

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 逗子ホームせせらぎ

発効：平成25年2月25日（平成28年2月24日まで有効）

福祉サービス第三者評価機関
公益社団法人神奈川県介護福祉士会

公益社団法人神奈川県介護福祉士会 第三者評価結果

事業所基本事項

フリガナ	シャカイフクシホウジンチイキフクシキョウカイ ズシホームセセラギ
事業所名 (正式名称を記載)	社会福祉法人地域福祉協会 逗子ホームせせらぎ
事業所種別	特別養護老人ホーム
事業所住所 最寄駅	〒249-0003 神奈川県逗子市池子3丁目789番地 京浜急行線「神武寺駅」下車 徒歩15分
事業所電話番号	046-873-2501
事業所FAX番号	046-873-9283
事業所代表者名	役職名 施設長 氏名 押川 哲也
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人地域福祉協会 法人代表者氏名 理事長 押川 泰衛
URL	http://www.zushi-seseragi.jp/
e-mail	3384001901@jcom.home.ne.jp
問合せ対応時間	7:00~21:00 (緊急受付24時間)

事業所の概要1

開設年月日	昭和58年5月10日
定員数	80名 (短期入所生活介護20名)
都市計画法上の用途地域	市街化調整地域 指定なし
建物構造	鉄筋コンクリート造り 本館3階建て 別館4階建て (一部5階建て)
面積	敷地面積 (6,193.27) m ² 延床面積 (3,822.78) m ²
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	個室(6)室/二人部屋(5)室/四人部屋(16)室

事業所の概要2 (職員の概要)

職員内訳	
次の職種に該当する職員数	施設長 (常勤 1名) 相談支援職員 (常勤 1名: 常勤以外 名) 介護支援専門員、生活相談員 介護職員 (常勤34名: 常勤以外 2名) 看護職員 (常勤 2名: 常勤以外 8名) 医師 (常勤 名: 常勤以外 3名) その他 (あん摩・マッサージ師 1名)

事業所PR 評価に臨んで事業所としてアピールしたいこと	当ホームは、お年寄が「わがままの言える」施設を目標としています。そしてそのわがままが実現できるように職員一同努力を重ねております。施設の理念でもあります「当たり前を一生懸命に」をモットーに、『お年寄の当たり前』『職員の当たり前』『せせらぎの当たり前』と3つの当たり前を見つめながら、「明日の笑いより、今日の笑い」を頂けるよう職員一同、自己満足の業務ではなく、まわりに誇れる仕事の遂行を目指して頑張っております。「いい仕事をしていれば必ず結果が現れる」と確信を持っております。『お年寄の笑顔』というすばらしい結果が。
--------------------------------	---

