

# 職場復帰支援

(リワーク支援)

説明会資料



独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構岡山支部  
岡山障害者職業センター

# そろそろ復職かなあ…と思ったら

体調も良くなってきてそろそろ復職をしたいが、スムーズにいけるか不安（休職者）



復職を希望している社員がいるが、どのように受け入れれば良いだろうか（事業主）



## ◆必要な「準備」をしていきましょう

- ① 生活リズムの立て直し、体力回復、体調管理の方法の習得
- ② 仕事に必要な集中力、指示理解力、判断力等の確認・回復
- ③ 職場で想定されるストレス状況の把握、対処方法の習得
- ④ 会社（上司や産業保健スタッフ）と定期的に打ち合わせの場を持ち、復職に向けて共通理解を図る

# 復職へのロードマップ

↑段階（負荷の強さ）  
アエラムック「職場のうつ 復職のための実践ガイド」より作成

## Step1 急性期

- 治療を最優先し、ゆっくり体を休める

## Step2 回復期

- 決めた時間に起床、就寝する
- 起床後、軽い運動をする
- セルフチェックシートを記入する

## Step3 復職準備期

- 図書館やスポーツジムなどに通う
- 新聞や本を読む
- 職場の近くまで「通勤」を試してみる

## Step4 復職交渉期

- 医師や会社側と復職に向けた話し合いをする

発症

時間経過 →

うつ病等により休職している方が職場復帰するための「準備」をお手伝いする支援機関があります。

# 岡山障害者職業センターの 職場復帰支援の概要

## ●概要

- 円滑な職場復帰及びその後の安定した継続勤務を目指し、主治医との連携のもと、休職者・事業所の両者に対して支援（相談や助言、ウォーミングアップ）を行います。
- 利用は無料です。ただし、交通費、食費等は自己負担になります。
- センターへの通所は、原則、公共交通機関でお願いしております。
- コーディネートとリワーク支援の2段階構成となっており、リワーク支援の利用期間は標準12週間（約3か月間）です。

## ●対象

- うつ病等の精神疾患により**休職中の方**で、**職場復帰を希望**している。
- **体調が安定**し、職場復帰に向けた取り組みを**主体的に行える状態**にある。
- 本人・主治医・事業所の**3者が復職を進めていく意向**である。

※雇用保険適用事業所社員の方を対象とするプログラムのため、公務員の方はご利用いただけません。

# 職場復帰支援の標準的な流れ

□頭同意

本人から事業所・主治医に相談

## コーディネート

本人へ

### \* 来所相談

- ふり返り
- 生活リズム確認
- 課題整理

- 基礎評価 (体験通所)
- 目標確認

事業所・主治医へ

### \* 電話・訪問

- 情報交換
- 情報共有

3者へ

- リワーク支援計画等の(案)提案
- 取組目標等

署名同意

対して、本人・主治医・事業主が同意  
リワーク支援計画等に

## リワーク支援(標準12週間)

※状況に応じて期間は個別に設定可能

本人への支援

職業生活を想定したリズム構築

仕事のウォーミングアップ

ストレス軽減のためのスキル向上

対人場面のウォーミングアップ

復職に関する相談・整理

事業主への支援

本人状況や復職の進め方に関する情報提供・助言

職場復帰  
\* 事業所による最終判断を経て

フォローアップ  
(3カ月程度)

療養継続や他機関利用の場合も

コーディネートのみで終了の場合も

必要に応じてリハビリ出勤制度の活用

終了の際は、リワーク支援実施結果のまとめとフォローアップを計画

# コーディネートについて

## 【目的】

- 本人・事業所・主治医の3者から話を聞き、復職に向けての課題点や目標、取り組み方法を整理したうえで、**復職に向けた3者の意思を確認**します。
- 3者がリワーク支援の利用に同意したら「**リワーク支援実施同意書**」に**署名**をいただきます。
- その後の支援を円滑に進めていくために、十分な期間をとってコーディネートを行います。

