

「ユニット型指定短期（予防）入所生活介護くやはら」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(群馬県指定 第1070600737号)

当事業所はご契約者に対してユニット型指定短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 久仁会
- (2) 法人所在地 群馬県沼田市久屋原町414番地1
- (3) 電話番号 0278-25-9292
- (4) 代表者氏名 理事長 田中 志子
- (5) 設立年月日 平成19年12月10日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 ユニット型指定短期入所生活介護事業所・平成21年4月1日指定
群馬県 1070600737号
※当事業所は特別養護老人ホームくやはらに併設されています。
- (2) 事業所の目的 社会福祉法人久仁会が行うユニット型指定短期入所生活介護の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設において介護の提供にあたる従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護サービスを提供する事を目的とします。
- (3) 事業所の名称 くやはら短期入所生活介護
- (4) 事業所の所在地 群馬県沼田市久屋原町414番地1
- (5) 電話番号 0278-25-9292
- (6) 事業所長（管理者）氏名 施設長 横坂 絹代
- (7) 当事業所の運営方針・当施設は、ご契約者に対して、パーソンセンタードケア（一人の人として、周囲に受け入れられ、尊重されることを支援するケア）を取り入れ、ご利用者一人一人の人格を尊重したサービスを提供します。
・当施設は、ご契約者の有する能力に応じ、施設サービス計画に基づいて、

医学的指導のもと、機能訓練、看護、介護、その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう支援いたします。

- ・当施設は、ご契約者の意見を反映しながら、1日のスケジュールを決めない個々のご契約者の生活様式を重視したサービスを提供し、地域の社会福祉に貢献するため多くの皆様が交流できる場を提供し、様々な情報をいち早く公開することにより開かれた施設を目指します。
- ・当施設は、介護技術、施設整備や施設運営、スタッフ研修等において、従業者一人一人の資質を向上し、それぞれの専門性を高め、選ばれる施設を目指します。
- ・当施設は、ご契約者の意志及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則としてご契約者に対し身体拘束を行いません。

(8) 開設年月日 平成21年4月1日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8時30分～17時30分

(10) 利用定員 5人 (ユニット型指定介護予防短期入所者介護の利用者を含む)

(11) 通常の事業実施地域 沼田市

(12) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は全室個室です。他の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (1人部屋)	5室	各ユニットに1室ずつ、エアコン、洗面台
食堂 (お茶の間)	6室	各ユニットに1室ずつ
共同トイレ	18室	各ユニットに計3か所ずつ
浴室	7室	個人浴槽 (各ユニット)・特殊浴槽
診療所	1室	1階
相談室	1室	1階
スタッフ休憩室	1室	1階

※上記は、厚生省が定める基準により、ユニット型指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設での可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項

- ・食堂 (お茶の間) はユニットごとに設置
- ・各部屋に洗面台、トイレはユニットごとに3か所設置

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対してユニット型指定短期入所生活介護サービスを提供する職員は、指定介護老人福祉施設の職員と兼務するものとし、職種、員数及び職務内容は次のとおりです。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- | | |
|-----------|-------|
| 1、施設長 | 1名 |
| 2、事務員 | 1名以上 |
| 3、生活相談員 | 1名以上 |
| 4、介護支援専門員 | 1名以上 |
| 5、介護職員 | 36名以上 |
| 6、看護職員 | 4名以上 |
| 7、機能訓練指導員 | 1名 |
| 8、嘱託医師 | 2名 |
| 9、管理栄養士 | 1名以上 |

※夜間は夜勤者5名、管理宿直者1名（指定介護老人福祉施設の職員と兼務）を配置しています。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1、施設長 事務 機能訓練指導員 管理栄養士	8：30～17：30
2、看護師	早番勤務 7：30～16：30 日勤 8：30～17：30
3、医師	毎週水曜日 14：00～15：00
4、介護職員 生活相談員 介護支援専門員	早番勤務 7：00～16：30 日勤 8：30～17：30 遅番勤務 12：00～21：00 13：00～22：00 夜間勤務 22：00～7：00
5、宿直者	17：30～8：30

