

カウンセリング同意書

大阪市浪速区元町 1-2-17 エスペラントビル 4F

日本マイクロカウンセリング協会：TKN心理サロン

制定 1995年11月 3日

改訂 2014年 7月13日

日本マイクロカウンセリング協会：TKN心理サロン（以下、TKN心理サロン）を利用のご希望の方は、相談サービス、カウンセリングが効果的かつ倫理的に行われるために、この文書に書かれていることをご理解、同意の上でカウンセリング契約をカウンセラーとお結びください。

1 【施設の機能】

1. カウンセリングにあたるカウンセラーは_____です。
2. 研究ならびにカウンセリング向上のための調査にご協力いただくことがあります。
3. TKN心理サロンの開室時間は午前10時～午後8時までとします。ただし、予約・問い合わせ受付時間は午前9時～午後9時（電話・メール）までとします。
4. カウンセリング中に予約・お問い合わせのお電話での対応が出来ない場合があります。
5. TKN心理サロンには乳幼児を託児する施設がございません。面接をされないお子様のご来室はご遠慮ください。

2 【カウンセリングの説明】

1. TKN心理サロンにおけるカウンセリングは、心理的・教育的または人生観についての相談であり、医療にかわるものではありません。
2. カウンセラーが医療による治療が必要であると提案した場合には、それを尊重し、受診してください。
3. 現在、利用者がカウンセリングの内容と関係のある治療等を他の機関で受けている場合、その機関の了解を得たうえで、お申し込みください。また、TKN心理サロンでは利用者の了解のもとその機関の担当カウンセラーや主治医と連絡を取らせていただくことがあります。

3 【カウンセリングの利用形態と料金】

1. カウンセラーはTKN心理サロン以外の場所ではお会いできません。
2. カウンセラーは利用者と私的・性的な関係を持ちません。
3. 利用者は、原則としてカウンセラーと約束した曜日と時間に定期的においでいただく事な

なります。ただし、カウンセラーの都合により日程が変更になる場合があることをご理解ください。

4. 1回の面接時間は60分です。（カウンセラーの判断により相談経緯で、時間が延長する事があります。その場合、別途追加料金が掛かります。）その時間以内になります。お約束の開始時間に遅れられた場合でも、お約束の終了時間を延長することはできません。
5. カウンセリング料金はTKN心理サロン規程によるものとします。カウンセリング継続中に規定が改定された場合は、新しい規定が定める料金をお支払いいただくことになります。
6. 約束された曜日と時間以外は利用できないことをご了解ください。
7. カウンセリングをお休みまたはキャンセルされる際には事前に連絡をとり、次回の面接の確認を必ずしてください。
8. カウンセリングのキャンセル料につきましては、当日のキャンセルの場合、あるいは連絡なしのキャンセルにつきましては、カウンセリング料金の100%を請求させていただきます。
9. カウンセリング料金は利用時間（予約された部屋および担当カウンセラーの時間）に対してお支払いいただくもので、カウンセリングの内容やカウンセリングに伴う成果に対しての料金ではありません。
10. TKN心理サロンは医療機関ではありませんので、カウンセリング料金は医療保険ならびに医療費控除の対象とはなりません。

4 【利用者の責任】

1. カウンセリングへの参加は利用者自身の自己意志と自己責任において、お決めください。
2. カウンセリングの成果を効果的にあげるために、利用者はカウンセリングに必要なすべての情報を率直に提供してください。
3. 面接の継続中に、利用者は様々な重要な事を決めなければならない場合があるかもしれません。利用者が考える決定について面接では話し合いがなされますが、最終的な決定とそれに基づいた行動の結果に対する責任は利用者本人に帰することをご理解ください。
4. 面接が進むにつれて、さまざまな不快な気持ちがおきてくる場合があります。そのことを話し合うことはとても大切なことを理解してください。
5. カウンセリングを終えるのは利用者の自由です。ただし、その場合には必ずカウンセラーとの相談の上でお決めください。

5 【相談記録】

1. カウンセリングの性質上、利用者本人の希望であってもカウンセリング記録自体は、カウンセリング中ならびにカウンセリング終了後においても開示できません。
2. 利用者ご本人の個別の許可が得られる場合、録音・録画機器などで面接場面を直接的に記録する場合があります。

6 【利用をお断りする場合】

1. 利用者に重大な約束違反があったり、多大な迷惑をカウンセラーあるいはTKN心理サロンに掛ける様な事があったり、カウンセリングの継続が不適切とされるような事態が生じたりした場合は、以後の利用をカウンセラーや相談室からお断りすることがあります。
2. カウンセラーと利用者がすでに別の状況で人間関係をもっているとき、カウンセラーは利用者をクライアントとして受け付けないことがあります。
3. 利用者が未成年者の場合には、保護者の許可・同意書への同意が得られない場合にはお断りいたします。
4. 利用者が3回連続してキャンセルした後は、新たな予約を受け付けないことがあります。

7 【利用者のプライバシーの保護】

1. 守秘義務にもとづき、利用者のカウンセリング内容は厳守されます。利用者の同意がない限り、他の人に利用者の個人的な情報を知らせることは原則としてありません。ただし、以下の項目に該当する場合、利用者や他の人を守るために、適切な人または他の機関に知らせることがあります。
 - ① 現在利用者がカウンセリングの内容と関係ある相談や治療をほかの機関や医療施設で受けている場合、TKN心理サロンおよび担当カウンセラーが他の機関のカウンセラーや主治医と連絡を取ることがあります。
 - ② 利用者が特定できない形でプライバシーを守りながら、利用者のカウンセリングに関わる情報は記録・研究され、TKN心理サロンの関係者およびTKN心理サロンが認める専門の学会、研究会、等などに報告・発表されることがあります。その場合、改めて利用者からの許可を得ることはありません。
 - ③ 法に従って証言の義務が課せられる場合や、利用者自身や他の人に重大な危険が及びそうな場合など、カウンセラーあるいはTKN心理サロンが必要だと判断した場合には、利用者や他の人を守るために適切な人または機関に知らせることがあります。
 - ④ 利用者が不慮の事故にあわれた場合でも、利用者の前もっての書面による同意がないかぎり、ご遺族にカウンセリングの内容を明かすことはありません。同意書をお書きになりたい方は、担当カウンセラーにお申し出ください。
2. 守秘義務につきましては、一般財団法人 全国心理業連合会の規約に基づきます。

以上のことにつきまして、質問がありましたらお尋ねください。その上で、以上の説明を理解・同意されて、TKN心理サロンにおけるカウンセリングに取り組むことを決められましたら、下記に自筆でご署名ください。なお、18歳未満の利用者は、保護者による署名もお願いいたします。

私は上記の説明を読み、同意しました。私は自発的にカウンセラー _____
のクライアントになります。

住所 _____

氏名（利用者署名） _____

保護者署名 _____

電話番号 _____

日付 平成 年 月 日