## コーディネートの標準的な流れ

実際の支援の進捗は個人差があります

| 回   | 1回目  | 2回目  | 3回目   | 基礎評価の開始   |
|-----|--|--|---|---|
| 本人  | <b>カウンセラー面談①</b><br>ー生活記録表の確認<br>ー休職に至る経過や復職についての考え等の整理(MSFASシート)  | <b>カウンセラー面談②</b><br>ー生活記録表の確認<br>ー集中力、性格傾向、回復状況(気分の状態)を確認するテスト | <b>カウンセラー面談③</b><br>ー生活記録表の確認<br>ーテスト結果の振り返り<br>ー支援スケジュールについて相談 | <b>プログラムの体験利用</b><br>ー生活記録表の確認<br>ーミーティング、個別課題、講座の体験・見学<br>ー利用イメージの整理、目標設定の相談 |
|     | ← 週に1回程度 →   |  |   | ← 週2～3回程度 →   |
| 事業所 | <b>担当カウンセラーと訪問または電話連絡等</b><br>【確認事項の例】休職前の事業所での状況、就業規則の確認(復職の条件、必要な手続き)、復職についての考え(時期、部署、職務内容等)、リワーク支援期間中の連携方法      |  |   |   |
| 主治医 | <b>担当カウンセラーと訪問(通院同行)または電話連絡等</b><br><b>主治医の意見書の作成</b><br>【確認事項の例】治療の経過、治療方針、復職を図る上での留意事項、リワーク支援での目標、リワーク支援期間中の連携方法 |  |   |   |

# コーディネートでの取り組み例①

## ～生活記録表～

☆週間生活記録表☆(記入例)

氏名 リワーク 太郎  
【生活習慣上の行動目標】

◎…睡眠  
★…食事

| 日付    | 時間 | 出来事    | 気分       | 出来事 | 気分  | 出来事 | 気分  | 出来事 | 気分  |
|-------|----|--------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1:00  |    | 睡眠     |          |     |     |     |     |     |     |
| 2:00  |    |        |          |     |     |     |     |     |     |
| 3:00  |    |        |          |     |     |     |     |     |     |
| 4:00  |    |        |          |     |     |     |     |     |     |
| 5:00  |    |        |          |     |     |     |     |     |     |
| 6:00  |    | 起床     | 30 ゆうつ   |     |     |     |     |     |     |
| 7:00  |    | ★朝食    | 40 //    |     |     |     |     |     |     |
| 8:00  |    | 通勤     | ?        |     |     |     |     |     |     |
| 9:00  |    | リワーク   | 50       |     |     |     |     |     |     |
| 10:00 |    |        |          |     |     |     |     |     |     |
| 11:00 |    |        |          |     |     |     |     |     |     |
| 12:00 |    | ★昼食    | 60       |     |     |     |     |     |     |
| 13:00 |    |        |          |     |     |     |     |     |     |
| 14:00 |    |        |          |     |     |     |     |     |     |
| 15:00 |    |        | 60       |     |     |     |     |     |     |
| 16:00 |    | 帰宅     | 55       |     |     |     |     |     |     |
| 17:00 |    | TV     | 30~40 不快 |     |     |     |     |     |     |
| 18:00 |    |        |          |     |     |     |     |     |     |
| 19:00 |    |        |          |     |     |     |     |     |     |
| 20:00 |    | ★夕食    | 60       |     |     |     |     |     |     |
| 21:00 |    | 風呂     | 65       |     |     |     |     |     |     |
| 22:00 |    | 読書     | 60       |     |     |     |     |     |     |
| 23:00 |    | ?      | ?        |     |     |     |     |     |     |
| 24:00 |    | ◎就寝    | 50       |     |     |     |     |     |     |
| 備考    | 備考 | 中途覚醒あり | 睡眠計      | 備考  | 睡眠計 | 備考  | 睡眠計 | 備考  | 睡眠計 |
| 自己評価  | ①  | ②      | ③        | ①   | ②   | ③   | ①   | ②   | ③   |

●気分は普通を50とし、その時起こった出来事に対して1～100の数字を記入【悪い:1⇔普通:50⇔良い:100】  
●49以下はどんな気分だったかも書く

出来事の内容は簡潔に

氏名を記入

生活記録表について

自分の体調や気分の変化をモニタリングし、症状を自分でコントロールすることを身につける「症状自己管理」ができるようになることが目標です。(自分の症状悪化のサインを自分自身で気づくことが大切です)

日々の生活(出来事)とその時の気分を記入することで、自身の生活のパターンとその時の状態(気分)を客観的に知ることができます。これにより今後どういった生活をすれば気分の安定が図れるかを考えてゆきます。

また継続的な記録は中長期的な気分の波の理解と再発予防に役立ちます。

注意点

- 効果的な活用のため出来るだけ毎日記入するようにしましょう。(日々の日課として同じ時間に記入すると継続しやすいです)
- ストレスの管理方法として規則正しい生活や食事、適度な運動習慣が大切です。

