

東京都福祉サービス第三者評価 評価結果

評価結果基本情報

評価年度	平成28年度
サービス名称	訪問看護
法人名称	株式会社グッドライフケア東京
事業所名称	グッドライフケア訪問看護ステーション千代田
評価機関名称	株式会社 ハンドワークス（平成29年3月31日迄の評価機関）

コメント

利用者調査は事業所とも協議し、利用者全員に用紙を配布し、アンケートに回答するようにした。プライバシーへの配慮から、アンケートの回答用紙は利用者から匿名で評価機関に直接郵送した。

(内容)

- I 事業者の理念・方針、期待する職員像
- II 全体の評価講評
- III 事業者が特に力を入れている取り組み
- IV 利用者調査結果
- V サービス提供のプロセス項目
- VI 利用者保護項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

II 全体の評価講評

全体の評価講評

特に良いと思う点

1	<p>「情報連携ツール」により利用者の状態に関する情報共有がスムーズにでき、即応力のある対応ができています</p> <p>独自の「情報連絡ツール」を使用しスタッフ全員にタブレットを携帯させ即応力ある対応をしている。このツールの特徴は、利用者情報入力現場で行え、また、情報を即応的に引き出し共有化できる点にある。訪問看護師等のスタッフは利用者・家族と接遇し支援を行った記録はタブレットから「情報連携ツール」で情報送付をし「情報連携ツール」により、職員全体で情報共有化が行われる。関係者との連携も密に、迅速に取れている。訪問看護計画書にある課題（リハビリテーションを含む）が日々クリアされているかもこのツールから容易に確認できる。</p>
2	<p>利用者に対しチーム連携に基づいた柔軟なサービス提供をしている</p> <p>事業所では毎週のミーティングで職員間の利用者状況の共有を図り、また、チームケアで、看護員に欠員が生じてもなじみの看護員が交代可能としている。看取りまで利用者が尊厳を保ち、その人らしい自己決定ができるように支援する職員教育もしており、管理者、課長でサポートする体制がある。他職種とも連携を促進しチームでサポートする体制が取れている。担当する看護師も複数名とし多角的な視点からの看護ができるような仕組みづくりをしている。チームワークの輪は看護師の負担軽減にも繋がっている。</p>
3	<p>事業所内の理学療法士、作業療法士や、同一法人の訪問介護、居宅支援事業所との緊密連携を図っている</p> <p>事業所では残存能力の活用やADL（日常生活動作）の維持・拡大に向けたリハビリテーションを行っており、理学療法士、作業療法士の身体機能評価等を看護計画に反映し、自立支援のためのリハビリテーションを計画し、実行している。また、訪問看護のみでリハビリスタッフが介入していない場合も、身体機能評価を実施している。さらに、同一法人の訪問介護、居宅支援事業所とも日頃から密接な関係にあり、人事交流を活発化することで、法人全体のグレートアップをしており、本事業所がその中核を担っている。</p>

さらなる改善が望まれる点

1	<p>アセスメントのさらなる充実に期待したい</p> <p>事業所では利用者の心身状況や生活状況等を、「情報連携ツール」内のアセスメントシートに入力し共有している。状態変化などよりこまめに情報共有が必要な場合は看護記録から抜粋し、情報連携ツールに入力している。入力した情報は、電子カルテで使用しているタブレットのチャットワークで閲覧確認ができる様になっている。即応性もあり、作業の効率化も図られてはいるが、入力可能な情報量に制限があり、より利用者一人ひとりのニーズや課題に答え、状況把握を更にきめ細かくする為に、ツールの刷新を含むアセスメントの充実が望まれる。</p>
2	<p>業務の標準化を図るため、OJT等多様な手段を駆使し更なる推進を期待したい</p> <p>業務の標準化のため週1回のミーティングで外部研修については連絡し希望を聞いている。法人内研修を毎月各事業所若しくは全社で実施している。管理者・課長が各スタッフの計画書や報告書、看護記録を確認し、看護ケアの不足や助言が適切かを確認している。不明点や判断に迷った時にはすぐ相談できる体制にしている。行ったことは否定せず、よりよい方法として助言することで判断に自信を持てるようフィードバックしている。同行訪問や指導を実施しているが、新規採用も多いのでOJT等多様な方法で業務の標準化の更なる推進を期待したい。</p>
3	<p>事業継続計画（BCP）の策定など災害対策の進展に期待したい</p> <p>医療依存度の高い利用者が多いと想定され、災害時の安否確認等の体制は大きな課題である。緊急事態発生時の職員の体制を整備しており、法人内での応援体制も準備している。従来より全職員の安否確認を取るためのシステムは構築されていた。今年度「安否確認マニュアル」が出来上がった。既に、緊急事態発生時の発生時でもサービス提供が継続できるよう、事業継続計画（BCP）の策定・検討にも入っており、今後更なる進展を期待したい。</p>

