

2021 年度（対象：2019～2020 年度） 自己点検・評価シート

自己評価組織	生命健康科学部
--------	---------

基準 1	理念・目的
------	-------

1. 自己点検・評価結果 <評定>

自己評価欄に「S：高い水準で取り組んでおり、その取り組みが長所・特色となっている」「A：概ね取り組んでいるが、若干改善すべき点がある」「B：取り組んではいるが、改善すべき点が多い」「C：今後取り組んでいく」の4段階で記入してください。

項目 No.	自己点検・評価項目	自己点検・評価の視点	自己評価
0101	大学の基本理念・使命・教育目的を適切に設定していますか。また、それを踏まえ、学部・研究科の教育研究上の目的を適切に設定していますか。	(2) 学部(学科)・研究科(専攻)の教育研究上の目的は、教育組織の特色を明確にしたものですか。	A
		(3) 学部(学科)・研究科(専攻)の育成する人間像は、明確ですか。	A
		(4) 学部(学科)・研究科(専攻)の教育研究上の目的と大学の基本理念・使命・教育目的は、連関性があるものになっていますか。	A
0102	大学の基本理念・使命・教育目的および学部・研究科の教育研究上の目的を学則またはこれに準ずる規則等に適切に明示し、教職員および学生に周知し、社会に対して公表していますか。	(1) 学部(学科)・研究科(専攻)の教育研究上の目的や人間像は、適切な媒体を使って明示していますか。 ・明示媒体(例えば学生便覧やホームページなど)との記述の齟齬	A
		(2) 教職員、学生、社会に対する刊行物、ホームページ等により大学の基本理念・使命・教育目的、学部・研究科の教育研究上の目的等が周知および公表されていますか。 ・構成員(教職員および学生)への周知 ・社会に対しての公表	A

2. 自己点検・評価

対象年度における組織の状況を自己点検・評価し、その内容を、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて「自己点検・評価項目」毎に具体的に説明してください。

<p>現状説明 * 「何を」規定または実施していて、「いつ」「どの会議で(誰が)」「どのように(指標・方法)」検証を行い、「どのように(基準)」自己点検していますか。</p> <p>0101(2), (3) 中部大学ホームページに掲げる教育研究上の目的[0101a]は、本学部の教育組織の特色を明確に反映したのものとなっている[0101b, 0101c]。0101(3) 育成する人間像は、教育研究上の目的[0101a]ならびに各学科の特色[0101c]に記載するように明確である。両者に関しては、学部ホームページ更新時や大学案内、入学案内、学生便覧等の作成・配布時に検証・再点検を図っている。</p> <p>0101(4) 大学が掲げる基本理念・使命・教育目的[0101d]を基礎として学部の教育研究上の目的[0101a]を作成しており連関性がある。</p> <p>0102(1) 教育研究上の目的や人間像は、学生便覧[0101e]や学部ホームページ[0101a]に記載し、広く明示している。</p>

0102(2) 学部のステークホルダーには、学生便覧[0101e]やホームページに掲載の大学案内[0101b, 0101c]等の閲覧を通じて、広く周知している。とくにwebを通じての広報によって社会的にも公表は進んでいる。	
長所・特色 《箇条書き》 *先駆性や独自性があるもの、有意な成果がみられるもの、他の組織の範となるもの	
項目 No. 0101	特記事項なし。
項目 No. 0102	特記事項なし。
課題事項 《箇条書き》 *改善すべき点、向上すべき点	
項目 No. 0101	特記事項なし。
項目 No. 0102	特記事項なし。

3. 改善・向上に向けた取り組み

前年度の自己点検・評価の評価結果（【留意点】等）への対応も含め、改善・向上に向けた取り組みについて、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて具体的に説明してください。

<改善・向上の進捗状況>

対象年度における取組 *成果の有無を問わない、前回の自己点検・評価シート作成時点での計画の有無を問わない	
0101(4)に関しては、前回の詳細点検時において再検証し改善をはかるとしていたが、改善活動により連関性が高まった。	

<今後の改善・向上計画>

項目 No.	課題事項と向上・改善方策（到達目標を含む）
0102	学部構成員等のステークホルダーに対して、さらなる再確認を図るとともに社会的な認識を促し、教育研究の目的達成に役立たせたい。

4. 根拠資料

根拠資料 No.		根拠資料の名称	提出区分
項目 No.	記号		
0101	a	中部大学ホームページ 情報公表ホーム>学びでみる中部大学>教育研究上の目的 https://www3.chubu.ac.jp/facts_figures/study/aim_life_health/	○
0101	b	大学案内2020、93頁～116頁	○
0101	c	入学案内 2019、52 頁～55 頁	○
0101	d	中部大学ホームページ 大学概要>基本理念・使命・教育目的 https://www3.chubu.ac.jp/about/philosophy/	○
0101	e	学生便覧 2019、2020 両年度とも 251 頁	△

提出区分 … ○：本シートと一緒に提出する資料 △：現部署で保管

2021 年度（対象：2019～2020 年度） 自己点検・評価シート

自己評価組織	生命健康科学部
--------	---------

基準 2 内部質保証

1. 自己点検・評価結果 < 評定 >

自己評価欄に「S：高い水準で取り組んでおり、その取り組みが長所・特色となっている」「A：概ね取り組んでいるが、若干改善すべき点がある」「B：取り組んではいるが、改善すべき点が多い」「C：今後取り組んでいく」の4段階で記入してください。

項目 No.	自己点検・評価項目	自己点検・評価の視点	自己評価
0203	方針および手続きに基づき、内部質保証システムは有効に機能していますか。	(4)外部評価（学内のピアレビュー受審を含む）を自己点検・評価に取り入れていますか。	B

2. 自己点検・評価

対象年度における組織の状況を自己点検・評価し、その内容を、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて「自己点検・評価項目」毎に具体的に説明してください。

現状説明	*「何を」規定または実施していて、「いつ」「どの会議で（誰が）」「どのように（指標・方法）」検証を行い、「どのように（基準）」自己点検していますか。		
0203	大学による自己点検・評価の詳細点検（2017～2018年度）をピアレビュー受審も含めて、2019年度に実施した。また、2020年度において大学基準協会による認証評価を行い、認証された。しかし、この認証は大学全体に対するものであり、本学部独自の評価は受けていない。作業療法学科、理学療法学科は2018年にリハビリテーション教育評価機構による外部評価を実践している[0203a]。しかし、他の学科は外部評価を受審しないままである。保健看護学科に関しては、外部評価の案内があったものの、経費との関連で実現できずにいる。学内においては、学内のルールに従い学部の自己点検・評価による年度点検を行った。		
長所・特色	< 箇条書き > *先駆性や独自性があるもの、有意な成果がみられるもの、他の組織の範となるもの		
項目 No. 0203	特記事項なし。		
項目 No.			
課題事項	< 箇条書き > *改善すべき点、向上すべき点		
項目 No. 0203	作業療法学科、理学療法学科以外の学科でも外部評価の機会があれば受審できるようにしたい。		
項目 No.			

