



平成30年度

## 小規模多機能型居宅介護 サービス評価

### 小規模多機能ホームおあしす国分

◆事業所自己評価

◆小規模多機能型居宅介護「サービス評価」総括表

平成31年3月26日  
小規模多機能ホームおあしす国分  
霧島市国分福島三丁目61番3号  
電話 0995(48)5262  
FAX 0995(48)5263

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 30 年 12 月 25 日 (18 : 00~20 : 00)

1. 初期支援 (はじめのかかわり)

メンバー 14 人

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組みましたか?	0 人	7 人	3 人	4 人	14 人

前回の改善計画	○利用開始前の情報が少ないケースの場合は、かかりつけの医療機関や民生委員、本人様が買い物をしているお店など、何かしらの関わりを持っている人や所から情報を得ることに努める。
前回の改善計画に対する取組み結果	○平成 30 年度は緊急な支援やサービス提供が必要なケースが無かった。医療機関や老人保健施設、居宅介護支援事業所からの相談・紹介が主で、初期支援としては必要な情報が得られた。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	本人の情報やニーズについて、利用開始前にミーティング等を通じて共有していますか?	0	9	4	1	14
②	サービス利用時に、本人や家族・介護者が、まず必要としている支援ができていますか?	1	10	3	0	14
③	本人がまだ慣れていない時期に、訪問や通いでの声掛けや気遣いができていますか?	2	10	2	0	14
④	本人を支えるために、家族・介護者の不安を受け止め、関係づくりのための配慮をしていますか?	1	8	4	1	14

できている点	200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること
○利用前相談(ご家族・本人様)や自宅訪問を時間的にも内容的にも充実させ、「まず必要としている支援」を把握・検討してサービス提供を始めた。	
○管理者と計画作成担当者、看護職員、介護職員の任務分担や協働を検討し改善した。	

できていない点	200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
○医療ニーズが高い要介護者の相談や利用が増加しているが、ご家族や前の介護支援専門員、主治医意見書からの情報のみでは小規模多機能居宅介護サービスを提供するために必要な情報が十分に把握できていない。	

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)
○医療ニーズが高い要介護者については、利用開始前に看護職員と計画作成担当者が可能な範囲で主治の医療機関と連携を取り、介護サービスを提供する上で必要な情報と課題を把握・共有する。	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 30 年 12 月 25 日 (18 : 00～20 : 00)

2. 「～したい」の実現 (自己実現の尊重)

メンバー 14人

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組めましたか?	0人	9人	4人	1人	14人

**前回の改善計画**

○改めて認知症についての基礎学習を行う。  
○日常の具体的な場面を振り返ってそれぞれの気付きを出し合い、本人様の思いを推し測ることができるチームケアの向上に努める。

**前回の改善計画に対する取組み結果**

○認知症介護基礎研修を受講した職員を講師に、改めて認知症とその介護の基本を学習した。  
○毎朝のミーティングやケアカンファなどで、本人様の思いや職員の気付きを出し合いチームケアの向上に努めた。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	「本人の目標 (ゴール)」がわかっていますか?	0	5	7	2	14
②	本人の当面の目標「～したい」がわかっていますか?	0	6	7	1	14
③	本人の当面の目標「～したい」を目指した日々のかかわりができていますか?	0	9	5	0	14
④	実践した (かかわった) 内容をミーティングで発言し、振り返り、次の対応に活かしていますか?	0	7	6	1	14

**できている点** 200字程度で、できていることと、その理由を記入すること

○本人様の「～したい」を意識して日々のケアに努めている。  
○ケアを実践しながら本人様が喜ばれることや新たに気付いた「～したい」を、ミーティングやケアカンファで意見を出し合い日常のケアに活かしている。

**できていない点** 200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

○重度の認知症などでコミュニケーションが難しい利用者様の気持ちや「～したい」を把握することが難しい。

**次回までの具体的な改善計画** (200字以内)

○「傾聴」などの学習会を行い、認知症ケアのスキルアップに努める。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 30 年 12 月 25 日 (18 : 00 ~ 20 : 00)

3. 日常生活の支援

メンバー 14 人

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組みましたか?	0 人	6 人	7 人	1 人	14 人

