

新旧対照表

(新)	(旧)
<p style="text-align: center;">福岡県犯罪被害者等に対する連携支援実施要領</p> <p>第1条 本要領は、福岡県犯罪被害者等支援条例（平成30年福岡県条例第34号。以下「条例」という。）第9条の規定に基づき、福岡県市町村・地域振興部生活安全課（以下「県」という。）、福岡県警察総務部被害者支援・相談課（以下「県警」という。）、公益社団法人福岡犯罪被害者支援センター（以下「センター」という。）の三者（以下「三者」という。）をはじめとする犯罪被害者及びその家族又は遺族（以下「犯罪被害者等」という。）の支援に係る関係機関による、犯罪被害者等が直面している諸問題を解決するために必要な連携支援（以下「多機関ワンストップサービス」という。）の対象及び具体的対応などを定めるものである。</p> <p>第2条～第4条 略</p> <p>第5条 県は、多機関ワンストップサービスに係る業務を円滑に行うためコーディネーターを置く。</p> <p>2 略</p> <p><u>3 コーディネーター業務は、センターが実施する。</u></p> <p>第6条 多機関ワンストップサービスを円滑に運用するため、「支援調整会議（定例会議）」及び「支援調整会議（ケース会議）」を開催する。なお、両会議は非公開とする。</p> <p>1 支援調整会議（定例会議）</p> <p>(1)～(3) 略</p> <p>(4) 開催手続き</p> <p>三者において日時等調整の上、県が招集する。</p>	<p style="text-align: center;">福岡県犯罪被害者等に対する連携支援実施要領</p> <p>第1条 要領は、福岡県犯罪被害者等支援条例（平成30年福岡県条例第34号。以下「条例」という。）第9条の規定に基づき、福岡県人づくり・県民生活部生活安全課（以下「県」という。）、福岡県警察総務部被害者支援・相談課（以下「県警」という。）、公益社団法人福岡犯罪被害者支援センター（以下「センター」という。）の三者（以下「三者」という。）をはじめとする犯罪被害者及びその家族又は遺族（以下「犯罪被害者等」という。）の支援に係る関係機関による、犯罪被害者等が直面している諸問題を解決するために必要な連携支援（以下「多機関ワンストップサービス」という。）の対象及び具体的対応などを定めるものである。</p> <p>第2条～第4条 略</p> <p>第5条 県は、多機関ワンストップサービスに係る業務を円滑に行うためセンターにコーディネーターを置く。</p> <p>2 略</p> <p><u>（新設）</u></p> <p>第6条 多機関ワンストップサービスを円滑に運用するため、「支援調整会議（定例会議）」及び「支援調整会議（ケース会議）」を開催する。なお、両会議は非公開とする。</p> <p>1 支援調整会議（定例会議）</p> <p>(1)～(3) 略</p> <p>(4) 開催手続き</p> <p>三者において日時等調整のうえ、県が招集する。</p>

2 略

第7条 略

第8条 支援調整会議において決定された支援計画について、コーディネーターは次のことを行う。

(1) 支援対象者に対し、原則として「支援計画書兼検証表」(様式2号)を交付の上、説明を行う。

(2) 各支援計画に係る構成員に対し進捗状況の確認を行い、「支援計画書兼検証表」(様式2号)を作成する。

(3) 前号の検証及び定期的な支援対象者への状況確認をもとに、必要に応じて支援計画の修正・変更を検討する。

2～3 略

第9条 犯罪被害者等に関する文書の管理は次のとおり行うものとする。

(1) 犯罪被害者等に関する個人情報を伴う文書は、原則手渡しとし、ファクシミリや電子メール等での受け渡しは禁ずるものとする。

(2) 個人情報を含まない文書は、ファクシミリや電子メール等による受け渡しを認めるものとする。ただし、送付前に当該文書に個人情報が含まれていないことを2名以上の職員で確認しなければならない。