公益社団法人神奈川県介護福祉士会 第三者評価結果

1. 総合コメント

総合評価（優れている点、独自に取り組んでいる点、改善すべき事項）

優れている点・独自に取り組んでいる点：

- 法人の理念に、「①『特別養護老人ホーム』運営を中心としての経営基盤の確立・強化、②利用者本来の生活を見極めたサービスの提供、③県で一番『お年寄りがわがままの言える施設』を目指して、④『当たり前を一生懸命に』で地域に根ざしたサービスのより一層の向上」を掲げ、利用者支援に取り組んでいる。
- 「当たり前を一生懸命に」の理念は、「私たちの思い」として映像化し、ホームページで公開するとともに、全体研修会や新人研修で内容を共有している。利用者が普通の生活を送ることが大切なことと考え、そのために当たり前のことを一生懸命行うこととしている。
- 施設は神武寺へのハイキングコースの途中にあり、自然に恵まれた環境にある。施設には池子の山を借景にした裏庭があり、池には鯉が泳ぎ、6月には蛍が利用者の目を楽しませている。四季折々の風景を楽しむことができ、多くの行事を行っている。
- 昔からの日本の文化を懐かしみ、楽しんでもらうために、お正月の御所車お重での祝い膳、豆まき、雛祭り、花見外出、子供の日の鯉のぼり大会、七夕、お盆行事、盆踊り、花火大会、お月見、裏庭での餅つき、年越し会等を実施している。
- 季節ごとの行事を開催する他、クラブ活動（生け花、体操、音楽、音楽リハ）や、百人衆（工作、創作、絵手紙、フラワーアレンジメント）、余暇活動（茶話会、和風喫茶、歌う会、車椅子散歩、夜間映画上映会）等をフロア合同で行っている。クラブ活動等には、多くのボランティアが参加している。
- 毎月、季節に合った祝い膳を提供し、聖観音様の日のお赤飯の提供、行事食や特別食の提供等、食の楽しさを味わえるようにしている。週1回は選択メニューを取り入れる等、食に関する取り組みを積極的にやっている。
- 利用者にきめ細かいケアを提供するため、入浴はマンツーマンで対応し、足浴や足湯の取り組みを行っている。トイレには、座位保持が不安定な利用者も安心して座っていただけるよう、職員が考案した特別誂えの背もたれと手すりを設置している。
- 今年度、ケアの基本を見直すために、接遇、食事、排泄、入浴の専門委員会を設置している。各委員会では、職員が実際にミキサー食を試食したり、オムツを使用したり、特別浴槽で入浴したりして、利用者の気持ちを肌で感じられるよう取り組み、提供するケアの質の向上につなげている。
- 施設開設以来、地域における福祉サービスの拠点として、活動を続けている。介護者教室や認知症サポーター養成講座、ふれあいサロンの開催や、地域の勉強会への講師派遣、中・高校生の福祉体験の受け入れを行い、夏祭りやバザー等への参加を地域に呼び掛けている。また、災害発生時の地域住民の受け入れ体制を整えるとともに、次年度は市の防災倉庫を施設の敷地内に設置する予定である。
- 喀痰吸引指導者登録をしている看護師を配置し、指導登録看護師による喀痰吸引研修を実施している。研修会には、事務員を除く全職員が参加し、利用者の身体面の重度化に対応できる体制を整えている。

改善すべき事項：

- 事故発生時の対応や、感染症の対策等をすすめていることから、リスクマネジメントマニュアルを、早急に整備することを期待する。

評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<p>○利用者への呼称や言葉遣い、態度については、職員マニュアルを整備し、全体研修会にて職員全員に周知している。身体拘束委員会を設置して、不法行為等の防止を徹底している。</p> <p>○各フロアの介護職が参加する接遇委員会では、毎月、定期的に委員会を開催し、人権の尊重や個人の尊厳の保持を目指した検討を行っている。また、年2回、「不適切な介護」をテーマに、職員研修を開催し、話し合いを行っている。</p> <p>○個人情報保護規定やプライバシー保護マニュアルを定め、利用者のプライバシーに配慮した施設運営を展開している。職員は入職時に、職員マニュアルにより個人情報保護の説明を受け、誓約書にサインしている。ボランティアや実習生にも、オリエンテーション時、プライバシー保護について説明している。</p>
2	利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援	<p>○利用者の思いや希望は、日常の支援場面で確認する他、サービス担当者会議や利用者懇談会、居室への訪問等で確認している。本人の思いは、「お年寄りノート」に記載し、フロア全体で把握するようにしている。</p> <p>○利用者懇談会を、毎月開催して、利用者の声や思いを聞いている。利用者懇談会は月ごとに場所を変えているが、全フロアの利用者を対象としている。懇談会には、ケアの代表や介護支援専門員、栄養士等が参加している。</p> <p>○個別支援計画は、半年ごとに定期的に見直す他、利用者の状況の変化に合わせて随時、見直している。サービス担当者会議には、利用者本人や家族ができるだけ参加できるよう働きかけている。</p>
3	サービスマネジメントシステムの確立	<p>○今年度、接遇、食事、排泄、入浴の各専門委員会を立ち上げ、サービスの基本を見直し、より一層のスキルアップを目指した取り組みを実践している。各委員会では、職員による介護場面の疑似体験を行い、提供するサービスを見直している。</p> <p>○苦情解決の仕組みを整備し、苦情受付担当者や苦情解決責任者、第三者委員名を掲示している。また、苦情解決委員会を設置し、施設内に苦情ボックスを置いている。</p> <p>○感染症マニュアルを整備し、職員に周知している。環境衛生を徹底することで、昨年よりインフルエンザやノロウイルスの発生は起きていない。職員の家族が感染症に罹患した場合も、該当職員を勤務から外す等、対応策を徹底している。</p>
4	地域との交流・連携	<p>○ボランティアの受け入れを積極的に行っている。ボランティア交流センターと連携する他、施設のホームページで募集を行っている。ホームページでは、ボランティアの活動内容も詳しく紹介している。</p> <p>○中・高校生の福祉理解の場として、毎年、サマースクールを開催している。また、地域の方に向け、介護者教室や認知症サポーター養成講座を開催している。</p> <p>○せせらぎ祭り等の施設行事の案内は、市内各所にポスターを掲示したり、市の広報紙への掲載、ラジオ出演による宣伝等により、地域の方に参加を広く呼び掛けている。季節感のある行事を企画、開催することで、地域の方との交流を深めている。</p> <p>○自治会の行事に参加する他、池子の夏祭りや演芸大会に参加して、地域との連携作りをしている。また、町内会館で、ふれあいサロンを開催して、施設職員が元気な高齢者へのアクティビィの支援を行っている。地域の消防団には職員が入団している。</p>