前回の改善計画

○高齢者の口腔ケアや咀嚼・嚥下機能などについての学習会開催や研修会参加などで支援の質向上に努める。

前回の改善計画に対する取組み結果

○3月に「口腔ケア」の学習会を予定している。  
○認知症で歯科医院に通院できない利用者様は、訪問診療をしてもらえる歯科医院と連携して、口腔ケアや咀嚼・嚥下機能の評価、治療を進めた。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	本人の自宅での生活環境を理解するために「以前の暮らし方」が10個以上把握できていますか?	0	3	7	4	14
②	本人の状況に合わせた食事や入浴、排せつ等の基礎的な介護ができていますか?	0	14	0	0	14
③	ミーティングにおいて、本人の声にならない声をチームで言語化できていますか?	0	8	5	1	14
④	本人の気持ちや体調の変化に気づいたとき、その都度共有していますか?	1	12	1	0	14
⑤	共有された本人の気持ちや体調の変化に即時的に支援できていますか?	1	11	2	0	14

できている点 200字程度で、できていることと、その理由を記入すること

○食事・入浴・排泄などの基本的な介護や介護施設としての健康状態の管理はできている。  
○利用者様の心身状態の変化に気付いた際は、速やかに多職種の職員で話し合い、食事や入浴、排泄、休息、病院への報告・指示受け・受診など即時に支援している。

できていない点 200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

○本人様の「以前の暮らし方」についての情報把握が十分にできていない。

次回までの具体的な改善計画 (200字以内)

○可能な場合はご家族の理解や協力ももらい、利用者様が若かった頃やご家族との写真を活用して「以前の暮らし方」についての話題を引き出し、それを積み重ねるように努める。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 30 年 12 月 25 日 (18 : 00 ~ 20 : 00)

4. 地域での暮らしの支援

メンバー 14 人

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組みましたか?	0 人	9 人	4 人	1 人	14 人

前回の改善計画  
○本人様にとって馴染みのある(大切にしてきた)人や場所をひとつでもより多く(広く)把握する。

前回の改善計画に対する取組み結果  
○本人様やご家族との会話の中から意識的に把握するように努めた。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	本人のこれまでの生活スタイル・人間関係等を理解していますか?	0	8	5	1	14
②	本人と、家族・介護者や地域との関係が切れないように支援していますか?	0	6	6	2	14
③	事業所が直接接していない時間に、本人がどのように過ごしているか把握していますか?	0	4	8	2	14
④	本人の今の暮らしに必要な民生委員や地域の資源等を把握していますか?	0	3	4	7	14

できている点 200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること  
○ご家族や介護者との信頼関係作りに意識的に取り組んでいる。  
○買物支援など可能な方は利用者様と一緒に「行きつけのお店」に通っている。  
○一人暮らしでご家族も遠方(県外在住など)の利用者様の中には、旧知の民生委員さんにサービス担当者会議に出席いただくなど協力をもらっている。

できていない点 200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること  
○プライバシーや個人情報保護もあり、ご家族について必要な情報が得にくいケースがある。  
○本人様が馴染みにしていた地域のお店が閉じていたり、友人や知人も高齢化し団地から去られたり他界されているケースが多く、その種の地域資源については活用できるケースが少ない。

次回までの具体的な改善計画 (200 字以内)  
○独居の利用者様で、通いや訪問サービスが無い日などにホームから安否確認の電話をしているが、その話しの内容を「どのように過ごされているか」が把握できるように工夫する。

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	平成 30 年 12 月 25 日 (18 : 00～20 : 00)
5. 多機能性ある柔軟な支援	メンバー	14 人

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組みましたか?	1 人	10 人	2 人	1 人	14 人

前回の改善計画	○本人様の生活習慣を尊重し、より柔軟な生活支援に努める。
---------	------------------------------

前回の改善計画に対する取組み結果	○健康管理や安全上の課題となっていないことは、本人様の長年の生活習慣を尊重した。 *起床・就寝時間、昼食後の歯磨き、履物の形態など。
------------------	---

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	自分たち事業所だけで支えようとせず、地域の資源を使って支援していますか?	0	8	5	1	14
②	ニーズに応じて「通い」「訪問」「宿泊」が妥当適切に提供されていますか?	3	9	1	1	14
③	日々のかかわりや記録から本人の「変化」に気づき、ミーティング等で共有することができていますか?	2	10	2	0	14
④	その日・その時の本人の状態・ニーズに合わせて柔軟な支援ができていますか?	0	13	1	0	14