3. 改善・向上に向けた取り組み

前年度の自己点検・評価の評価結果（【留意点】等）への対応も含め、改善・向上に向けた取り組みについて、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて具体的に説明してください。

< 改善・向上の進捗状況 >

対象年度における取組	*成果の有無を問わない、前回の自己点検・評価シート作成時点での計画の有無を問わない
0203	各学科の専門に応じた外部評価が受審できるように努力していきたい

--

<今後の改善・向上計画>

項目 No.	課題事項と改善・向上方策（到達目標を含む）
項目 No. 0203	作業療法学科、理学療法学科以外の学科でも外部評価の機会があれば受審できるようにしたい。

4. 根拠資料

根拠資料 No.		根拠資料の名称	提出区分
項目 No.	記号		
0203	a	リハビリテーション教育評価機構（LP・LS）	○

提出区分 … ○：本シートと一緒に提出する資料 △：現部署で保管

2021 年度（対象：2019～2020 年度） 自己点検・評価シート

自己評価組織	生命健康科学部
--------	---------

基準 4 教育課程・学習成果（1）

1. 自己点検・評価結果 <評定>

自己評価欄に「S：高い水準で取り組んでおり、その取り組みが長所・特色となっている」「A：概ね取り組んでいるが、若干改善すべき点がある」「B：取り組んではいるが、改善すべき点が多い」「C：今後取り組んでいく」の4段階で記入してください。

項目 No.	自己点検・評価項目	自己点検・評価の視点	自己評価
0401	授与する学位ごとに、学位授与の方針（DP）を定めて、公表していますか。	(1) 課程修了にあたって、学生が修得することが求められる知識、技能、態度等、当該学位にふさわしい学習成果を明示した学位授与方針（DP）の適切な設定を行い、公表をしていますか。 ・当該学位にふさわしい学習成果の設定 ・学位授与の方針（DP）の設定	A
0402	授与する学位ごとに、教育課程の編成・実施の方針（CP）を定めて、公表していますか。	(1) 学位ごとに、教育課程の体系、教育内容を備えた編成・実施の方針の設定になっていますか。	A
		(2) 学位ごとに、教育課程を構成する授業科目区分、授業形態等を備えた編成・実施の方針の設定になっていますか。	A
		(3) 授与する学位ごとに、教育課程の編成・実施の方針を社会に対し、公表していますか。	A
		(4) 学位授与の方針（DP）と教育課程編成・実施の方針（CP）は適切な関連性となっていますか。 ・「学位授与の方針（DP）」⇔「教育課程の編成・実施の方針（CP）」との整合	A
0403	教育課程の編成・実施の方針（CP）に基づき、各学位課程にふさわしい授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成していますか。	(1) 教育課程の編成・実施の方針（CP）と教育課程の整合性はとれていますか。	A
		(2) 教育課程の編成にあたっての順次性および体系性への配慮をしていますか。（ナンバリング、カリキュラムマップ）	A
		(3) 単位制度の趣旨に沿った単位の設定をしていますか。	A
		(4) 個々の授業科目の内容および方法は適していますか。	A
		(5) 授業科目の位置づけ（必修、選択等）は適切ですか。	A

0403	教育課程の編成・実施方針（CP）に基づき、各学位課程にふさわしい授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成していますか。	(6) 各学位課程にふさわしい教育内容を設定していますか。 【学士課程】 初年次教育、高大接続への配慮、教養教育と専門教育の適切な配置等 【修士課程、博士課程】 コースワークとリサーチワークを適切に組み合わせた教育への配慮等	A
		(7) 学生の社会的および職業的自立を図るために必要な能力を育成する教育を適切に実施していますか。	A

2. 自己点検・評価

対象年度における組織の状況を自己点検・評価し、その内容を、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて「自己点検・評価項目」毎に具体的に説明してください。

現状説明 * 「何を」規定または実施していて、「いつ」「どの会議で（誰が）」「どのように（指標・方法）」検証を行い、「どのように（基準）」自己点検していますか。	
0401 (1)	本学部はコ・メディカル専門職者を養成する役割を有しており、そのために必要な知識・技術とともに、コミュニケーション力・課題探索力・課題解決力・IT 活用力などの能力開発を行い、多くの人々の保健・医療・福祉・リハビリテーションニーズに応えることのできる総合的人間力の涵養に DP の主軸を置き、これを公表している [0401a]。
0402 (1)～(4)	教育内容はほとんどが医療資格に直結すべく特徴づけられており、厚生労働省・指定規則 [0402a] により厳格に規定されている。上記 DP に沿う形で、CP [0402b] を定め、各学科会議において CP に従い授業編成を行い、科目の重要性を科目ナンバリング [0403a] によって示し、また、各学年の学生の学習上の立ち位置（すなわち基礎科目から専門科目への流れ）をカリキュラムマップ [0403b] により示し、各学生が科目の履修をし易い環境を提供し、さらに公表もしている。
0403 (6)・(7)	学部教務委員会にて、カリキュラム改訂への対応、学科の授業編成など情報の共有化により、教育が円滑に進む体制を作り上げ、この会議において教育課程・学習成果が順調に達成されているか否かを検証、点検している [0403c]。
長所・特色 <簡条書き> * 先駆性や独自性があるもの、有意な成果がみられるもの、他の組織の範となるもの	
項目 No. 0401	医療資格系の学問領域における 3 つのポリシーの確立 [0401a]。
項目 No.	
課題事項 <簡条書き> * 改善すべき点、向上すべき点	
項目 No. 0402	学部教務委員会のさらなる活発化と学科間での学務情報交流促進。
項目 No.	

3. 改善・向上に向けた取り組み

前年度の自己点検・評価の評価結果（【留意点】等）への対応も含め、改善・向上に向けた取り組みについて、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて具体的に説明してください。

<改善・向上の進捗状況>

対象年度における取組 * 成果の有無を問わない、前回の自己点検・評価シート作成時点での計画の有無を問わない	
0403	学部教務委員会は 2018 年に立ち上げられてから、カリキュラム改訂などの学科間情報交換や学務業務の相互扶助を行っている。しかし、なお一層の委員会活動の展開が必要である。

<今後の改善・向上計画>

項目 No.	課題事項と改善・向上方策（到達目標を含む）
0403	学部教務委員会のさらなる活動展開の強化。

4. 根拠資料

根拠資料 No.		根拠資料の名称	提出区分
項目 No.	記号		
0401	a	2019 年度、2020 年度学生便覧・生命健康科学部の DP(両年度とも 29 頁～36 頁)	○
0402	a	文部科学省/厚生労働省 各学科の資格に関する学校養成所指定規則	○
0402	b	2019 年度、2020 年度学生便覧・生命健康科学部の CP(両年度とも 29 頁～36 頁)	○
0403	a	2019 年度、2020 年度科目ナンバリング表	△
0403	b	2019 年度、2020 年度学生便覧（生命健康科学部各学科の教育課程系統図＝カリキュラムマップ、両年度とも p. 260, p. 270, p. 279, p. 288, p. 297, p. 308）	○
0403	c	2019 年度、2020 年度生命健康科学部教務委員会議事録	○

