

資料集

使 用 申 込 書

令和 年 月 日

(宛先)名古屋市長

〒

住所

申込者 氏 ^{ふりがな} 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳)

電話

携帯電話

名古屋市精神保健福祉センター「リワーク支援プログラム」を利用したいので次のとおり申し込みます。

使用希望理由				
職歴 (期間、会社名、 従事内容等)				
病歴				
連絡先	^{ふりがな} 氏名		申込者との続柄	
	住所	電話		
備考				

令和 年 月

御担当医先生 御机下

名古屋市精神保健福祉センター

令和元年度「リワーク支援プログラム」（集団認知行動療法プログラム）
における主治医の意見書について

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。日ごろは本市の精神保健福祉行政
にご理解・ご協力をたまわり厚くお礼申し上げます。

みだしのことについて、当センターでは、うつ状態により離職（休職）している方を
対象として、復職、再就職の準備性を高めるリワーク支援プログラムを実施しておりま
す。つきましては、貴院通院中の方の当プログラムの利用の適否につきご意見を賜りた
く、お忙しい中大変恐縮ではございますが、「主治医の意見書」にご記入くださいます
ようお願い申し上げます。

なお、プログラムの内容につきましては、別紙『令和元年度「リワーク支援プログラ
ム」チラシ』をご確認くださいますようお願いいたします。

名古屋市精神保健福祉センターこころば
支援係

〒453-0024 名古屋市中村区名楽町 4-7-18
tel. 052-483-2095/fax. 052-483-2029

主治医の意見書

住所				性別	男・女
氏名		生年月日	年 月 日 (歳)		
診断名					
現病歴					
現在の症状					
現在の治療内容 (投薬内容、精神療法等)					
ご本人の課題					
利用にあたって の留意点 (ストレス負荷時に出現 しやすい症状についても お願いします。)					

令和 年 月 日

医療機関所在地

医 療 機 関 名

電 話 番 号

医 師 氏 名

活動記録表(記載例)

	4/8(月)	4/9(火)	4/10(水)	4/11(木)	4/12(金)	/ ()	/ ()
0時～	↑	↑	↑	↑	↑		
1時～							
2時～							
3時～	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠	睡眠		
4時～							
5時～							
6時～	↓			↓	↓		
7時～	身支度・朝食	↓	↓	身支度・朝食	身支度・朝食		
8時～	↑	↑	身支度・朝食	↑	↑		
9時～		うとうと していた			ごろごろし て過ごす		
10時～	図書館	身支度・朝食	通院	図書館			
11時～	↓	↑	↓	↓	↓		
12時～	昼食	ごろごろし て過ごす	昼食	昼食	昼食		
13時～		↓		↑			
14時～	↑	昼食	↑	職場訪問			
15時～	スポーツ センター	↑	スポーツ センター	↓			
16時～	↓	スポーツ センター	↓	買い物			
17時～		↓					
18時～	夕食	↑	夕食	↓			
19時～	↑		↑	夕食			
20時～	テレビ	↑	ネット・ メール	↑			
21時～	↓	友達と夕食	↓	テレビ			
22時～	↑		入浴	↓			
23時～	ネット・ メール	↓		入浴			
	入浴	↑	睡眠	↑	睡眠		

活動記録表

氏名()

	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
0時～							
1時～							
2時～							
3時～							
4時～							
5時～							
6時～							
7時～							
8時～							
9時～							
10時～							
11時～							
12時～							
13時～							
14時～							
15時～							
16時～							
17時～							
18時～							
19時～							
20時～							
21時～							
22時～							
23時～							

平成30年度「リワーク支援プログラム」 見学説明会

1 リワーク支援プログラムとは

うつ病等により休職・離職している方が、復職・再就職の準備性を高めるプログラムです。

(1) 疾患理解、(2) 再発予防を主な目的としています。

2 通所対象者

次の条件をすべて満たす方

- ①うつ病またはうつ病に類する疾患（統合失調症・双極Ⅰ型障害によるうつ状態は除く）により精神科、心療内科等に通院中の方
- ②疾患のために休職・離職している方
- ③復職・再就職する意欲のある方
- ④継続した参加ができる程度に病状や生活リズムが安定している方
- ⑤主治医が当プログラムへの参加に同意している方

3 プログラム実施期間等

＜期間＞ 第Ⅰ期 平成30年5月9日（水）～平成30年7月26日（木）

第Ⅱ期 平成30年9月5日（水）～平成30年11月22日（木）

第Ⅲ期 平成30年12月5日（水）～平成31年2月28日（木）

＜曜日＞ 原則として水曜・木曜

＜時間＞ 午前9時30分～午前11時30分 ※11時30分～12時の間に個別面接を行うことがあります。

＜定員＞ 各期10名まで（利用はいずれか1期のみ）

＜場所＞ 名古屋市精神保健福祉センター 多目的室

4 プログラムの内容

プログラムは心理教育、アサーション、行動活性化、認知再構成、問題解決技法、SSTなど、集団認知行動療法をベースとして、さまざまな内容で構成しています。

【実施を予定しているプログラム(一部)】

心理教育	疾患に関する講義やレポート作成を通して、自分自身の疾患への理解を深めます
アサーション	自分自身の気持ちを率直に表現する方法等について練習します
認知再構成	物事のとらえ方(認知)を見直し、バランスの良い考え方をできるようにします
行動活性化	行動と気分の関係について見直し、実際に行動することを通して気分の改善をはかります
問題解決技法	複数の解決策について長所・短所を比較し、より有効で実行可能な方法について検討します
SST	頼む、断る、交渉するなどの対人関係スキルについて、ロールプレイを通して練習します