継続する出来事中でも、気分の変動があった場合は記入

ある出来事の中に、気分が波がある場合は幅を持たせて記入してもよい。

生活リズムチェック

睡眠時間、活動時間、ストレス、疲労のチェック

ストレス、疲労の要因分析、自分の傾向を知る

★体調に見合った活動計画を立てる。  
★ストレスを溜めない工夫をする。

生活リズムの立て直し、

体調管理の方法を習得する。

# コーディネートでの取り組み例②

～MSFASシート～

不調の要因やストレスや疲労状況・対処法等のふり返りと整理。  
自分自身を知り、対処法を検討して、再発予防に役立てる。



- 自分の生活習慣、健康状態をチェックする

- ストレスや疲労を解消する方法を考える

- 病気に関する情報を整理する

- ストレス・疲労に関する情報を整理する

→ストレスサインに気付き、対処法を身に付けられるように

# 三者合意の形成

コーディネートの内容をまとめた「職業リハビリテーション計画（案）」、「事業主支援計画（案）」「リワーク支援計画（案）」を確認のうえ、「リワーク支援実施同意書」に署名をいただきます。

The diagram illustrates the process of forming mutual agreement through three overlapping forms on the left and a final agreement form on the right.

**職業リハビリテーション計画 (Leftmost Form):**

- 作成日: \_\_\_\_\_
- 作成者: \_\_\_\_\_
- 氏名: \_\_\_\_\_
- 【現状と支援の方向性】
- 高次の目標
- 【事業主支援等（支援事項・実施事項）】
- ※上記の職業リハビリテーション計画

**事業主支援計画 (Middle Form):**

- 作成日: \_\_\_\_\_
- 作成者: \_\_\_\_\_
- 事業所名: \_\_\_\_\_
- 支援ニーズ
- 障害者職業センターが提供する
- 支援計画期間
- 【備考】
- ※本表及び事業主支援計画は、この日以降、変更がなされる

**リワーク支援計画 (Rightmost Form in the stack):**

- 様式第1号
- リワーク支援計画
- 本部 障害者職業センター
- 年 月 日作成: \_\_\_\_\_ 年 月 日実施
- 社 会 員 [No. - - -]
- 事 業 主 [No. - - -]
- 支 援 員 [No. - - -]
- 提出先(氏名)
- 実施期間 年 月 日 - 年 月 日 (継続)
- (リワーク活動支援) 年 月 日 - 年 月 日
- 実施場所
- 実施内容
- 高次の支援目標
- 支援内容
- 社 会 員
- 事 業 主
- 支 援 員
- 支 援 員 名
- 支 援 内 容
- 【署名欄あり】
- 職 務 担 当 者 印
- 年 月

**リワーク支援実施同意書 (Rightmost Form):**

- 様式第1号
- リワーク支援実施同意書
- 年 月 日
- 地立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
- 文部 障害者職業センター(西条 殿)
- 事業主: (事業所名)
- \_\_\_\_\_ (担当氏名)
- 対象者: (氏 名)
- \_\_\_\_\_
- 主治医: (医療機関名)
- \_\_\_\_\_ (主治医名)
- リワーク支援による職場復帰のための支援の実施に同意します。
- 印
- 支 援 開 始 日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- (職場復帰予定日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

コーディネートの結果、支援を利用しないこともあります（支援を経ずに復職する、他の支援機関を利用する、利用の時期を見直す等）。

# 週間スケジュールの例

※スケジュール（利用時間、利用頻度）は個別設定です

|       | 月                    | 火       | 水                            | 木                 | 金                           |
|-------|----------------------|---------|------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| 9:30  | ミーティング（体調・予定・目標等の確認） |         |                              |                   |                             |
|       | 個別課題                 | 個別課題    | 個別課題                         | 個別課題              | 個別課題                        |
| 10:00 | 週間活動の<br>ふり返り        | (ストレッチ) | SST・<br>グループ<br>ミーティング<br>など | (ストレッチ)           | 講座・<br>グループ<br>ミーティング<br>など |
| 11:00 |                      | 個別課題    |                              | 個別課題              |                             |
| 12:00 | 昼 休 み                |         | 日誌記入・ミーティング                  | 昼 休 み             |                             |
| 13:00 | 講座<br>ストレス対処法<br>など  | 個別課題    | 午後は休講                        | 個別課題              | 個別課題                        |
| 14:00 |                      |         |                              |                   |                             |
| 15:00 | 個別課題                 |         |                              |                   |                             |
| 16:00 | ミーティング（体調・取組等の確認）    |         |                              | ミーティング（体調・取組等の確認） |                             |