5	運営上の透明性の確保と継続性	<p>○施設のホームページに、施設理念や「私たちの思い」を掲げている。「私たちの思い」は映像化し、一般に公開する他、全体研修会や新人研修で内容を示すことで、取り組みの姿勢を統一している。</p> <p>○各委員会で現状のケアの見直しを行うとともに、職員個々が自分自身のケアを振り返り、自己評価を行っている。</p>
6	職員の資質向上促進	<p>○施設の理念は、全体研修会や新人研修を通して、職員に周知している。</p> <p>○外部研修の参加後は、研修報告書を提出している。内容はすべての部署に回覧し、施設全体で共有するようにしている。</p> <p>○実習生受け入れマニュアルに基づき、実習生の受け入れを行っている。実習指導者研修を受けた職員が対応し、オリエンテーションや実習場面での指導を行っている。実習生の受け入れは、施設の社会的役割として対応している。</p>

2. 基本的サービス評価

～ 評価機関が定めた評価項目に添って、調査を行った結果です ～

基本的サービス評価		
大項目	項目の内容	達成率 (%)
人権を尊重したサービスの提供 (4項目 20事項)	職員の適切な言葉遣い、態度	達成率 95 %
	プライバシーの確保	
	職員への人権教育	
	苦情解決システムの機能	
一人ひとりに適したサービスの提供 (4項目 20事項)	個々の心身機能にあわせた個別支援計画の実施	達成率 90 %
	相談支援と情報提供	
	ケアマネジメントの理念にそった個別支援計画策定	
	個別のリスク管理	
サービスを提供するための体制の整備 (10項目 50事項)	福祉機器、生活環境の整備	達成率 94 %
	生活支援マニュアルの整備と職員への周知	
	生活環境整備マニュアルの整備と職員への周知	
	感染症対策マニュアルの整備と職員への周知	
	救命救急マニュアルの整備と職員への周知	
	防災マニュアルの整備と職員への周知	
	利用者支援システムとサービス管理システムの一体的機能	
	地域への理解促進のための取り組み	
	自己評価の実施と評価結果公表	
計画的な職員研修による職員の資質向上		