できている点	200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること
○毎日のミーティングで利用者様の日々の変化や課題を出し合い、「急ぎ支援や対応が必要なこと」「ケアカンファなどで時間を取って話し合いが必要なこと」を判断・共有して「柔軟性」や「多機能性」がある支援をしている。	

できていない点	200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
○社会資源の活用はできているが地域資源の活用は難しい。 *小規模多機能ホームの利用者様は、そのサービス利用に至る過程で活用できる地域資源がないケースが多い。	

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)
○利用者様個別に、利用できる地域資源をひとつでも見いだすことに努める。	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 31 年 1 月 8 日 (18 : 00 ~ 20 : 00)

6. 連携・協働

メンバー 14 人

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組みましたか?	0 人	7 人	4 人	3 人	14 人

前回の改善計画  
○特に医療機関や老人保健施設との連携強化に努める。

前回の改善計画に対する取組み結果  
○地域連携室がある医療機関との連携は前年度に比べたら前進した。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	その他のサービス機関 (医療機関、訪問看護、福祉用具等の他事業所) との会議を行っていますか?	0	4	1	9	14
②	自治体や地域包括支援センターとの会議に参加していますか?	0	2	2	10	14
③	地域の各種機関・団体 (自治会、町内会、婦人会、消防団等) の活動やイベントに参加していますか?	0	6	3	5	14
④	登録者以外の高齢者や子ども等の地域住民が事業所を訪れますか?	0	6	5	3	14

できている点 200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること  
○地域包括支援センターや社会福祉協議会との連携は必要に応じて取れている。  
○地域行事には利用者様と一緒に参加し、自治会活動にも職員が参加・協力している。  
○「子ども 110 番の家」として協力している。

できていない点 200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること  
○サービス機関や自治体、地域包括支援センターと利用者様の個別課題では連携が取れているが、サービス担当者会議以外では会議レベルでの協働には至っていない。

次回までの具体的な改善計画 (200 字以内)  
○医療ニーズが高い要介護者の相談・利用が多いため、特に主治医や関係する医療機関との連携を更に強化する。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 31 年 1 月 8 日 (18 : 00 ~ 20 : 00)

7. 運営

メンバー 14 人

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組めましたか?	0 人	2 人	3 人	9 人	14 人

前回の改善計画

○運営推進会議への「利用者家族」の参加を増やす。

前回の改善計画に対する取組み結果

○実質的には 2 家族のみの参加となった。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	事業所のあり方について、職員として意見を言うことができますか?	0	6	4	4	14
②	利用者、家族・介護者からの意見や苦情を運営に反映していますか?	1	6	4	3	14
③	地域の方からの意見や苦情を運営に反映していますか?	1	5	4	4	14
④	地域に必要とされる拠点であるために、積極的に地域と協働した取組みを行っていますか?	0	2	5	7	14

できている点 200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること

○日々のミーティングや毎月の職員会議で意見を出し合い運営に反映させている。  
 ○利用者様・ご家族、地域からの意見や助言、苦情等には速やかに対応し必要な運営改善を行っている。  
 ○霧島市のケア・ライフサポートワーカー養成講座を受講し新たに認定を受けた。  
 ＊職員の異動で一時的に不在となっていた。

できていない点 200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

○地域の行事や活動には主体的に参加しているが、協働した取組みには至っていない。

次回までの具体的な改善計画 (200 字以内)

○ケア・ライフサポートワーカー在籍の事業所として、前年度よりも地域活動への参加を進め、協働の取組みも模索する。



事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 31 年 1 月 8 日 (18 : 00 ~ 20 : 00)

8. 質を向上するための取組み

メンバー 14 人

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組めましたか?	0 人	10 人	3 人	1 人	14 人

前回の改善計画  
 ○外部研修の案内を職員に周知し、本人の意志や希望とケアの質向上に資する内容か確認し、勤務体制を可能な限り調整して参加・学習し実践に努める。

前回の改善計画に対する取組み結果  
 ○行政関係の研修機関や地域密着型連合会、職能団体などからの研修案内を職員に周知して、希望者には勤務を可能な限り調整して参加してもらった。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	研修 (職場内・職場外) を実施・参加していますか	2	7	4	1	14
②	資格取得やスキルアップのための研修に参加できていますか	0	8	3	3	14
③	地域連絡会に参加していますか	0	1	1	2	14
④	リスクマネジメントに取り組んでいますか	0	8	3	3	14