提出区分 … ○：本シートと一緒に提出する資料 △：現部署で保管

2021 年度（対象：2019～2020 年度） 自己点検・評価シート

自己評価組織 生命健康科学部

基準 4 教育課程・学習成果（2）

1. 自己点検・評価結果 < 評定 >

自己評価欄に「S：高い水準で取り組んでおり、その取り組みが長所・特色となっている」「A：概ね取り組んでいるが、若干改善すべき点がある」「B：取り組んではいるが、改善すべき点が多い」「C：今後取り組んでいく」の4段階で記入してください。

項目 No.	自己点検・評価項目	自己点検・評価の視点	自己評価
0404	学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うための様々な措置を講じていますか。	(1) 各学位課程の特性に応じた単位の実質化を図るため、1年間または学期ごとの履修登録単位数の上限設定等の措置を講じていますか。	A
		(2) シラバスに次の内容を組み込んでいますか。また、授業はシラバスどおりに行われていますか。 ・ 授業の目的、達成目標、学習成果の指標、授業内容および方法、授業計画、授業準備のための指示、成績評価方法および基準等の明示 ・ 授業内容とシラバスとの整合性の確保	A
		(3) 学生の主体的参加を促す授業形態、授業内容および授業方法を講じていますか。	A
		(4) 授業の編成および管理運営は適切に行っていますか。 【学士課程】 ・ 授業形態に配慮した1授業あたりの受講者数になるように授業の編成を行っていますか。 ・ 履修指導等のガイダンスは適切に実施していますか。 【修士課程、博士課程】 ・ 研究指導計画(研究指導の内容および方法、年間スケジュール)を明示していますか。また計画に基づく研究指導を行うように取り組んでいますか。	A
0405	成績評価、単位認定および学位授与は適切に行っていますか。	(1) シラバスに掲げている「達成目標」に基づき、成績評価がなされていますか。 ・ シラバス記載の「達成目標」「成績評価方法」に基づく成績評価	A
		(2) 既修得単位の認定は、明確な定めに基づき適切に行われていますか。 ・ 規程等に基づく単位認定のプロセス	A
		(3) 成績評価の客観性、厳格性を組織的に確認していますか。	A

0405	成績評価、単位認定および学位授与は適切に行っていますか。	(4) 卒業・修了要件を明確に定めていますか。	A
		(5) 学位論文審査がある場合、学位論文審査基準が明確に示されていますか。	A
		(6) 学位審査および修了認定の客観性および厳格性を確保するためにどのような措置を施していますか。	A
		(7) 学位授与に係る責任体制および手続きは明確に示されていますか。	A
		(8) 適切な学位授与を行っていますか。	A

2. 自己点検・評価

対象年度における組織の状況を自己点検・評価し、その内容を、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて「自己点検・評価項目」毎に具体的に説明してください。

現状説明 * 「何を」規定または実施していて、「いつ」「どの会議で（誰が）」「どのように（指標・方法）」検証を行い、「どのように（基準）」自己点検していますか。	
0404(1) 学則ならびに学科の教育方針に従い、年間または学期の履修単位数の上限を規定している[0404a]。また、その妥当性については、定期的な各学科会議で検証・点検している。	
0404(2) シラバスは全学の書式に則り作成し、それぞれの科目について授業内容の整合性について学部内で第三者点検を行っている[0404b]。	
0404(3) 厚生労働省・指定規則[0404c]により、多くの科目の授業内容が厳格に規定されているため、選択する科目によっては授業形態・内容・方法に自由度が少ない。しかし、授業形態・内容・方法の工夫により可及的に学生の主体的参加を高めることはできている[0404b]。	
0404(4) 主任会もしくは学部教務委員会で多受講者授業を減らすべく検証・点検し、講義数を調整している。	
0405(1) 達成目標・成績評価はシラバスに明確に記載し、各教員はこれを厳守している[0404b]。	
0405(3) 多くの講義科目においては定期試験での成績基準、実習科目においては評価基準を厳格に設けている[0404b]。	
0405(4) 学則に従い卒業のための必要単位数を厳格に設けている[0404a]。	
0405(5) 必修単位として卒業論文を課して、その合格基準は個々の研究指導教員に委ねている[0404a]が、学部として明確な基準は決めていない。	
0405(6) 学士においては、毎年2月に開催される教授会の審議により卒業認定をおこない、客観性、厳格性を確保している[0405a]。	
0405(7) 学士においては、卒業に要する単位数取得をもって毎年2月の教授会で認定するという責任体制を取っている[0405a]。	
0405(8) 学士においては、教授会で認定のもとに適切かつ厳格に学位を授与している[0405a]。	
長所・特色 <<箇条書き>> *先駆性や独自性があるもの、有意な成果がみられるもの、他の組織の範となるもの	
項目 No. 0404	シラバスの第三者点検（有意な成果が見られるもの）[0404b]。
項目 No.	
課題事項 <<箇条書き>> *改善すべき点、向上すべき点	
項目 No. 0404	指定規則等に縛られ、学生が主体的に参加できる講義を十分に展開できない点。
項目 No. 0405	卒業論文については学部としての明確な基準が決められていない。

3. 改善・向上に向けた取り組み

前年度の自己点検・評価の評価結果（【留意点】等）への対応も含め、改善・向上に向けた取り組みについて、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて具体的に説明してください。

<改善・向上の進捗状況>

対象年度における取組 *成果の有無を問わない、前回の自己点検・評価シート作成時点での計画の有無を問わない
0404 前回の詳細点検でも示したが、本学部の学科における教育は、医療系国家資格付与との関係上、厚生労働省・指定規則により授業内容を縛られている。しかし、その規則の許す範囲ではあるが、大学の方針である「魅力ある授業の展開」、「アクティブラーニング」に向けて、学生が主体的に参加できるような効果的な講義方法を考案・提供し、学習効果を上げつつある[0404b] [0404c]。

<今後の改善・向上計画>

項目 No.	課題事項と改善・向上方策 (到達目標を含む)
0404	学生の主体的参加を促進する講義方法等の改善にむけて教員の授業改善活動をさらに支援する。

4. 根拠資料

根拠資料 No.		根拠資料の名称	提出区分
項目 No.	記号		
0404	a	学生便覧(各学科の項)	○
0404	b	科目シラバス(各学科の項)	△
0404	c	文科省厚労省学校養成所指定規則	○
0405	a	生命健康科学部教授会規程	○