☆土日は上記と異なります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）*

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
（概ねの食事時間） 朝食 7：30～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・排泄に関する消耗品（オムツやパット等）は介護保険サービスの中でご用意いたします。

④機能訓練

- ・介護及び看護職員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

・<サービス利用料金(1日あたり)>（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

※下記の金額は介護保険自己負担1割の場合です。自己負担2割・3割の場合、2倍・3倍の金額となります。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 5,290円	要支援2 6,560円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,761円	5,904円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	529円	656円

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度1 7,040円	要介護度2 7,720円	要介護度3 8,470円	要介護度4 9,180円	要介護度5 9,870円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,336円	6,948円	7,623円	8,262円	8,883円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	704円	772円	847円	918円	987円
①長期利用(61日以降)の適正化後サービス利用料金	6,700円	7,400円	8,150円	8,860円	9,550円
②うち、介護保険から給付される金額	6,030円	6,660円	7,335円	7,974円	8,595円
③サービス利用に係る自己負担額(1-2)	670円	740円	815円	886円	955円
4. サービス提供体制加算I	22円	22円	22円	22円	22円
5. 医療連携強化加算	58円	58円	58円	58円	58円
6. 看護体制加算(I)	4円	4円	4円	4円	4円
(II)	8円	8円	8円	8円	8円
7. 夜勤職員配置加算(II)	18円	18円	18円	18円	18円
(IV)	20円	20円	20円	20円	20円
8. 療養食加算	8円/1食	8円/1食	8円/1食	8円/1食	8円/1食
9. 認知症専門ケア加算I	3円	3円	3円	3円	3円
10. 送迎加算	184円	184円	184円	184円	184円
11.生産性向上推進体制加算(II)	10円	10円	10円	10円	10円

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

☆介護職員処遇改善加算：ご契約者全員に対し、月の介護保険料全額に対し、8.3%をかけた額が加算されます。

☆介護職員等特定処遇改善加算：ご契約者全員に対し、月の介護保険料全額に対し、2.7%をかけた額が加算されます。

☆ベースアップ等支援加算：ご契約者全員に対し、月の介護保険料全額に対し、1.6%をかけた額が加算されます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）*

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の材料の提供（食材料費）

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：1日あたり 1,530円（朝食～410円、昼食～510円、夕食～610円）

②居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

項目	個室	
	第1～3段階	第4段階
空室時（1日）	認定証の記載額	2,006円

③理髪・美容

[理髪サービス・美容サービス]

月に1～2回、理美容師の出張によるサービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり カット 2,000円～2,200円 業者によりベッド上カットは 2,500円

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

その他ご利用料金につきましてご不明の点がございましたらお気軽にお尋ねください。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 7 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、次の通りお支払いください。

1 か月ごとに計算し、翌月にご請求いたします。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 8 条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、ユニット型短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10 % (自己負担相当額)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

○ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に行われたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）＊

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 田中 里佳

介護支援専門員 武井 忍 ・竹之内 映子

○受付時間 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30まで

・第三者委員の設置 今井 眞佐人 （お取次は担当者が行います）

※受付時間以外及び担当者不在の場合でも常時対応できる体制になっております。また、ご意見受付箱をくやはら窓口に設置しておりますのでご利用ください。

（２）行政機関その他苦情受付機関

沼田市健康福祉部 高齢福祉課 介護保険係	所在地 〒378-8501 沼田市下之町 888 電話番号 0278-23-2111
国民健康保険団体連合会	所在地 〒371-0846 前橋市元総社町 335-8 電話番号 027-290-1363 F A X 027-255-5077
沼田市社会福祉協議会	所在地 〒378-0125 沼田市白沢町平出 135-1 〒378-0304 沼田市利根町大楊 1085-3 電話番号 0278-53-2722 F A X 0278-53-4600
みなかみ町役場 町民福祉課 高齢介護係	所在地 〒379-1393 利根郡みなかみ町後閑 318 電話番号 0278-25-5012
片品村役場 保健福祉課	所在地 〒378-0498 利根郡片品村鎌田 3967-3 電話番号 0278-58-2115
昭和村役場 保健福祉課	所在地 〒379-1298 利根郡昭和村大字糸井 388 電話番号 0278-24-5111
川場村役場 健康福祉課	所在地 〒378-0101 利根郡川場村大字谷地 2390-2 電話番号 0278-52-2111
東吾妻町役場保健福祉課	所在地 〒377-0892 吾妻町東吾妻町大字原町 1046 電話番号 0279-68-2111

