	計	
1			男	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
			女	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
			計	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
2			男	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
			女	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
			計	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
3			男	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
			女	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
			計	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
4			男	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
			女	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
			計	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

【作業項目の日程】 各作業項目の予定と実績の月日(時)を記入してください。

No.	作業項目	予定日	実績日
1	調査員手配の完了	平成21年 月 日	平成21年 月 日
2	施設内調査説明会の開催日	平成21年 月 日	平成21年 月 日
3	2日間タイムスタディ調査の日程	第1日目開始月日時 第2日目開始月日時 月 日 : / 月 日 :	第1日目開始月日時 第2日目開始月日時 月 日 : / 月 日 :
4	7日間タイムスタディ調査の日程	開始月日時 終了月日時 月 日 : ~ 月 日 :	開始月日時 終了月日時 月 日 : ~ 月 日 :

※2日間タイムスタディ調査と7日間タイムスタディ調査の調査開始時刻は同じにしてください。