2-2. 日常生活の支援に関する事業所アピール

～ 事業所から自己申告された内容について、事実確認を行った結果です ～

項目	事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています)	第三者評価での確認点
<p>食事支援の取り組み</p>	<p>①アセスメントにより、適切な食形態での提供、季節の行事、嗜好に合ったお食事を提供している。また、選択食の提供や誕生日にはケーキを提供している。</p> <p>②食事委員会において、ミキサー食～刻み食への変更の取り組みをしている。</p> <p>③その日のご利用者の体調に沿ったメニューをお出ししている。禁食はもとより、嫌食についても代替えを行い対応をしている。</p> <p>④また、ミキサー食の試食体験を行っている。</p> <p>⑤朝食時にパンの選択を実施している。</p> <p>⑥適切な食形態対応例として、現在ミキサー食の方の摂食状況を鑑み、良好な嚥下状態を維持し、食形態の変更を行い、QOLの向上を試みた。主食をミキサー粥、副食をミキサーから、主食は粥、副食は超刻みに変更し、だし汁をかけて摂食状態を観察した。むせ込み見られず、また、だし汁のとろみ使用の場合でも、むせ込みは見られず、主食は粥、副食は超刻みでの対応に変更している。</p> <p>⑦毎月18日は聖観音様の日と定め、お赤飯を提供している。季節の料理の実施や、敬老祝い膳、お正月祝い膳、年越し会、節分、ひな祭り等の食事を提供している。</p>	<p>①ケアの担当者がアセスメントを行い、主食は常食、粥、ミキサー粥を、副食は普通食、刻み食、超刻み食、ミキサー食を用意して利用者適切な食形態で食事を提供していること、利用者個々の食形態の内容は、介護計画書に記載していること、利用者の嗜好は担当者が個別に聴き取り、フロア全体に周知していること、週1回選択メニューをとり入れていること、利用者の誕生日には手作りのケーキを提供していることを、「介護計画書」や「事業報告書」、「献立表」等で確認した。</p> <p>②食事委員会を月1回定期的に開催し、利用者の食形態の見直し等の取り組みを行っていること、取り組みの内容は、全体研修会の中で発表していることを、「食事委員会報告」や「食形態変更届」で確認した。</p> <p>③その日の利用者の体調の変化に合わせて食事を提供する他、禁食や嫌食については栄養ケア計画にまとめ、内容をリスト化していることを、「栄養ケア計画」で確認した。</p> <p>④食事委員会では食形態の見直し等を行う他、職員による試食体験を実施していること、ミキサー食等を実際に味わったり、食事介助を実際に受け、利用者の気持ちに近づくことができるよう努めていることを、「食事委員会報告」で確認した。</p> <p>⑤朝食時に、パンの選択食を実施していることを、聴き取りで確認した。</p> <p>⑥食事委員会で、ミキサー食を摂取している利用者の食形態の見直しを行い、だし汁等を工夫して使用することで、むせ込みを防止し、食形態の改善につなげていることを、「食事委員会報告」で確認した。</p> <p>⑦毎月、季節に合った祝い膳を提供する他、聖観音様の日のお赤飯の提供、行事食・特別食の提供等、食の楽しみを味わえるよう、様々な取り組みを行っていることを、「事業報告書」や「予定表」等で確認した。</p>

項目	事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています)	第三者評価での確認点
排泄支援の取り組み	①排泄委員会にて、個人に合わせた排泄用具、方法の検討、実施(排泄のタイミング、尿量の計測、スキントラブル防止のための交換時期の設定、パットの種類選定)を行っている。 ②職員により、排泄の疑似体験を行っている。 ③オムツはずしへの取り組み(オムツ交換からポータブルトイレへの誘導の検討)を行っている。 ④ウォシュレットを設置している。	①排泄委員会を月1回開催し、排泄用具や排泄方法の検討等を行っていること、尿量の計測等これまでは各フロアで取り組んでいたが、今年度から各フロアの代表が集まり、施設全体の共通した取り組みとしていることを、「排泄委員会報告」や「介護計画書」、「ケース記録」、「排泄表」で確認した。 ②オムツの疑似体験は、これまで新人職員が入職した際に不定期に行っていたが、今年度排泄委員会を立ち上げたことで、施設全体の取り組みとしたこと、担当職員が実際にオムツを使用し不快感等を確認していることを、「排泄委員会報告」で確認した。 ③排泄委員会にて、オムツはずしの取り組みを行う他、利用者への排泄介助の方法を統一して提供できるよう取り組んでいることを、「排泄委員会報告」で確認した。 ④ウォシュレットは、ここ1～2年で、別館のトイレにすべて設置したことを、聴き取りで確認した。