IV 利用者調査結果

調査概要

調査対象：利用者全員に用紙を配り、アンケートに回答するよう依頼した。回答者は85歳未満の方が全体の54.2%、サービスの利用年数では2年未満が79.1%であった。

調査方法：アンケート方式

利用者調査はアンケート方式で実施した。事業所から利用者全員に用紙を郵送した。プライバシー保護の観点から、回答は匿名で、利用者から直接評価機関へ返送された。

利用者総数	134人
アンケートや聞き取りを行った人数	134人
有効回答者数	77人
回答者割合 (%)	57.5%

総括

総合的な利用者の満足度は「大変満足」が37.7%、「満足」が54.5%であり、両方を合わせると92.2%であり満足度は極めて高い。「どちらともいえない」が6.5%であり、「不満」、「大変不満」は無かった。個別の質問内容を見ると、「職員の態度服装等」の「はい」が94.8%と高く、「相談しやすさ」、「訪問回数、時間の柔軟性」、「体調不良時の対応」、「利用者の尊重」、「プライバシー厳守」、「支援計画への利用者・家族の要望反映」の「はい」が80%台と高かった。自由意見の総合的感想では「皆さんよくやって下さいます。」、「担当の看護師さん皆さん親切にこちらの質問にも良く答えて下さいますので嬉しく思っております。担当者をあまりかえないでほしいと思います。」、「とても親身になって介護に参加して下さい感謝しております。こちらの気づかない所も主治医と相談したり、有り難く思っています。」、「お陰様でずいぶん元気になりました。よく話をきいて下さり、感謝して居ます。リハビリも親切にしてくださいます。」、「ケアマネジャーを中心として充実した介護体制をとってもらって助かっています。」等の肯定的意見が大宗を占めていた。

利用者調査結果

1. 看護に関する必要な情報提供を受けているか							
はい	59人	どちらともいえない	11人	いいえ	6人	無回答・非該当	1人
「はい」が回答全体の76.6%、「どちらともいえない」が14.3%、「いいえ」が7.8%、「無回答・非該当」が1.3%であった。自由意見では「してくれてはいるけど、どこまで理解できてるかわかりません。」、「看護婦からは実務を受けるので、情報はもらう必要ない。」という意見があった。							
2. 事業所や看護師等に、相談しやすいか							
はい	63人	どちらともいえない	10人	いいえ	3人	無回答・非該当	1人
「はい」が回答全体の81.8%、「どちらともいえない」が13.0%、「いいえ」が3.9%、「無回答・非該当」が1.3%であった。自由意見では「とても相談しやすく、親身になってお話をして下さい、感謝しております。」、「相談する事はないが。」という意見があった。							
3. 訪問する回数や時間は、要望や状況に応じて調整することができるか							
はい	64人	どちらともいえない	10人	いいえ	3人	無回答・非該当	0人
「はい」が回答全体の83.1%、「どちらともいえない」が13.0%、「いいえ」が3.9%であった。自由意見では「すぐに対応して下さい、助かっています。」、「なるべくなら固定の時間が良い。」という意見があった。							
4. 医療処置や介護方法などサービス内容についての説明はわかりやすいか							
はい	57人	どちらともいえない	12人	いいえ	6人	無回答・非該当	2人
「はい」が回答全体の74.0%、「どちらともいえない」が15.6%、「いいえ」が7.8%、「無回答・非該当」が2.6%であった。自由意見では「だいたい分かっているつもりではいます。」、「説明してもらった事はないが。」という意見があった。							
5. 看護師等の接遇・態度は適切か							
はい	73人	どちらともいえない	4人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
「はい」が回答全体の94.8%、「どちらともいえない」が5.2%であった。自由意見では「ブザーが鳴らない（呼び出し）」、「非常に良い。」という意見があった。							
6. 病気やけがをした際の看護師等の対応は信頼できるか							
はい	62人	どちらともいえない	8人	いいえ	2人	無回答・非該当	5人
「はい」が回答全体の80.5%、「どちらともいえない」が10.4%、「いいえ」が2.6%、「無回答・非該当」が6.5%であった。自由意見では「尿カテーテルを痛くない様に出てる管をつけ直してくれた。」、「対応してもらった事はないが。」という意見があった。							

V サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6）

カテゴリー6 サービス提供のプロセス			
サブカテゴリー1 サービス情報の提供			
評価項目1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		実施状況
標準項目1	利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している		○
標準項目2	利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにして		○
標準項目3	事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している		○
標準項目4	利用希望者等の問い合わせがあった場合には、個別の状況に応じて対応している		○
講評			
<p>在宅支援サービスを説明する法人ホームページの中で訪問看護サービスを説明している</p> <p>本訪問看護事業所は、複数の訪問サービス事業所を持つ法人の中の千代田支店にあり、支店内には訪問介護事業所や定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所も併せ持っている。本事業所も他支店にサテライトとして入り、各支店がその地域で必要な訪問サービスを提供できるよう、支店間で協力し合いながらサービス提供を行っている。法人のホームページでは、訪問看護サービスのページもあるが、サービス提供の様子を伝える動画の探しづらさや、ダウンロード用訪問看護独自のパンフレットがまだ無い等の課題があり、徐々に整備されることを期待したい。</p>			
<p>病院や利用者等に向けたチラシを作成し、提供できる看護内容を具体的に伝えている</p> <p>支店の訪問看護サービスをよく理解してもらうために、病院の地域連携室等関係者向けと、介護支援専門員や利用者向けの2種類のチラシを作成して配布している。看護師による経管栄養、カテーテル、ストマ（人工肛門）、看取り等や、理学療法士・作業療法士によるリハビリ等、具体的に提供可能なサービスがわかる内容となっている。病状に合わせて介護保険と医療保険の使い分けや、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスも利用できることを伝えている。また、エリアに訪問できる看護師も一覧にして、関係機関に情報提供している。</p>			
<p>どのような利用者でも断らない方針で、家族からの問合せには早急に丁寧に対応している</p> <p>事業所では、どんな疾患や病状の利用者でも断らない方針であらゆる利用者を受け入れているため、居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの問合せで利用に至るケースが多い。訪問サービスは信頼関係を築くことが大切なので、家族への説明は問合せの要請に応じて早急に対応し、パンフレット送付の希望であっても説明に伺えることを伝え丁寧に対応するようにしている。説明では、リハビリ専門スタッフによる訪問リハビリができることや、ターミナル期の看取りもできること等も特徴として伝えている。</p>			

サブカテゴリ-3 個別状況に応じた計画策定・記録			
	評価項目1	定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	実施状況
	標準項目1	利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○
	標準項目2	利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○
	標準項目3	アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○
	評価項目2	利用者本人等の希望と関係者の意見を取り入れた訪問看護計画を作成している	実施状況
	標準項目1	計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○
	標準項目2	計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	○
	標準項目3	計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○
	評価項目3	利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	実施状況
	標準項目1	利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○
	標準項目2	計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○
	評価項目4	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	実施状況
	標準項目1	計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○
	標準項目2	申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○
講評			
<p>病院カンファレンスや担当者会議等の情報収集をふまえ訪問看護計画を策定している</p> <p>訪問するチームの担当者が担当者会議に出席して、介護支援専門員から利用者の性格、生活状況、家族関係等や、主治医の指示書内容等について情報を得ている。また、退院前の病院カンファレンス等にも出席して身体状況を把握し、サービス内容や回数の調整等も行っている。担当者は収集した情報を「担当者会議報告」として情報連携ツールの「看護連絡」に流して情報共有のうえ、課題を抽出して「訪問看護計画」をたてている。情報連携ツール共通の課題ではあるが、これらの情報の捉え方や判断の推移を把握できるアセスメントシートの見直しに期待したい。</p>			
<p>利用者の治療に対する受け止め方等をふまえた訪問看護計画策定を心掛けている</p> <p>計画策定においては、利用者本人の希望を大切にしている。訪問の過程で、本人の辛さや治療をどのように受け止めているかを聞き、治療を休むことも可能性としてあること等いくつかの選択肢を説明し、計画を見直していくこともある。また、状態変化があった場合も、月末の「看護報告書」作成時に評価を行い、目標や訪問回数等を変更し、主治医や介護支援専門員へ報告している。緊急に計画変更が必要な場合には、情報連携ツールの看護連絡で共有し、その後計画を変更している。</p>			
<p>利用者の様子は課題に対応させて看護記録に入力し、困難時には全員で情報共有している</p> <p>訪問時のサービス実施内容は、毎回訪問スタッフが情報連携ツールの「看護記録」に入力し、情報共有している。記録は、看護計画の中の課題となっている問題点に対応させて、訪問時の利用者の様子や観察結果を入力するようにしている。毎回の訪問による利用者の変化が、翌月の訪問看護計画に反映されているかは、管理者が記録を確認しながらチェックしている。訪問チーム内では対応方法等の判断に困る事例などは、毎週全スタッフが参加して行うミーティングにおいて、他のスタッフからの助言を得ると共に、利用者の状況を全員で共有している。</p>			

