

2日間タイムスタディ調査票（他計式）

（ / 枚目）（様式11）

職員ID: 職員氏名: 調査員氏名: 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