※上記の他、自宅課題や活動記録表の記入などプログラム外に行っていただくものもあります。

※プログラムは現在検討中のものであり、内容は変更する場合があります。

5 修了基準及び評価について

当プログラムでは、修了基準を8割以上の出席としています。修了者には「修了証」及び心理検査の結果等をまとめた「評価シート」をお渡しします。

6 費用

当プログラムは、通院集団精神療法として実施するため医療費が必要になります。各種健康保険が適応され、自立支援医療（精神通院）等の利用も可能です。

◎自立支援医療（精神通院）の申請先は各市町村により異なります。詳しくは、お住まいの市町村役場（名古屋市の場合はお住まいの区の保健所）にお問い合わせください。

◎医療費の自己負担額は、1ヶ月分をまとめて、翌月に請求します。

＜自己負担額の目安＞ ①3割負担の場合 ⇒ 1,030円／日

②1割負担の場合（自立支援医療利用） ⇒ 340円／日

※初診日及び心理検査を実施した場合は所定の費用が加算されます

7 申込方法

①**必要書類の準備** … 「使用申込書」「活動記録表」「主治医の意見書」をご準備ください

◎活動記録表は記入例を参考に2週間分（最低10日分）を記載してください。



②**申込書提出** … 必要書類をすべてそろえ持参又は郵送にてご提出下さい

＜申込期限＞ 第Ⅰ期：平成30年4月9日（月）

第Ⅱ期：平成30年8月10日（金）

第Ⅲ期：平成30年11月9日（金） ※申込期限必着（厳守）

《郵送の場合》

〒453-0024 名古屋市中村区名楽町4-7-18 名古屋市精神保健福祉センター 支援係 宛



③**受理面接** … 申込書類受理後、皆様から詳しいお話を伺うために面接を行います

◎郵送で申込書等を提出された場合は、受理後に面接日をこちらからご連絡いたします。

◎当センターへ直接お持ちいただいた場合は、その日に面接を行うことも可能です。

提出時に併せて受理面接をご希望の場合は、必ず事前に電話でご予約ください。

☎ 052-483-2095



④**結果通知** … 申込結果は利用開始日の概ね1週間前を目安に郵送でお知らせします

◎結果通知時期は予定であり、状況により前後する場合がありますのでご了承ください。

◎結果通知の発送直前まで結果は確定しておりませんので、お電話等でのお問い合わせはご遠慮下さい。

◎申込みが多数の場合等、申込みされてもご利用いただけない場合があります。

8 その他

当センターは関係機関職員等を対象とした教育研修を行う機関でもあります。実習者等が講義・演習の見学等を行うことがありますのであらかじめご承知おきください。

令和元年度 リワーク支援プログラム 受理面接シート

(No.)

(フリガナ) 氏名	()	生年月日	昭和 年 月 日 (歳)
住所	〒 電話 : 携帯 :		
診断名		【家族構成】(年齢・職業等)	
医療機関	(通院頻度 :)		
現在治療中の病気			
勤務先 ※離職の場合は直近の勤務先	※勤務形態 ☐ 常勤 ☐ 非常勤		【医療保険】 ☐ 健保 ☐ 共済 ☐ 国保 ☐ 生保 【自立支援医療】 ☐ 有 ☐ 無 【障害者医療等】 ☐ 有 ☐ 無 【障害者手帳】 ☐ 有 (級) ☐ 無 【障害年金】 ☐ 有 (級) ☐ 無 【その他】
休職・離職の状況	☐ 休職 ☐ 離職 令和 年 月 ~ (回目)		
本人の目標			
主治医意見			
会社の意見 (復職見込等)			
生活状況	睡眠		
	外出		
	食事		
健康状況	精神症状		
	身体症状		
	集中力 理解力		
サポート状況	家族関係		
	主治医との関係		
	その他		
特記事項			

時 期 (歳)	現 病 歴
	生 活 歴
	職 歴

【面接日】 令和 年 月 日 ()

【面接者】

【同席者】 ☐ 有 ()

☐ 無

平成 30 年度 リワーク支援プログラムのしおり



名古屋市精神保健福祉センターこころば 支援係

〒453-0024 名古屋市中村区名楽町 4 丁目 7 番地 18

TEL (052) 483-2095 FAX (052) 483-2029

受付時間 平日（祝日・年末年始除く） 8:45～17:15

1 はじめに

平成 30 年度「リワーク支援プログラム」へようこそ。

リワーク支援プログラムは、うつ状態により休職・離職している方が復職・再就職の準備性を高めるプログラムです。主に（１）疾患理解と（２）再発予防を目的としています。認知行動療法を中心としたさまざまなプログラムを通して、みなさんが自分自身の病気や課題などに気づき、また自分に合った対処法を身につけていくことで、復職・再就職をした際に「長く安定して働く」ための土台を作っていくことができます。

講義を受けるだけで、すべてを得られるわけではありません。学んだことを繰り返し復習・実践することで、みなさんの力になっていくと思います。そのためには一人ひとりが主体的にプログラムに参加する必要があります。一人ではなかなかいい考えが思い浮かばないときでも、同じ目的をもつ仲間と一緒に参加することで、勇気をもらったり、新たな視点を得ることができるかもしれません。

