

目標の進捗状況報告書

(2012年度・大学)

担当部局は ☆印の箇所を記入してください。

I. 評価項目・要素と担当部局

本シートの自己点検・評価を行う部局と項目・要素は次のとおりである。

対象部局	統括部局：評価情報分析室 担当部局：学長室（大学課）、総務部（人事課）、研究推進社会連携機構、評価情報分析室
大項目	14 内部質保証 《全学的な視点》
中項目	
小項目	14.0.1 大学の諸活動について点検・評価を行い、その結果を公表することで社会に対する説明責任を果たしているか。
要素	自己点検・評価の実施と結果の公表【担当部局：評価情報分析室】 情報公開の内容・方法の適切性、情報公開請求への対応【担当部局：学長室（広報室、法人部、財務部、評価情報分析室）】
小項目	14.0.2 内部質保証に関するシステムを整備しているか。
要素	内部質保証の方針と手続きの明確化【担当部局：評価情報分析室】 内部質保証を掌る組織の整備【担当部局：評価情報分析室】 自己点検・評価を改革・改善に繋げるシステムの確立【担当部局：評価情報分析室】 構成員のコンプライアンス（法令・モラルの遵守）意識の徹底【担当部局：総務部】
小項目	14.0.3 内部質保証システムを適切に機能させているか。
要素	組織レベル・個人レベルでの自己点検・評価活動の充実【担当部局：評価情報分析室】 教育研究活動のデータ・ベース化の推進【担当部局：研究推進社会連携機構】 学外者の意見の反映【担当部局：評価情報分析室】 文部科学省および認証評価機関等からの指摘事項への対応【担当部局：評価情報分析室（企画室）】

II. 目標の進捗評価と進捗状況報告(2012.4.30現在の進捗状況報告)

《進捗評価》

本項目において、2009年度～2013年度の中期的な「目標」と「指標」を次のとおり設定し、毎年度進捗状況の自己評価を行っている。

進捗評価はA、B、C、Dの4段階とし、2012年4月30日現在における目標の達成度評価(2013年度の達成に対してどこまで進んだかの評価)を行った。A、B、C、D評価は目安として次のようなものである。

- A : 目標実現のための計画や方策などを適切に実行し、目標を達成している。もしくはほぼ達成している。
- B : 目標実現のための計画や方策などを概ね適切に実行しているが、まだ目標は達成していない。
- C : 目標実現のための計画や方策などを実行しているが十分ではなく、目標は達成していない。達成にはまだしばらく時間がかかる。
- D : 目標実現のための計画や方策などを実行していない。当然目標は達成していない。

2009年度に設定した「目標」	左記目標の「指標」	進捗評価				
		2009	2010	2011	2012	2013
1. PDCAサイクルを強化する。特にAction（改善）について強化する。	→学内第三者評価によるPDCAサイクル強化の評価、改善に関する調査、院長総括の反映状況	C	C	C		
2. 内部質保証に必要なデータを確定し、毎年収集するとともに情報の提供を行う。	→大学基礎データの数、基本的な指標データの数、その他データの数、研究業績データベース各項目における研究成果の公表件数	B	B	B		
3. 検証可能な「目標」「指標」を設定し、毎年的確な自己点検・評価を実施するとともにその結果を公表する。	→自己点検・評価の実施と結果の公表、実施部局数、実施項目数	B	B	B		
4. 2回目の機関別認証評価において適格の評価を受ける。	→認証評価の結果内容、勧告・助言の数、指摘事項の改善の状況	C	C	C		
5. 各専門職大学院（専攻）が2回目の分野別認証評価において適格の評価を受ける。	→認証評価の結果内容、勧告、助言の数、指摘事項の改善の状況	C	C	C		
6. 内部質保証システムの理解者を増やす。	→評価関係研修会・講演会等への参加者数（私大連研修には2013年度までに累計15人を目標とする）	B	B	A		

☆

2010年度以降に設定した「目標」	左記目標の「指標」	2009	2010	2011	2012	2013
	→					
	→					

《進捗状況》

目標の進捗状況について次のとおり簡単に説明する。

目標1	本学は、毎年自己点検・評価を実施しPDCAサイクルの強化に努めてきた。実施する各学部・部局においては現状の把握、分析、評価を行い、その上で改善策を考え、PDCAをまわしてきた。2009年度には各項目において2013年度までの目標を再設定し、毎年進捗評価を行っている。従って、現有資源の中で改善に繋がっている。しかしながら、大学や法人の計画に反映されたものはない。従って、指標である、学内第三者評価によるPDCAサイクル強化の評価は高いが、改善に関する調査は未実施、院長総括の反映状況も芳しくないことから、総合評価は昨年度と変わらずC評価である。
目標2	指標である、大学基礎データの数、基本的な指標データの数、その他データの数については毎年継続して収集し情報提供しているのでA評価であるが、研究業績データベース各項目における研究成果の公表件数はデータベース入力率が今だ高くないので総合評価としてB評価である。
目標3	指標である、自己点検・評価の実施と結果の公表、実施部局数、実施項目数は、毎年全部局で実施し結果を公表しているのでA評価であるが、「的確な」という点で不十分なところがありB評価である。
☆ 目標4	指標である、認証評価の結果内容、勧告・助言の数、指摘事項の改善の状況については、受審が2013年度のため、いずれも結果が出ていない。しかしながら、そのための準備・対応を着実に進めているのでC評価とした。
目標5	指標である、認証評価の結果内容、勧告・助言の数、指摘事項の改善の状況については、受審が2013年度のため、いずれも結果が出ていない。しかしながら、そのための準備・対応を当該各部局が着実に進めているのでC評価とした。
目標6	指標である、評価関係研修会・講演会等への参加者数（私大連研修には2013年度までに累計15人を目標とする）は、2012年度も日本私立大学連盟研修（マネジメントサイクル修得研修）への6人の派遣が決定した。2009年度1人、2010年度6人、2011年度6人、2012年度6人となり計19人となったのでA評価とした。しかしながら、学内理解者を増やするためには、職員の私大連盟研修への派遣だけでは十分ではない。
備考	