項目	事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています)	第三者評価での確認点
<p>入浴支援の取り組み</p>	<p>①入浴委員会によるリラックスした雰囲気での入浴についての検討をしている。 ②足湯の取り組み(取り組みについて県大会での発表を行っている)を行っている。 ③職員による入浴疑似体験を行っている。 ④援助計画により、体調や意向に沿った入浴時間での対応を行っている。 ⑤お正月のゆず湯、五月の節句の菖蒲湯を実施している。</p>	<p>①入浴委員会では、入浴を楽しんでもらうことをコンセプトに、浴室に絵を描くことや音楽を流すこと、暖簾を使用すること等を検討していること、また、入浴での危険防止の取り組みもやっていることを、「入浴委員会報告」で確認した。 ②足湯の取り組みは、暖かい時期に月1回行っていること、園庭を木で囲い温泉場のような雰囲気を出して利用者に楽しんでもらっていること、足湯の取り組みは今年度、かながわ高齢者福祉研究大会で発表し、奨励賞を受賞したことを、「事業報告書」や「第11回かながわ高齢者福祉研究大会資料」で確認した。 ③入浴委員会にて職員の入浴疑似体験を行っていること、職員がモデルになり中間浴、特別浴にて寒さや介助者の目線等を体験していること、体験後は実際の介護場面での改善につなげていることを、「入浴委員会報告」で確認した。 ④利用者の入浴は原則週2回だが、予備日の水曜日以外は午前、午後、入浴を提供しているので、入浴時間等柔軟に対応していること、毎日入浴したい方には、できるだけ希望に沿うように対応し、入浴が嫌いな方には、入浴日に無理強いせず、毎日、声掛けするようにしていること、また、すべてのタイプの浴室を毎日使用しているので、体調が悪く入浴できなかった方には、入浴が可能であれば、翌日に必ず声掛けするようにしていることを、「介護計画書」や「入浴表」、「ケース記録」で確認した。 ⑤12月にゆず湯、5月に菖蒲湯を行っていること、ゆず湯や菖蒲湯は特別浴の方も楽しむことができるようにしていることを、「事業報告書」や「事業計画書」で確認した。</p>

項目	事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています)	第三者評価での確認点
保健医療管理の取り組み	①利用者に対しての健康診断では、感染症対策の検査を追加して行っている(MRSA、B型、C型肝炎等)。 ②痰吸引指導者登録をしている看護師がいる。 ③指導登録看護師による痰吸引研修を実施している。	①内科や循環器科、精神科の嘱託医が週1回、利用者の健康管理を行っていること、また、歯科医が週1回、皮膚科と眼科の医師が月1回施設を訪れていること、在宅生活時のかかりつけの医師が、入居後も引き続き施設を訪れ、往診を受けている方が5～6名いること、利用者の健康診断は血液検査も含め、年1回行っていることを、「平成24年度(内科)記録」や「定期健康診断個人別結果表」で確認した。 ②③喀痰吸引指導者登録をしている看護師を講師として、昨年度、施設全体で内部研修を行ったこと、事務員以外の全職員が、喀痰吸引研修を受講したことを、「指導者登録書類」や「痰吸引研修受講の報告書」、「修了証書」で確認した。
日中活動支援の取り組み	①個人向けの新聞の手配、雑誌の購入を行っている。 ②利用者懇談会を定期的で開催している。 ③衣類の買い物、季節のバスハイク、茶話会、年末年始の外出等、様々な行事を行っている。 ④地元協力業者による売店を設置している。	①個人の新聞購入や雑誌購入は少数だが、現在各1名が利用していること、個人購入以外に、各フロアで用意している雑誌もあることを、「介護計画書」で確認した。 ②利用者懇談会は月1回開催していること、フロアを移動し月ごとに場所を変えているが、全フロアの利用者を対象としていること、懇談会にはケアの代表や介護支援専門員、栄養士等が参加し、利用者の声や思いを確認していることを、「利用者懇談会資料」で確認した。 ③季節ごとの行事を開催し、クラブ活動(生け花、体操、音楽、音楽リハ)や、百人衆(工作、創作、絵手紙、フラワーアレンジメント、朗読)、余暇活動(茶話会、和風喫茶、歌う会、車椅子散歩、夜間映画上映会)等をフロア合同で行っていること、春・秋の2回、衣類の買い物で業者が訪れる他、フロアの活動として外出や外食の行事も企画、実施していることを、「事業報告書」や「食事外出について(伺い)」等で確認した。 ④これまでは職員が利用者の希望を聞き、買い物に対応していたが、今年の2月より、業者が月3回施設を訪れ、売店を開いていること、売店ではお菓子や飲み物、嗜好品、日用品等を販売していること、希望により当日揃っていないものも届けてくれること、自分の目で選ぶことができるので利用者から好評であることを、「事業計画書」で確認した。