6. サービスの第三者評価の実施状況について

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	結果の開示	1 あり 2 なし	
② なし			

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護 くやはら

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意し、本書面を受領しました。

ご契約者住所

氏名

印

身元引受人住所

氏名

印

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 一部地上3階
- (2) 建物の延べ床面積 3747.39㎡
- (3) 事業所の周辺環境 日当たり良、交通の便良、騒音公害無

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活指導員を配置しています。

看護職員… 主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も
行います。4名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。

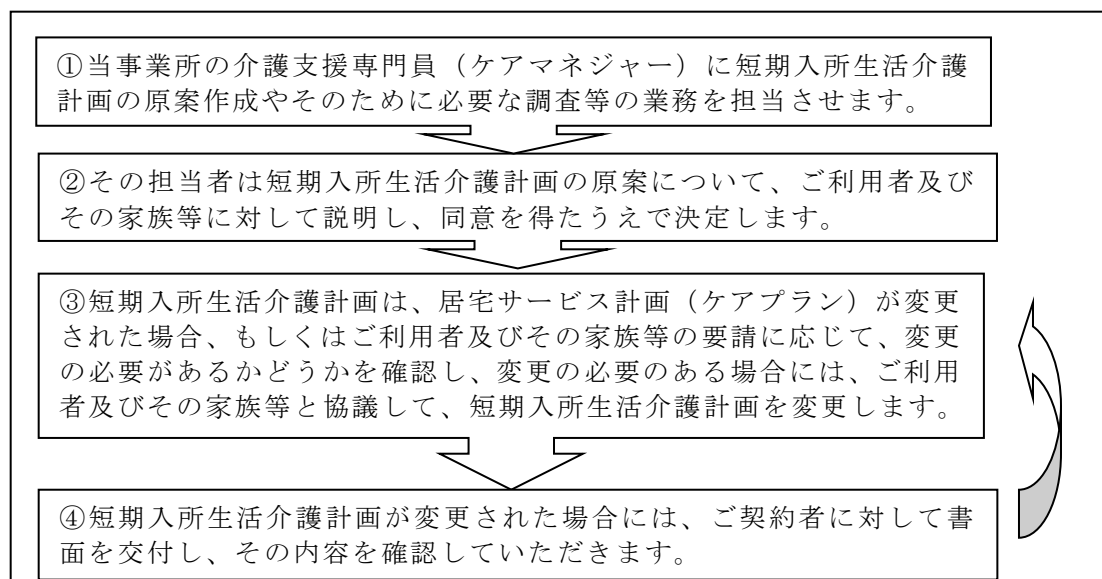
1名の機能訓練指導員を配置しています。

医師…ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の嘱託医師を配置しています。

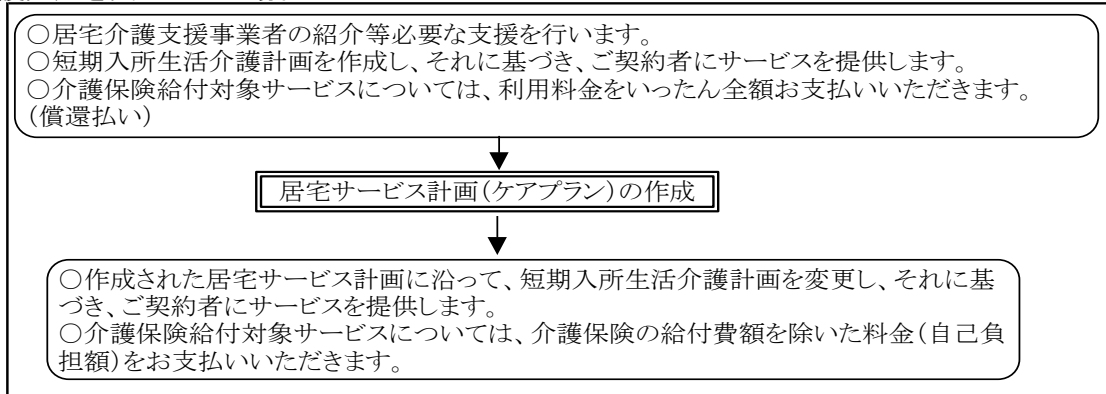
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