提出区分 … ○：本シートと一緒に提出する資料 △：現部署で保管

2021 年度（対象：2019～2020 年度） 自己点検・評価シート

自己評価組織	生命健康科学部
--------	---------

基準 4 教育課程・学習成果（3）

1. 自己点検・評価結果 < 評定 >

自己評価欄に「S：高い水準で取り組んでおり、その取り組みが長所・特色となっている」「A：概ね取り組んでいるが、若干改善すべき点がある」「B：取り組んではいるが、改善すべき点が多い」「C：今後取り組んでいく」の4段階で記入してください。

項目 No.	自己点検・評価項目	自己点検・評価の視点	自己評価
0406	学位授与の方針（DP）に明示した学生の学習成果を適切に把握および評価をしていますか。	(1) 学生の学習成果を測るための指標を定め、成果を確認していますか。 ・学習成果を測るための評価方法や評価指標	A
		(2) 成績分布、試験放棄（登録と受験の差）、進級などの実績を学部・学科として把握していますか。 ・学習成果に関する情報の把握と共有	B
		(3) 学習成果を把握および評価するために、どのような方法を用いていますか。 《学習成果の測定方法例》 ・アセスメント・テスト ・ルーブリックを活用した測定 ・学習成果の測定を目的とした学生調査 ・卒業生、就職先への意見聴取	B
0407	教育課程およびその内容、方法の適切性について、学位授与の方針（DP）、教育課程編成・実施の方針（CP）に基づき、定期的に自己点検・評価を行っていますか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っていますか。	(1) 適切な根拠資料に基づく自己点検・評価を行っていますか。 ・学習成果の測定結果の適切な活用	A
		(2) 自己点検・評価の結果に基づき、各組織が改善・向上に取り組んでいますか。	B

2. 自己点検・評価

対象年度における組織の状況を自己点検・評価し、その内容を、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて「自己点検・評価項目」毎に具体的に説明してください。

現状説明	* 「何を」規定または実施していて、「いつ」「どの会議で（誰が）」「どのように（指標・方法）」検証を行い、「どのように（基準）」自己点検していますか。
0406 (1)	毎年GPA制度を十分に活用し、学生個々の学習成果を確認している [0406a, b]。
0406 (2)	成績分布等については年度ごとの「教育・研究活動に関する実態資料」[0406c]に記載されている。しかし、これらを各学科・各教員がどのように活用し、情報を共有しているかは不明確である。試験放棄（登録と受験の差）、進級などの実績については各学科で把握しているが、学部全体としては把握し切れていない。
0406 (3)	国家資格との関係で文部科学省/厚生労働省の指定規則により教育内容が厳格に指定されているため[0406

d]、学習成果は講義科目では主に筆記試験で評価しており、他の評価方法で行にくい面がある。しかし、一部実習科目では、ルーブリック評価を活用している。	
0407(1) GPA や単位未修得科目を学生ごとに毎期確認し、個々の指導や授業内容の改善に活かしている[0406b]。	
0407(2) 教育内容が文部科学省/厚生労働省の指定規則[0407a]により規定されているため、独自の重点目標の設定はしにくい。そのため重点目標の設定は個々の教員に任せられ、学部として統一した基準による学習成果評定は行にくい。しかし、学科単位では、改善・向上にむけた活動や教員支援を実施している。	
長所・特色 《箇条書き》 *先駆性や独自性があるもの、有意な成果がみられるもの、他の組織の範となるもの	
項目 No. 0406	FD 活動のなかで「ルーブリック評価」手法の教員周知[0406d]
項目 No. 0407	特記事項なし
課題事項 《箇条書き》 *改善すべき点、向上すべき点	
項目 No. 0406	各学科で、さらに成績分布、進級などの実態把握と分析、対策の必要性。
項目 No.	

3. 改善・向上に向けた取り組み

前年度の自己点検・評価の評価結果（【留意点】等）への対応も含め、改善・向上に向けた取り組みについて、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて具体的に説明してください。

<改善・向上の進捗状況>

対象年度における取組 *成果の有無を問わない、前回の自己点検・評価シート作成時点での計画の有無を問わない	
0406(3) 実習科目等を中心として「ルーブリック評価」の実践ができるよう学部FD活動を行い、学部教員に目的や手法等の周知を行った。	

<今後の改善・向上計画>

項目 No.	課題事項と改善・向上方策（到達目標を含む）
0406	各学科に成績分布、進級などの実績の把握を求めていく。

4. 根拠資料

根拠資料 No.		根拠資料の名称	提出区分
項目 No.	記号		
0406	a	2019 年度, 2020 年度学生便覧 (GPA に関する事項, 両年度とも p. 4-5)	○
0406	b	GPA 個人成績 (秘匿情報を有する)	△
0406	c	2019 年度 教育・研究活動に関する実態資料	△
0406	d	2020 年度 FD 委員会自己点検・評価報告書	○
0407	a	文部科学省・厚生労働省学校養成所指定規則	○

提出区分 … ○ : 本シートと一緒に提出する資料 △ : 現部署で保管

2021 年度（対象：2019～2020 年度） 自己点検・評価シート

自己評価組織	生命健康科学部
--------	---------

基準 5	学生の受け入れ
------	---------

1. 自己点検・評価結果 <評定>

自己評価欄に「S：高い水準で取り組んでおり、その取り組みが長所・特色となっている」「A：概ね取り組んでいるが、若干改善すべき点がある」「B：取り組んではいるが、改善すべき点が多い」「C：今後取り組んでいく」の4段階で記入してください。

項目 No.	自己点検・評価項目	自己点検・評価の視点	自己評価
0501	入学者受入れの方針(AP) を定めて、公表していますか。	(1) 学位授与の方針(DP)および教育課程編成・実施の方針(CP)を踏まえた方針となっていますか。	A
		(2) 明示媒体によって、記述に齟齬はありませんか。 ・入試要項とホームページ等の媒体間の記述の統一	A
		(3) 社会に対し公表していますか。	A
		(4) 下記内容を踏まえた入学者受入れの方針(AP) の設定となっていますか。 ・入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像 ・入学希望者に求める水準等の判定方法	A
0502	入学者受入れの方針(AP) に基づき、学生募集および入学者選抜の制度や運営体制を適切に整備し、入学者選抜を公正に実施していますか。	(1) 入学者受入れの方針(AP) と入試形態は整合していますか。 ・求める学生像と入試形態との整合	A
		(2) 入学者受入れの方針(AP) に基づき、大学教育を受けるための能力・適性等を判定できる入学者選抜の方法を採用していますか。 ・教育課程の編成・実施の方針 (CP) と学生募集方法、入学者選抜方法の連関 ・入学者選抜において透明性を確保するための措置	A
		(3) 入試委員会等、責任所在を明確にした入学者選抜実施のための体制の適切な整備はなされていますか。	B
		(4) 公正な入学者選抜を実施していますか。	A
		(5) 入学希望者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜を実施していますか。	A

