

## カウンセリングオフィス「クローバーリーフ」新座オフィス 同意書

### 1. カウンセリングの内容・方法・費用について

- ・ カウンセリングオフィス「クローバーリーフ」新座オフィスでは、認知行動療法を中心としたカウンセリングを提供しています。カウンセリングは対話を中心として、クライアントの問題をクライアント自身で解決できるようになるための支援を行います。
- ・ 電話やメールによるご相談は、緊急の場合を除きご対応いたしかねますことご了承ください。
- ・ カウンセリングは、原則的にカウンセラーとクライアントのマンツーマンにて行われる担当制です。途中で担当カウンセラーを変更することは可能です。クライアント本人の希望があれば、家族や第三者の方と同席でカウンセリングを行うことができます。

### 2. 予約・キャンセル・料金について

- ・ カウンセリングは、決められた場所（カウンセリングオフィス「クローバーリーフ」新座オフィス内の面接室）、時間で行われる予約制です。ご予約は担当カウンセラーとご相談の上、お取り下さい。
- ・ 時間は1回あたり 50分です。9～17時の中で（最終予約 16～17時）、1時間ごとにご予約頂くことができます。
- ・ 料金は1回あたり 7,000円（税込）です。面接終了後、担当カウンセラーにお支払ください。
- ・ ご予約をキャンセルする場合、前日の 17時までにご連絡ください（日曜・祝日を除く）。それ以降のキャンセルは、キャンセル料として、3,000円（税込）がかかります。
- ・ ご遅刻の際には、時間の延長や料金の減額は出来かねますことご了承ください。
- ・ カウンセリングのご遅刻やキャンセル、ご予約の変更の際には、新座すずのきクリニックの受付までお申し出頂くか、お電話にてご連絡ください（Tel：048-480-5511）。

### 3. カウンセリングの記録について

- ・ 問診票にお書きいただいたお名前・住所・電話番号を含む個人情報、カウンセリングの運用のためだけに用いられ、厳重に保管されます。保管期限は、最終来室日より 5年間です。ただし、お書きいただきました電話番号に、カウンセリングの予約の確認などのために、新座すずのきクリニックよりご連絡差し上げることがあります。その際、問診票を新座すずのきクリニックの事務員が閲覧することがあります。
- ・ カウンセリングを適切に運用するために、記録を取らせて頂きます。記録は、外部の目に触れないところに厳重に保管されます。また、クライアントの希望により、最終来室日から 5年の間はいつでも記録を開示することができます。ご希望の方は、担当カウンセラーに直接ご相談ください。

### 4. 守秘義務について

- ・ カウンセリングでお話し頂いたことは、秘密を守り、外部に漏らすことは決してありません。ただし、以下の場合は例外であり、クライアントご本人の同意が得られない場合でも、ご家族や他の医療機関、行政機関などと連携を取らせて頂くことがあります。
  - ① 自傷・他害の事実があった、または可能性が高い、もしくはそれらに類似した緊急性が高い状況であると担当カウンセラーが判断した場合
  - ② 虐待が疑われる場合（通報義務が守秘義務よりも優先されます）
  - ③ 法律による定めがある場合（違法・触法行為および条例に関わる事案と考えられる場合、通報の義務が守秘義務より優先されます）
  - ④ 裁判などに関連し、カウンセリングの内容について裁判所命令が出ている場合
  - ⑤ 新座オフィス内のスタッフ間（担当カウンセラーの急病の場合などに備えて）
- ・ 保護者の方やご家族の方、第三者からカウンセリングの内容について問い合わせがあった場合、原則的にクライアント本人の同意がない限り情報をお伝えできません（上記の通り、生命の危険性などの緊急性があると担当カウンセラーが判断した場合は除きます）。これは、クライアントが未成年の場合も同様となります。
- ・ より良いサービスの提供のため、カウンセリング記録を専門家向けの論文や学会での発表に使用することがあります。その場合は、必ず事前に説明の上承諾を得ます。ご承諾いただいた場合は、プライバシーを遵守し、個人が特定されないよう十分に配慮致します。

### 5. 未成年の方の利用

- ・ 未成年の方がカウンセリングを利用される場合は、保護者の方の同意を書面で得て頂きますようお願い致します。

### 6. 連携について

- ・ 今現在、治療を行っている場合、医師やカウンセラーなど、現在の治療者と、当オフィスにてカウンセリングを受けることについて予めご相談の上、許可をお取りください。
- ・ 今現在、医療機関にて治療を行っている場合、主治医からの紹介状をご持参下さい。
- ・ 今現在、治療を行っている場合、主治医を中心に、他の治療者と連携を取らせて頂くことが望ましい場合があります。連携の必要性、および方法や頻度については、担当カウンセラーと相談の上決定いたします。

### 7. カウンセリングを中断する場合

- ・ カウンセリングは、クライアントの希望によりいつでも中断することができます。なお、クライアントの希望によりその回の面接を途中で中断した場合でも、料金は1回分を頂戴いたしますこと予めご了承ください。
- ・ 自傷・他害の可能性を含む緊急性が高い状況であると担当カウンセラーが判断した場合、および違法行為・触法行為、違法薬物の使用などが認められた場合、またはそれらが懸念される場合は、担当カウンセラーよりカウンセリングの中断を申し出る可能性があります。
- ・ その他、担当カウンセラーとの取り決めが破られた際に、カウンセリングの中断を申し出ることがあります。

### 8. 質問・苦情などについて

- ・ 当オフィスのカウンセラーは十分な心理学的知識と臨床上のスキルトレーニングを受けた専門家であり、誠意をもってカウンセリングを行います。カウンセリングの性質上、効果の現れ方には個人差があり、必ずしも効果を保証するものではないことを予めご了承ください。
- ・ カウンセリングについての質問・疑問は、担当カウンセラーがいつでもお答えいたします。
- ・ カウンセリングの内容にご満足いただけない場合、いつでもカウンセリングを中断したり、担当カウンセラーを変更することができます。

### 9.カウンセラーの不在について

- ・ 当オフィスのカウンセラーは、決まった曜日のみの勤務です。勤務曜日以外の緊急の対応はできかねること、予めご了承ください。
- ・ 万が一、担当カウンセラーがご予約日に病気などで休む場合には、当然料金は頂きませんし、出来る限り早めにご連絡を差し上げます。

### 10. その他

- ・ 上記以外に約束するべきことがある場合には、カウンセリングの中で相談の上決定します。
- ・ 今後、当同意書内容は変更する可能性があります。変更の際は、担当カウンセラーからお伝えいたします。

以上の事柄をすべてご了解・ご同意いただいた上で、カウンセリングをご希望される場合は、日付とお名前をご記入ください。（※未成年の方は、保護者の方にお名前と続柄をご記入ください。）

カウンセリングオフィス「クローバーリーフ」新座オフィス  
カウンセラー

年 月 日

カウンセリングを受けるご本人のご署名\_\_\_\_\_

（未成年の方）保護者の方のご署名\_\_\_\_\_ ご本人との続柄\_\_\_\_\_