プログラム修了後には、みなさんそれぞれが復職・再就職に向けて新たな一歩を踏み出されていることを期待しています。

《目次》

はじめに&目次	1
第1 一日のスケジュール及びプログラム内容について	2
第2 医療費について	5
第3 利用上の注意事項等	6
第4 保険について	7
第5 みなさんの個人情報について	8

第1 一日のスケジュール及びプログラム内容等について

(1) 一日のスケジュール

9:30	プレプログラム
9:45	プログラム
11:15	ポストプログラム
11:30	終了

※11:30～12:00の間に個別面接や心理検査等を行う場合があります。

※上記スケジュールはプログラム内容により変更することがあります。

(2) プレプログラム

プログラムの開始前に、ウォーミングアップとして「プレプログラム」を行います。

《内容》

ラジオ体操	ラジオ体操第一を行います。
フェイスストレッチ	フェイスストレッチのDVDに沿って、表情筋を動かします。人に会わずにいたり、元気がない時期が続くと、顔の筋肉も衰え、表情が乏しくなりがちです。ストレッチをして顔の筋肉をほぐしましょう。
1 分間スピーチ (2 週目から)	毎日 1 人ずつ、テーマに沿って 1 分間スピーチを行います。(テーマはみんなで決めます)スピーチ後、聴き手全員が順番に一言ずつ感想を話します。語り手への質問などでも構いません。語り手は 皆の前で内容をまとめて話す練習 、聴き手は 相手の話をよく聴く練習 をします。

※毎月初には自記式の心理検査(BDI-II、SASS)を行います。

(3) プログラム内容(一部)

心理教育	疾患に関する講義やレポート作成を通して、自分自身の疾患への理解を深めます。
アサーション	自分自身の気持ちを率直に表現する方法等について練習します。
認知再構成	まず、物事のとらえ方(認知)と気分の関係を知っていただきます。それから、自分自身の思考の癖に気づき、バランスが悪くなっている思考(認知の歪み)の改善をはかります。
行動活性化	行動と気分の関係について見直し、実際に行動することを通して気分の改善をはかります。
問題解決技法	直面し解決しなければならない問題について解決の手順を学びます。複数の解決策の長所・短所を比較し、有効で実行可能な方法を選択し、実行するための計画の立て方を練習します。
SST	頼む、断る、交渉するなどの対人関係スキルについて、ロールプレイを通して練習します。
レポート発表	リワーク支援プログラム期間中、2 回レポートを作成していただきます(自宅課題)。考えを整理し文章にまとめたり、メンバーの前で発表する練習をします。
ミーティング	参加メンバー皆が困っている課題についてメンバー同士で意見交換をします。
その他	ストレスへの対応法を学ぶプログラムや、認知行動療法の考え方を応用したオリジナルプログラムを用意しています。

*プログラム内容は変更する場合があります。プログラムや心理検査、個別面接の予定については「スケジュール(予定)」をご確認ください。

(4) ポストプログラム

今日の振り返り	当日のプログラムを振り返り、感想を一言ずつ述べていただき、プログラムを通して気づいたことや感じた事などを共有します。 ※毎月最終日には、1ヶ月を振り返って感想を述べます。
いいこと日記	その日（最近）体験した「いいこと」を発表します。メンバーそれぞれの「いいこと」を聞き一緒に楽しんだり、他メンバーの「いいこと」の見つけ方、「いいこと」ポイントを知る機会にします。

(5) 自宅課題

① こころば手帳の記入	【今日の出来事】 「内容」…プログラム内容やどんな出来事があったかを記入します。 「気分」…自分が何を感じたのか、どう考えたのかを記入します。 【食事】 毎日の食事について記録します。心身の健康の鍵の一つが食事です。栄養バランスに偏りはないか意識するようにしましょう。 【いいこと日記】 ・その日にあったことの「よい面」について記入します（嬉しかったこと、できたこと、発見など）。 ・元気がない時はものごとのよい面に気付きにくいことが少なくありません。ここでは、気付かずに過ごしている「よい面」はないか、確認する機会にします。 【活動・睡眠・チェック表】 表にすることで、各月の自分の生活リズムや気分の動きが一目でわかります。
② 活動記録表の記入	・毎日の活動を記録していただきます。毎日活動記録表を書くことで、生活リズムや活動と気分との関係を把握します。 ・活動記録表はプログラム期間中は毎日（土日含む）記入してください。
③ レポート作成	自宅課題として2回レポートを作成していただきます。課題についてはその都度ご案内します。

※ポストプログラムの内容は変更する場合があります。

(6) 予定している心理検査等について

BDI-II	抑うつ度を測る自己評価尺度【自記式】
HAM-D	うつ病の重症度について、2つの重要な次元（程度と頻度）から評価する尺度【面接】
SASS	社会適応の側面を考慮したうつ病の評価尺度【自記式】
職業準備性評価シート （参考：うつ病リワーク研究会）	職業生活を始める（再開を含む）うえで大切な条件（病状・生活状況・社会性・準備状況など8項目）についてどの程度整っているかを4段階で評価【面接】

*プログラムで使用する課題や活動記録表等、みなさんから提出していただいた書類等につきましては、当センターにて写しを取り、診療録に保管させていただきます（リワーク支援プログラム終了後5年間）。