0503	適切な定員を設定し、入学者の受け入れを行うとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理していますか。	(1) 入学定員および収容定員の適切な設定と在籍学生数を管理していますか。 【学士課程】 ・ 入学定員に対する入学者数比率 ・ 編入学定員に対する編入学生数比率 ・ 収容定員に対する在籍学生数比率 ・ 収容定員に対する在籍学生数の過剰または未充足に関する対応 【修士課程、博士課程】 ・ 収容定員に対する在籍学生数比率	A
0504	学生募集および入学者選抜は、入学者受入れの方針(AP)に基づき、公正かつ適切に実施されているかについて、定期的に検証を行っていますか。	(1) 学生募集や入学者選抜方法の適切性について検証していますか。 ・ 学部内委員会等において根拠資料に基づいた定期的な検証	A
		(2) 自己点検・評価の結果に基づき、各組織が改善・向上に取り組んでいますか。	B

2. 自己点検・評価

対象年度における組織の状況を自己点検・評価し、その内容を、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて「自己点検・評価項目」毎に具体的に説明してください。

現状説明 * 「何を」規定または実施していて、「いつ」「どの会議で(誰が)」「どのように(指標・方法)」検証を行い、「どのように(基準)」自己点検していますか。	
0501(1)～(4) 大学ホームページにある生命健康科学部3つのポリシー[0501a]や入学案内[0501b]で公表している。記載内容は統一されている。入学希望者、とくに推薦系希望者には高校における評価基準を設け、学力の標準化を行っている[0501c]。	
0502(1)～(5) A0 ポートフォリオ入試をはじめ多様な入試形態により、APに即した能力と適性を見極め、入試センター、学部、学科間で調整しながら、入学者を選抜している。学部入試委員会等は実施しているが、選抜は各学科に任されており、学部全体としては学科選抜の問題調整や情報交換が主となっている。	
0503(1) 入学定員に対する入学者数比率、収容定員に対する在籍学生数比率は、入試センター、学部、学科間で調整しながら管理している [0503a]。	
長所・特色 <<箇条書き>> * 先駆性や独自性があるもの、有意な成果がみられるもの、他の組織の範となるもの	
項目 No. 0502	推薦系入試による入学者の成績調査に基づく高校評価基準の調査等。
項目 No.	
課題事項 <<箇条書き>> * 改善すべき点、向上すべき点	
項目 No. 0502	入試委員会等の入学生選抜体制の適切な整備。
項目 No. 0504	入学生選抜と AP との関連に関して自己点検・評価の詳細な分析と対応。

3. 改善・向上に向けた取り組み

前年度の自己点検・評価の評価結果(【留意点】等)への対応も含め、改善・向上に向けた取り組みについて、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて具体的に説明してください。

<改善・向上の進捗状況>

対象年度における取組 *成果の有無を問わない、前回の自己点検・評価シート作成時点での計画の有無を問わない

<今後の改善・向上計画>

項目 No.	課題事項と改善・向上方策（到達目標を含む）
0504	入学生選抜と AP との関連に関して自己点検・評価の詳細な分析と対応。

4. 根拠資料

根拠資料 No.		根拠資料の名称	提出区分
項目 No.	記号		
0501	a	中部大学HP 生命健康科学部3つのポリシー https://www3.chubu.ac.jp/facts_figures/study/3policy/3p_life_health/	○
0501	b	2019 年度入学案内 p. 52-55	○
0501	c	高校評定基準(秘匿情報)	△
0503	a	学生数現況	○
0504	a	併設校卒業生入学後の経路調査 (秘匿情報)	△
0504	b	2021年度第1回入試センター会議資料	○

提出区分 … ○：本シートと一緒に提出する資料 △：現部署で保管

2021 年度（対象：2019～2020 年度） 自己点検・評価シート

自己評価組織	生命健康科学部
--------	---------

基準 6	教員・教員組織
------	----------------

1. 自己点検・評価結果 <評定>

自己評価欄に「S：高い水準で取り組んでおり、その取り組みが長所・特色となっている」「A：概ね取り組んでいるが、若干改善すべき点がある」「B：取り組んではいるが、改善すべき点が多い」「C：今後取り組んでいく」の4段階で記入してください。

項目 No.	自己点検・評価項目	自己点検・評価の視点	自己評価
0602	教員組織の編制に関する方針に基づき、教育研究活動を展開するため、適切に教員組織を編制していますか。	(1) 大学全体および学部・研究科等ごとの専任教員数は、適切ですか。	A
		(2) 教育理念・目的を実現できる教員組織を編制していますか。(方針等に基づく組織編制の明確化) ・教育上主要と認められる授業科目における専任教員(教授、准教授、講師または助教)の適正な配置 ・研究科担当教員の資格の明確化と適正な配置 ・各学位課程の目的に即した教員配置(国際性、男女比等も含む) ・教員の授業担当負担への適切な配慮 ・バランスのとれた年齢構成に配慮した教員配置	B
		(3) 学士課程における教養教育の運営体制を整備していますか。	A
0603	教員の募集・採用・昇格等を適切に行っていますか。	(1) 教員人事関連規程が整備され、適切な手続きによる運用をしていますか。 ・教員の募集・採用・昇格等に関する規程の整備および手続きの設定	A
		(2) 規程等に従った適切な教員人事(募集、採用、昇任等)を実施していますか。	A
0604	ファカルティ・ディベロップメント(FD)活動を組織的かつ多面的に実施し、教員の資質向上および教員組織の改善・向上につなげていますか。	(1) FD活動を組織的に実施していますか。	A
		(2) 教員の教育活動、研究活動、社会活動等を評価し、その結果を活用していますか。	A
0605	教員組織の適切性について定期的に自己点検・評価を行っていますか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っていますか。	(1) 適切な根拠資料に基づく自己点検・評価を実施していますか。	A
		(2) 自己点検・評価の結果に基づき、各組織が改善・向上に取り組んでいますか。	B

2. 自己点検・評価

対象年度における組織の状況を自己点検・評価し、その内容を、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて「自己点検・評価項目」毎に具体的に説明してください。