2-3. 利用者へのヒアリング調査

～ 利用者から任意でヒアリング調査をした結果です ～

調査した利用者数 6名

利用者の状況、特性

フロアや居室で、6名の女性利用者にヒアリングを実施した。6名の利用者は、80代の方が5名、90代の方が1名で、施設の利用年数は、入居して数ヶ月の方から5年以上の方まで様々であった。施設での生活の様子を、いろいろと話してくれた。

調査結果の概要

以下の意見が寄せられた。

- 職員は、皆さん、いい人。
- 職員が優しいので、安心できる。
- 職員が優しくしてくれて、とても満足している。
- 頼むと、すぐにやってくれる。
- 食事がおいしい。何でも好き。
- 自分にできることは食事をする事なので、毎日、頑張っって食べている。
- おやつもおいしい。
- お風呂は少人数で、ゆったり入ることができる。
- お風呂は週2回だが、もっと入りたいと思うこともある。
- 男性の職員のお風呂介助に最初はびっくりしたが、今はもう慣れた。
- 夜も良く眠ることができる。
- 心配事は、特にない。
- 車椅子は自分でこいで、トイレにも自分で行く。
- 家族のことが、やっぱり心配。
- テレビが好き。部屋でもテレビを見ている。
- お店が出るので、楽しみ。
- 自分では動けないが、お花見や外出もしてくれる。
- 歌のクラブが、とても楽しみ。
- 友だちができないのが、ちょっと寂しい。

利用者調査担当調査員の所感

6名の利用者は、施設での生活を積極的に話してくれた。安心して生活を送っている様子うかがえた。入浴の介助については、異性による介助に抵抗があったことがうかがえた。

3. 発展的サービス評価

～ 事業所におけるサービスの質の向上のためのシステムについての評価結果です ～

取り組み	個別の排泄介助	取り組み期間	24年6月～8月
------	---------	--------	----------

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	今年度、排泄委員会を立ち上げ、排泄介助の問題点、課題を検討した。検討の結果、利用者への排泄介助の方法が統一されていないことが最優先の課題としてあげられた。長期目標を、その方にあった介助方法にて対応できることとし、短期目標では、排尿時間の把握により、適切な排泄用品の交換時期の把握ができること、また、尿量の把握により適切な排泄用品の選択ができること、タイミングをつかむことによってオムツからトイレの使用可能にしていくことをあげ、取り組みを開始した。
「D」 計画の実践	排泄委員会の検討内容を受け、各フロアで、1名ずつの利用者をあげ、1ヶ月間、尿量や排泄時間の把握を行った。フロア会議にて、その方の現状の排泄介助の問題点を検討し、その方にあった排泄介助の方法を決定し、統一した援助を実践した。個別の排泄介助は、フロア全体の取り組みとした。
「C」 実践の評価	1ヶ月の実施期間の後、フロア主任が実施結果を報告し、職員の意見を確認して内容を振り返った。これまでベッド上でパット交換を行っていた利用者が、取り組みを通じて、トイレ誘導で対応できたことや、パンツタイプのオムツやパットの使用で掻痒感があった利用者が、布パンツを使用することで、掻痒感が解消できたこと等、大きな成果があった。
「A」 結果と 改定計画	利用者個々の状況把握やアセスメントを実施し、また、目標を立てて計画を実践することで、取り組みの成果を確認することができた。今回の実践は、各フロア1名の利用者への取り組みであったため、今後は全利用者への取り組みとし、また、排泄場面だけでなく、食事場面等への個別の対応につなげていきたいと思っている。今年度、排泄委員会は、各フロアの介護職員だけで構成されていたが、次年度は、他職種も参加する予定である。

<第三者評価コメント>

介護の基本を見つめ直すことを目的として、今年度、接遇、食事、排泄、入浴の各委員会を設置している。発展的サービス評価は、排泄委員会での取り組みだが、利用者個々の支援内容を振り返り、利用者の自立に向けた統一した支援を提供することを、委員会全体のテーマにあげている。委員会の構成メンバーを拡大する等、取り組みは継続しており、今後の発展に大いに期待する。