できている点 200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること  
 ○毎月の部内研修は年間計画に沿って実施し、外部研修にも職員個別の資格や経験年数、希望などに応じて受講した。また、受講に当っては受講料や交通費の援助も行い、資格取得やスキルアップを奨励した。  
 ○霧島市地域密着型サービス事業者連合会の活動や研修にも参加した。  
 ○リスクマネジメントは、介護事故発生後の原因分析と再発防止対策のみではなく、利用者様個別の基礎疾患に対する要観察・注意事項等を、看護職員を中心に職員で共有することに努めた。

できていない点 200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること  
 ○外部研修の案内が次月の勤務表作成後になった場合は参加できないことがある。

次回までの具体的な改善計画 (200 字以内)  
 ○外部研修を受講した職員が講師として部内学習会を開催する機会を多くする。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 31 年 1 月 8 日 (18 : 00～20 : 00)

9. 人権・プライバシー

メンバー 14 人

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	前回の課題について取り組めましたか?	0 人	11 人	3 人	0 人	14 人

前回の改善計画  
○緊急の危険回避時を除いては、スピーチロックをしないケアに努める。

前回の改善計画に対する取組み結果  
○スピーチロックについて職員の理解が進み、意識して取り組むようになってきた。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		よく できている	なんとか できている	あまり できていない	ほとんど できていない	合計 (総人数)
①	身体拘束をしていない	10	4	0	0	14
②	虐待は行われていない	14	0	0	0	14
③	プライバシーが守られている	7	6	1	0	14
④	必要な方に成年後見制度を活用している	0	4	3	7	14
⑤	適正な個人情報の管理ができている	8	6	0	0	14

できている点 200 字程度で、できていることと、その理由を記入すること  
○身体拘束や虐待はない。スピーチロックについては職員会議などで職員相互の気付きや改善法を話し合っている。  
○個人情報の保護についても部内学習会を行い適正な管理に努めている。

できていない点 200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること  
○認知症の独居要介護者の金銭管理を、社会福祉協議会と連携して「日常生活自立支援事業」の活用を勧めたが、本人様の同意が得られなかった。

次回までの具体的な改善計画 (200 字以内)  
○同じ言葉でも語調によっては利用者様に威圧感を与えることを理解し、より安心感を持っていただけるケアに努める。

小規模多機能型居宅介護「サービス評価」 総括表

法人名	株式会社メディコープ	代表者	代表取締役 中道 浩二	法人・ 事業所 の特徴	利用者様が、できるだけこれまでの生活を続け、その人らしく「わが家」で暮らし続けることができるように支援しています。また、霧島市の「まちかど介護相談所」として、ライフサポートワーカーを配置し、地域からの介護などについての相談窓口となっています。
事業所名	小規模多機能ホーム おあしす国分	管理者	松村 守		

出席者	市町村職員	知見を有するもの	地域住民・地域団体	利用者	利用者家族	地域包括支援センター	近隣事業所	事業所職員	その他	合計
	人	(1)人	3人	1人	2人	1人	人	1人	人	8人

項 目	前回の改善計画	前回の改善計画に対する取組み・結果	意見	今回の改善計画
A. 事業所自己評価の確認	○改善計画への取組み状況を運営推進会議で報告し、委員の方々からの意見や助言をいただきながら取組みや活動をすすめていく。	○毎回の運営推進会議で改善計画への取組み状況を報告し、委員の方々から意見や地域の情報や助言をもらいながらすすめた。	○いろんな視点から評価や意見を出し合い、論議していくなかでホームの取組みについて振り返りや評価、改善計画ができている。 ○改善計画にとどまらず、それに関係することにも取り組んでいると感じた。	○引き続き、改善計画への取組み状況を運営推進会議で報告し、委員の方々からの意見や助言をいただきながら取組みや活動をすすめていく。
B. 事業所のしつらえ・環境	○事業所の行事案内を掲示板に出すなど更に工夫する。	○事業所前の道路に面して設置している掲示板に、ホームの行事案内やおあしす便りを掲示した。行事案内を見て地域の方が来所されることはなかったが、立ち止まって見てくださる方は時折おられた。	○家庭的な雰囲気、自分(家族)の気持ちもほぐれてくるのが楽しみだった。 ○オムツ臭がなくトイレも清潔で、来るたびに調理のいい臭いがして居心地がいい。 ○いつ来ても笑い声がいっぱい自分も明るい気持ちになる。	○より家庭的な雰囲気と季節感を感じていただけるように、施設内外の装飾や菜園など整備・活用をより充実させる。
C. 事業所と地域のかかわり	○ホームを「利用したい」「利用しない」、「興味がある」「興味がない」などに関らず、介護に関することは「何でも気軽に話せる・相談できる場所」であることを、地域の方々にもっとわかりやすいように掲示板の活用を更に工夫する。	○「介護相談やホーム見学などお気軽にどうぞ」と掲示した。 ○「どんなところか見せて欲しい」という来所者が数名あった。	○ホームがあるのは知られていると思うが、具体的にどんな施設(サービス内容)なのかが知られていないと思う。 ○地域の行事にもよく参加していて、いいと思う。 ○ハロウィンで子どもたちが訪ねてきたりして、子どもさんたちやその親御さんたち、利用者さんたちにとっても、いい交流ができていると思う。	○地域向けのおあしす便りを編集し掲示板のみではなく、自治会の許可が得られれば回覧板でホームの日常の様子や行事案内ができることを目指す。