●通所日数や時間、作業内容や参加する講座等に関しては、主治医のご助言をもとに、カウンセラー・アシスタントと相談しながら、**ご本人に主体的に**決めていただきます。

コロナの影響により支援はソーシャルディスタンスをとり実施。テレワーク等の就業環境の変化により、講座を中心とした受講にも対応。

# リワーク支援について

## 【目的】

円滑に職場復帰し、復帰後、再発のリスクを小さくすることを目指します。

本人…職業センターへの通所、プログラムへの参加を通して、安定した生活リズム、職務遂行能力の回復とともに、復職後の環境変化やストレスに柔軟に対応できるよう「セルフマネジメント力」の向上を目指します。

事業所…リワーク支援状況の報告に基づいて、受け入れ準備（配置、職務内容、本人の状態への理解促進等）を進めます。

## 【通所期間・頻度・時間】

標準 1 2 週間（支援期間は状況により個別に設定可能です）

9時30分～16時（水曜は12時まで）

※週3日程度から開始し、個別に相談をしながら徐々に時間を増やしていきます。

## 【支援内容】

- ①職業生活を想定したリズム構築
- ③ストレス軽減のためのスキル向上
- ⑤復職や働き方に関する整理

- ②仕事のウォーミングアップ
- ④対人場面のウォーミングアップ
- ⑥事業所・主治医への報告

# 支援内容①

| 内 容             | 目 的                           | 具体的取組   |
|-----------------|-------------------------------|---|
| ①職業生活を想定したリズム構築 | 職業生活リズムの再形成、基礎体力の向上など         | <ul style="list-style-type: none"><li>● 予定日時に通所・プログラム受講</li><li>● 週間生活記録表の記入と振り返り</li><li>● 日常生活基礎力形成支援</li><li>● 軽運動（ウォーキング、ストレッチなど）※コロナのため休止中</li></ul> |
| ②仕事のウォーミングアップ   | 集中力や注意力、持続力などの確認、向上           | <ul style="list-style-type: none"><li>● 個別課題：作業（ワークサンプル:事務・実務）、会社報告書作成、講座のワークシート作成、リワークに関する読書感想文作成、資格取得学習など</li><li>● グループ課題：プレゼン発表等</li></ul>            |
| ③対人場面のウォーミングアップ | コミュニケーションスタイルの振り返りと対人場面の適応性向上 | <ul style="list-style-type: none"><li>● SST（苦手な場面を具体的に想定したロールプレイ講座）</li><li>● アサーション講座（適切な自己表現）</li><li>● グループミーティングでの意見交換（テーマはその都度設定）</li></ul>          |

# 支援内容②

| 内 容              | 目 的                              | 具体的取組  |
|------------------|----------------------------------|--|
| ④復職・働き方に関する整理    | 復職に向けて生じる不安や思い、働き方に関する整理         | <ul style="list-style-type: none"><li>●グループミーティング<ul style="list-style-type: none"><li>*働く上で大事にしたいこと</li><li>*働く上でのモチベーションについて</li><li>*復職後の同僚や上司とのコミュニケーション</li><li>*病気との付き合い方 など</li></ul></li><li>●スタッフとの個別相談</li></ul>           |
| ⑤ストレス軽減のためのスキル向上 | 緊張や不安、ストレスを緩和する方法や気分を楽にする方法などの習得 | <ul style="list-style-type: none"><li>●ストレス対処に関する講座<br/>(講習や職業ストレス検査の実施)</li></ul>   |
| ⑥事業所・主治医への報告     | リワーク支援の実施状況を報告する                 | <ul style="list-style-type: none"><li>●リワーク支援の実施状況の振り返り・相談、必要に応じて報告書作成</li></ul> <p>※月1回程度、会社担当者と面談・報告することにより、リワーク実施状況を的確に把握していただきやすくします。必要に応じてセンター職員が同行し、復職時の受け入れに関してご相談を行います。</p> <p>※主治医にも受診状況連絡票を通じて取り組み状況を報告し、必要な医療的助言を得ます。</p> |