(3) 支援計画を含む支援調整のために作成した文書は、支援終了とみなした日の属する年度の翌年度の4月1日から原則5年間、施錠可能な場所で保管する。

(4) 支援調整会議で配布した文書のうち個人情報が記載されたものは、原則として、会議終了後、回収し廃棄するものとする。

第10条 支援調整会議への出席者及び多機関ワンストップサービスに携わる者(以下「出席者等」という。)は、業務で知り得た秘密を漏らしてはならない。

2 出席者等が属する組織内における情報共有の範囲は、支援に関係のある者に留めるものとし、情報の漏洩等がないよう注意喚起を徹底しなければならない。

3 出席者等は、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、福岡県

2 略

第7条 略

第8条 支援調整会議において決定された支援計画について、コーディネーターは次のことを行う。

(新設)

(1) 各支援計画に係る構成員に対し進捗状況の確認を行い、「支援計画書兼検証表」(様式2号)を作成する。

(2) 前号の検証及び定期的な支援対象者への状況確認をもとに、必要に応じて支援計画の修正・変更を検討する。

2～3 略

第9条 犯罪被害者等に関する文書の管理は次のとおり行うものとする。

(1) 犯罪被害者等に関する個人情報を伴う文書は、原則手渡しとし、ファクシミリや電子メール等での受け渡しは禁ずるものとする。

(新設)

(2) 支援計画を含む支援調整のために作成した文書は、支援終了とみなした日から原則5年間、施錠可能な場所で保管する。

(3) 支援調整会議で配布した文書のうち個人情報が記載されたものは、原則として、会議終了後、回収し廃棄するものとする。

第10条 支援調整会議への出席者及び多機関ワンストップサービスに携わる者は、業務で知り得た秘密を漏らしてはならない。また、個人情報の保護に関する法律

(平成15年法律第57号)、福岡県個人情報の保護に関する法律施行条例(令和4年福岡県条例第43号)その他の関係法令を遵守し、個人情報その他関係する情報を適切に保護しなければならない。

個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年福岡県条例第43号）その他の関係法令を遵守し、個人情報その他関係する情報を適切に保護しなければならない。

第11条 略

附 則

この要領は、令和7年7月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和8年4月1日から施行する。

第11条 略

附 則

この要領は、令和7年7月1日から施行する。

(様式第1号)

多機関ワンストップサービスによる支援要請申出書
兼 個人情報提供同意書

福岡県知事 殿
(委託先：公益社団法人福岡犯罪被害者支援センター)

私は、()が受けた犯罪被害に関し、福岡県が提供する多機関ワンストップサービスによる支援を受けることに同意します。

また、支援を受けるにあたり、下記のことについて同意します。

- ① 福岡県が支援要件の確認のため、被害等について福岡県警本部に照会すること。
- ② 支援を受けるために必要な氏名、住所、家族構成、希望する支援制度等の情報について、

以下の機関へ提供し情報を共有すること。

- 福岡県市町村・地域振興部生活安全課
- 福岡県警察本部総務部被害者支援・相談課 (事件担当警察署含む)
- 公益社団法人福岡犯罪被害者支援センター
- 市町村の犯罪被害者等支援施策担当課
- その他関係機関 ()

なお、以下のとおり宣誓します。

- 犯罪被害者及び支援要請者は、暴力団等反社会的組織の構成員及びその関係者ではない。
- 犯罪被害者及び支援要請者による犯罪を誘発する行為及び被害に関して責めに帰すべき行為がない。

年 月 日

住 所 (〒 -)

連絡先

支援要請者氏名 (続柄：)

※未成年の場合、下欄に保護者又は代理人の方に記名願います

代理人氏名 (続柄：)

【電話による確認の場合】

多機関ワンストップサービスによる支援及び情報提供に関する説明を実施し、同意を得た。

年 月 日 担当者：所属

()

氏名 ()

犯罪被害者等支援に必要な情報について、下記関係機関・団体へ提供することを同意します。

情報提供先	確認年月日	署名	担当者	確認方法
	年 月 日			対面・電話
	年 月 日			対面・電話
	年 月 日			対面・電話

(様式第1号)