<p>D. 地域に出向いて本人の暮らしを支える取組み</p>	<p>○特に一人暮らしの利用者様については、地区担当の民生委員さんとの情報交換や連携をさらにすすめる。</p>	<p>○新規の利用者様で一人暮らしの方は、民生委員さんから訪問や電話で、地域との関係・ホーム利用開始前の生活・ゴミの出し方などの情報をもらった。</p>	<p>○ホームの近くを利用者さんと職員さんが散歩しているのを見かける。 ○ホーム便りや運営推進会議の報告で、季節ごとのドライブなどに出かけていて楽しそうだと思う。 ○利用者本人が住んでいる地域の行事などへの参加はご家族の協力がないと難しいと思う。(敬老会など同日に各自治公民館で開催されることが多い)。</p>	<p>○地域行事や自治会活動への参加・協力を継続しながら、可能な限り利用者様個別にも利用できる地域資源をひとつでも見いだすことに努める。</p>
<p>E. 運営推進会議を活かした取組み</p>	<p>○「地域で心配な方等」の「事例検討」となると大げさに考えて構えてしまうが、「ちょっと気になる方」といったレベルで会議の議題として設定することからあらためてはじめてみる。</p>	<p>○毎回の運営推進会議に議題として設定した。委員の方からは近所の「気になる方」の地域での暮らしや接し方の工夫、認知症と思われる方のご家族へのアプローチの工夫などを報告・相談いただいた。事業所に訪ねてこられ、病院受診のためにタクシーを呼んでさし上げたA様の経過を報告し、委員の中にA様を知っている方がいてその後の状況と日常の状況も把握できた。</p>	<p>○おあしす便りや写真などで利用者さんの様子がよくわかる。 ○会議で、心配な方等の「事例検討」となると難しい。 ○会議で「地域で気になる方」としてホームから報告があった。あの時は、病院に行きたかったけど途中で疲れてしまい、ホームに寄られて病院までのタクシーを呼んでもらい無事に受診して入院ができてよかったと思う。ご家族が同居されていると「何かしてさし上げたい」と思っても、ご家族に気を使わないといけなくてなかなか難しいことがある。</p>	<p>○地域で「気になる方」については継続して運営推進会議の議題に挙げて、事業所として関わられるケースの場合は民生委員さんなどと連携を取る。</p>
<p>F. 事業所の防災・災害対策</p>	<p>○委員の方やご家族などにも事業所の防災訓練に参加してもらい意見をいただく。 ○運営推進会議であらためて事業所の防災計画を紹介・説明する。</p>	<p>○委員の方々に防災訓練に参加していただき、意見や助言をいただいた。 ○事業所の防災計画については、過去の豪雨水害の状況などを教えていただいた。</p>	<p>○ホームの防災訓練に参加した。避難経路や誘導(介助)方法、消防設備の役割や消火器の正しい使い方など、防火管理者の説明がわかりやすかった。 ○平成5年8月1日豪雨災害時のこの周辺の浸水状況などを委員の方から教えていただき、ハザードマップだけでは把握できない実際の状況が解った。</p>	<p>○自然災害や火災などの際に、地域の方々の協力が得られるような関係作りに努める。</p>