# リワーク支援の標準的な流れ

実際の支援の進捗は個人差があります

| 週   | 1～3週   | 4～8週  | 9～12週   | フォローアップ  |
|-----|--|---|---|--|
| 本人  | <ul style="list-style-type: none"> <li>－センターへの通所日数を増やす</li> <li>－支援目標への取り組み方を整理する</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>－計画に沿って支援目標に取り組む</li> <li>－活動量を増やす</li> <li>－自己理解を深める</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>－事業所・職務独自の課題に取り組む</li> <li>－復職後に気を付けること等をまとめる</li> <li>－リハビリ出勤支援(必要に応じ)</li> </ul> | <p><b>支援終了時点で、フォローアップ計画を策定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>－来所、電話、メール等による復職の報告、不安や困りごとの相談等</li> </ul> |
|     | 週 3 日 程 度  | 週 4 ～ 5 日 程 度   | 週 5 日 程 度   | 終了後概ね3か月程度   |
| 事業所 | <p><b>担当カウンセラーと訪問または電話連絡等</b><br/>支援の節目でケース会議を開き、支援の進捗を確認するとともに、復職に向けた調整を実施</p>              |   |   |  |
| 主治医 | <p><b>定期通院時の報告または担当カウンセラーと訪問(通院同行)、電話連絡等</b><br/>支援の節目で支援の進捗を報告するとともに、必要な助言をいただく</p>         |   |   |  |

# 職場復帰支援利用の要件①

## ( 本 人 )

- 現在休職中で、うつ病等により治療を受けており、復職に向けて職場復帰支援を受けることを希望していること。 ※ご本人の主体性が重要です。
- 主治医が職場復帰支援の利用も含めて、復職に向けた具体的な取り組みを行うことに賛同していること。
- 通院、服薬の自己管理ができ、継続的な医療的ケアの必要性を理解していること。  
※治療を目的とした場ではありません。
- プログラム参加が可能な程度に生活リズムが構築できていること。
- 復職準備の最終段階として、過去を振り返る、自身の課題に向き合う、復職に向けた現実的な検討を行う、事業所との相談を行う、などのことができる程度に病状が安定していること。
- 最終の休職期限が**半年程度**あることが望ましい。  
※期間は個別に設定しますが、十分なコーディネーターやリワーク支援を行うためには、残りの休職期間が半年程度あることが望ましいです。

# 職場復帰支援利用の要件②

## ( 事業所 )

- 雇用保険適用事業所であること。
- **職場復帰支援を活用して、退職者の復職受入れを予定していること。**
- リワーク支援期間中に、ご本人との面談やリワーク支援の進捗状況確認等、リワーク支援の効果的な実施に向けて協力が可能なこと。
- 可能な範囲で、スムーズな復職に向けた職場環境の設定（職務内容、緩和勤務、職場のサポート等）について検討・相談が可能なこと。

※職場復帰支援は、復職に向けての**受け入れ準備のお手伝い**であり、「**職能判定・復職判定**」を行うものではないことをご了解下さい。

## ( 主治医 )

- ご本人が**復職に向けた具体的な取り組みを行うことに賛同いただいていること**（治療を目的とすることはできません）。
- ご本人の症状の管理等を行い、体調不良時にはその対処方法について**助言いただける**こと。

# 職場復帰支援の利用に係る留意事項

- 職場復帰支援は、復職及びその後の安定した継続勤務を目指す支援であるため、生活面や精神面の悩みに関する相談を取り扱うことはできません。
- 休職者・事業所相互のトラブルや不満等に対する双方への「仲介」「指導」は行いません。
- 職場復帰支援では、休職に至った原因の振り返りや、現在の業務遂行力、事業所から求められる要件など、厳しいことも含め、現実と向き合うこととなります。精神的に負荷のかかるプログラムですので、ご利用のタイミングについては必ず主治医やご家族、身近な支援者と相談をしてご検討下さい。
- 同一時期に同一事業所等からご利用されている方がおられるかもしれません。支障のある方は事前に事業所の方とご相談ください
- 無理なく段階的に支援を進めるため、受講状況についてはプラス面・マイナス面両方含めて、事業所や主治医に報告します。
- 体調不良等で継続的な通所が難しい場合、他の利用者・職員との関わりにおいて問題（過度の依存、攻撃的な言動等）が見られる場合には、リワーク支援期間途中であっても、支援を中止する場合があります。  
※その後状況が改善されれば、再度支援に向けて相談を行うことは可能です。

# 連絡先

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構岡山支部  
岡山障害者職業センター

電話番号 086-235-0830

FAX 086-235-0831

所在地 岡山市北区中山下1-8-45  
NTTクレド岡山ビル17階

ホームページ <http://www.jeed.go.jp/location/chiiki/okayama/>

開庁日時 平日（土・日・祝日休み）  
8時45分～17時00分

担当者 職場復帰支援担当

※「職場復帰支援の相談希望」とお伝え下さい

私ども、岡山障害者職業センターが行う職場復帰支援（コーディネート及びリワーク支援）の趣旨をよくご理解いただき、ご利用いただければと考えております。よろしくお願ひいたします。