第2 医療費について

リワーク支援プログラムは「通院集団精神療法」として実施するため、医療費が必要になります。医療費の自己負担分については、1ヶ月ごとに請求します。納入通知書（役所の請求書にあたるもの）を翌月中旬にお渡ししますので、期日内に指定された金融機関にてお振込みください。

各種健康保険、自立支援医療、その他の医療費助成制度をご利用になる方は、下記の事項をお守りください。特に、保険証等の変更や有効期限にはご注意ください、変更等がある場合には、速やかにご連絡くださいますようお願いいたします。

（1）各種健康保険

- 通所期間中は、毎月初めに保険証を受付で担当職員にご提出ください。保険証に変更がある場合は、分かった時点でご連絡ください。また、新しい保険証ができれば、月の途中でもお持ちください。
- 保険証の切り替え手続きは速やかに行ってください。手続きが遅れると自己負担額が高額になる可能性があります。

（2）自立支援医療

- 毎回来所時に、受給者証と自己負担上限額管理票を受付で担当職員にご提出ください。受給者証の有効期限に注意し、有効期限が切れる前に更新手続きを行ってください。
- 医療機関の追加申請後に新しい受給者証（名古屋市精神保健福祉センターが記載されたもの）が届いた場合には、速やかに担当職員にご提出ください。

（3）その他の医療費助成制度

- 通所期間中は、毎月初めに医療証を受付で担当職員にご提出ください。医療証に変更がある場合は、分かった時点でご連絡ください。また、新しい医療証ができれば、月の途中でもお持ちください。
- 医療証の有効期限に注意し、更新できる制度については、有効期限が切れる前に更新手続きを行ってください。

※来所時には①メンバーズカード、②保険証（月初）、③自立支援医療（精神通院）受給者証、④その他医療証（月初）を受付にてご提出ください。（③・④は該当者のみ）

※自立支援医療受給者証と同じケースで、他医療機関の診察券やお薬手帳などを管理されている場合であっても、上記①～④以外の書類等はお預かりできませんのでご了承ください。（必要のない書類等はケースから出してご提出ください）

※保険証等の提出物については、窓口で担当職員に直接手渡ししてください。受付カウンターに置いたままにすることがないようにご注意ください。

第3 利用上の注意事項等

- 1 精神保健福祉センターのご利用にあたっては、別紙「精神保健福祉センターを利用される方へのお願い」をよくお読みください。
- 2 携帯電話などをお持ちの方は、プログラム中（プレプログラム・ポストプログラムを含む）は電源を切っておくかマナーモードにし、音が鳴らないようにしてください。
- 3 プログラム中の録音・録画はご遠慮ください。
- 4 当センター内は全面禁煙です。
- 5 当センターは関係機関職員等を対象とした教育研修を行う機関でもあります。実習者等が講義・演習の見学等を行うことがあります。ご家族・ご友人・事業所関係者の方等の見学はご遠慮いただいております。あらかじめご了承ください。
- 6 以下の時は、プログラムはお休みです。プログラムを中止した場合の振替えは行いません。
 - (1) 当日の午前8時現在、名古屋市に①東海地震に関する予知情報・注意情報が発表されている場合、②大雨・大雪・暴風・暴風雪・波浪・高潮いずれかの特別警報が発令されている場合、③暴風・暴風雪いずれかの警報が発令されている場合。
※遠方からの通所者がいる場合には、上記判断時刻を早める場合があります。
※名古屋市には警報等が発令されていないが、お住いの地域に上記に該当する警報等が発令されている場合は、安全確保を最優先し、無理な通所は控えください。
※警報等を理由とする欠席については、修了基準の判定（8割以上）において、出席したものとみなします。
 - (2) その他、当センターが必要と認めた場合。
- 7 プログラムの通所途中や活動時のケガに対応するため、当センターで保険に加入します。詳しくは「第4 保険について（6ページ）」を参照ください。
- 8 休みや遅刻・早退が予め分かっている場合は、早めに職員にご連絡ください。当日、体調等の理由により、欠席・遅刻する場合は午前9時30分までに電話で連絡をしてください。また、欠席・早退をした場合は、次回プログラムについて、内容等の変更がないか、持ち物の有無等を必ずご確認ください。
- 9 ゴミ箱は用意しておりませんので、ゴミは各自持ち帰るようにしてください。
- 10 駐車場はありませんので、公共交通機関をご利用ください。

第4 保険について

当センターでは、プログラムの活動中のケガなど万が一の事故に備えて、プログラムを利用される方を対象に傷害保険に加入します。

1 加入する保険

- (1) 名称 普通傷害保険
- (2) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 代理店株式会社アライブ
- (3) 補償内容 プログラムの活動中及びプログラムの通退所中のケガについてのみ補償

補償内容	死亡・後遺障害	入院	通院
補償金額	1,771,000 円	2,400 円（日額）	900 円（日額）

※プログラムの通退所中とは、集合・解散場所と自宅との通常経路をいいます。

※補償内容の説明は下記「※補償内容の説明」を参照してください。

- (4) 掛金の負担 保険加入に必要な掛金は名古屋市が負担します。
- (5) 保険適用期間 通所期間中（平成 30 年 5 月～平成 31 年 5 月）
- (6) 手続 こらぼで手続を行いますので、事故があった際は職員にご連絡ください。