現状説明 *「何を」規定または実施していて、「いつ」「どの会議で(誰が)」「どのように(指標・方法)」検証を行い、「どのように(基準)」自己点検していますか。	
0602(1) 大学設置基準[0602a]および指定規則[0602b]に定められた教員数を確保している。	
0602(2) 大学設置基準[0602a] 指定規則[0602b]に定められた適正な教員数を配置している。実習センター所属教員も含めると女性教員比率(助教以上)は約46%と高い水準を保っている[0602c]。年齢構成は学科によって偏りがある。	
0602(3) 人間力創成総合センターによる全学教育、学部基盤科目、学部共通科目により、教養教育の運営体制を整備している[0602d]。	
0603(1) 教員採用については全学の「中部大学における教員人事の進め方」(2015年4月)のルールに従って行っている[0603a]。	
0603(2) 昇格人事については各学科において厳格に昇格基準を設け、それに従っている[0603b]。	
0604(1) FD研修会は年2回、学部として開催している。2019年度、2020年度とも、年度の第1回は基礎系科目、臨床系科目の授業の振り返り、第2回は卒業研究のルーブリック評価について講演と演習を行った[資料は2020年度のみ添付0604a]。	
0604(2) 年度初めに全学レベルでFD活動推進目標の設定を行っている[資料は2020年度のみ添付0604b]。	
0605(1) 年1回、全学で個々の教員の自己点検・評価を行っている[0605a]。	
長所・特色 <<箇条書き>> *先駆性や独自性があるもの、有意な成果がみられるもの、他の組織の範となるもの	
項目 No. 0604	毎年2回、学部FD研修会を開催し、授業内容・評価法の向上を図っている[0604a]。
項目 No.	
課題事項 <<箇条書き>> *改善すべき点、向上すべき点	
項目 No.	
項目 No. 0605	各教員間で教育・研究の活動量や活動力に差があり、活性化が必要。

3. 改善・向上に向けた取り組み

前年度の自己点検・評価の評価結果(【留意点】等)への対応も含め、改善・向上に向けた取り組みについて、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて具体的に説明してください。

<改善・向上の進捗状況>

対象年度における取組 *成果の有無を問わない、前回の自己点検・評価シート作成時点での計画の有無を問わない	
0605	主任会、教授会を通じて、個々の教員の教育・研究活動の活発化を促した。

<今後の改善・向上計画>

項目 No.	課題事項と改善・向上方策(到達目標を含む)
0605	今後も主任会、教授会を通じて、個々の教員の教育・研究活動の活発化を促して行く

4. 根拠資料

根拠資料 No.		根拠資料の名称	提出区分
項目 No.	記号		
0602	a	文科省大学設置基準	○
0602	b	文科省・厚労省学校養成所指定規則	○
0602	c	2020年度大学教員数	○

0602	d	2020年度学生便覧(生命健康科学部該当分)	○
0603	a	「中部大学における教員人事の進め方」2015年4月	○
0603	b	各学科昇格・昇任判定基準	○
0604	a	2020年度FD委員会自己点検・評価報告書	○
0604	b	2020年度FD活動推進計画書	○
0605	a	2019年度、2020年度 教員活動重点目標・自己評価シート (個人情報を含む)	△

提出区分 … ○：本シートと一緒に提出する資料 △：現部署で保管

2021 年度（対象：2019～2020 年度） 自己点検・評価シート

自己評価組織	生命健康科学部
--------	---------

基準7	学生支援
-----	------

1. 自己点検・評価結果 <評定>

自己評価欄に「S：高い水準で取り組んでおり、その取り組みが長所・特色となっている」「A：概ね取り組んでいるが、若干改善すべき点がある」「B：取り組んではいるが、改善すべき点が多い」「C：今後取り組んでいく」の4段階で記入してください。

項目 No.	自己点検・評価項目	自己点検・評価の視点	自己評価
0702	学生支援に関する大学としての方針に基づき、学生支援の体制を整備していますか。また、学生支援は適切に行っていますか。	(2) 学生の修学に関する適切な支援を実施していますか。 <ul style="list-style-type: none"> ・学生の能力に応じた補習教育、補充教育 ・正課外教育 ・留学生等の多様な学生に対する修学支援 ・障がいのある学生に対する修学支援 ・成績不振の学生の状況把握と指導 ・留年者および休学者の状況把握と対応 ・退学希望者の状況把握と対応 	A
		(4) 学生の生活に関する適切な支援を実施していますか。 <ul style="list-style-type: none"> ・学生の相談に応じる体制の整備 ・ハラスメント防止のための体制の整備および啓発活動 ・心身の健康維持・増進および安全への取り組み ・生活支援面において、方針の目的（安全で安定した学生生活を送るための基盤整備等）の支援 	A
		(5) 学生の進路に関する適切な支援を実施していますか。 <ul style="list-style-type: none"> ・学生のキャリア支援を行うための体制（学部との協力・連携を含む）の整備 ・進路選択に関わる支援やガイダンスの実施 ・キャリア支援講座などの実施 	A
		(6) インターンシップは十分に実施していますか。	B
		(8) 学生の要望に対応した学生支援を適切に実施していますか。 キャリア支援、保健管理、スポーツおよび文化活動の強化	A

2. 自己点検・評価

対象年度における組織の状況を自己点検・評価し、その内容を、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて「自己点検・評価項目」毎に具体的に説明してください。

現状説明 * 「何を」規定または実施していて、「いつ」「どの会議で（誰が）」「どのように（指標・方法）」検証を行い、「どのように（基準）」自己点検していますか。	
0702(2) 定期的開催される各学科会議において成績不振等の問題を有する学生を抽出し、問題点の検証を行い、その対応策を練り、その成果について点検している[0702a]。また、毎月開催される主任会において、学部内で共有すべき学生の問題を共有し、問題点の検証と対策を行い、成果について点検している[0702b]。	
0702(4) 学生が個々に抱える問題については、指導教員がプライバシーを考慮しつつ、学生相談室の活用などで慎重に対応している。ハラスメント防止対策については、教員に対しては中部大学ハラスメント等の防止に関する指針[0702c]や2018年度実施のハラスメント研修会に基づく活動で意識向上を促した。学生には『CAMPUS LIFE』等のパンフレットの中で注意を促した[0702 d]。個別のハラスメント事案には、可能な事案は学科レベルで、重要事案は学部長レベルで対応している。また学生の心身の健康維持および安全への取り組み等については、2017年度に学部で作成した学内事故報告書の活用により、毎月開催される主任会もしくは教授会において学部内で事故内容の情報共有をするとともに、問題点の検証と対策・その成果について点検している[0702e]。	
0702(5) キャリア支援については学年担当の複数指導教員で個々の学生支援を行い、問題点を定期的な学科会議で討論している[0702a]。また、毎月開催される主任会において、学科単位のキャリア支援状況について情報共有している [0702b]。	
0702(6) 医療資格系学生を中心に報酬型インターシップが毎年実施されているが、昨年度は新型コロナウイルス感染症流行により低調であった[0702f]。	
0702(8) 学生指導教授制度によって、キャリア支援、保健管理を行っている。またスポーツおよび文化活動は、各学科の役割教員が中心となって、全学科体制で実践している。	
長所・特色 <<箇条書き>> *先駆性や独自性があるもの、有意な成果がみられるもの、他の組織の範となるもの	
項目 No. 0702	特記事項なし
項目 No.	
課題事項 <<箇条書き>> *改善すべき点、向上すべき点	
項目 No. 0702	ハラスメント研修会の継続的実施の必要性。
項目 No. 0702	報酬型インターンシップ制度、リスク予防管理士養成制度が未だ十分に活用されていない点。ただし、2020年度は COVID-19 流行のため制度の活用がないこともやむを得なかった。