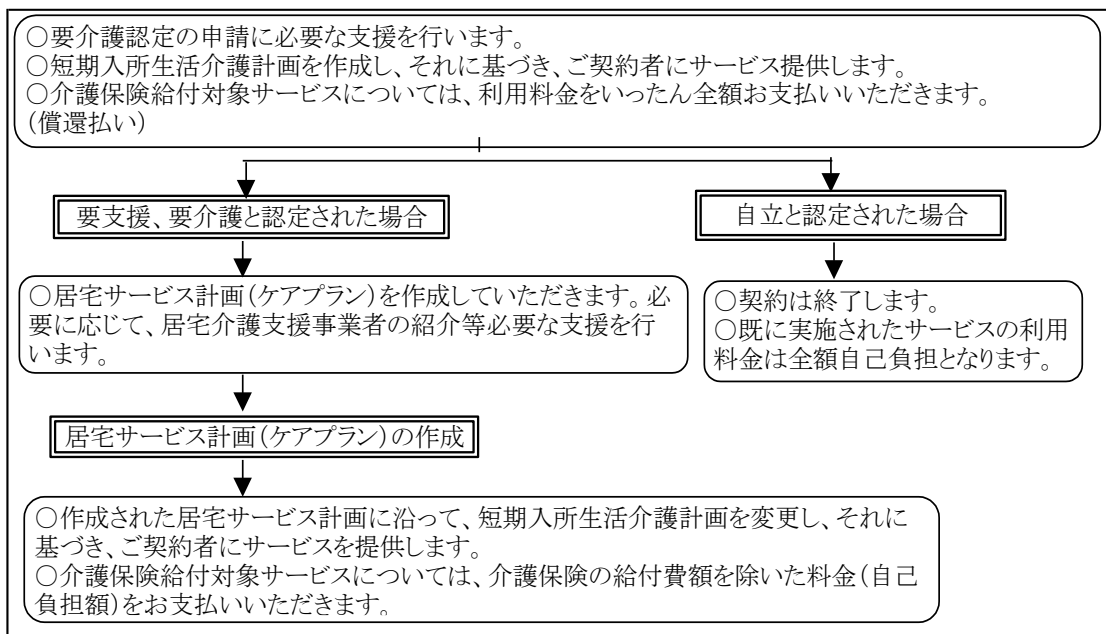


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等

必要な処置を講じます。

- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込みの制限＊

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- ・火器及び危険物

（２）施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、身元引受人又は連帯保証人にて、極度額（100 万円）の範囲内で支払うものとします。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（３）喫煙

事業所内での喫煙はできません。

（４）サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 嘱託医

医療機関の名称	医療法人大誠会 内田病院
医師氏名	田中 志子
所在地	沼田市久屋原町 3 4 5 - 1
診療日	月曜日、火曜日、水曜日、金曜日、土曜日（祝祭日を除く）
診療時間	9 時 0 0 分～1 6 時 0 0 分
診療科	内科、小児科

② 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人大誠会 内田病院
所在地	沼田市久屋原町345-1
診療科	内科・外科・皮膚科 その他

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	スマイル歯科クリニック
所在地	沼田市久屋原町531-4

6. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第16条参照）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が死亡した場合② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合③ 事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑦ 業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|--|

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② ご契約者が入院された場合③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合 |
|--|

- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 1 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 16 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。