※補償内容の説明

担保条件	補償内容
死亡保険金	事故によりケガをされ、事故の日からその日を含めて 180 日以内に死亡された場合、死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。但し、すでに後遺障害保険金をお支払いしている場合は、その金額を差し引いてお支払いします。
後遺障害保険金	事故によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて 180 日以内に後遺障害が生じたとき、その程度に応じて死亡・後遺障害のご契約金額の 4～100%をお支払いします。但し、お支払いする後遺障害保険金の額は、保険期間を通じて、死亡・後遺障害保険金額を限度とします。
入院保険金	事故によりケガをされ、入院された場合、事故の日からその日を含めて 180 日以内の入院日数に対し、1 日につき入院保険金日額をお支払いします。
通院保険金	事故によりケガをされ、通院された場合、事故の発生の日からその日を含めて 180 日以内の通院日数に対し、90 日を限度として 1 日につき通院保険金日額をお支払いします。ただし、入院保険金をお支払すべき期間中の通院に対しては、通院保険金をお支払できません。 (注 1) 通院されてない場合であっても、骨折、脱臼、靱帯損傷等のケガをされた部位（脊柱、肋骨、胸骨、長管骨等）を固定するために医師の指示によりギブス等を常時装着した時はその日数について通院したものとみなします。 (注 2) 通院保険金の支払を受けられる期間中に新たに他のケガをされた場合であっても、重複して通院保険金をお支払いできません。
手術保険金	事故によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて 180 日以内にそのケガの治療のために病院又は診療所において、以下①または②のいずれかの手術を受けた場合、入院中に受けた手術は入院保険金額の 10 倍、外来で受けた手術は入院保険金額の 5 倍の額を、手術保険金としてお支払します。ただし、1 回の事故につき 1 回の手術に限ります。なお、1 事故に基づくケガに対して、入院中及び外来で手術を受けたときには、入院中に受けた手術の場合の手術保険金をお支払いします。 ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する医療

第5 みんなの個人情報について

当センターでは、名古屋市個人情報保護条例や名古屋市情報あんしん条例に基づいて、個人情報の保護に取り組んでいます。

なお、「リワーク支援プログラム」では、みなさんの個人情報を次のために使います。

◎医療サービス提供に伴うもの

- ・「リワーク支援プログラム」での精神科専門療法の提供（外部講師との打ち合わせや連携を含む）
- ・他の医療機関、公共職業安定所、障害福祉サービス事業所、地域活動支援事業所、保健センター（保健所）等みなさんが現在利用している所、または今後の利用を検討している所との連携
- ・みなさんの支援のために外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・ご家族等への病状説明
- ・その他みなさんへの医療サービス提供に伴うもの

◎当センターが行う関係機関の職員等に対する教育研修

◎当センターで行う学生等の実習への協力（守秘義務に関する誓約書を書いていただきます）

◎医療の質の向上を図るための症例検討

◎当センターが行う調査研究の資料（個人が特定できないように処理します）

◎診療費請求のための事務

◎保険に関する事務

◎ここらぼの管理運営業務

みなさんも、プログラムに参加する他の方のことを知ることになりますので、お互いに他の方のプライバシーの保護に気を付けてください。（ご自分のブログ等でプログラムの情報を発信する際は、名前・年齢・住所・電話番号・個人のエピソード等、個人が特定されることのないようご注意ください）

リワーク支援プログラム 課題・目標シート

氏 名:

現在の症状:
調子を崩したきっかけ・原因:
調子を崩した時の症状やサイン(前兆)とその際の対処法:
働く上で得意なこと:
働く上で苦手なこと(苦手な仕事内容、苦手な状況・場面など):
働き続けていくための課題:
リワークプログラムでの目標(取り組みたいこと、身につけたいこと、終了後どうなっていたいか など):
復職・再就職について今の考え(時期・仕事内容など):
リワークスタッフに知っておいて欲しいこと:

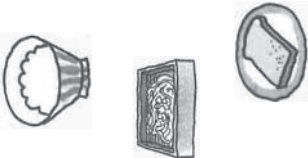
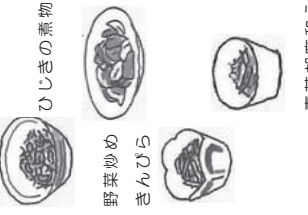
ここらぼ手帳の記入法

【目的】

- ①ストレス対処法を自ら身につけるために、まずは自分自身の状態をモニタリングします。
※モニタリングとは客観的に観察することです。
 - ②今日一日、自分がどのように過ごしたのかをふり返り、考えや気持ちを言葉にする機会になります。休職・離職中は、職場で過ごす時と比べて、他者と関わる機会が減っている方が多いと思います。「私はこう思う」「私はこう考える」と言葉にして自分の気持ちを整理することは、他者との関係を構築していく上で、欠かせないプロセスです。
- ※ここらぼ手帳はプログラムが実施されない日についても記入してください。

【今日の出来事】

- ◆内容 プログラムでは何をしたか、どんな出来事があったかを記入します。
- ◆気分 その時に、自分が何を感じたのか、どう考えたのかを記入します。
☆気分キーワードを参考に記入してみてください。
- ◆食事 下の表を参考に朝食・昼食・夕食で、何を食べたか○印を付け確認してください。
心身の健康を保つために、毎日の食事についても栄養バランスを意識して摂取するように心がけてください。

主食	副菜	主菜	その他
ご飯・パン・麺 	野菜・きのこ・芋・海藻  ひじきの煮物 野菜炒め きんぴら 青菜胡麻和え	肉・魚・卵・大豆料理  煮魚 とんかつ	牛乳・乳製品・果物など  ヨーグルト 牛乳 バナナ オレンジ