3. 改善・向上に向けた取り組み

前年度の自己点検・評価の評価結果（【留意点】等）への対応も含め、改善・向上に向けた取り組みについて、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて具体的に説明してください。

<改善・向上の進捗状況>

対象年度における取組 *成果の有無を問わない、前回の自己点検・評価シート作成時点での計画の有無を問わない	
0702	2018年度にハラスメント研修会を開催し、その研修内容に基づいた防止対策を講じた結果、ハラスメントの前駆段階の問題も含めて継続的に発生していない。

<今後の改善・向上計画>

項目 No.	課題事項と改善・向上方策（到達目標を含む）
0702	ハラスメント研修会の継続的実施の必要性。
0702	報酬型インターンシップ制度、リスク予防管理士養成制度が未だ十分に活用されていない点。

4. 根拠資料

根拠資料 No.	根拠資料の名称	提出
----------	---------	----

項目 No.	記号		区分
0702	a	各学科会議議事録	△
0702	b	2019年度、2020年度主任会議事録	○
0702	c	中部大学HP, ハラスメント等の防止に関する指針 https://www.chubu.jp/main/effort/harassment/	○
0702	d	キャンパスライフ2020 p. 47-50	△
0702	e	学内事故報告書書式	△
0702	f	中部大学HP, 報酬型インターンシップ https://www3.chubu.ac.jp/paid_internship/about/	○

提出区分 … ○ : 本シートと一緒に提出する資料 △ : 現部署で保管

2021 年度（対象：2019～2020 年度） 自己点検・評価シート

自己評価組織	生命健康科学部
--------	---------

基準 8 教育研究等環境

1. 自己点検・評価結果 < 評定 >

自己評価欄に「S：高い水準で取り組んでおり、その取り組みが長所・特色となっている」「A：概ね取り組んでいるが、若干改善すべき点がある」「B：取り組んではいるが、改善すべき点が多い」「C：今後取り組んでいく」の4段階で記入してください。

項目 No.	自己点検・評価項目	自己点検・評価の視点	自己評価
0802	教育研究等環境に関する方針に基づき、必要な校地および校舎を有し、かつ運動場等の教育研究活動に必要な施設および設備を整備していますか。	(1) 教育課程の特徴、学生数、教育方法に応じた施設・設備の充実を図っていますか。	B
0806	教育研究等環境の適切性について定期的に自己点検・評価を行っていますか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っていますか。	(1) 適切な根拠資料に基づく自己点検・評価を実施していますか。	C
		(2) 自己点検・評価の結果に基づき、各組織が改善・向上に取り組んでいますか。	B

2. 自己点検・評価

対象年度における組織の状況を自己点検・評価し、その内容を、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて「自己点検・評価項目」毎に具体的に説明してください。

現状説明 * 「何を」規定または実施していて、「いつ」「どの会議で（誰が）」「どのように（指標・方法）」検証を行い、「どのように（基準）」自己点検していますか。	
0802 指定規則の見直しが全医療系専門職で行われている途中である。本学部の設備・備品は、従来の指定規則には、最低限準拠していたが、新規則に基づく対応の検証が必要である[0802a]。	
0806 (1)～(2) 例年、大学当局に提出している重点計画表[0806a]などで新規購入機器、更新機器にプライオリティをつけるなど現有機器や必要機器の自己点検、評価を行ない、それに基づき学長ヒアリングに臨んでいる。	
長所・特色 << 箇条書き >> * 先駆性や独自性があるもの、有意な成果がみられるもの、他の組織の範となるもの	
項目 No. 0802	特記事項なし
項目 No. 0806	特記事項なし
課題事項 << 箇条書き >> * 改善すべき点、向上すべき点	
項目 No. 0802	機器類が老朽化していることと、指定規則等の改定による必要機器の変更などを考慮して、設備・機器類の新規購入や更新の検討が必要。
項目 No. 0806	教育研究等環境の適切性について定期的に自己点検・評価を行う。

3. 改善・向上に向けた取り組み

前年度の自己点検・評価の評価結果（【留意点】等）への対応も含め、改善・向上に向けた取り組みについて、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて具体的に説明してください。

<改善・向上の進捗状況>

対象年度における取組 *成果の有無を問わない、前回の自己点検・評価シート作成時点での計画の有無を問わない	
0802	機器類が老朽化していることと、指定規則等の改定による必要機器の変更などを考慮して、設備・機器類の新規購入や更新の検討が必要。
0806	0802とも重なるが、教育研究等環境の適切性について、指定規則の側面も含めて、自己点検・評価を行う。

<今後の改善・向上計画>

項目 No.	課題事項と改善・向上方策 (到達目標を含む)
0802	指定規則変更に伴う設備・機器類の整合性[0802a]。
0806	上記も含めた教育研究環境の適切性評価。

4. 根拠資料

根拠資料 No.		根拠資料の名称	提出区分
項目 No.	記号		
0802	a	文科省/厚労省各専門職学校養成所指定規則	○
0806	a	2019年度、2020年度学部重点計画表	○

提出区分 … ○ : 本シートと一緒に提出する資料 △ : 現部署で保管

2021 年度（対象：2019～2020 年度） 自己点検・評価シート

自己評価組織	生命健康科学部
--------	---------

基準 9 社会連携・社会貢献

1. 自己点検・評価結果 < 評定 >

自己評価欄に「S：高い水準で取り組んでおり、その取り組みが長所・特色となっている」「A：概ね取り組んでいるが、若干改善すべき点がある」「B：取り組んではいるが、改善すべき点が多い」「C：今後取り組んでいく」の4段階で記入してください。

項目 No.	自己点検・評価項目	自己点検・評価の視点	自己評価
0902	社会連携・社会貢献に関する方針に基づき、社会連携・社会貢献に関する取り組みを実施していますか。また、教育研究成果を適切に社会に還元していますか。	(2) 社会連携・社会貢献に関する活動による教育研究活動を推進していますか。	A
		(3) 地域交流・国際交流事業への参加などに取り組んでいますか。	B

2. 自己点検・評価

対象年度における組織の状況を自己点検・評価し、その内容を、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて「自己点検・評価項目」毎に具体的に説明してください。