多機関ワンストップサービスによる支援要請申出書
兼 個人情報提供同意書

福岡県知事 殿
(委託先：公益社団法人福岡犯罪被害者支援センター)

私は、()が受けた犯罪被害に関し、福岡県が提供する多機関ワンストップサービスによる支援を受けることに同意します。

また、支援を受けるにあたり、下記のことについて同意します。

- ① 福岡県が支援要件の確認のため、被害等について福岡県警本部に照会すること。
- ② 支援を受けるために必要な氏名、住所、家族構成、希望する支援制度等の情報について、

以下の機関へ提供し情報を共有すること。

- 福岡県人づくり・県民生活部生活安全課
- 福岡県警察本部総務部被害者支援・相談課 (事件担当警察署含む)
- 公益社団法人福岡犯罪被害者支援センター
- 市町村の犯罪被害者等支援施策担当課
- その他関係機関 ()

なお、以下のとおり宣誓します。

- 犯罪被害者及び支援要請者は、暴力団等反社会的組織の構成員及びその関係者ではない。
- 犯罪被害者及び支援要請者による犯罪を誘発する行為及び被害に関して責めに帰すべき行為がない。

年 月 日

住 所 (〒 -)

連絡先

支援要請者氏名 (続柄：)

※未成年の場合、下欄に保護者又は代理人の方に記名願います

代理人氏名 (続柄：)

【電話による確認の場合】

多機関ワンストップサービスによる支援及び情報提供に関する説明を実施し、同意を得た。

年 月 日 担当者：所属

()

氏名 ()

犯罪被害者等支援に必要な情報について、下記関係機関・団体へ提供することを同意します。

情報提供先	確認年月日	署名	担当者	確認方法
	年 月 日			対面・電話
	年 月 日			対面・電話
	年 月 日			対面・電話

【様式第2号】

支援計画書兼検証表

支援計画番号		初回面談	年 月 日	相談受理機関	<input type="checkbox"/> 警察() <input type="checkbox"/> 福岡県() <input type="checkbox"/> (公社) 福岡犯罪被害者支援センター <input type="checkbox"/> その他()
計画作成日	年 月 日	会議開催日	年 月 日	計画作成	

【本計画による支援期間】 年 月 ~ 年 月

項目	相談者	相談者が困っていること・希望すること等	必要な支援・提供する支援の内容	支援機関(担当者)	支援期間	実施結果(進捗状況)
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族()				年 月から 年 月まで	
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族()				年 月から 年 月まで	
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族()				年 月から 年 月まで	
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族()				年 月から 年 月まで	
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族()				年 月から 年 月まで	

特記事項

【コーディネーター使用欄】

説明者氏名：	<input type="checkbox"/> 提供する支援内容について、本計画書に基づき説明しました。
確認年月日： 年 月 日	説明方法： ・ 対面 ・ 電話 ・ その他()

【様式第2号】

支援計画書兼検証表

支援計画番号		初回面談	年 月 日	相談受理機関	<input type="checkbox"/> 警察() <input type="checkbox"/> 福岡県() <input type="checkbox"/> (公社) 福岡犯罪被害者支援センター <input type="checkbox"/> その他()
計画作成日	年 月 日	会議開催日	年 月 日	計画作成者	

【本計画による支援期間】 年 月 ~ 年 月

項目	対象者	相談者が困っていること・希望すること等	必要な支援・提供する支援の内容	支援機関(担当者)	支援期間	実施結果(進捗状況)
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族()				年 月から 年 月まで	
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族()				年 月から 年 月まで	
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族()				年 月から 年 月まで	
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族()				年 月から 年 月まで	
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族()				年 月から 年 月まで	

特記事項

【コーディネーター使用欄】

説明者氏名：	<input type="checkbox"/> 提供する支援内容について、本計画書に基づき説明しました。
確認年月日： 年 月 日	説明方法： ・ 対面 ・ 電話 ・ その他()