- ◆いいこと日記 今日一日で嬉しかったこと、よかったと感じたこと、満足したこと等、出来事の良い点を振り返り、記入してください。

【活動・睡眠・気分チェック表】

生活リズムを身に付けるためには、できるだけ規則性のある食事や睡眠、日中の活動が欠かせません。表をつけることで、ご自身の生活リズムについて見直し、また一日を振り返りながら気分の変化や考え方についても、確認してみましょう。

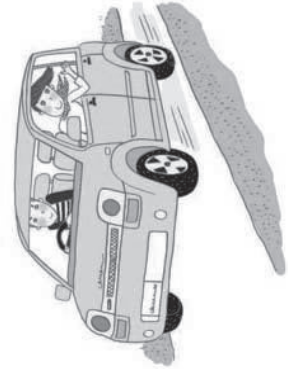
- ①「戸外活動時間」は赤色、「睡眠時間」は青色で、ラインを引きます。
 - ②朝食、昼食、夕食、おやつを食べた時間にはそれぞれの記号をつけてください。
- ◆戸外活動時間
「戸外活動時間」とは、家の外に出ている時間です。復職・再就職した場合、フルタイムであれば8時間を会社で活動し、さらに通勤の往復も家の外で過ごすことになります。自分の体力がどの程度回復したかを把握する目安にもなります。

- ◆睡眠時間
睡眠は心身を休ませるための大切な時間です。できるだけ一定の時間帯に睡眠をとるよう心がけましょう。
- ◆食事・間食
規則正しい時間帯に食事が摂れているか確認しましょう。

- ◆気分の評価
自分の気分の変動を1ヶ月単位で見直すきっかけとなります。プログラム終了後や帰宅時、就寝前等、自分の付けやすい時間帯を決め、その日の気分について5段階で評価してください。

最高の気分 「2」	「1」	普通気分 「0」	「-1」	最悪気分 「-2」
--------------	-----	-------------	------	--------------

- ◆今日の気になったこと
一日を振り返り、気になったこと、感じたことなどを自由に記載してください。後で読み返した時に、自分の考え方のクセを知る材料になるかもしれません。



今日の出来事

年 月 日 () 天気

起床 7時30分	内容 (誰が・どこで・何をした)	気分 (感じたこと・思ったことなど)
自覚	寝たままになって10分後、布団から出た。	寒い、体が少し重たかったが、自分を励まして起きた。起きることができてよかった。
プレプログラム		
プログラム	ミーティング。テーマは「働くうえで不安なことは何?」「どういう形で働きたいか」	働き方について、いろいろな考え方を聞くことができて参考になった。自分も時間をかけて、じっくり考えてみたい。
ポストプログラム		
プログラム外	プログラムの終わりの後、Aさんとご飯を食べに出かけた。 家についてすぐ寝た。	自分の悩みについて話すことができた。自分だけだと思っていたけど、Aさんも同じような悩みを持っていた。 疲れはそれほどないと思っていたけど、自分が考えていたよりも疲れていたのかもしれない。動くにはまだ体力が不十分かな...

〈気分キーワード〉 参考にして下さい。

楽しい、快い、スッキリ、安心、自信、嬉しい、感謝、温かい、期待、満足、落ち着く、安堵、達成感、親しみ、無我夢中、同情、緊張、不安、焦り、怒り、罪悪感、恥、悲しい、困惑、興奮、いらだち、心配、誇り、ハニック、不満、神経質、うんざり、陽つく、疲労感、失望、怖い、屈辱感、等

〈今日の献立〉

時間	内 容
朝食	(主食)・(主菜)・副菜・その他
昼食	(主食)・主菜・副菜・その他
夕食	(主食)・(主菜)・(副菜)・その他

〈いいこと日記〉

- ・Bさんと趣味の写真の話で盛り上がった。
- ・Bさんの意外な一面を知ることができた。
- ・ショートケーキがおいしかった。

〈メモ・気づいたこと〉

今日の出来事

年 月 日 () 天気

起床 時 分	内容 (誰が・どこで・何をした)	気分 (感じたこと・思ったことなど)
プレプログラム		
プログラム		
ポストプログラム		
プログラム外		

〈気分キーワード〉 参考にして下さい。

楽しい、快い、スッキリ、安心、自信、嬉しい、感謝、温かい、期待、満足、落ち着く、安堵、達成感、親しみ、無我夢中、同情、緊張、不安、焦り、怒り、罪悪感、恥、悲しい、困惑、興奮、いらだち、心配、誇り、ハニック、不満、神経質、うんざり、陽つく、疲労感、失望、怖い、屈辱感、等