現状説明 * 「何を」規定または実施していて、「いつ」「どの会議で（誰が）」「どのように（指標・方法）」検証を行い、「どのように（基準）」自己点検していますか。	
0902(2) 医療系学部であり、教員が保健医療専門職あるいは保健医療関係機関とのつながりが強い場合も多い。また、個々の研究内容が社会と連結している。そのため、推進するまでもなく教員自身が社会貢献についての十分な自覚を持ち実践している[0902a]。さらに、大学が推進するCOC事業には学部の相当数の教員が、多くの学生とともに、この事業に関わった[0902b]。	
0902(3) COC事業のみならず、各教員レベルでさまざまな地域交流が展開されている。とくに地域創成メディエーターを数多く輩出したり、卒業研究に学生を多く巻き込んだりして地域交流を活発化している。COC委員会の反省議論の中で自己点検を行った。また、各学科や研究所主催で市民参加のシンポジウムやセミナーなどを開催し、研究成果を広く一般市民に公開している[0902c]。ただし、国際交流事業は各教員レベルに留まり、いまだ不足している部分が多い。	
長所・特色 << 箇条書き >> * 先駆性や独自性があるもの、有意な成果がみられるもの、他の組織の範となるもの	
項目 No. 0902	保健・医療・介護・リハビリ事業等の領域で各教員が社会貢献、地域交流の実績を上げている[0902a]。
項目 No.	
課題事項 << 箇条書き >> * 改善すべき点、向上すべき点	
項目 No. 0902	多くの教員が社会貢献・交流に努力しているが、一部教員に努力不足がある点。
項目 No. 0902	国際交流が学部全体のものとしては弱い点。

3. 改善・向上に向けた取り組み

前年度の自己点検・評価の評価結果（【留意点】等）への対応も含め、改善・向上に向けた取り組みについて、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて具体的に説明してください。

<改善・向上の進捗状況>

対象年度における取組	*成果の有無を問わない、前回の自己点検・評価シート作成時点での計画の有無を問わない
0902	大学が推進するCOC事業に対して、本学部の参加教員は、事業の継続、発展を進め、一層の社会貢献を維持・拡大する計画である[0902b]。また、国際交流に関しても、今後強化すべきものとする。2019年度まで1名の教員が海外研修に赴いていたが、その成果をもとに、さらなる国際交流の機運を高めたい。

<今後の改善・向上計画>

項目 No.	課題事項と改善・向上方策（到達目標を含む）
0902	教員の特別海外研修制度の活用や短期海外出張、国際学会参加などを通して、海外研究者との交流を活性化させる。
0902	学部として国際交流に積極的に対応し、個々の教員の国際交流力向上に努めたい。

4. 根拠資料

根拠資料 No.		根拠資料の名称	提出区分
項目 No.	記号		
0902	a	中部大学教育・研究に関する実態資料（別冊）（資料が膨大量のため現部署で保管）	△
0902	b	COC事業報告書（資料が膨大量のため現部署で保管）	△
0902	c	各学科や研究所が主催するシンポジウムやセミナーなどの開催案内等資料	△

提出区分 … ○：本シートと一緒に提出する資料 △：現部署で保管

2021 年度（対象：2019～2020 年度） 自己点検・評価シート

自己評価組織	生命健康科学部
--------	---------

基準 11 大学独自の評価項目

1. 自己点検・評価結果 <評定>

自己評価欄に「S：高い水準で取り組んでおり、その取り組みが長所・特色となっている」「A：概ね取り組んでいるが、若干改善すべき点がある」「B：取り組んではいるが、改善すべき点が多い」「C：今後取り組んでいく」の4段階で記入してください。

項目 No.	自己点検・評価項目	自己点検・評価の視点	自己評価
1120	管理運営組織および教育研究組織において、継続的に業務内容の点検を行っていますか。	(2)委員会活動の検証 ・開催、および議事録作成に関する手続きは、適切に行っていますか。	A

2. 自己点検・評価

対象年度における組織の状況を自己点検・評価し、その内容を、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて「自己点検・評価項目」毎に具体的に説明してください。

<p>現状説明 * 「何を」規定または実施していて、「いつ」「どの会議で（誰が）」「どのように（指標・方法）」検証を行い、「どのように（基準）」自己点検していますか。</p>	
<p>1120(2) 主任会は毎月第1水曜日、教授会は毎月第3水曜日に開催し、事前に学部長名で開催通知を行い定員の確保を図っている。主任会は各学科主任と副主任で構成され、学部・学科に関わる文科省・厚労省との教務等に関する課題、学部全体の課題、学科の課題、会議報告など教授会に向けて重要事項を討議している。教授会は各教員の最優先業務として、特殊事情のない限り出席を義務づけているため、毎回90%以上の出席率を確保している。主任会議事録[1120a]・教授会議事録[1120b]ともに、事務方で作成し、学部長（議長）の決済を経て、本部に提出している。また、上述の主任会に先立ち、その一週間前に、学部執行部（学部長、副学部長、学部長補佐、事務長）で人事等の重要案件の打合せを行い、主任会に臨んでいる。正式の会議でないため、また秘匿事項も含むため議事録は作成していない。</p> <p>1120(2) 2018年度に立ち上げられた学部教務委員会では、学部全体の教務関係課題の審議や学科間の情報共有を目的として、活動を継続している。とくに、ほとんどの医療専門職で養成校に関する指定規則の改定が進んでおり（2018年度に理学療法士・作業療法士の指定規則が改定され、2020年度には保健師・助産師・看護師の指定規則が改定された）、本委員会でも対応についての情報交換を行った。また、本委員会活動のほか設置改組準備室と教務支援課とも連携を図り、準備作業を進展させた[1120c]。</p>	
<p>長所・特色 <箇条書き> *先駆性や独自性があるもの、有意な成果がみられるもの、他の組織の範となるもの</p>	
項目 No. 1120	教授会は助教以上の教員で構成され[1120d]、学部全体の状況把握を共有できるようにしているため、個々の教員の組織運営意識が高く、出席率が高い。
項目 No.	
<p>課題事項 <箇条書き> *改善すべき点、向上すべき点</p>	
項目 No. 1120	学部教務委員会の活動については、定期的に行われておらず、メール会議の形にせよ、定期的な開催を図る必要がある。
項目 No.	

3. 改善・向上に向けた取り組み

前年度の自己点検・評価の評価結果（【留意点】等）への対応も含め、改善・向上に向けた取り組みについて、第三者が理解できるように、根拠資料を用いて具体的に説明してください。

<改善・向上の進捗状況>

対象年度における取組	*成果の有無を問わない、前回の自己点検・評価シート作成時点での計画の有無を問わない
主任会・教授会ともに事前の準備を整え、効率的かつ円滑に運営できている。会議時間の短縮を図るため、より効率的、効果的な運用の方法を検討していきたい。2018年度に立ち上げた学部教務委員会で、さらに各学科の教務上の問題点の討論を行うとともに、教務課程の変更などの情報交換を行った。	

<今後の改善・向上計画>

項目 No.	課題事項と改善・向上方策（到達目標を含む）
1120	教務委員会の定期開催を検討していきたい。

4. 根拠資料

根拠資料 No.		根拠資料の名称	提出区分
項目 No.	記号		
1120	a	主任会議事録	○
1120	b	教授会議事録(決裁文書)	○
1120	c	2019年度、2020年度教務委員会議事録	○
1120	d	生命健康科学部教授会規程	○

提出区分 … ○：本シートと一緒に提出する資料 △：現部署で保管