

7日間タイムスタディ調査票（自計式）

（ / 枚目） （様式12）

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 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
	:30																		
	:31																		
	:32																		
	:33																		
	:34																		
	:35																		
	:36																		
	:37																		
	:38																		
	:39																		
	:40																		
	:41																		
	:42																		
	:43																		
	:44																		
	:45																		
	:46																		
	:47																		
	:48																		
	:49																		
	:50																		
	:51																		
	:52																		
	:53																		
	:54																		
	:55																		
	:56																		
	:57																		
	:58																		
	:59																		

負担感(身体・精神): 0=ない 1=少し 2=重い