〈今日の献立〉

時間	内 容
朝食	主食・主菜・副菜・その他
昼食	主食・主菜・副菜・その他
夕食	主食・主菜・副菜・その他

〈いいこと日記〉

〈メモ・気づいたこと〉

H30年5月

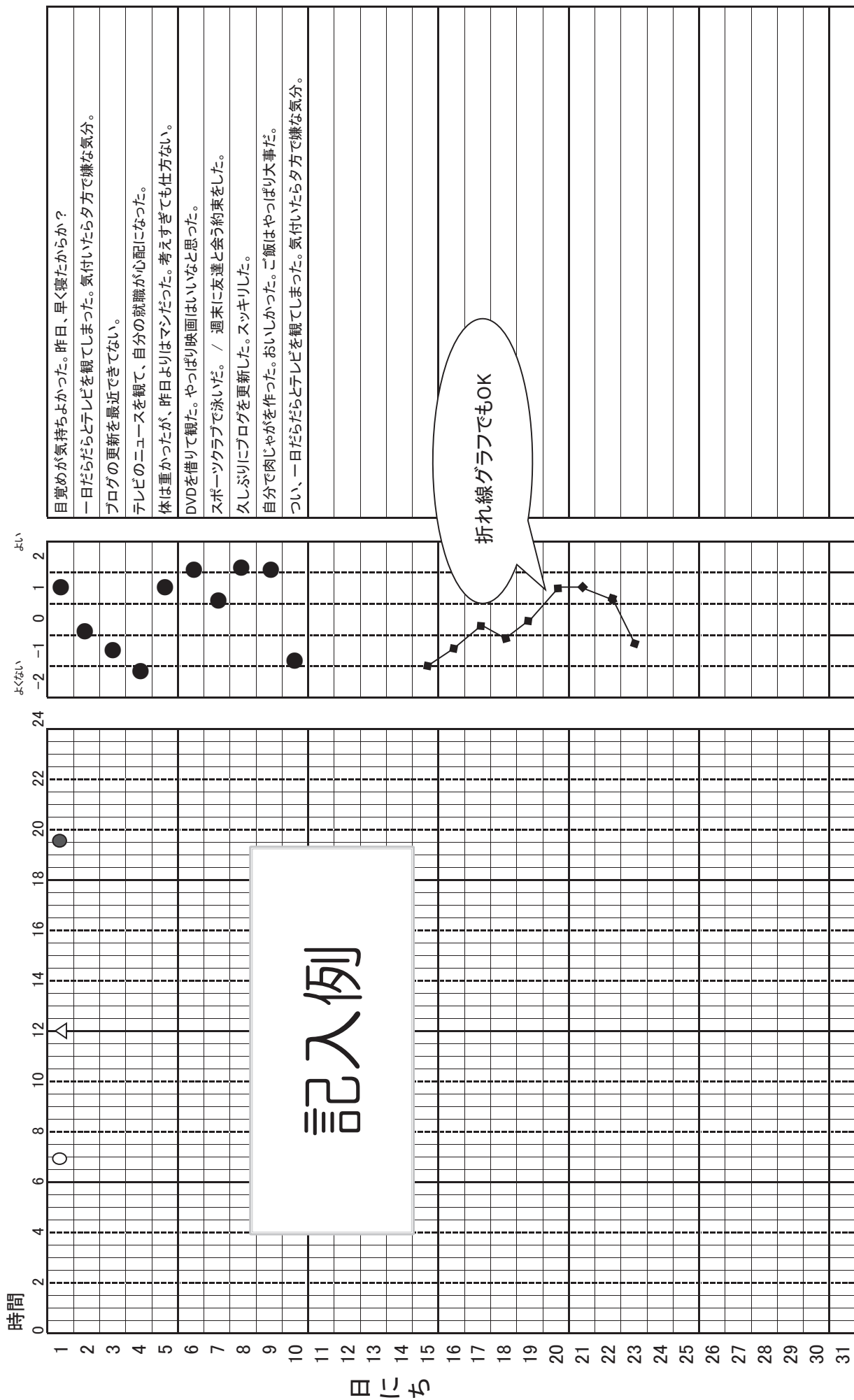
活動・睡眠 チェック表

【目安】就寝時間：11時 00分 / 起床時間：7時 30分

戸外活動時間…赤, 睡眠時間…青,
朝食…○, 昼食…△, 夕食…●

気分の評価

今日の気になったこと



月
年

活動・睡眠 チェック表

／ 起床時間： 時 分

戶外活動時間…赤，睡眠時間…青，
朝食…○，昼食…△，夕食…●

気分の評価

今日の気になったこと

時間	よい		よい	
	よい	よい	よい	よい
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

うつ病等で休職・離職している方へ

平成30年度

リワーク支援プログラム

見学説明会の開催について

名古屋市精神保健福祉センターこころぼでは、うつ病等により休職・離職している方の復職・再就職への準備性を高める「集団認知行動療法プログラム」を実施します。参加を希望される方は、まずは見学説明会にお越し下さい。

◆プログラム実施期間（週2回/全24回）

- 第Ⅰ期 平成30年5月9日（水）～7月26日（木）
第Ⅱ期 平成30年9月5日（水）～11月22日（木）
第Ⅲ期 平成30年12月5日（水）～平成31年2月28日（木）

◆見学説明会

- 【日程】 第Ⅰ期 平成30年3月16日（金）・3月26日（月）
第Ⅱ期 平成30年7月13日（金）・7月23日（月）
第Ⅲ期 平成30年10月5日（金）・10月22日（月）

※参加希望される方は、事前にお電話でご予約ください（☎052-483-2095）
※説明会には必ずプログラムへ参加を希望されるご本人がお越しください

【時間】 午前10時から午前11時（予定）

【場所】 名古屋市精神保健福祉センターこころぼ
（名古屋市中村区名楽町4-7-18 中村保健所等複合施設5階）

プログラムの利用対象者 ～次の条件をすべて満たす方～

- ①うつ病又はうつ病に類する疾患（統合失調症・双極Ⅰ型障害によるうつ状態は除く）により、精神科・心療内科等に通院中の方
- ②疾患のために休職・離職している方
- ③復職・再就職する意欲がある方
- ④継続した参加ができる程度に病状や生活リズムが安定している方
- ⑤主治医が当プログラムへの参加に同意している方