評価項目3	最期まで自分らしく生きられるための支援をしている	実施状況
標準項目1	在宅ターミナルケアは、利用者の自己決定や、家族の希望を尊重している	○
標準項目2	在宅でターミナルケアを行う体制がある	○

講評

ターミナル期の支援は利用者・家族の思いを優先している

サービスの特性上、利用者のターミナル期を支援する機会は多い。存命期間を告知されている利用者の場合は、残された期間をどのように過ごしたいかについて、機会のあるごとに聞き取りをしている。自己決定を重視して、支援する側の一方的な思い込みにならないように留意している。また、「退院カンファレンス」その後の「サービス担当者会議」では家族も含め、利用者の要望に沿った支援方針を関係者間で確認し合う。そして家族も最期まで介護への参加意識が持てるよう配慮し、利用者の苦痛の緩和に注力している。

24時間対応可能な状態で利用者・家族の不安に応えている

利用者・家族には24時間、いつでも対応が可能なことを伝えるとともに、事業所では、利用者担当看護員を中心に、誰でも急変時に対応できるようミーティングで情報を共有している。さらに急変が予測できる場合は、その日ごとのオンコールに対応する「緊急時対応当番」に、直近の利用者の様子を伝えている。事業所では、在宅看護経験の少ない職員が看取りに対応することもあり、利用者の最期に立ち会った職員の心情に思いやり「振り返り」をしている。その中で経験が今後の支援の自信につながるよう配慮している。

事業所内の「振り返り」を一歩、進めて関係者間でのデスカンファレンスに期待する

事業所では、看取り後に事業所内での振り返りを通して、今後の支援につなげている。それをさらに広げ、介護支援専門員を中心に医師や、訪問介護員など、関係者に呼びかけ参加を得た「デスカンファレンス」の開催を期待したい。「デスカンファレンス」は、支援について振り返り、体験を客観的に整理することで、行ってきた支援の確認ができる。また、支援の関係者へのグリーンケア（看取りにかかわった心の重さへの配慮）の役割もある。さらに、今後の家族支援について共通認識が持てる場でもある。

評価項目4	安心して家族が介護できるように支援している	実施状況
標準項目1	利用者にあった介護の方法（適切な社会資源の活用を含む）を助言・指導している	○
標準項目2	家族への精神的支援や、相談を行っている	○
標準項目3	家族の健康状態に配慮している	○

講評

介護力に合った介護方法の助言で、利用者にとり最適な支援を目指している

高齢者世帯として、妻が一人で夫の介護をする状況は稀ではない。看護師は訪問のつどおむつの当て方や誤嚥を招かない食事介助など具体的にアドバイスしている。理学療法士等のセラピストは、安楽な姿勢のとり方や無理のない移動方法などを指導する。介護負担軽減や安全性のために適切な福祉用具の導入や扱い方を助言することもある。経管栄養、人工肛門、気道内吸引、留置カテーテルの交換など高度な医療処置に対応している事業所では、時にはかかりつけ薬剤師より、経管チューブからの薬剤注入について（薬剤の溶かし方）等の協力を得ている。

介護する家族も支援の対象であることを方針として明確化している

介護する家族も支援の対象者であることを、事業所の理念として明確にしている。特にターミナル期の介護をしている家族へは、24時間、利用者の状況変化に対応できる体制があることを伝え、不安の軽減に努めている。また、家族は介護によるストレスに常にさらされていることに配慮して、悩みごとの相談に応じている。相談は利用者に関らないことも多いが傾聴し、家族の精神的安定を図っている。こうした真摯な対応が信頼関係の構築につながり、利用者の療養環境を豊かにしている。

介護する家族の健康状態を予測する力を職員に求めている

事業所では利用者が在宅での療養を継続させるためには、介護者である家族が健康であることが重要として、その状況を注視している。管理者層は、介護による家族の健康課題が表出する前に、察知して対処するのは専門職としての看護師の役割であると、職員に説いている。在宅での支援にあたっては、生活全般から利用者、家族の置かれている状況を把握する必要性があり、そのためには卓越した洞察力が求められる。在宅での支援経験が浅い職員は、利用者の生活環境を視野に入れながらの支援について、先輩職員のOJTで学んでいる。

評価項目7	安定的で継続的なサービスを提供している	実施状況
標準項目1	訪問日・時間等は利用者のニーズに合うように関係機関等と調整するなど配慮している	○
標準項目2	担当訪問看護師等が訪問できなくなった場合に代替要員を確保している	○
標準項目3	訪問看護師等が交代した場合も継続してサービスを供給できるしくみを整えている	○
標準項目4	訪問看護師等が替わる際には、利用者に与える負担を最小限にするための取り組みを行っている	○

