



一般社団法人神戸太陽の風



在宅福祉研究・研修センター



日本心理学会認定心理士・精神保健福祉士による

## — カウンセリング・箱庭療法のご案内 —

学校や仕事、ご家庭での些細な悩みなど、誰かに話を聞いてほしいことはたくさんあります。誰かに話すことで、自分自身の考え方のクセに気づき、修正ができる则日常生活がグンと楽になります。

また、遊戯療法と呼ばれるもののうち箱庭療法を組み合わせると、自分が気付かなかった無意識なココロに自然と向き合っていくことができるようになります。

学生さん・お仕事をされている方・主婦(夫)など、些細な悩みのうちに、ぜひご相談ください。

日時	火曜日	木曜日	土曜日・祝日
午前 10:30~12:00	○	○	×
午後 14:00~16:00	○(訪問)	(13:00~14:00)	(応相談)

※ 保険適用外です。 カウンセリング 1回 4,000 円+箱庭療法 1回 2,000 円

(ただし箱庭療法単独での受付は行っておりません。 来所時・システム正常作動時はメルペイ・d払い対応。)

※ カウンセリング・箱庭療法は、事前予約された方以外は受付できません。

※ おひとり1回 40 分までとします。延長はできません。

※ 訪問の際は、箱庭療法はありません。

\* 2回目以降予約の際には次回カウンセリング料のうち 2,000 円をいただきます。

弊所の事情に依らない日程変更やキャンセルの場合にはキャンセル料として扱いますのでご注意くださいませ。

カウンセリングは、精神不安だから受けるのではありません。

カウンセリングは、自分に向き合い、よりよく生きるための機会です。

カウンセリングでは、ご自身に向き合っていただくためのお手伝いを行います。

ご自身の中にある考え方のクセや課題に気づいたら、一緒に対処法を考えましょう。

未来への一歩が楽に進めるようになってきます。

所在地

〒654-0022 神戸市須磨区大黒町2丁目2-23 アドバンスコーポ 2階  
<https://www.kobe-taiyounokaze.com> TOP> 研究・研修センター



完全予約制です。連絡先は WEB または裏面をご覧ください。

## カウンセリング・箱庭療法 事前受付問診票

□話を聞いて欲しい □自分を変えたい □その他( )

ふりがな		性別	生年月日		
お名前		男 女	1 昭和 2 平成 3 令和	年	月 日 歳
ふりがな					
ご住所	〒				
ご連絡先	自宅 :				
	携帯 :				
	Mail :				

### アンケートにご回答ください

1. 現在、精神科・心療内科等に通っている (病医院名: )	はい いいえ
2. 過去に、精神科・心療内科等に通ったことがある (病医院名: )	はい いいえ
3. 婦人科系(更年期など)や精神科・心療内科等から処方された薬を飲んでいる	はい いいえ
4. 夜間、眠れないことがある	はい いいえ
5. 昼間、眠くなることがある	はい いいえ
6. 何も無いのに涙が出てくることがある	はい いいえ
7. よく感情的になりやすい(怒ったり衝動的になりやすい)	はい いいえ
8. 何かに強く依存していると感じる時がある	はい いいえ
9. 何だかよくわからないけど日々不安が大きい	はい いいえ
10. 「普通は…」というセリフをよく使う	はい いいえ
11. 無意識によく使うセリフで指摘を受けたことがある(具体的に) ( )	
12. 原因のよくわからないイライラがある	はい いいえ
13. 自分はプライドが高いほうだと思う	はい いいえ
14. 人に指摘されるのが苦手である	はい いいえ
15. 自分がこうであるから他人もこうであるべきだ、と思う	はい いいえ
16. 他人がこうであるから自分もこうであるべきだ、と思う	はい いいえ
17. 自分の生活にルーティンワークがあり、それが崩れるのが嫌だ	はい いいえ

ご協力ありがとうございました。また詳しくはカウンセリングで都度お伺いします。

予約連絡先: 一般社団法人神戸太陽の風 078-647-8672 火・水・金 (盆・年末年始・祝日除く) 10:30~15:30

\*他業務のため電話が転送対応となることもございます。必ず留守番メッセージをお残し下さい。

現在、精神・心療科系に通院中の方は、必ず担当医師にご相談のうえご予約願います。