※ご住所が名古屋市内以外の方でも申込みいただけます。
※定員等もありますので、申込されてもご利用いただけない場合があります。
※就労経験のない方、また就労経験が学生時代のアルバイトのみの方は対象となりません。

【お問合せ】 名古屋市精神保健福祉センターこころぼ 支援係
電話 052-483-2095 / FAX 052-483-2029

プログラム実施期間

第Ⅰ期 平成30年5月9日（水）～7月26日（木）

第Ⅱ期 平成30年9月5日（水）～
11月22日（木）

第Ⅲ期 平成30年12月5日（水）～
平成31年2月28日（木）

※時間：午前9時30分～午前11時30分

※曜日：原則として水曜・木曜（週2回/全24回）

※利用はいずれか1期のみ

プログラムの内容（予定）

集団認知行動療法を中心とした以下のプログラムを予定しています。

- 心理教育
- アサーション
- 行動活性化
- 認知再構成
- 問題解決技法
- SST（社会生活技能訓練）
- ミーティング 等

※プログラム内容は変更の可能性がありまのでご了承ください。

プログラム参加費用について

通院集団精神療法として実施するため、医療費が必要です。

- ※各種健康保険適用
- ※自立支援医療（精神通院）等の利用可
- ※交通費等の実費は各自でご負担ください

交通案内



●地下鉄

東山線「中村日赤」下車、徒歩約10分

●市バス

「中村保健所南」下車、徒歩約4分

「大宮町」下車、徒歩約7分

●名鉄/バス

「中村保健所南」下車、徒歩約4分

◆公共交通機関をご利用ください。

名古屋市精神保健福祉センターこらぼ

〒453-0024 名古屋市中村区名楽町4丁目7-18

（中村保健所等複合施設5階）

TEL.052-483-2095

FAX.052-483-2029

うつ病等により休職・離職している方が
復職・再就職の準備性を高めるプログラムです

平成30年度 集団認知行動療法プログラム

リワーク支援プログラム



名古屋市精神保健福祉センターこらぼ

リワーク支援プログラムとは？

うつ病等により休職・離職している方が、復職・再就職の準備性を高めるプログラムで、**(1) 疾患理解、(2) 再発予防**を主な目的としています。

※当プログラムでは就職のあっせんは行いません。

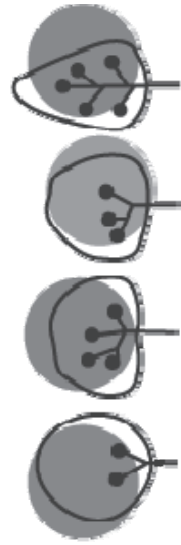
利用できる方は？

次の条件をすべて満たす方

- ①うつ病又はうつ病に類する疾患（統合失調症・双極Ⅰ型障害によるうつ状態は除く）により、精神科、心療内科等に通院中の方
- ②疾患のために休職・離職している方
- ③復職・再就職する意欲のある方
- ④継続した参加ができる程度に病状や生活リズムが安定している方
- ⑤主治医が当プログラムへの参加に同意している方

※就労経験のない方、また就労経験が学生時代のアルバイトのみの方は対象となりません。

※ご住所が名古屋市外の方でも申込みいただけます。



リワーク支援プログラム申込み手順

1 見学説明会

プログラムへの参加を希望される方は、まずは見学説明会にお越しください。見学説明会では、施設をご覧いただくとともに、平成30年度リワーク支援プログラムで予定しているプログラム内容等についてご説明します。見学説明会の日程等は次のとおりです。

【場所】	名古屋市精神保健福祉センターこころば 多目的室 (名古屋市中村区名楽町4-7-18 中村保健所等複合施設5階)
【日程】	第Ⅰ期 平成30年3月16日(金)、3月26日(月) 第Ⅱ期 平成30年7月13日(金)、7月23日(月) 第Ⅲ期 平成30年10月5日(金)、10月22日(月)
【時間】	各回とも午前10時～午前11時(予定)

※参加を希望される場合は事前に電話でご予約下さい（☎ 052-483-2095）。
※説明会には必ずプログラムへの参加を希望されるご本人がお越しください。

2 必要書類の準備

プログラムへの申込みには次の書類が必要になります。

申込書等の必要書類については、見学説明会にてお渡しします。

- ①使用申込書
- ②主治医の意見書
- ③活動記録表



3 提出場所及び申込期限

申込書等の必要書類をすべてそろえて、次の期限までに名古屋市精神保健福祉センターまで持参又は、郵送にてご提出ください。※申込期限必書

【申込期限】	第Ⅰ期 平成30年4月9日(月)
	第Ⅱ期 平成30年8月10日(金)
	第Ⅲ期 平成30年11月9日(金)

4 募集人数

募集人数は各期とも10名です。

申込者が多数の場合等、申込みされてもご利用いただけない場合があります。

修了証書

《氏名》

《生年月日》生

あなたは平成 年度名古屋市精神保健福祉センターこ
こらぼりワーク支援プログラムを修了されたことを証し
ます

平成 年 月 日

名古屋市精神保健福祉センターここらぼ
所長