講評

利用者の生活実態をより把握している訪問介護事業所との連携を意識している

訪問日や時間は、利用者の生活リズムに配慮しつつ、ニーズに応じた適切なサービス提供のため、居宅介護支援事業所、主治医、他サービスを利用している場合はその事業所とも連携して決めている。管理者層は、医療職と介護職が対等な立場で、また、互いに不足している部分を補いあってこそ「チームケア」であるとの方針のもと、利用者の生活実態を把握している訪問介護事業所との調整に注力している。その上で「訪問看護計画」を作成し、毎月のモニタリングを経て漸次、見直す。主治医には適時に「指示書」を依頼し切れ目のない支援を実践している。

訪問日には訪問時間の確認をして、利用者・家族が心づもりができるよう配慮している

事業所では看護師やセラピストが複数で利用者を担当するチーム制をとり、予定の職員が訪問できない場合も補いあえる体制にしている。さらに管理者は、フリーの状態いつでも代行ができる。なお、職員は毎朝、その日の訪問予定の利用者に電話で、訪問時間の確認をしている。その目的は、利用者・家族が生活のリズムを組立やすくするためにある。具体的には、家族が職員の訪問時に気分転換のために外出、或いは、更衣や保清を看護師が来訪するまで待つて、ともに行うなどが挙げられる。

担当職員が交代する場合は、同行訪問をして利用者状況を適切に引き継いでいる

時には、法人内移動や退職等によりやむなく担当職員が交代する。交代時には、利用者が徒に不安や混乱を生じないよう丁寧な説明で理解を得ている。また、新・旧の職員は同行訪問して、いつもと変わらない支援内容に利用者が納得できるよう支援している。予定していた職員が訪問できない時の交代要員の確保、訪問看護師等職員が交代する場合の手順が明確であり、そのことが利用者の気持ちの負担感を軽減している。このようなしくみが安定的で継続したサービス提供を実現させている。

サブカテゴリ-6 事業所業務の標準化		
評価項目1	手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている	実施状況
標準項目1	手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○
標準項目2	提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○
標準項目3	職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○
評価項目2	サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている	実施状況
標準項目1	提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	○
標準項目2	提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○
標準項目3	職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○
評価項目3	さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している	実施状況
標準項目1	打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○
標準項目2	職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○
標準項目3	職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○
標準項目4	職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○
標準項目5	職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○

講評

最新の看護技術を提供できるよう、病院や専門技術書の看護技術を手引きとしている

支店内で複数サービスを提供しているが、訪問看護サービスでは独自の業務マニュアルを作成し、新任職員の入社時オリエンテーション研修で配布、指導している。また、医療処置等の看護技術については、常に最新技術に対応していくよう、退院カンファレンス時の病院の看護方法を取り入れたり、技術の改新に合わせた専門技術書の購入を行い、事業所に手引書として設置している。これらの看護技術が利用者宅で提供できているかの確認は、毎月の訪問看護報告書や情報連携ツールに流れる日々の訪問看護記録の情報を、管理者・課長が確認して行っている。

より良いサービス提供に向けて専門用語は使わず具体的な言葉で伝えるようにしている

訪問看護事業所の方針として、訪問看護師は「介護員による生活介護があるから看護サービスが提供できるという気持ち」や「利用者の生活に合わせて何時でも訪問できますという姿勢」を常に持ち、介護員等の他職種スタッフの誰もが相談しやすい存在であることが求められている。より良いサービス提供に向けた支店全体の研修や意見交換においても、他の専門職がわからない専門用語は使わないようにしている。例えば、観察して伝えて欲しい利用者の観察事項は「皮膚が乾燥してカサカサしていないか見て欲しい」と具体的な言葉を使うこととしている。

管理者・課長がいつでも相談にのる体制で全体水準を引き上げる判断・助言を行っている

新任者が初回訪問の際には、チームの担当者や課長による同行訪問で、一人ひとりに合わせた訪問看護の指導を行っている。管理者や課長は常に電話連絡が取れる体制にしており、わからないことや判断に迷った時は、すぐに相談して判断や助言を仰ぎ、事業所の看護水準を保つようにしている。現在は新任職員が多く、訪問先から利用者の患部状態の写真を携行タブレットで送信することも多い。新任後3カ月は毎月、事業所と法人本部の双方で振り返りを行っている。新任者が自信が持てるような振り返りで一定水準に引き上げていくことを心掛けている。